

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi
Yenidoğan Dergisi
Cilt 4: Sayı 1

2019/1

Pediatric Genetik Özel Sayısı-2/2

(Rektör)

Prof. Dr. Kemal ŞENOCAK

Baş Editör

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Editörler

Prof. Dr. Fahri OVALI

Prof. Dr. Rahmi ÖRS

Prof. Dr. Nurettin BAŞARAN

Tıbbi Genetik Bilim Dalı Uzmanı, Konuk Editör

Editörler

Konu ile ilgili Akademisyenler

Sorumlu Müdür

Prof. Dr. Hilmi Özden

Yayın Kurulu

Türkiye ve Türk Dünyasında Neonatoloji çalışma alanlarını oluşturan Bilim İnsanları

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yayınları No: **XX**

Sahibi	Prof. Dr. Kemal ŞENOCAK (Rektör)
Yayın Komisyon Başkanı	Prof. Dr. Ali ARSLANTAŞ (Rektör yardımcısı)
Yayın Komisyonu Başkan Yardımcısı	Prof. Dr. Ahmet ÇABUK (Rektör yardımcısı) Prof. Dr. Kâmil ÇOLAK (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
İdari Sorumlu	Necmettin BAŞKUT Hülya ŞENYÜCEL Zekeriya YILDIRIM

Derginin tümü ya da bir bölümü/bölmeleri 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

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/kanıta dayalı yaklaşımlarda Biyoistatistik kanıta dayalı tıp açısından önemlidir, ancak kişisel görüşler, düşünceler farklı kapsamdadır. Veri kesin ve kanıta 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 Anadolu 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 Türkçe 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 ayrımların 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 amacındadır.

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 yayımı 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 yayımı 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 et 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.

Editörden Mektup (Sürüm 7; 2019/1)

SUNUŞ

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisinin Altıncı ve Yedinci Sayısının Pediatrik Genetik Bilim Dalı kapsamına ayrılmış ve Gebelik döneminde bebeklerin oluşumu ile ilintili olarak, genetik irdelene temelinde ve olayın felsefe yönü ile, var oluş kavramı ile bütünleştirerek sunmaktayız.

Neonatoloji Bilim Dalı yaşam ve yaşamın ilk adımları olarak, var oluşmanın temellerini, temel bilimler olan, fizik, kimya penceresinden de bakarak, fizyoloji, fizyopatoloji ve Genetik Bilim Dalları altında bütünleştirmek amaçlanmıştır.

Yenidoğan Dergisi sosyal ve kültürel boyutları da kapsamı açısından internette bu konudaki yazıların da alındığı ve bunları yorumlayarak iletildiği görülecektir. Bu açıdan İnternet-Wikipedia gibi kaynaklardan da yararlanılmaktadır. Bazı üniversitelerin bilgilendirme için hazırladığı görüşler ve bilgilerin de derlendiği gözlenecektir.

Resimler, çizimler ve şiirler belirtilmediği sürece Editöre aittir, doğa resimleri tercih edilmiştir. Kaynaktan alınan grafikler, resimler ve şekillerin yanında referansı ayrıca sunulmaktadır.

“Haber doğru, yorum hür” prensibi ile katkılarda belirli bir sınırlama olamayacağı vurgulanmaktadır.

Bu sayı; temel konu olarak Pediatrik Genetik Bilim Dalı kavramının Neonatoloji temelinde olmak üzere yapılandırılmaktadır. Ülkemizde ilk Tıbbi Genetik Uzmanlarından olan Prof. Dr. Nurettin Başaran'ın konuk Editörlüğü ile bu sayı sunulmaktadır. Derginin yorumu olarak Prof. Başaran: *“Çalışmalar değişik bir bakış açısı ile ele alınmış ve bana göre de çok olumlu olmuştur. Yayınlanma niteliği gayet yüksek bir çalışmadır”* ifadesini eklemiştir.

Tüm katkıda bulunanlara da ayrı ayrı ve tüm insana insanlık konusunda destek ve yardım edenlere şükranlarımızı sunarız.

Yararlı olması, bilimsellik yanında sosyal ve kültürel katkılara neden olması dileğimle,

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Eskişehir, 2018

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi
2018/2,2019/1: Pediatri Genetik Özel Sayısı, 1-2

İçindekiler

Derginin Amacı ve İlkeleri	iii
THE AIMS AND SCOPE	iv
Genel Sunuş	v
İçindekiler	vi
B Ö L Ü M 2/1: FARKINDALIK-İLKELER	1-366
Bölüm Sunuşu	vii
1-Sorunlu/Kusurlu/Engellilerde Farkındalık 1	
Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Osmangazi Üniversitesi M.A. Akşit, M. Kuşku, Ö. Şaylıgil, KATKI: N. Başaran	
2-Engellilerde Farkındalık Boyutu	62
Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Osmangazi Üniversitesi M.A. Akşit, Ö. Şaylıgil	
3a- Convention on IDH, is evaluated	239
Eskişehir Acıbadem Hospital and Osmangazi University M.A. Akşit, M. Kuşku, Ö. Şaylıgil	
3b- Engelli Sözleşmesinin Sorgulanması 249	
Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Osmangazi Üniversitesi M.A. Akşit, M. Kuşku, G. Oktay, Ö. Şaylıgil	
4-Hepimiz aynı yapıdan oluşmuşuz	290
Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji, Radyoloji Bilim Dalları M.A. Akşit, T. Kaya	
5-Farkındalık Üzerine bir Yaklaşım	297
Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji, Psikoloji Bölümleri M.A. Akşit, A. Özsoy	
6- Farkındalık Ekonomisi	305
Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesi M.A. Akşit, E. Sayar, M. Uçkaç	
7-Protokollerin Etik çerçeveleri	344
Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Osmangazi Üniversitesi M.A. Akşit, Ö. Şaylıgil	
8-Bakma ile Görme	363
Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji, Göz Bölümü M.A. Akşit, Zeki Ermiş,	
İkinci Bölüm Üniteleri	
Derginin Amacı ve İlkeleri	iii
THE AIMS AND SCOPE	iv
Genel Sunuş/Editörden Mektup	v
İçindekiler	vi
B Ö L Ü M 2/2: GENETİK DANIŞMANLIK	
Bölüm Sunuşu: Danışmanlık Boyutu	vii
Bölüm İçeriği: Bilgi Sunumu	viii
9a-Kuvvet Ayrılığında Birey Hakları 1	
Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesi	

M.A. Akşit, E. Kurashenko, S. Özbayrak, E. Çam, M. Kuşku, G. Oktay

9b-Separation of Powers **27**

Eskişehir Acıbadem Hospital, Neonatology Intensive Care Unit
M.A. Akşit, E. Kurashenko, S. Özbayrak, E. Çam, M. Kuşku, G. Oktay

10- Evrenin Merkezi Bireydir **52**

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesi
M.A. Akşit, G. Arıcı

11- Uyarılara uymamak; Kanser-Anomali **64**

Esk. Acıbadem Hast., EsOGÜ Tıp Fak. Nükleer Tıp, Radyasyon Onkolojisi
M. A. Akşit, D. Etiz, E. Entok, M. Kuşku

12-Şüphenin çözümü olgudur **77**

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Kadın, Doğum ve Neonatoloji
R. Bayırlı, M. A. Akşit

13-Veriyi algılamak, sevgiyi arttırır **83**

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesi
M. A. Akşit, G. Yıldız, P. Uğur, E. Çam

14 Genetik Danışmanlık **94**

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji, Ped. Genetik, Tıbbi Genetik
M. A. Akşit, N. Başaran

15-Genetik Danışmanlık İşlevi **172**

Eskişehir Acıbadem, Ped. Genetik, EsOGÜ Etik ABD, Hukuk, Tıbbi Genetik
M. A. Akşit, Ö. Şaylıgil, E. Çam, N. Başaran

16-Genetik Özellikler, Ölçme/Tanımlama **241**

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji, Ped. Genetik, Tıbbi Genetik
M. A. Akşit, N. Başaran

17-Anomali Taramaları **272**

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji, Ped. Genetik, Tıbbi Genetik
M. A. Akşit, N. Başaran

B Ö L Ü M 2 / 2 : Ö L Ç Ü T L E R

18-Genel Ölçütler **299**

Eskişehir Acıbadem Hast., Neonatoloji, Ped. Genetik, Psikoloji, Tıbbi Genetik
M. A. Akşit, A. Özsoy, N. Başaran

19-Kız Çocukları Ölçütleri **338**

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji, Ped. Genetik, Tıbbi Genetik
M. A. Akşit, N. Başaran

20-Erkek Çocukları Ölçütleri **372**

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji, Ped. Genetik, Tıbbi Genetik
M. A. Akşit, N. Başaran

B Ö L Ü M 2 / 1 : DEĞERLENDİRME

21-Açık, Net ve Gören Olmak **407**

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji, Göz Bölümü
M.A. Akşit, Z. Ermiş, E. Çam ve Katkıları:

22-Standart Dışının Önemi **439**

Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Neonatoloji, Radyoloji Bölümü
M.A. Akşit, T. Kaya, G. Arıcı, E. Çam

Editörden Mektup (Sürüm 6; 2018/2) Bölüm 1: Farkındalık

BİRİNCİ BÖLÜM SUNUŞU

Sorun, kusur ve engelli olan, ayrıca prematüre gibi uzun süreçli bir sağlık sorunu olan bebeklerin toplumda ayrıcalık içinde olmaması, onların da yine birere kişilik olarak insan haklarının tümüne sahip olduğu bilincinde olunmalıdır.

Bu Bölümde Farkındalık konusunda irdelemeler, felsefi yorumlar ve etik ilkeler üzerinde durulacaktır.

İlk planda ilkeler oluşturulmaya çalışılmış, daha sonra bunun felsefe yorumu gündeme getirilmiş ve Engelli ile ilgili Antlaşmalar irdelenmiştir. Daha sonra tüm varlıkların aynı yapıları olduğu algısı ile “*hepimiz biriz*” vurgusu yapılarak, farkındalık üzerine bir bakış ve farkındalık ekonomisi gündeme getirilmiştir.

Protokollerin etik, hukuk ve yaklaşımları bu Bölümde incelenen hususlar olmuştur.

İkinci Bölümde Pediatrik Genetik konusu ağırlık kazanmaktadır.

İnternet-Wikipedia gibi kaynaklardan da yararlanıldığı gözlenecektir. Bazı kişisel görüşler ve bilgilerin de ele alındığı gözlenecektir.

Resimler, çizimler ve şiirler ayrıca ek olarak belirtilmediği durumlarda Editöre aittir.

“*Haber doğru, yorum hür*” prensibi ile bağımsız görüşler ele alınmaktadır.

Yararlı olması, bilimsellik yanında sosyal ve kültürel katkılara neden olması dileğimle,

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Eskişehir, 2018

Editörden Mektup (Sürüm 7; 2019/1)

Bölüm 2: Pediatrik Genetik, Genetik Danışmanlık

İKİNCİ BÖLÜM SUNUŞU

Pediatrik Genetik Neonatoloji ile iç içe bir Bilim Dalıdır. Perinatoloji Bilim Dalında da olduğu gibi en erken tanımlama ile gebeliğin tahliye/ terminasyon/ sonlanmasında sorumlu olarak imza atan Bilim Dallarından biri olmaktadır.

İlk Bölümde sorunlu, kusurlu ve engelli ile prematüre bebeklerin uzun süreli takip ve izlemi açısından Farkındalık boyutu ele alınmıştır.

İkinci Bölümde Pediatrik Genetik, Genetik Danışmanlık açısından irdeleme yapılacaktır. Fiziksel anomali olarak tanımlanan bulgular, genel ölçümler belirtilmektedir.

Bazı resimler orijinalden alınıp, yeniden çizilerek değerlendirilmiştir. Kaynaklar şekil ile birlikte sunulmaktadır.

Tüm katkıda bulunanlara şükranlarımızı sunarız. “*Haber doğru, yorum hür*” prensibi ile görüşler sunulmaktadır.

Bu sayıda Ülkemizde ilk Tıbbi Genetik Uzmanlarından olan Prof. Dr. Nurettin Başaran'ın konuk Editörlüğü ile kendi yayınlarından, sunumlarından alıntılar yapılmaktadır.

Yararlı olması, katkılara neden olması dileğimle,

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Eskişehir, 2019



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Yönetmel İlke

9a

Kuvvet Ayrılığında Birey Hakları *

M. Arif Akşit**, **Elena Kurashenko*****, **Serkan Özbayrak*****,
Erdal Çam****, **Mehmet Kuşku*******, **Gülseren Oktay*******

**Preterm bebeği olan, yönetim konusunda uzmanlıkları olan, aile ile yapılan, Eskişehir Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Çalışma Prensibinin değerlendirmesinden alınmıştır.*

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

****Pazarlama ve Finans Uzmanı, MBA; Marketing & Finance Cardiff Metropolitan University, İngiltere (Aile).*

*****Avukat, Turgutreis, Bodrum*

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

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

Bu Ünite, Kuvvet Ayrılığı/Separation of Powers ile Bireyin; Hakları, otonomisi ve bağımsızlığı/Free will-Civil Liberties bakış açıları ele alınacaktır. Kuvvet ayrılığı bireyin haklarını, kuvvetlendirici unsur olarak görülmelidir, karşı veya alternatif seçenek olamaz.

Engeli olan, özellikle zihinsel engeli olanların, bebeklerin, çocukların kendileri hakkındaki kararı başkalarının aldığı ve uyguladığı dikkate alındığında, yönetimde empati ile merkezîyetçilik, kuvvet ayrılığı yaklaşımı ile birey hakkı boyutlarının irdelendiği bir çalışma sunulmaktadır.

Yönetim boyutunda karar veren kişi birey veya belirli bir yönetici, amir olduğu ifade edilse de, bu yöneticinin kontrol mekanizması açısından modern işletmelerde Kuvvetlerin Ayrılığı prensibi temel alındığı gözlenmektedir.

Ancak, Anayasa'nın 12. Maddesi, kişiliğe bağlı olan temel hakların devredilemez, dokunulamaz ve vazgeçilemez olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla tüm hukuksal, yönetim ve yaklaşımlar buna göre olmalıdır. Prematürelere kendi rızasını kullanamadıkları için, Yaşam Hakkı temelinde İnsan Haklarının bir bakıma sağlayan, bir bakıma da avukatı olan sağlık elemanları, sağlık personeli olmaktadır, olmalıdır. Zarar olasılığı olan hiçbir şey düşünülemez. Sorumluluğun bireysel olması ile kuvvet ayrılığı boyutu açısından, bireysel yaklaşımların irdelenmesi bu Ünite de işlenmektedir.

Özet

Kuvvetlerin Ayrılığında Birey Hakları

Amaç: Kuvvetlerin ayrılığı farklı görüşlerin oluşması açısından uygun iken, bireyin aydınlatma sonucunda vereceği karar ile bağımsızlığı, otonomisini kuvvetlendirici olarak, bireysel yaklaşımı öne çıkarmalıdır. Avrupa İnsan Hakları

ve Konseyinde de olduğu gibi, Anayasamız, 12. Maddede; *Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir* denilerek, bu kavram pekiştirilmektedir. Kuvvet Ayrılığı kavramı birey hakkı, yaşam hakkı çerçevesinde irdelenmektedir.

Dayanaklar/Kaynaklar: İnsan Hakları Mahkemesi, Avrupa Konseyi ve Anayasa ile Türk Ceza Kanunu temelinde, Wikipedia ve bazı kaynaklar, bireyin etkinliğine dayanak olarak sunulmaktadır.

Giriş: Kuvvet Ayrılığı temel olarak; Yasama, Yürütme ve Yargı olarak tanımlanmakta, ancak Demokratik Kuruluşlar, Basın, Üniversiteler de bu kuvvetler içinde yerini almaktadır. Kültürel ve sosyal yapıya göre bunların etkinliği bulunsa da insanlığın temeli olan birey ve prematüre bile olsa ona uygun yaklaşım ve öngörülerini saptanması açısından birey boyutu önemsenerek incelenmektedir.

Genel Yaklaşım: Kuvvetler Ayrılığı kavramları olsa da gerçek yaşamda bir gücün daha öne çıktığı da gözlemlenmektedir. Yönetimler merkeziyetçi (santralize), merkezciliğin dağıtılması (de-santralize) ile dağılmış yönetim olarak tanımlanabilmektedir. Çocuk Haklarında belirtilen eğitimin de belirli kalıpları öğrenme yerine, yaşama hazırladığı kadar, saygıyı geliştirmek ile geliştirilmesi olduğu önemsenmelidir. Ekonomik yaklaşımında kendi finans kaynağı ile kendisinin gereksinimlerini karşılaması, bireyselliğin en ideal olduğu görülmektedir. İnsanın yaşa göre Psikolojik gelişimi olduğu ve kazanımları kadar korku ve endişelerinin de geliştiği gerçeği üzerinde durulmalıdır. Bilinç ve bilinç altında da farklı kontrol mekanizmaları olduğu, bunların da dengelenmesinin önemi belirgindir. Kültürel yapıya göre; **Kabile Kültüründe;** tümenden merkeziyetçi, **Tarım Kültüründe;** geleneklerin hakimiyeti, **Endüstri Kültüründe;** kuvvet ayrılığı ile sermaye ve işçi dengesinin kurulması, **Yüksek Teknoloji de;** bilişim ile insanın öne çıkması, **Küreselleşme;** ile civil liberties, bireyin bağımsızlığı temel olmaktadır. Eğitim metotları da buna göre; klasik tipte hoca bağımlı iken, karma yol ile konu öne alınmakta, daha sonra ise bireyin kapasitesine göre eğitilmesi ile talebeye göre farklı yapı oluşmaktadır.

Yaklaşım: İnsan olmadan insanlık olamayacağı ve insanı var etmek, onu eğitmek ve onu geliştirme ile tüm toplum ve insanlığın varlığı ve değişimi ile gelişebileceği algılandıkça, toplum yapısı bireyi merkeze alarak yeniden yapılanmalıdır vurgusu öne alınmaktadır.

Sonuç: Her bireyin içinde de olan kuvvetlerin, ayrı olarak yapılanması ötesinde, bunların birey ve durum ile farkındalık boyutu ve yaklaşımı önemlidir.

Yorum: Kuvvet ayrılığı yapısı, hekimlik mesleğinde hastayı, durumu merkeze olarak, birey odaklı şekle dönüşmüştür. Bu konu ve önemi dikkate alarak, boyut derinleştirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bireyin Hakkı, civil Liberties, hürriyeti, otonomisi, Kuvvetler Ayrılığı

Outline

Civil Liberties at the Separation of Powers

AIM: The separation of powers has several benefits, thus, the individual, self-autonomy, civil liberties and informed consent for considering himself, free will/himself/herself, as in legal concepts at Human Rights Court, European Council and Turkish Constitution and Turkish Penalty Codes, are clearly indicated. So, the separation of Powers concept is discussed under civil liberties concept.

Grounding Aspects: Human Rights Court, European Council and National Law Regulations, thus with literature and Wikipedia, civil liberties at the separation of the Powers are discussed.

Introduction: The separation of Powers are mainly three facts; Legislative, Executive and Jurisdiction, thus, media, universities and democratic institutions are also be in. Apart of their effect, the reality is the case, patient or the Conditional state. Even at the preterm infants, the fact is what you performed is not, but what you get, the benefit, even primum non nocere is the important one.

In general: Executive; the administration is centralized, decentralized or distributed. At the Child Right, the Education is means; not learning the knowledge thus, developing the respect, and prepare the individual progress and developed in positive manner. Even at the economics, the best you gain, you spend to yourself. Conscious state has id, ego and superego, thus, be balanced and be on be on ethical and respective manner. Cultural Parameters are also indicating; at Gathering Culture; centralization, Agriculture Culture; Traditions, regulations, Industry Culture; democracy and separation of the powers for the common balances, Higher Education/Technology Culture; the person is going at the centre, later the Globalization; civil liberties are the

best and leading factor. Education is also, form lectures and information taken, to educate according to the progression of individual status.

Conclusion: We must be in awareness, there must be an individual for the humanity and all concepts. Therefore, Education and preparing to future and consider the person as a core of the System is getting more, and more. Physician must be as a medical team, consider the patient, even preterm infants at the centre, so evaluated according to his/her acceptance or rejections.

Key Words: Civil Liberties, Human Rights, individual autonomy and separation of the Powers

Giriş/Birey Hakları ve Özgürlükleri

İnsan yalnız olmayıp, belirli bir toplum ile yaşaması ile bazı etkileşimler ile birlikte kontrol mekanizmaları gündeme gelmektedir. Bu Ünite, yönetimler temelinde etkin olan güçlerin, Kuvvet Ayrılığı konusu ile Birey Hakkı ve özgürlüğüne etki boyutu ile incelenecektir.

Anayasa

Anayasa temel hak ve özgürlüklerin niteliğini 12. Madde de belirtmektedir.

I. Temel hak ve hürriyetlerin niteliği: MADDE 12- Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir. Temel hak ve hürriyetler, kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da ihtiva eder.

Temel bireysel hak ve özgürlüklerinin; a) kişiliğine bağlı, bireysel ve özel ve özgün olduğu, b) dokunulamaz, sorgulanamaz, yorumlanamaz ve irdelenemez boyutta bulunduğu, c) devredilemez, başkası tarafından kullanılması ve yapılması, uygulanmasının söz konusu bile edilemeyeceği, d) kişi kullanmak istemiyorum veya istemiyorum diyemeyeceği, bir haklar bütünü olduğu belirtilmektedir.

Bu hakların; a) kendisi kadar, b) topluma, c) ailesine ve d) diğer kişilere karşı da kapsadığı vurgulanmaktadır.

Bir boyut olarak; hakların uygulanmasında, işlevinde sağlanmasında, a) ödev boyutu, bireysel yapılacaklar, b) görev ve sorumlulukları yapılacakları belirtilmektedir. Kısaca; haklara karşın ödevler, ile sorumlulukların çift taraflı boyut içinde olduğu anlaşılmalıdır. Alış ve veriş gibi, her iki tarafa da düşen sorumluluklar bulunmaktadır. Denge, karşılıklı fayda boyutudur. Dengesizlik zarar veya hak ediş dışında olunmasıdır. Bedava olanda bile teşekkür bir karşılıktır.

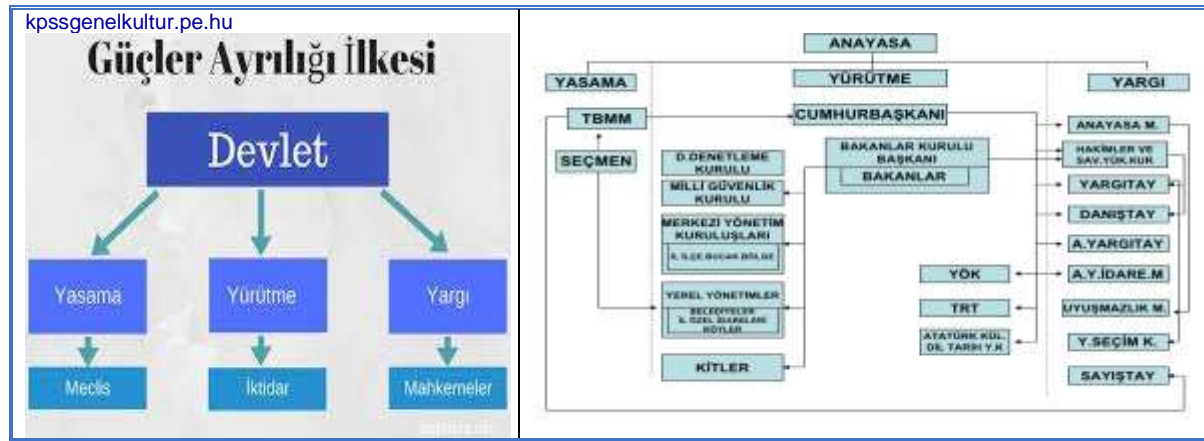
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde, bir sorumlu Neonatoloji Yandal Uzman hekim olması zorunlu iken Çocuk Uzmanları da bulunmalıdır, çünkü bir kişinin 10 hastaya yeterli olması olanaklı değildir. Bu nedenle her olguda sorumlu Neonatolog, yapılanları denetlemelidir, hekimlerin verdiği kararları incelemeli, ona göre hizmet içi eğitim yapmalıdır. Sorumlu Hekime bilgi verilmesi, onunla birlikte yapılması veya onun dediğini yapmak değil, aldığı tıbbi karar, tedavi veya yaklaşımın irdelenmesini yapmasına onay vermelidir. Hasta progress notları veya order dahil tüm yaklaşımları denetlemeye açmalıdır. Birey, prematürenin durumuna göre yaklaşım öngörülmalıdır. Röntgen veya diğer tetkikler çıkması için beklenilmesi kabul edilemez, hemen sorunun çözümüne bakılmalı elde edilen sonuca göre yaklaşım olmalıdır. Bu yaklaşımlarda hekim, hemşire veya kitap bilgisi değil, yapılanma olguya göredir, burada da sorumlu Neonatoloji Hekimi, hastaya bakan hemşire ile mutlaka devreye girmelidir.

Yönetim

Bir insanın tek kişiliği olmadığı, ortama göre farklı kültürel yapının özelliklerini gösterebildiği ve aynı anda değişim gösterebildiği bilinmektedir. Aynı zamanda da kendisi ile, kendi benliği ile devamlı mücadele eden, istek/arzu ile akıl ve gönül boyutunu bütünleştirmen çabasında olmaktadır (İd, ego, superego). Bir dengeleme boyutu içindedir. Ayakta duran kişi bile, yürürken, kasılan ve gevşeyen adalelerin (fleksör ve ekstansörler) bir düzeni ile bu işlevi yapabilmektedir. Beyin yapıyor denilse de otonom olarak oluşan yapı ile işlev yürütmektedir. Akıl gerektiğinde girebilmekte, ancak bağırsakta ise hiç etkisi olmamaktadır. Kısaca yönetim karma boyuttur.

Kuvvet Ayrılığı Kavramı

Kuvvet Ayrılığı kavramı olarak incelendiğinde, temel 3 boyut bulunmaktadır; a) yasama, b) yürütme ve c) yargıdır.



Şekil 1: Güçler/Kuvvet Ayrılığının Anlamı, Yönetimleri (Parlamentar sistem örneği)

Yönetimlerde, bireyin kendi idaresi içinde de belirli süzgeçlerden geçmektedir. Freud tanımlamasına göre bu yaklaşım; kendini çekip çevirmek boyutunda: id, ego ve süper ego boyutları gündeme gelmektedir. Yaklaşımın, gücün, tek elde toplanması ile diktatörlük, sonuçta; zalim ve zulüm boyutunun engellememesinin oluşması, korkusudur. Tarihte bunu gören bireyler, bu üç gücü farklı şekilde bünyesinde topladığı da görülmektedir. Anayasa'ya göre üst bürokratları Cumhurbaşkanınının ataması, Hükümeti onun onaylaması dahil üçlü kararname ile yapması ile bunu oluşturabilmiş, hatta yetki isteyen hükümete karşı Cumhurbaşkanı, tarihte olan bir olayda, Anayasa'yı oku diyerek, gücün kendinde olduğunu açık beyan etmişlerdir. Seçimi halk, millet yapıyor denilse de toplumun seçtiği temsilcilerdir ve bireyi değil, siyasi parti veya grubu seçmektedirler. 1950 Yıllarında halkın insanlara rey verdiği, seçilenlerin partisini seçtiği, daha sonra benzer olarak, 1980'lerde tercih sistemi ile en alttaki adayın üstte çıkarak seçildiği görülmüş iken, bundan dönülmüş, adayların Genel Merkezler tarafından seçildiği liste partilere dönüşmüştür. Burada söz edilmesinden kasıt, Anayasa her ne kadar kuvvet ayrılığında söz etse de gerçekte ise, tek taraflı yönetim olmaktadır. Seçimle ancak genel yapıyı etkilemekte, sistem devam etmektedir. Yeni Cumhurbaşkanlığı sistemi de ancak uygulama görüldükten sonra söylenmelidir. Eski yönetim parlamenter sistem tanımlaması ile liderler yönetimi olduğu belirgindir.

NOT: Sistemlerin şu veya bu olması değil, sonuçta birey hakkını yapıp yapmadıkları önemlidir. Anne ve babanın genetik ebeveyn olması değil, sosyal olarak çocuklara annelik, babalık yapabilen aileler öne alınmalıdır. En ideal bir hastanede, en ideal bir hizmet modeli ve yapılanmasının olduğu yerde, bebekler açlıktan ağlıyor, onlara annelerinin beslemesi, emzirmeleri çeşitli engeller nedeniyle, sıklıkla bilim adı altında eski gelenek uygulamaları ile yapılmıyorsa, o Neonatoloji servisinden olumlu söz etmek anlamsız olmaktadır. Civil liberties, birey haklarını sağlayan, koruyan ve gözeten yönetim dışındakiler, sadece şekilseldir, etik ve hatta insanlık olarak anlamları olamaz.

Bu konuda yayınlanan yayınlara bakıldığında gözlenen yaklaşım, arada dengelemenin olmasının önemini vurgulanmaktadır.

1) Kuvvetler Ayrılığı İlkesi Nedir, Ne Demektir?

Ömer YILDIRIM, Açık Öğretim Felsefe Ders Kitabı

Kuvvetler ayrılığı, Fransız aydınlanmacı düşünür Baron de Montesquieu tarafından ortaya atılmış olan, demokratik devlet yönetimini düzenleyen bir modeldir.

Bu model içinde devlet çeşitli birimlere ayrılmıştır, her birimin ayrı ve bağımsız gücü ve sorumluluk alanları vardır. Bunun yanında her birim bir diğerinin güç kullanımını üzerine sınırlamalar getirebilmektedir. Devlet birimleri genel olarak yasama, yürütme ve yargıdan oluşur. ABD sistemine göre bu birimler "hükümet birimleri" olarak adlandırılırken diğer sistemlerde "hükümet" sadece yürütme birimini ifade eder. ...

Günümüzde tam olarak uygulanan bir kuvvetler ayrılığı veya bir kuvvetler birliğinden söz edilemese de pek çok yönetim sistemi açık bir şekilde kuvvetler ayrılığı ya da kuvvetler birliği ilkesine dayanmaktadır. ...

Kuvvetler Ayrılığı ve Kuvvetler Birliği

... Kuvvetler birliği ilkesine göre bir yönetim birimi (genellikle seçilerek gelen yasama birimi) diğerlerinden üstündür ve diğer birimler bu birime hizmet ederler. Kuvvetler ayrılığı ilkesine göre ise her birim büyük oranda (tamamıyla olmasa da) bağımsızdır. Bağımsızlıktan kasıt her birimin diğer birimlerden bağımsız olarak seçilmesi ya da en azından varlığının diğer birimlere bağlı olmamasıdır.

Frenler ve Dengeler Sistemi

Bir birimin diğerlerinden üstün olmasını engellemek ve birimleri birlikte çalışmaya teşvik etmek için, kuvvetler ayrılığını uygulayan yönetim sistemleri "frenler ve dengeler" ni geliştirdiler.... Kuvvetler ayrılığı ilkesini benimsemiş her ülkenin kendine özgü bir "frenler ve dengeler" sistemi vardır. Ülke yönetimi başkanlık sistemine ne kadar yakınsa birimler arasında çekler o kadar çoktur ve birimler göreceli güçleri bakımından o kadar eşittirler.

Yasama gücü halkın bütününde olmalıdır, ancak büyük ülkelerde halk bu gücü seçtiği temsilciler aracılığıyla kullanır.

Yorum

Hiçbir birim diğerinden “(genellikle seçilerek gelen yasama birimi)” daha üstün olmamalı, “Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir” esas olmalıdır. Kuvvetler Ayrılığı, Güçlerin Birliği yaklaşımı içinde tercih bilimsel ve etik olan olmalıdır. Frenler ve dengelerin bu açıdan ele alınması gerekir. Bir insana yaklaşımlarda onu aydınlatarak, onamını/rızasını alarak yaklaşım yapmanız gereklidir. İlkokulda okuyan çocuklara bile kendi tercihleri temelinde yaklaşım yapılması, kararda esas olmalıdır. Yaşam Hakkı dahil birçok boyutlarda zorlama, başka tanımlama ile rızanın geçersizliği ancak mahkemelerce ve yasal düzenlemeler yolu ile yapılabilmektedir. Burada üçüncü güç, yine birey hakkı nedeniyle ele alınmaktadır. Ortada güç gösterisi değil, olgu, birey, durum ve olay boyutu temel alınmalıdır. Eğitim kişinin kabiliyetine, becerisine göre olmalı, aile talebine göre, zorlayıcı, “dayak Cennetten çıkmadır” bile diyerek, hukuk dışı ve inançları saptırıp, karşı olunanın sanki istenildiği şeklinde, bozarak kuvvet şekline getirilmesi kabul edilemezdir.

2) Kuvvetler ayrılığı

Wikipedia

Kuvvetler ayrılığı veya güçler ayrılığı, devlet organları olan yasama, yürütme ve yargı güçlerinin birbirinden ayrılmış oldukları bir devlet yönetim modelidir. Devletin her biri birbirinden ayrı ve bağımsız güçlerdeki kol ve sorumluluk alanlarına ayrıldığı ve böylece her bir güç ve kolun bir diğeri ile güç ve sorumluluk alanları bakımından bir çatışma yaşamadıkları bu model ilk olarak antik Yunan ve Roma'da geliştirildi. ... Aristoteles karma hükümet düşüncesini Antik Yunan'daki kent devletlerinin anayasal biçimlerinin

hatlarını çizdiği [Politika](#) adlı eseriyle ilk ortaya atan kişi oldu. [Polybiusa](#) göre [Roma Cumhuriyetinde](#); [Roma Senatosu](#), [Romalı konsülleri](#) ve [Roma Meclisleri](#) karma hükümetin bir örneğini göstermektedir.

İki kuvvetli sistemler

16. yy. 'da [Kalvenizm](#) adı verilen [Protestan](#) akımın kurucusu [John Calvin](#), politik gücün [demokrasi](#) ve [aristokrasi](#) arasında paylaştırıldığı bir [hükümet](#) biçimini destekledi. [Calvin](#), [demokrasinin](#) avantajlarını takdir etti: "Eğer Tanrı bir halka kendi hükümetini ve yüksek görevlilerini seçmesine izin veriyorsa bu paha biçilmez bir armağandır."^[12] Politik gücün kötüye kullanım tehlikesini daha da azaltmak için, bir diğerini tamamlayıcı ve denetleyici bir fren (denetim) ve dengelerin olduğu bir sistem içinde bazı politik enstitüler kurulmasını önerdi. [Calvin](#) ve izleyicileri politik [mutlakiyetçiliğe](#) karşı durdular ve [demokrasinin](#) gelişimini ileriye taşıdılar. [Calvin](#)'in amacı sıradan vatandaşların haklarını ve faydalarını korumaktı.^[13] ... Yasama ve yargılama işini yapacak ve yedi asistanyla bir yürütme organı işlevini görecek olan bir genel mahkemeyi seçerek oluşturdular.^[14] ... İngiliz anayasal sistemi üzerine bir çalışmada politik gücün, örneğin [Lordlar Kamarası](#) ve [Avam Kamarası](#) gibi bir takım yapılar arasında dağıtılması, diğer yandan [monarkın](#) ayrıcalıkları ve ülkenin korunması için bir yürütme ve federal yapının oluşturulması sonucunu çıkardı. İngiltere'nin yazılı bir anayasası olmamıştı.^[17]

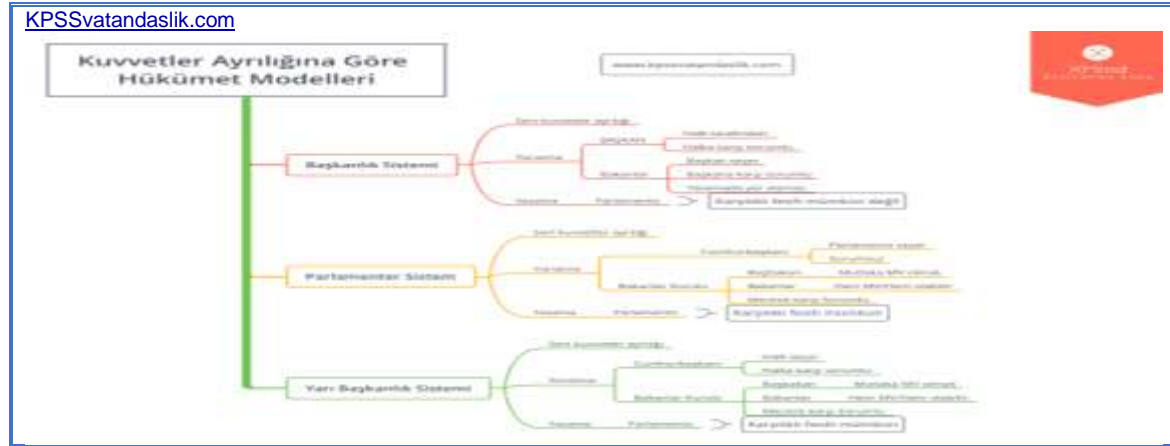
Yorum

Tarihte Roma Yönetim yapısı olarak kuvvetlerin ayrılığında söz edilmekteyse de Sezar/Roma Kralı tüm kararları denetleyen ve yürürlüğe sokan kişi olarak denetleme, yargı sistemini de taşımaktaydı. Karşı çıkanların azledilmesi, sürgüne gönderilmesi veya öldürülmesinin olası olduğu bilinmelidir. Bu açıdan Tarihte iki güç temel olup; a) Yönetici; Lortlar, konsüller ve b) avam, halk, Roma halklarıdır. Bunların oranı nüfusun %20-40 kadarı olup, geri kalan köleler, hizmetlilerdir ki onların herhangi bir hakları bulunmamaktadır. Amerika'da da Kızılderililerin herhangi bir hakları olmamıştır. Zencilerin hakları Lincoln tarafından verildiği söylenirse de 1960 Yıllarında *Ku-Klux-Klan* zalimlikleri gözlenmiştir. Kısaca üç denilse de iki türlü yönetim vardır, bizden ve sizden olanlardır. Bu tür, kabile kültürü yapısında da gözlenmektedir.

3) Kuvvet Ayrılığına göre Hükümet Modelleri

[KPSSvatandaslik.com](#)

Kitap bilgisi olarak bazı yönetim modelleri aşağıda sunulmaktadır. Bu modellerde oluşan yönetim modellerinin kuvvet ayrılığına dönüştürülmesidir. Eğer bir sistemde yargı yönetim ve yürütme tarafından seçiliyorsa, ne kadar bağımsız olabilir boyutu akla gelmektedir.



Şekil 2: Güçler/Kuvvet Ayrılığına göre Bazı Yönetim Modelleri

T.C. Anayasa'sında, Cumhurbaşkanına tanımlanan yetkiler (Parlamenter sistem temelinde);

Yasama ile ilgili görev ve yetkileri:	Yürütme ile ilgili görev ve yetkilerinden bazıları	Yargı ile ilgili görev ve yetkilerinden bazıları
<ul style="list-style-type: none">Gerekli görmesi durumunda TBMM açılış konuşması yapmak,Gerektiğinde TBMM'ni toplantıya çağırarak,Yasaları yayımlamak,Yasaları tekrar görüşülmek üzere TBMM'ye göndermek,	<ul style="list-style-type: none">Başbakanı atamak ve istifasını kabul etmek,Başbakanın teklifi üzerine bakanları atamak ve görevlerine son vermek,Gerekli görmesi halinde Bakanlar Kurulu'na başkanlık etmek veya Bakanlar Kurulu'nu başkanlığı altında toplantıya çağırarak,	<ul style="list-style-type: none">Anayasa Mahkemesi üyelerini seçmek,Danıştay üyelerinin 1/4'ünü seçmek,

<ul style="list-style-type: none">• Gerekli görmesi halinde Anayasa değişikliklerine ilişkin kanunları halkoyuna sunmak,• Kanunların, kanun hükmünde kararnamelelerin, TBMM İçtüzüğü'nün tümünün veya belirli hükümlerinin Anayasaya şekil ve esas bakımından aykırı oldukları gerekçesi ile Anayasa Mahkemesi'nde iptal davası açmak.	<ul style="list-style-type: none">• Yabancı devletlere Türk Devleti'nin temsilcilerini göndermek, yabancı devlet temsilcilerini kabul etmek,• Milletlerarası antlaşmaları onaylamak ve yayımlamak,• TBMM adına Türk Silahlı Kuvvetlerinin Başkomutanlığını temsil etmek,• Genel Kurmay Başkanını atamak,• Devlet Denetleme Kurulu üyelerini ve başkanını atamak,• Üniversite rektörlerini seçmek.	<ul style="list-style-type: none">• Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısını ve Vekilini seçmek,• Askerî Yargıtay üyelerini seçmek,• Askerî Yüksek İdare Mahkemesi üyelerini seçmek,• Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu üyelerini seçmek.
---	--	---

Yorum

Bu yetkilere sahip bir bireyin liderlik koltuğuna oturduğu ve kuvvet ayrılığı olmadığı ifade edilebilir. Bu açıdan sistemlerin yapısından çok işleyişi ve uygulamasından söz edilmelidir. Tüm modellerde yürütme farklı ellere ayrılmaktadır. Gizli lider Cumhurbaşkanı olup, yargı denetiminden kaçabilmek için yasal anlamda sorumsuzluk yasaları oluşturulmaktadır.

4) Âdem-i merkeziyetçilik

Wikipedia, özgür ansiklopedi

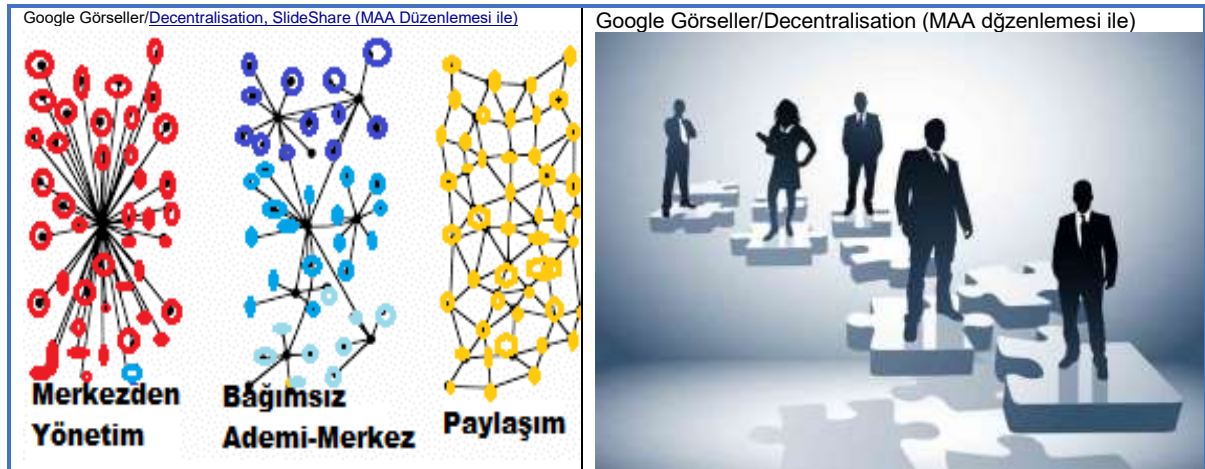
Âdem-i merkeziyetçilik, devlet merkezinin gücünü azaltarak yerel yönetimlerin yetkilerinin artırılmasını savunan siyasi görüş. Âdem-i merkeziyet, "merkezin yokluğu" manasına gelir. [Liberal](#) ideolojinin savunduğu görüşlerden biridir.

Tarihçe

[Osmanlı Devleti](#)'nde başlıca savunuculuğunu [Prens Sabahattin](#) ve onun liderliğini yaptığı [Ahrar Fırkası](#) yapmıştır. Prens Sabahattin'in görüşleri yerinden yönetim ve bireysel girişim ilkelerine dayanıyordu. Buna göre, merkezi hükümetin yetkileri azaltılacak, buna karşılık imparatorluktaki çeşitli unsurların yönetime katılma yetkileri arttırılacak, [liberal ekonomi](#) uygulanacaktır.

Yorum

Bu yetkilere sahip bir yönetim yerine bireylerin kendilerinin yönetilmesi boyutu gündeme gelmektedir. Liberal Ekonomi temelinde yapılanma da bu şekildedir.



Şekil 3: Merkeziyetçi, birey merkezli/liberal ve gücün dağılım Yönetimleri

Eğitim birimlerinde de genel toplu eğitim ile bireye özgü yaklaşım ile entegre toplu boyut birlikte irdelenmelidir. Eğitilen birey olup, bireyin bilgi ve beceri kazanması beklenilmelidir. Önemli olan metotdan ziyade bireyin kazancı, gelişip, değişmesi ve saygı oluşturmalarıdır.

5) Education

From Wikipedia

Education is the process of facilitating [learning](#), or the acquisition of [knowledge](#), [skills](#), [values](#), [beliefs](#), and [habits](#). Educational methods include [storytelling](#), [discussion](#), [teaching](#), [training](#), and directed [research](#). Education frequently takes place under the

guidance of educators, but learners may also [educate themselves](#).^[1] Education can take place in [formal](#) or [informal](#) settings and any [experience](#) that has a formative effect on the way one thinks, feels, or acts may be considered educational. The methodology of teaching is called [pedagogy](#).

Private vs public funding in developing countries

- Equity: ...
- Quality and educational outcomes: ...
- Choice and affordability for the poor: ...
- Cost-effectiveness and financial sustainability: ...

Learning modalities

There has been much interest in learning modalities and styles over the last two decades. The most commonly employed learning modalities are:^[52]

- [Visual](#): learning based on observation and seeing what is being learned.
- [Auditory](#): learning based on listening to instructions/information.
- [Kinesthetic](#): learning based on movement, e.g. hands-on work and engaging in activities.

Purpose of education

There is no broad consensus as to what education's chief aim or aims are or should be. Some authors stress its value to the individual, emphasizing its potential for positively influencing students' personal development, promoting autonomy, forming a cultural identity or establishing a career or occupation. Other authors emphasize education's contributions to societal purposes, including good citizenship, shaping students into productive members of society, thereby promoting society's general economic development, and preserving cultural values.^[74]

The future of education

Many countries are now drastically changing the way they educate their citizens. The world is changing at an ever-quicken rate, which means that a lot of knowledge becomes obsolete and inaccurate more quickly. The emphasis is therefore shifting to teaching the skills of learning: to picking up new knowledge quickly and in as agile a way as possible. Finnish schools have even begun to move away from the regular subject-focused curricula, introducing instead developments like phenomenon-based learning, where students study concepts like climate change instead.^[88] Education is also becoming a commodity no longer reserved for children. Adults need it too.^[89] Some governmental bodies, like the Finnish Innovation Fund Sitra in Finland, have even proposed compulsory lifelong education.^[90]

Yorum

Buradaki tanımlamada eğitim, mevcut olanın öğretilmesi ve beceri kazanmasına yönelik olmaktadır. Atatürk'ün tanımlamasında *muasır medeniyet ötesi* kavramı bulunmaktadır. Aklı hür, fikri hür ve insancıl boyut öne çıkarılması ile bilginin anlamsızlaştığı bir eğitsel boyut yakalanması, ile yorum yapabilmeyi oluşturma ile insan eğitilmiş birey olabilir.

Çocuk Haklarında Eğitim kavramı:

Madde 28: eğitilene, erişkini, talebeyi, çocuğu, a) özgür bir toplumda, b) faal bir yetişkin olarak, c) yaşam için hazırlayacak, d) saygıyı geliştirmek, amacını taşımalıdır.

Madde 29: eğitilenin, erişkinin, talebenin, çocuğun; a) kişiliğinin, b) becerilerinin, c) zihinsel ve d) fiziksel yeteneklerinin, e) mümkün olduğunca geliştirilmesini sağlamaktır.

Her insanın kendisine göre bir kültürel yapıda olduğu, bu ortamın ve kendisinin şartlara uyarlanma değil, geliştirmesini ve değişimi hedeflemesi ile onun eğitimi gündeme gelmelidir. Bilgi ve beceri sağlanması, etkin ve yetkin olması ötesinde, değişimin gelişim temelinde olması amaç olmalıdır. Bunu aklı, fikri ve vicdanı hür, bağımsız ve bağlantısız olarak yapması da beklenilmelidir. Diplomalara değil, eğitim gelişme ve değişim ile oluşur.

Burada vurgulananlar önemlidir.

- Égalité, Fraternité, Liberté. Bu konu Yoğun Bakım Biriminde irdelenirken, Hemşire Gülper YILDIZ, Fransız İhtilalinin 3 ilkesinden söz etmiştir. Üçünün birlikte olmasını da vurgulamıştır. Bunlar: a) égalité (Eşitlik), b) fraternité (Kardeşlik), c) liberté (Özgürlük).
- Civil Liberties: Bireyin hürriyeti için; özgür ortam, özgür toplum ve özgür işlenen, interaktif ders konuları ve ders ortamı olmalıdır.

- Aktif uygulama öğrenmeli: Birey aktif olarak eylemde olarak öğrenmeli; hastaya olmasa da doğrudan tiyatro, drama ve uygulayıcılara yardımcı, partner ve kısmi sorumluluk taşıyan olmalıdır. Modeller üzerine yapması da yeterli değildir, modele insanlık ve bireysellik katılmalıdır. Bizler, Tıp birinci sınıfta aşı merkezinde aşı yapmamız, evlere sağlık kontrolüne gitmemiz ile Mesleki Beceriler Yaklaşımını baştan önemseyerek öğrendik.
- Hekim mevcut ortama göre eğitim almalıdır: Cerrahi boyutta ameliyathanede stajyer iken yardımcı olabilir, sonra üçüncü kişi olarak etkin olabilir. Pediatri de stajyer iken, çocukları sevmeli, beslemeli, altını temizlemelidir.
- Saygı ancak sevgiyi oluşturma ve geliştirme ile olasıdır: Bebeği sevmeyen kişi, onu beslemesi ile ancak sevgiyi algılayabilecek duruma gelmelidir. Burada bebeğin saygısı, onun kollarında rahat uyuması ile olasıdır.
- Kişinin kendisini tanıması önemli boyuttadır: Dahili, Cerrahi, Laboratuvar ve tetkik açısından kişinin becerisi, arzusu, severek yapması ile ilerlemede tercihi olmalıdır. Severek, koşarak ve istekli olması ile o dalda gelişim oluşturulmalı, kişinin sevdiği yöne gidilmelidir. Başarısız olduğu değil, başarılı olduğu konularda daha geniş bilgi ve beceri kazandırılmalıdır. Buradaki püf nokta mümkün olduğunca olmalıdır. Eğer kişi üst boyutu da geçiyorsa, akademik ilerlemenin önü açılmalıdır.

NOT: Özellikle eğitimin bireye göre mümkün olduğunca yapılmaya çalışılması ve sevgi temelinde, insanlık saygısının oluşturulması esas olmalıdır. Bilgi öğrenmek değil, insanlık boyutunda düşünmek ve farkındalık eğitim tanımı olmalıdır. İleri, daha ileri ancak gelecek sürecin olası işlevi olmalıdır ki bu mezara kadar da sürmelidir. Her olgu, olay, hasta farklı olduğuna göre temel olarak hekimlik, terzilik, bilimin bireye göre uyarlanması, bir buluş, bir inovasyon, bir yaratıcılık olmalıdır. Dolayısıyla en yüksek bilgiyi bilgisayarlar/internet bilebilir ama yetki hekimde değil, bireydedir, olguya göre yapılandırılmalıdır. Eğitim bunu öğretmelidir.

6) Decentralization

From Wikipedia

...

Administrative

Four major forms of administrative decentralization have been described.^{[48][81]}

- Deconcentration, the weakest form of decentralization, shifts responsibility for decision-making, finance and implementation of certain public functions^[82] from officials of central governments to those in existing districts or, if necessary, new ones under direct control of the central government.
- Delegation passes down responsibility for decision-making, finance and implementation of certain public functions to semi-autonomous organizations not wholly controlled by the central government, but ultimately accountable to it. It involves the creation of public-private enterprises or corporations, or of "authorities", special projects or service districts. All of them will have a great deal of decision-making discretion and they may be exempt from civil service requirements and may be permitted to charge users for services.
- Devolution transfers responsibility for decision-making, finance and implementation of certain public functions to the sub-national level, such as a regional, local, or state government.
- Divestment, also called privatization, may mean merely contracting out services to private companies. Or it may mean relinquishing totally all responsibility for decision-making, finance and implementation of certain public functions. Facilities will be sold off, workers transferred or fired and private companies or non-for-profit organizations allowed to provide the services.^[83] Many of these functions originally were done by private individuals, companies, or associations and later taken over by the government, either directly, or by regulating out of business entities which competed with newly created government programs.^[84]

...Devolution

Averting the dangers of decentralization: eight classic conditions

The literature identifies eight essential preconditions that must be ensured while implementing decentralization in order to avert the so-called "dangers of decentralization". These are:^[170]

1. Social Preparedness and Mechanisms to Prevent Elite Capture
2. Strong Administrative and Technical Capacity at the Higher Levels
3. Strong Political Commitment at the Higher Levels
4. Sustained Initiatives for Capacity-Building at the Local Level
5. Strong Legal Framework for Transparency and Accountability
6. Transformation of Local Government Organizations into High Performing Organizations
7. Appropriate Reasons to Decentralize: Intentions Matter
8. Effective Judicial System, Citizens' Oversight and Anticorruption Bodies to prevent Decentralization of Corruption

Yorum

Yaşam açısından bakıldığında, olgu, durum ve olaya göre yaklaşım yapmak gereklidir. Sağlık sektöründe iş birliği ve eşgüdüm önemlidir. Ancak eylemi bir kişi kendi açısından sorumluluğu alır. Hekim tıbbi bilim, hemşire tıbbi uygulama, eczacı tıbbi ilaç açısından sorumluluk taşır.

Merkeziyetçilikten ayrışan 4 yönetim modeli belirtilmektedir.

- a) Gevşek merkeziyetçilik, yoğun olmayan yönetim.
- b) Delege sistemi: karar verme konusunda yarı bağımsız olanların verdikleri kararlarla yönetim. Hizmet sektöründe etkin olabilmektedir.
- c) Federasyon sistemi gibi, bazı kamu yapılarına bırakan sistem
- d) Özel firmalar ile yapılan yönetim. Bir bakıma hizmet satın alma yaklaşımıdır.

Merkeziyetçilikten ayrışmanın zararlı boyutu:

- 1) Elit veya belirli kesim, grubun, bir takımın yapıyı ele geçirmesi, diğerlerine kapatması olabilir.
- 2) Yüksek düzeyde teknik ve yönetim kapasitesine engel olabilmektedir.
- 3) Yüksek düzeyde politik yaklaşım yapılmasını önleyebilir.
- 4) Yerel düzeyde yapılanmaya engel olabilir.
- 5) Şeffaflık ve verimlilik açısından kuvvetli olarak engellenebilir.
- 6) Devlet yapısının, hizmet yapısına dönüşmesidir.
- 7) Merkeziyetçilikten uzaklaşmanın gerekçesi kaybolabilir.
- 8) Etkin yargı sistemi ile, bağımsızlığın bir bozulmaya yol açması ile engellenebilir.

Sonuç

Her bireyin sorumluluğu yüklenebilmesi için karar yetkisi kendisinde olmalıdır. Ancak karar oluşturabilmesi için;

- a) Etik Boyut, Alim/Bilgin olma boyutu: 1) etik ilkeler temelinde doğru nedir sorgusunu yapmalıdır, 2) empati yapmalıdır ve kendisine olacak şekilde olmalıdır, 3) karar da bu açıdan insanlık temelinde, etik olarak ne yapmalıyım, amacı, güdüsü ve metodu uygun olmalıdır.
- b) Bilim Boyutu: 1) Veriler, semptomlar ve boyutlara bakabilmelidir. SOAP; S: Sübjektif, Semptom, belirtilenler, O: objektif, veriler, kanıtlar, A: Applications, tetkikler, incelemeler, P: Procedures işlemler, uygulamalar ve alınan neticeler. 2) Bilgilendirme ve onam/rıza boyutu, kişilerin yaklaşıma izin vermesi, bilimsel açıklamalar, 3) karar, insan hakları ile bireyin vereceği cevaba göre yapılanma olmalıdır (Free Will).

Sonuç olarak doğru veya yanlış değil, bireye, olguya ve duruma göre yaklaşım yapılmalıdır. Ancak yaşam hakkı, rızanın geçersiz olma durumları haricinde kişi rızası geçerli olmalıdır. Merkeziyetçilik ancak yapılanmada olabilir, uygulamada birey hakkı açısından yasal olarak kabul görmemektedir.

Ekonomik Açıdan

Ekonomik sistemlerde başlıca 3 soru oluşmaktadır. Ancak dördüncü sorguda eklenmesi yerinde olacaktır.

- 1) **İşlevine göre**: Üretilen, mutlaka bireye yönelik, öncelikle zarar oluşturmayan, onu destekleyen ve gelişmesini sağlayan hususlar olmalıdır. Olay, yasak veya doğru kavramları değil, suç unsuru

taşması olasılığına göre uyarı niteliğinde olmalıdır. İlaç çarşıda satılmaz, eczanelerde satılır. Reçeteyi de hekim yazar, hemşire hasta hastaya uygun ise yapar, kuralı gibi her uzmanın sorumluluğu ve işlevi bilinmelidir.

- 2) **İşlev boyutuna göre:** Üretilen ile kullanım boyutunun dengeli olması demek, dengenin tüketilmesi şeklinde değil, fayda üretmesi boyutu ile ilişkili olmalıdır. Arz ve talep değil, faydada arz daha üst düzeyde tutulmalıdır, hem ekonomik olmasında da katkısı olması sağlanmalıdır. Etkin, verimli ve kullanılabilir boyut öne alınmalıdır. Bir yaklaşımın bireyde, olguda yaptığı etki ve bu etkinin boyutu, süreci, etkinliği gündeme gelmelidir. İlaç, ucuzluk değil, etkinlik boyutuna göre öngörülmelidir.
- 3) **Ürünü kullananın boyutu, kimliği:** Üretilen ürün, etkinlik, verimlilik ve faydalı olabilecek olanlar için kullanımı olmalıdır. Prematüre, gebelik haftasına göre uygulamalar farklı olmalıdır. Burada da bireyin kabulü önemlidir. Kabul, rıza anlamında olmayıp, fizyolojik olarak kabulü anlamındadır.
- 4) **Alan ve veren kim olmalıdır:** Kuvvet ayrılığı temelinde vermeyi planlayan, bilim açısından daha yetkin ve yetkili olan Hekim olmalı, uygulama açısından, doğrudan hasta ile temas eden ve ilacı veren Hemşire olmalı, Farmakolojik olarak kararın uygunluğunu denetleyen ise eczacı olmalıdır. Bilimsel gerekçeler uygun değilse ilacı servise göndermemelidir. Burada ortak bir iş birliği, eşgüdüm ve ortak yapılanma gerekmektedir.

Yorum

Bu yetkilere sahip olan kişiler, yetkin, yeterli olmalı, sertifika/diploma ile tescilli olmalıdırlar.

Kaynak açısından irdeleme yapıldığında

- A) **Parayı veren farklı, Kullanan kişi farklı olunca:** Ekonominin en kötü modeli olup, tamamen teorik olmakta ve evdeki hesap çarşıya uymamaktadır. Âtıl, anlamsız ve kullanılamayan durumlar olmaktadır. Teorik olarak aile kitap veya internete bakar ve bazı bilgiler edinir. Bu bilgilerin uygulamada bir anlamı olmayabilir. Bilgi, terzilik yapar gibi bireye uyarlanmalıdır.
- B) **Parayı veren farklı, Kullanan kişi/siz olunca:** Hekim besleyn diyebilir, hemşire ise distansiyonu var, beslemem derse, burada bebeğe bakılmalıdır. Bebek tolere etmiyorsa beslenmeyecek, tolere ediyorsa beslenecektir. Sonucu tayin eden bebek olmalıdır. Kural temelinde işlev olamaz.
- C) **Parayı veren siz, Kullanan kişi farklı:** Prematürelere surfaktan verilmesi ile 2bin liradan daha pahalı ilaçların verilmesi söz konusudur. Kullanan kişi ister, yönetici olarak siz vermeyin dersiniz. Zaten günlük bin TL alırken, iki bin lira ilaç ile zarar göreceksinizdir. Burada karar bebeğe bırakılmalı, bilimsel ilacı verme ve vermeme gerekçesi, klinik bebeğin durumu irdelenmelidir.
- D) **Parayı veren siz, Kullanan kişi de siz iseniz:** Ekonominin tüm boyutları bu sistemde oluşmaktadır. Hekimlerin bu açıdan empati yaparak, bu benim bebeğim olsa idi, ilacı ben verir miydim diyerek yaklaşmalıdır. Aynı boyut hemşireler veya tüm sağlık elemanları açısından da geçerlidir. Ekonomik farkındalık bu sisteme dayanmaktadır.

İnsan Faktörü

İnsanların da karar verirken kendisinin kararına etkileyen boyutlar vardır. Bu çeşitli şekilde tanımlanabilir. Geleneksel veya kültürel boyut olarak, a) arzu, istek, başkasının zararına olsa bile, benlik için diğerini dışlamak, zorlamak ve hakları gasp etmek, b) vicdan denilen duygu ve düşünceler ile ona acımak/semptati duymak, empati/onu kendin olarak kabul etmek ile, etik duygular ve insancıl yaklaşımlar boyutudur, ki bunları dengeleyen c) akıl, bilimsel boyut ile kanıtlara, verilere dayanarak karar veren kişidir. Bu bireyin kararında bağımsız ve bağlantısız olması, herhangi bir doğrudan menfaati bulunmamalıdır.

Nörolojik ve Psikolojik Gelişim

İnsanın kendini yönetmesi boyutunda; Freud'un tanımladığı: id, ego ve süper ego boyutları gündeme gelmektedir. Ancak bunun yanında diğer yaklaşım yapanlarda genel irdelenmelidir.

TABLO 1: Freud, Piaget ve Erikson'a göre GELİŞİM DÖNEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

(Kaynak: MAA. Pediatriye Giriş Kitabından alınmıştır)

Tablo 1a: Freud (Psikoseksüel)

0-1 YAŞ	1-3 YAŞ	3-6 YAŞ	7-11 YAŞ	Adölesan
ORAL DÖNEM Sinir uçlarının ve beyin bölgesi olarak etkin olan; ağız, dil ve dudaklar bebeğin temel haz alma veya acı duyma bölgeleridir. Uyarıcı boyut emme, beslenme işlevleri olmaktadır. Bebeği rahatlatmak için emzirme, şekerli su verme bile etkin olmaktadır (Ağrı yatıştırıcı yöntemler).	ANAL DÖNEM Oral hislerden sonra, özellikle kaka yapabilme, kendisinden bir ürün oluşması ile bu bir haz oluşmaktadır. Bebek kendini kontrol edebildiğini algılamaktadır. Bebeğin temel dikkatini çeken haz bölgesi anüştür. Kaka yapınca rahatlamaktadır. Bu dönemdeki en önemli faaliyet tuvalet eğitimidir.	FALLİK DÖNEM Temel haz kaynağı cinsel organlara da yayılmıştır. Erkek çocuk cinsel organlarından gurur duyarlar, kız çocuklarda neden kendilerinde olmadığını merak ederler. Bu toplumda çocukları farklı algılara neden olabilmektedir. Daha sonra, kendi cinsiyetteki ebeveynleri ile özdeşim kurarak cinsiyet rollerini kazanmaya başlarlar.	LATANS DÖNEM Çocuklar zamanlarının büyük kısmını okulda geçirirler, psişik enerjileri, ders, spor gibi geleneksel faaliyetlere yönelir. Liderlik ister. Eğitim, bireyi yönlendirme yapmamalı, çocuğun yetenek ve becerilerini mümkün olduğunca arttırmalı, geliştirmelidir. Önce çocuğu tanımalıdır. Cinsel açıdan sessiz ve sakin dönemdir.	GENİTAL DÖNEM Adölesan dönem başlıca 3 safhada olmaktadır. Bu tek dönem olarak irdelenmemelidir. Bazı kişiler bu denemdeki değer algılarına takılıp kalabilirler. Yetişkinlik süresince de devam etmektedir. Sağlıklı yaşamın amacı sevmek ve çalışmaktır.

Tablo 1b: Piaget (Bilişsel Gelişim)

0-2 YAŞ	2-7 YAŞ	7-11 YAŞ	12 YAŞ SONRASI
DUYUSAL MOTOR DÖNEMİ ÖZELLİK: Bebek 2,5 ayda meme ile beslendiği ve farklı bir dünyayı kavrama ve anlamak için duyu organlarını ve motor becerilerini kullanır. Kavramsal değil, ağıla beslen gibi şartlanma oluşur. Bebek bir nesneyi nasıl kullanıyorsa (memedem emzirme gibi), o bağlamda bilmektedir. TEMEL KAZANÇLAR: Bebek, nesne görüntü alanından çıksa dahi, hala varlığını devam ettiriyor bilmektedir. Nesne devamlılığı devam etmektedir. Fiziksel faaliyetlerin gelişmesi ile zihinsel faaliyetleri de gelişmeye başlamıştır.	İŞLEM ÖNCESİ DÖNEM ÖZELLİK: Çocuk dünyayı anlamak için dili de içeren sembolik düşünceyi kullanır. Ben merkezli düşünce hâkimdir (egosantrik). Çocuk dünyayı sadece kendi bakış açısına göre değerlendirir. TEMEL KAZANÇLAR: Çocuğun hayal gücü gelişmektedir. Konuşma hem kendini ifade etmesinde hem de başkalarından etkilenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ben merkezli düşünce giderek azalmakta ve başkalarının görüşü dikkate alınmaktadır.	SOMUT İŞLEMSEL DÖNEM ÖZELLİK: Çocuk somut mantıksal işlemleri ve ilkeleri anlayabilir, bunları günlük yaşamına uygular. Bu dönemde sezgisel düşünce yerini giderek rasyonel ve nesnel düşünceye bırakır. TEMEL KAZANÇLAR: Çocuklar bilimsel düşünmedeki temel ilkeleri öğrenirler ve mantıksal yeteneklerini kullanırlar. Bu dönemde sayı ve sınıflandırma kavramları ile korunum ilkesi gelişir.	FORMAL İŞLEMSEL DÖNEM ÖZELLİK: Gençler artık soyut kavramlarda düşünebilmekte, hipotezler kurmaya ve var olandan olasıya, spekülasyonlar yapmaya başlarlar. TEMEL KAZANÇLAR: Etik, politik ve sosyal konular gençlerin ilgi alanına girmeye başlamıştır. Deneyimler daha makro ve kuramsal bir yaklaşımla değerlendirilmektedir.

Tablo 1c: ERIKSON-1 (Psikososyal)

0-1 YAŞ	1-3 YAŞ	3-6 YAŞ	7-11 YAŞ	Adölesan
<p>ORAL-DUYUSAL DÖNEM (TEMELE GÜVEN-GÜVENSİZ)</p> <p>Bebekler, beslenme, temizlik, ten, tene temas gibi duygusal yakınlık ve kucağa alma, kanguru gibi fiziksel temas gibi gereksinimleri karşılarken, kendilerine ve diğer insanlara güvenmeyi öğrenir. Sert ve itici, zorla beslenme veya sıcaklık duymama, taş bebek gibi besle, gaz çıkar ve uyut işlevlerinde güvensizlik duygusu oluşabilir (Ağrı yatıştırıcı yöntemler).</p>	<p>KAS ANAL DÖNEM (ÖZERK-UTANÇ-KUŞKU)</p> <p>Çocuklar, beslenme, tuvalete gitme, yürüme, çevreyi keşfetme ve konuşma gibi çeşitli faaliyetler sırasında ben yapabiliyorum, yeterlilik duygusu gelişir. Buna karşın zıt olarak ta yetenekleri hakkında kuşku duyarlar.</p> <p>Erkek çocukların özellikle kaçması doğaldır, zorlamamalıdır, sevgi ile yaklaşmalıdır.</p>	<p>LOKOMOTOR-GENİTAL DÖNEM (GİRİŞKENLİK-SUÇLULUK)</p> <p>Çocuklar ben yaparım, ederim yapısında olup, burada çocukların sınırları kendilerince algılatılmalıdır. Çocuklar, yetişkinlere özgü bazı faaliyetleri yapabilmeyi isterler. Ancak, erişkinlerin aşırı sınırlamaları çocuğun girişkenliğini engeller, suçluluk hissetmesine neden olur.</p> <p>Sakin çocukları başarısız kabul etmeyin.</p>	<p>LATANS DÖNEM (BAŞARILILIK - AŞAĞIRLIK)</p> <p>Çocuklar beceriler kazanarak, yeterli ve üretken olmayı öğrenirler. Başarıya mutlak yapılması, ulaşılması gerektirir. Bu açıdan başarının hedefe varmanın ötesinde olduğu, niyetin bile önemi öğretilmelidir. Başarısızlıkta aşağılık duygusuna kapılır ve hiçbir şey yapmazlar. Kişilik kayıpları oluşur. Teşvik, dayanışma olmalı, KOÇ ve MENTOR işlevi önemlidir.</p>	<p>ERGENLİK DÖNEM (BEN KİMİM-ROL KARMAŞASI)</p> <p>Ben kimim sorusuna cevap arayarak cinsel, politik ve mesleki kimliklerini oluşturmaya çalışır veya hangi rolleri gerçekleştirecekleri konusunda karmaşa yaşarlar. Bir şeyler yapma, bir şeyler oluşturma boyutunda, eskileri/anne, babayı beğenmeme boyutu oluşabilir. Aynen kopya, beğenmeme ve sonra kendini tanıma süreci yaşanabilir.</p>

Tablo 1d: ERIKSON 2 (Psikososyal)

Yetişkin	Orta Yaş	Yaşlılık
<p>YETİŞKİNLİK DÖNEM (YAKINLIK-YANLIZLIK)</p> <p>Genç yetişkinler, sevgi ve dostluğu paylaşabilecekleri birini ararlar (eş), bunu başaramadıklarında ise düş kırıklığına uğrama korkusuyla insanlardan uzaklaşırlar. Meslek sahibi olsalar bile, tatmin/tatminsizlik, yeterli/yetersizlik çıkmazındadırlar. Toplumda önemli kişi olmak/birey olarak saygın olma çatışmasındadırlar.</p>	<p>OLGUNLUK DÖNEM (ÜRETKEN-DURGUNLUK)</p> <p>Birey anlamlı ve üretken iş yaşamı veya çeşitli faaliyetler dışında, gelecek kuşaklara katkıda bulunmakta veya durgunlaşp içine kapanmaktadırlar. Belirli süreçte eriştiği başarıyı yüce/düşük görebilir, abartır/aşağılatır ve yaşamda karmaşa yaşayabilir.</p>	<p>YAŞLILIK DÖNEM (EGO BÜTÜNLÜĞÜ-YANLIZLIK)</p> <p>Birey, yaşamını anlamlı hale getirmeye çalışmakta veya amacına ulaşamadığı için umutsuzluğa kapılmaktadır. Başarılı ama başarısının meyvesini mi yemeli, yoksa çalışmaya devam mı etmelidir? Başarısız görüyorsa, bundan sonra ne yapmalıdır? Hayattan zevk alma boyutunu tartışır. Yaşam ve ölüm en büyük gerçekçiliktir.</p>

Yorum

Burada kavramların oluşması ve yerine oturması açısından bazı yaklaşımlar söylenebilir.

- **Tam bağımlı dönem:** Bir bakıma Pavlov'un şartlanan köpekleri gibi, ağlayınca doyurulur, ağlayınca altı değişir, ağlayınca sevgi gösterilir. Ancak ağlamayı ona göre idare etmelidir. Ancak ağlamasına karşın, istekleri yerine gelmeyince, yoksunluk ve susmaktır. Prematürelde ağlama olmadığı için bunu Uzman Hemşireler, Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesinde yetiştirilmiş ve yetkin olanlar algılayarak uyguladılar.
- **Ben ve sen algısı:** Bebek her biri farklı algı içinde olsa da birden memeyi algılar ve karnını doyuran budur, sendir. Ona bağımlıdır ama farklı boyut olarak, oynamak ve eğlenmekte ister. 3 aydan sonra anne ve anne olmayan ayırımı yapabilir.
- **Güvenme, güvensizlik duygusu:** Bebekler istekleri sağlayan olduğunda burada bir güven duymakta, güven duymayanlarda *Anne Yoksunluğu Sendromu* gelişebilmektedir. Burada annenin genetik veya sosyal olması değil, annelik eylemini yapabilmesine bağlıdır.
- **Kullanmaya göre algılama:** Kavramsal düşünce gelişmemiştir, ancak meme kendisini besleyen, doyuran şeydir, memeyi nasıl kullanıyorsa, o bağlamda bilmektedir.

Etik Gelişimi

Etiksel temel, Laurence THOMAS: **Morality and psychological development. In A companion to ethics. Peter Singer. Blackwell companions to philosophy. Blackwell Publishers Inc. 2002, pages 565. pp: 464**, eseri dikkate alınarak oluşturulmuştur. Kohlberg'in sınıflaması çocukluk gelişim evrelerine göre tarafımdan uyarlanmıştır. Etik ahlak felsefesi anlamındadır ve bireyler kendi ahlak inanışlarına etik kural adı altında kullanılmaktadırlar. Kendi görüşleri değil, uluslararası ilkeler temelinde yapılanmasına gerçek etik boyut denilmelidir.

Etiksel gelişim sürecinin başlıca 6 evresi vardır. Bunlar;

A-GELENEK ÖNCESİ

1.FAZ: Ceza/itaat: Kişi emir komuta zinciri şeklinde, akıl boyutuna getirmeden, istenilenleri yerine getirmektedir. Çocukların basit anne ve baba emrine uyması.

Sorumluluk almadan, istenilenleri yapmaktadır. Başkasından da kendi istediğini yapmasını ister. Ben devlet memuruyum bana verilen emirleri yaparım yaklaşımı bu dönemin kalıbıdır. Anayasa ve 657 Devlet Memurları Kanunu'na göre, hiçbir kimseye zorla bile olsa hukuk dışı iş yaptırılmaz vurgusu geçersizdir.

2.FAZ: Egoizm: Ben merkezli davranışlardır. Bebek beklemez önce o doyurulmalıdır.

Birçok kimse, kendi arzusunu genelleştirerek veya fedakârlık gibi göstererek bencilliğini sürdürmektedir.

B-GELENEKSEL

3.FAZ: İlişkiler: İnsanın karşıdaki kişiyi anlama çabaları olmaya başlar. Dinlemeye başlamıştır. Karşılıklı etkileşim içindedir. Ancak, yaklaşımların boyutu tartışılabilir.

4.FAZ: Ödev-görev: Yaklaşımları ödevi veya görevi şeklinde, belirli kalıp ve kurallar içinde görmektedir. Somut yaklaşımları özetler, gelenekleri aynen uygular.

C-İLKELER

5.FAZ: Haklar: Hukuk hakların çoğuludur. Haklar somut değil soyut kavramlardır. Herkes eşittir tanımı yorumlamaya gereksinimi vardır. Bu ilkeler üzerine ödev ve görevler daha somut olarak oluşur. Bireyin hakları önceliklidir. Ancak bu haklar, başkalarının zararına yorumlanamaz. Bu boyut, hak ediş boyutunda zorluklar çeker.

6.FAZ: Etik: Doğru nedir ve ne yapmam gerekir şeklinde düşünsel boyuta ulaşmasıdır. Bu boyutun bir özelliği de anlamlı yapılan fedakârlıktır.

İnsanların yaşı gereği son faz olan ilkeleşme, etik boyuta geleceği düşünmemelidir. Sosyal, kültürel ve farkındalık boyutu ile bu durum oluşabilir. Bir birey yaşına göre değil, yapısına göre değerlendirilmelidir, birey ilk aşamada, ceza ve itaat safhasında kalabilir.

Profesör bile olsanız, siz eğer bir felsefe kitabını, inanç kitabını, örneğin Kuran'ı (Kelime anlamı Öğüt'tür) etik irdelerken; a) emirler, yasaklar ve inanan ile inanmayan gibi insanın kendi benliğine karıştırsanız, ilk gelenek öncesi boyuttasınızdır, b) görev ve ibadetleri/ödevleri yapmalıyız, inanmanın gereklilikleri yapılması gerekenler gibi yaklaşım içinde iseniz, geleneksel yapı içindesiniz, c) ilkeler, her birey farklıdır, soyut kavramlar ve yorumlar bireye özgüdür ve Kuran emir değil, öğüt ve öneri olarak alan ise ilkeler düzeyindedir.

Kuran kendisini tanımlarken 1) kitap (2/2, 3/7), 2) yol gösteren (2/2, 12/111, 31/2-3, 72/2); 3) öğüt (21/10, 24/34, 54/17,22,32,40,51); 4) hatırlatıcı (6/69); 5) uyarıcı ((2/119, 11/2, 21/10); 6) belirten (6/69, 20/3); 7) ders veren (12/111, 54/17,22,32,40,51); 8) açıklayan (4/26, 24/34); 9) eğitici (96/4-5); 10) iyi ve kötüyü tanımlayan (6/55); 11) bilgilendiren (2/120), 12) iyi olanları tanımlayan (2/119, 11/2); 13) aydınlatan (4/28); 14) merhamet eden (112/111, 21/107, 31/3); 15) bereketli (6/155); 16) ulu (6/155), 17) doğal kanunlar (31/31) ve 18) akıllı olma

(31/2-3) ifadelerini kullanmaktadır. Abd kelime olarak çalışarak değer üreten anlamında iken, ibadette değer üretme eylemidir. İnsan dolayısıyla kuvvet ayrılığı temelinde olduğu gibi, inanışta bile abd kelimesini; kul, köle olmak yorumlamak ile sorumluluktan kaçamamaktadır. Eslemna kelime olarak itaat eden kişi (Müslüman) iken, bu kişilerin inanmış olmadığı, bilinçlerinde açıklık kazanmadığı ve davranışlarına yerleşmediği için iman etmedikleri Kuran'da (49/14) belirtilmektedir. Kısaca inanç boyutunda da ilkeleşme düzeyi en üst düzey olmaktadır.

Anayasa ve TCK (Türk Ceza Kanunu)

Anayasa da Kanunsuz emir, kısaca yazılı ve bireyin haklarına uygun olmayan yaklaşımın yapılmasına hukuksal olarak engel olmakta, izin bile vermemektedir. Kuvvet ayrılığı denilmesi ile amirin söylediğine uyulması olarak anlaşılmamalıdır.

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.

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

Yorum

Bir yetkilere sahip kişi, doğrudan sorumluluğu taşımaktadır ve üstünden aldığı emri ancak suç kapsamında değil ise yerine getirmekte, kuvvet ayrılığı temelinde, sorumluluğunun bilincinde olarak yapmamaktadır. Suç kanunlarda yazılı, yoruma kapalıdır. Zorlama durumunda, Savcılığa suç duyurusunda bulunmalıdır. Bu Anayasal Hak; Madde 12: “kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetleridir”.

Ceza Kanunlarındaki maddeler bir göz atacak olursak konu daha netleşecektir.

TCK

Ceza Kanununun amacı: Madde 1- (1) Ceza Kanununun amacı; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir.

Suçta ve cezada kanunilik ilkesi: Madde 2- (1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunamaz. (2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz.

Adalet ve kanun önünde eşitlik ilkesi: Madde 3- (1) Suç işleyen kişi hakkında işlenen fiilin ağırlığıyla orantılı ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunur. (2) Ceza Kanununun uygulamasında kişiler arasında ırk, dil, din, mezhep, milliyet, renk, cinsiyet, siyasal veya diğer fikir yahut düşünceleri, felsefi inanç, milli veya sosyal köken, doğum, ekonomik ve diğer toplumsal konuları yönünden ayırım yapılamaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınmaz.

Kanunun bağlayıcılığı: Madde 4- (1) Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz.

Özel kanunlarla ilişki: Madde 5- (1) Bu Kanunun genel hükümleri, özel ceza kanunları ve ceza içeren kanunlardaki suçlar hakkında da uygulanır.

Yorum

Kuvvet ayrılığı denilse bile Avrupa Konseyinin belirttiği yorum üzerine, a) Civil Liberties ve b) bu hakkın tüm kamu, kuruluş ve kurumlarından korunması gerekir şeklindedir.

Ülkemizde de Yasal Mevzuat; a) kişi hak ve özgürlüklerinin korunması, b) suç işlenmesinin önlenmesi, c) kanunda açıkça yazılan suç saymadığına ceza verilemezdir.

Yasal Uygulamada; 1) uygulamalarda herhangi bir ayırım yapılamaz, 2) kıyas yapılamaz. Kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz, 3) Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz ve 4) diğer kanunlarda da uygulanır denilmektedir. Ticaret Kanunda da sözleşmenin batıl olmaması için bazı şartlar getirilmekte iken, yeni düzenlemede, karşılıklı hakları zedeledikçe (*Madde 391: Eşit işlem ilkesine aykırı olan batıldır*) ve Ceza Kanunu'na aykırı olmadıkça (*Madde 1530: ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır*) kabul edildiği vurgulanmaktadır.

1) Alt bilinç, Bilinç ve Üst bilinç, İd, ego ve süper ego

Wikipedia

İd, ego ve **süper ego** insan zihninin katmanlarıdır. Bu katmanlar birlikte yer almalarına karşın farklı düzlemlerde fonksiyon görürler.


...

Ben=İnsanın kendine özgü ruhsal ve bedensel bütünlüğünün ve bunun zihinsel algılanışının genel ve soyut adıdır. **Ben**, Freud'un ruhsal cihazla ilgili ikinci kuramında es ve über-ich ile birlikte ruhsal cihazın üç beliriminden biridir. Ben'in kaynağı (ki Es'in dış alemle teması sonucunda farklılaşmasıdır) ve muhtevaları, bilinçli, bilinç öncesi veya bilinçdışı olabilir. Ben'in yapısı gerçeklik ilkesinin baskısı altındadır. Ben'in fonksiyonu ise, kişiliğin korunması, gerçeğe uyum ve çatışmaların çözümlenmesidir.

Ben'in ideali, birincil narsisizm 'den (kişinin kendisine karşı duyduğu sevgi) ve çevremizdeki kişilerle ve aile ile özdeşlikten meydana gelen kişiliğin eğilimi; bu özdeşlik, kişinin kendi benliğine karşı beslediği sevgiyi değiştirir ve ikincil narsisizm derecesine düşürür.

İdeal 'ben', çocuklukta "her şeyi yapabilme" hayalinin daha sonraki özdeşliklerle değişerek aldığı yeni şekil; bu değişime "kahramanlarla özdeşleşme" ye, yani ünlü ve güçlü kişileri benimsemeye dayanarak olmaktadır. (Ben'in ideal 'i ile ideal ben ayrımı Freud'da yoktur. Nunberg, Lagache ve Lacan gibi bilginler, ideal ben'in oluşumunda **Narsisizm**'i iyice belirtmek için bu ayrıma başvurmuşlardır.

Alt bilinç (İd), Benlik (Ego), Üst Benlik (Süperego) - Freud'a Göre Zihnin Oluşumu ...

Google / Wikipedia/Görseller (MAA Düzenlemesi ile)	
	<p>Freud'un sözüyle ego şahlanmış bir at üzerindeki şövalye gibidir. İd ile süper egonun isteklerini uzlaştırmaya çalışan hakemdir.</p> <p>İd, zevk temelli bir istekler ve aşırı ısrarcı temel enerjinin çıkış noktasıdır. Temel ve en ilkel benliktir. Ana kaynağı cinsellik, açlık gibi ihtiyaçların en bencilce doyurulmasıdır.</p> <p>Ego ise "id "in bu isteklerini gerçeklikle karşılayan kısımdır. Çeşitli savunma mekanizmaları ile "id "i dengeler. İd ve süper ego arasındaki dengeleyici unsurdur. Temel görevi kişisel güvenlik sağlamak ve "id "in bazı isteklerine izin vermektir. Freud ileri yıllarda gerçekliği test etmek, savunma, bilgi sentezi ve zekâ fonksiyonları ile hafızayı bu merkeze bağlamıştır.</p> <p>Süper ego, baba figürünün ve kültürel adetlerin içselleştirilmiş bir sembolüdür. "İd "in ihtiyaç ve talepleriyle çatışma halindedir. "İd "ye karşı saldırganıdır. Tabuları ayakta tutar. Oidipus kompleksinin çözümü için baba figürünün içselleştirilmesidir.</p>

Şekil 4: Bilinç Durumu: id, ego ve süper-ego boyutu

"İd", içimizdeki doyumsuz hayvandır. Kendisini yalnızca ihtiyaçlara göre ayarlayan, eleştiri kabul etmeyen, güdüsel, durdurulamayan yanımızdır. Buna verilebilecek en iyi örnek cinsellik, saldırganlık, açlık, kin vb. Bu yönü ağır basan birey vicdan olgusundan yoksundur. Bilincin orta aşaması olarak da, Freud'un izah ettiği Benlik (Ego), doğa ya da çevre ile id arasında bir denge unsurudur. Çevrede ya da doğada bulunan maddelerin uygunluğunu yine tarafsız bir zeminde kontrol eder ve bu nesnelere uygun olup olmadığını belirler. Aynı zamanda eleştiri yapan bölüm olup, güdülerini durdurma ile ilgilidir. Örneğin **alt bilinç** olarak izah edilen id acıktığı zaman hemen bir şeyler bulup yemeyi amaçlar. Ancak benlik (ego) bunun daha uygun bir zamanda olması veya olmaması gerektiğini hatırlatıp onu dizginler. Üst benlik (süperego) kural ve değerler bütünlüğü içinde insana yön veren bölümdür. Bu bölüme vicdan da denilebilir. Bu bölüm daha çok emir ve yasaklara göre bir yol belirler. İyi ya da kötüyü birbirinden ayırmaya başladığımız süreçlerde gelişir ve olgunlaşır. Zamanla aile, anne ve baba, çevre, okul, din, geleneklerden öğrendiklerimiz içselleştirilir ve bizim değer ve kurallar bütünlüğümüzün oluşmasına yardım eder. Bu açıdan bu üç temel bilinç şekillenmesinin belli düzeylerde bizlerde yetersiz olması gerçekten iyi olmaz. İnsan, düşünen bir varlık ve zararı önceden hesaplayabilecek; sonradan öğrenebilecek bir yapıya sahiptir. Kimi bunun **Tanrıdan** geldiğini düşünür, kimi de Freud gibi **Evrin Kuramı** şeklinde izah eder. İkisinde de ortak olgu **vicdandır**.

Freud'a göre id kişinin **ilkel benliğidir**. **Hazın** doyum ilkesine göre çalışır. Hiçbir sosyal kuralı önemsemeyen idin tek istediği, isteğinin anında yerine getirilmesidir. İdi baskın olarak bebeklerde görebiliriz. İd için aynı zamanda **kişiliğin çocuksu tarafı** da denilebilir. Kişilik gelişimini dönemlere ayıran **eğitim bilimciler** id'in, bu dönemlerin en alt basamağında yer aldığını söyleseler de,

[kişisel gelişim](#) basamaklarının herhangi birisinde sorun yaşayan bir bireyde id'lere çok sık rastlanabilir. Bir bireyde id'i dengelemek için [ego](#) (Kişilik Savunma Mekanizması) devreye girer.

Süperego (üstben)

Üstben, (*Fransızca sur-moi, İngilizce su-perego, super-ego;(dikey vertikal)*) Bir kişilik şemasında, planında kişiliğin en yüksek mercisi. Ben'e karşı bir denetleyici ya da bir yargıç rolünü oynar, es'ten gelen isteklerin ben tarafından ya olduğu gibi ya da bazı değişikliklerle kabulüne izin verir ya da tümüyle geriye çevrilmesini buyurur. "Tüm ahlaksal kısıtlamaların temsilcisi, mükemmellik yolundaki çabaların savunucusudur." (Freud, Bütün Eserleri)

Bilinçdışı etkinliğini sürdürür. Ahlaksal bir yasanın savunucusu, aynı zamanda ilgili yasaya uyulup uyulmadığının denetleyicisidir. [Oedipus Kompleksi](#)'nin kaybolmasıyla ortaya çıkar. Çocuk zamanla yasak ödipal (Oedipus Kompleksi'yle ilgili olan) doyumundan el çeker, anne ve babasıyla özdeşleri ve yasakları bir içyansıtımla kendisine mal eder. Diğer yönden, eğitimle medeniyet yaşamının, ahlak, vicdan, vb. gerekleri üstben kapsamına girer. Çocuklarda üstben'in kuruluşunda anne ve baba değil, onların üstben'leri model alınır. Böylece üstben, geleceğin taşıyıcısı işini görür.

[Melanie Klein](#)'a göre çocuklarda henüz gelişimin oral evresinde bir üstben oluşur. [R. Spitz](#)'e göre üstben'in oluşumu çocukluğun daha öncelerinde başlar. Üstben ile [o \(es, id\)](#) arasındaki çatışmaları bazı [nevrozlarda](#), örneğin fobilerle saplantı nevrozlarından daha büyük bir rol üstlenir.

Yorum

Yetkilere sahip olan kişinin, bilinçli olması, farkındalık içine olması istenir, ancak bilinçsiz olarak yaptığı davranışlarının id 'in güdüsünde kalan, id 'in kontrolünde veya egonun ters yönlendirmesinde olabilir.

Kuvvet ayrılığı temelinde ele alındığında; a) id: Yönetim, Yürütme, b) ego: Yasama, ilkeleşmeyi yapan, c) süper-ego: Yargı, denetlemeyi yapan ve uyumu sağlayan olmaktadır.

2) Governance

From Wikipedia

Models/ Yönetim Modelleri	Levels/Düzey	Multistakeholder/
<ul style="list-style-type: none">Collaborative/OrtakGood/Ahlak, MoralMultistakeholder/Çoklu yöneticiliOpen-source/Açık kaynakPrivate/ÖzelSelf/Kişisel	<ul style="list-style-type: none">LokalGlobal <p>Measures/Ölçüm</p> <ul style="list-style-type: none">World Governance Index/Dünya güç indeksiSustainable Governance Indicators/Sürdürülebilir Güç İndikatörü	<p>Any action taken by any organization or any group might affect those people who are linked with them in the private sector. For examples these are parents, children, customers, owners, employees, associates, partners, contractors, and suppliers, people that are related or located nearby.</p> <p>/Özel sektörle bağlantılı işler</p>

Yönetim Tipleri

<ul style="list-style-type: none">1Governance as process/Oluşturulmakta olan Yönetim2Public governance/Kamu Yönetimi3Private governance/Özel Yönetim4Global governance/Global, toptan Yönetim5Governance Analytical Framework/Devletin Analitik İşleri6Nonprofit governance/Karsız Yönetimler7Corporate governance/İşbirliği Yönetimleri8Project governance/Proje Yönetimi9Environmental governance/Çevresel Yönetim10Land governance/Toprak Yönetimi-Ağaları	<ul style="list-style-type: none">11Internet governance/İnternet Yönetimi12Information technology governance/Bilgi Teknolojileri Yönetimi13Regulatory governance/Kontrol ve Denetleme Yönetimi14Participatory governance/Taraf olma Yönetimi15Contract governance/Anlaşmalı Yönetimler16Multilevel governance/Çok Düzeyli Yönetimler17Metagovernance/Büyük meta Yönetimler18Collaborative governance/Birliktelikle Yönetim19Security sector governance/Güvenlik Sektörü Yönetimi
--	--

Governance is all of the processes of governing, whether undertaken by a [government](#), a [market](#) or a [network](#), over a [social system](#) ([family](#), [tribe](#), [formal](#) or [informal organization](#), a [territory](#) or across territories) and whether through the [laws](#), [norms](#), [power](#) or [language](#) of an organized society.^[1] It relates to "the processes of interaction and decision-making among the actors involved in a collective problem that lead to the creation, reinforcement, or reproduction of social norms and institutions."^[2] In lay terms, it could be described as the political processes that exist in between formal institutions.

A variety of entities (known generically as **governing bodies**) can govern. The most formal is a **government**, a body whose sole responsibility and authority is to make binding decisions in a given [geopolitical](#) system (such as a [state](#)) by establishing [laws](#). Other types of governing include an organization (such as a [corporation](#) recognized as a legal entity by a government), a socio-political group (chiefdom, tribe, family, religious denomination, etc.), or another, informal group of people. In business and

[outsourcing](#) relationships, [governance frameworks](#) are built into [relational contracts](#) that foster long-term collaboration and innovation.

Governance is the way the rules, norms and actions are structured, sustained, regulated and held [accountable](#). The degree of formality depends on the internal rules of a given [organization](#) and, externally, with its business partners. As such, governance may take many forms, driven by many different motivations and with many different results. For instance, a government may operate as a [democracy](#) where citizens vote on who should govern and the public good is the goal, while a [non-profit organization](#) may be governed by a small [board of directors](#) and pursue more specific aims.

In addition, a variety of external actors without decision-making power can influence the process of governing. These include [lobbies](#), [think tanks](#), [political parties](#), [non-government organizations](#) and [the media](#).

Yorum

Yönetimin, artık tek lider boyutu ile oluşmadığı algılanmalıdır. Kültürel boyut, artık yöneticilerin danışmanları ile değerlendirilmektedir. Gerçek yorum ise memnuniyet ifadesidir. Toplam kalite, *memnun olma* oranı, durumudur. Bu kavram, personel, hizmet ve ekonomik boyut yanında kalite gibi kavramları da kapsamaktadır.

Kültürel İrdeleme

Kültürler, toplumların belirli karakterlerinin birbirine benzemesi ile sosyal gruplandırma yapılması ve Sosyal Antropolojik Bilim Dalı olarak tanımlanmaktadır.

Kültürlere göre Yönetim bu bakıştan irdelenecektir.

Kültür Parametreleri (8’li yumak; Güvenç B. Kültürün ABC’si, 2002)

- A: Aile yapısı, sosyal organizasyonlar, soy, akrabalık
- K: Kaynaklar: Gelenek, töreler, uygulamalar
- Ç: Çevre: Yerleşme yerleri, coğrafi konumu, doğal yapı
- E: Eğitim: Sanat, bilgi ve öğretim/egitim
- D: Din/Devlet: yönetim, sosyoloji, hukuk sistematığı
- İ: İnsanlar: Birey, inanışlar, psikoloji
- Y: Yerleşimin yapısı, köy, kent, yapılanma
- T: Teknoloji: Üretim, tüketim, ekonomik yapı

Bu yapıya göre başlıca tanımlanan kültürler:

Kültür Tipleri

- Avcılık, Toplayıcılık – Göçebelik Kültürü
- Tarım Kültürü
- Endüstri Kültürü
- İleri teknoloji Kültürü
- Birey Hakkı Öncelikli/Bilişim Destekli Kültür (MAA tanımı)
- Gelecek Kültürel Yapı (Etik ve Estetik) (MAA tanımı)

Kültürlere göre Yönetim irdelenmesi

1) Toplayıcı, Kabile/Kurum ve GÖÇEBE KÜLTÜRÜ:

Aile: Aile yapısı yerine, içinde bulunduğu kümenin yapısı önemlidir. Birey toplumu bütünleştireni korumakla yükümlüdür. İnsan yapısı: Toplumun yapısı güç üzerine kuruludur. Gücün her türlüünü elinde bulunduran toplumun lideri, buna uyanlarda toplumun neferleridir. İnsan yine insanlara/gruba/kabileye/takıma hizmet etmelidir. Sağlam ve güçlü olmayanın yaşaması tartışmalıdır. Acımasız bir varlık savaşı vardır. Birleştirici unsur, ırk, cinsiyet, inanç veya bir somut gerekeç (futbol takımı gibi) olmalıdır.

Teknoloji: Tarihsel yapıda teknolojileri avcılık/kazanma üzerinedir. Zamanımızda ise göçebelik, göçmenler ile sert, kabadayı davranışlar ve kaba ifadeler ve giyinişler geçerlidir. Takım tutuluyorsa, o takımın renkleri ile giyinme ve başkalarını düşman saymak gereklidir.

Eğitim: Beceri ve işlev kazanmak üzerindedir. Topluma yararlı olmayan dışlanır.

Ahlak: Bireysel değil, kümeleş, takımın ahlak anlayışı vardır.

Yasal yaklaşımlar: Kendi aralarında mal paylaşımı hırsızlık gibi nitelenemez. Kümenin reisi, kümenin bilgini, kümenin sosyal olarak hâkimi, cezalandırıcısı ve bakıcısı vardır. Bir şirket kalkınmak ve gelişmek için her yolu mubah görür ve başkalarının üstüne basarak büyürse, bu kültürel yapıdadır. Yargı kabilenin kalkınmasına dayalıdır. Kabile, şirket, kurum, kurul kültürü geçerlidir, diğerleri dışlanır. Ayırım detayda olabilir, takımlarda sarı-kırmızı ile sarı-lacivert bir arada olamazlar.

SONUÇ: Lider ne derse o olur, merkezîyetçilik zorunlu bir gerekliliktir.

2) TARIM, GELENEK KÜLTÜRÜ

Aile: Aile yapısı temel unsur olmuş olsa bile, geniş aileler veya geniş ailelerle oluşan imaj geçerlidir. Akrabalık önemlidir. Şehir takımları bir aile gibidirler.

İnsan yapısı: İnsanlar köyüne hizmet esasına göre yetiştirilirler. Kişi kendi grubundan olanları korumak, gözetmek zorundadırlar. Vatan hainliği gibi ithamlar hemen ortaya çıkacaktır. Çeşitli yapıda sıkışmış insan ortadadır. Hukuk sistemi de kendi toplumun esaslarına göre, geleneklere uygun verilir.

Birliktelik ile iş birliği ve eşgüdüm zinciri ile örf, adet ve gelenek boyutu öne çıkmaktadır. Göçebe kültüründe bu boyut lider ve simgelere özgü iken, kahramanlar ile yapılırken, tarım kültüründe asırlar içinde olan ve değişimi çok yavaş yapılandırma ile oluşmaktadır.

Eğitim: Eğitimin temel amacı eski kültürel yapı, örf ve adetlerin öğrenilmesidir. Tipik bir memur yetiştirme zihniyeti hâkimdir. Doğrular ve yanlışlar vardır ve tartışılmaz. Diploma geçerlidir. Eğitim tüm topluma yönelik değil, belirli bir kesimi kapsar. Herkes eğitim almamalıdır. Tüm bireyler eğitilirse toplumun dengesi değişecektir.

Ahlak: Bireysel değil, köyün, çevresel oluşan ahlak anlayışı hâkimdir. Kalıplar ve görevleri yapmak önemlidir. Düşünme başka kişilerin işidir. Görev yapmak yeterlidir. Ahlak geleneklere saygı, büyüklere hürmet çerçevesinde toplanır. Atalarımız ne yapmışlarsa doğru yapmışlardır. İnanışlar: İnanışlar örf, adet ve geleneklerle bütünleşmiştir.

Yönetim: Bizden ve sizden vardır. Vatan, millet tanımlamasının ötesinde boylar, töreler ve gruplar kendilerini ötekilerden üstün gördükleri için, savaş kaçınılmazdır. Güçlü isen ötekini ortadan kaldırman gerekir kuralı geçerlidir. Yönetim belirli bir kesimin elindedir. Demokrasi kavramı sadece belirli kesim için geçerlidir.

Yasal yaklaşımlar: Geleneksel kurallar ve yasalar önemlidir. Kişilerin hakları veya düşünceleri geri plandadır. Zaten büyükler kişileri gözetirler. Hukuk yasaların değil örf, adet ve geleneklerin üstünlüğü şeklinde yapılanmaktadır. Uluslararası yaklaşım varlığın sonu olacağı için, yabancılar düşman, yabancılaşma kabul edilemezdir.

SONUÇ: Demokrasi toplumun dediğidir, gelenekler yargıyı yapılandırır. Ödevler ve görevler vardır ve bunlar yapılmalıdır.

3) ENDÜSTRİ KÜLTÜRÜ:

Burada para ve sermayenin çalışma veya teknolojiye yönelik kayması ile emir komuta zinciri bozulmuştur.

Aile: Aile yapısı Atasal köklerden uzaklaştığı için, çekirdek aile kavramı oluşmuştur. Geçim derdi önemli bir boyut olduğundan karşılıklı etkileşimler azalmış, karşılıklı dayanışma artmıştır.

Teknoloji: Bilimin uygulamaya dönüşmesi, kısaca teknolojiadaki devrimin oluştuğu dönemdir. Bu açıdan tüm ekonomik ve sosyal yapı bu teknolojinin kullanımına göre yapılanmaktadır.

Eğitim: bilgi temel unsur haline gelmiştir. Öğrenmek, daha çok öğrenmek gerekmektedir.

Ahlak: Bireysel değil, kurul veya bağlı olunan kurum veya kurulun görüşü geçerlidir. Birey bunları öğrenmeli ve bunlara uymalıdır. Toplu dayanışma veya toplu bilinçlendirme geçerlidir. Kalıplar ve görevleri yapmak kurul veya kurumsal bazda önemlidir.

Yönetim: Devletin en güçlü olduğu yapıdır. Bireyler devletin tanımladığı yapı içinde güçlenmeye çalışmaktadırlar. Partilerin en güçlü olduğu dönemdir. Demokrasi tanımı gücü ele geçirme şeklinde tanımlanmaya başlamıştır. Yasaların üstünlüğü vardır. Bireyler sadece o toplumun kölesi veya işçisidir. Görevler ve haklar çatışmaktadır. Görevler ön plandadır. Yönetim kuvvetler ayrılığındadır. İşçi isen işçi olarak kalmalısın denir. Bireylerin tek görevi vardır, yöneticisini seçmek, birey hakkını temsilci korur.

SONUÇ: Çalışma barışı için kuvvet ayrılığı temel olmalıdır.

4) Yüksek Teknoloji Kültürü ve İleri Bilişim Kültürü:

Aile: Aile yapısı ve kavramları tartışmaya başlanmış ve birey kendini özgür hissedebilmek için aile kavramını karşısına almaya başlamıştır. Bu yapı ile mutsuzluğun ve birçok hukuksal sorunların oluştuğu gözlenmiştir.

İnsan yapısı: İnsan yüksek teknolojiyi kullanması ile memnun olacak iken, daha fazla tenkit eden ve kendini ezilmişlik çemberinde hissedene, devamlı stres faktörünü ortaya çıkaran bireyler olmuştur. Makine insanın yerini almış, onun işine son vermiştir.

Devamlı daha üstün teknoloji geliştirmek ve uygulamak, teknolojinin kendi düşmanı haline gelmiştir. Daha iyi, en iyisi kavramları çatışmaya başlamıştır. İnsanlar teknolojinin kendi sorunlarını çözemediklerini görmeye başlamışlardır.

Yönetim: Devlet temel olarak standartlaştıran bir kurum yapısındadır. Her yaklaşım belirli bir standart içine alınmış ve ölçülebilir boyuta getirilmeye çalışılmıştır. Bu standartlar daha önce kuruluşlara göre iken, globalleşme ile devletin temel gücü bunları yaygınlaştırmak olmuştur. Bu malzeme standartları hizmet standartlarını oluşturmuştur. Daha sonra toplam kalite kavramı ile yönetsel standarda gitmiştir. Daha sonra olay müşteri kavramına sokularak müşteri memnuniyeti yaklaşımı ile devamlı düzenleme, iyileştirme (keizen) yaklaşımı ile süreç sürdürülmüştür. Görevler yerini bir bilen ferde bırakmaktadır. Yönetime kuvvetler ayrılığına ek olarak, demokratik kuruluşlar denilen kurum ve kurullarda etkin olmaktadır. Yönetim hukukçuların elindedir.

İnanışlar: Din kavramı önemini azaltmıştır. Birey kendi ruhsal durumları için boşluğu dolduracak çeşitli inanışlara itilmiştir. Tarot falları ve astro önemli yer almaktadır. Bizden-sizden kavramı bizim kurum, bizim derneğimiz, bizim tarikatımız, bizim üyeliğimiz sizinkinden üstündür ve siz yanlış yapıyorsunuz ve sizi kurtarmak gerekirse dönüşmektedir.

Yasal yaklaşımlar: Birey, teknoloji mengenesinde daha sıkıştığını görmüş, stress ile uğraşma boyutunda, kendine dönmeye başlamıştır. Yasa, sitemi korumaya çalışır.

SONUÇ: her birey haklarını öne sürerek, merkez yönetimi ve kuvvet ayrılığını ret etmekte, ben temelinde yapılanma istemektedir. Zarar unsuru yoksa ben yaparım geçerlidir. Yöneticiler yargı kısılcında sıkışmışlardır.

5) Birey Hakkı öncelikli ve temelli kültür, Civil Liberties KÜLTÜRÜ:

Aile: Aile yapısında birey ve birey merkezli davranışlar ön plana çıkmıştır. Artık aile kavramı yerine bireyin sosyal yapıda yeri değerlendirilmektedir. Birey hakları önem kazanmıştır. Etik kurullar bireylerin haklarını korumak üzere gelişmişlerdir. Yasalar ve standartlar yerine bireylerin mutluluğu ve bireye göre yapılandırma öne çıkmıştır. Zarar ve haklar ön plana çıkmıştır. Birey artık başkası için çalışmak istememektedir.

Devlet kavramı: Avrupa Birliği veya İnsan Hakları kavramları arasında sıkışmıştır. Zarar ve haklar kavramları bireyin güvenlik ihtiyacını arttırmıştır. Kararının oluşması için danışmanlık önemli boyuttadır. Hukuksal kurumlar yeni yapılanmasını oluşturamadan, devreye medya ve birçok fırsatçıların çıkması kaçınılmaz olmuştur. Standartlaşma ve bireyin hakları için oluşturulan bağımsız kuruluşlar ile bu kontrolü amaçlanmıştır. Yasalar değil bireyin haklarına dayalı hukukun üstünlüğü temeldir. Görevler değil haklar ön plandadır. Görevleri haklar oluşturmaktadır. Kesin doğrular ve yanlışlar yoktur. Olgu içinde doğrular ve yanlışlar vardır. Bu durum bilimsel temel ışığında analiz ve sentezle tanımlanır. Karar ancak birey veya işlev bazında görüşler (haklar) olgunlaştıktan sonra (yasaların değil, hukukun üstünlüğü temelinde) verilebilir. Kurallar, standartlar ve tüm sosyal yaklaşımlar olgu temelinde bireyselleştirmek üzere irdelenirler. Çözümüne ulaşmak temel yaklaşımdır. Yönetim planlamacı düzeyinde kalıp, kuvvetler ayrılığını hukuksal etkinlikler oluşturmaktadır.

Kurallar ve yasalar bireyin hakları ve bağımsızlığı, kısaca hakların/hukukun üstünlüğü temelinden bakılmalıdır. Her birey doğal haklara sahiptir.

SONUÇ: Yasak kavramı ve yasal boyut yerine ilkeler ile, doğru nedir ve ne yapmalıyım sorguları ile entegrasyon, iş birliği ve eşgüdüm temel olmuştur.

Kişinin Kendisini Yönetmesi

Birey Hakkı ve özgürlüğü yaklaşım öne çıkmakta ancak bu hakların yasal yerine sosyal açıdan da tanımlanabilmesi için, tıp etiğinde olduğu gibi uzman kuruluşlarca oluşturulan, bildireler ve ilkeler öne alınmaktadır. Bireyler buna göre yapılmayacaklar temelinde, yaklaşımları planlayarak, kendileri bilimsel gerekçeler ile doğruyu oluşturmaya çalışılmaktadır. Hekimler olguya bakarak, onun gereksinimlerini verilerle tanımlayarak, destek, fayda ve önlemleri almakta, artık tedavi boyutuna gelecek sorunlar oluşması önlenmektedir.

Örneğin, insana demir verilmesi, günlük ve gereksinim artması ile takviye dozu sağlanınca, artık demir eksikliği oluşmaz, ancak, çok sorunlu ortamda oluşabilecek duruma gelmektedir.

1) Civil liberties

From Wikipedia

Civil liberties or **personal freedoms** are personal guarantees and freedoms that the [government](#) cannot abridge, either by law or by [judicial interpretation](#), without due process. Though the scope of the term differs between countries, civil liberties may include the [freedom of conscience](#), [freedom of press](#), [freedom of religion](#), [freedom of expression](#), [freedom of assembly](#), the right to security and [liberty](#), [freedom of speech](#), the [right to privacy](#), the right to [equal treatment under the law](#) and [due process](#), the [right to a fair trial](#), and the [right to life](#). Other civil liberties include the [right to own property](#), the [right to defend oneself](#), and the right to [bodily integrity](#). Within the distinctions between civil liberties and other types of liberty, distinctions exist between [positive liberty/positive rights](#) and [negative liberty/negative rights](#).

Many contemporary states have a [constitution](#), a [bill of rights](#), or similar constitutional documents that enumerate and seek to guarantee civil liberties. Other states have enacted similar laws through a variety of legal means, including signing and ratifying or otherwise giving effect to key conventions such as the [European Convention on Human Rights](#) and the [International Covenant on Civil and Political Rights](#). The existence of some claimed civil liberties is a matter of dispute, as are the extent of most [civil rights](#). Controversial examples include [property rights](#), [reproductive rights](#), and [civil marriage](#). Whether the existence of [victimless crimes](#) infringes upon civil liberties is a matter of dispute. Another matter of debate is the suspension or alteration of certain civil liberties in times of [war](#) or [state of emergency](#), including whether and to what extent this should occur.

The formal concept of civil liberties is often dated back to [Magna Carta](#), an English legal [charter](#) agreed in 1215 which in turn was based on pre-existing documents, namely the [Charter of Liberties](#).^[1]

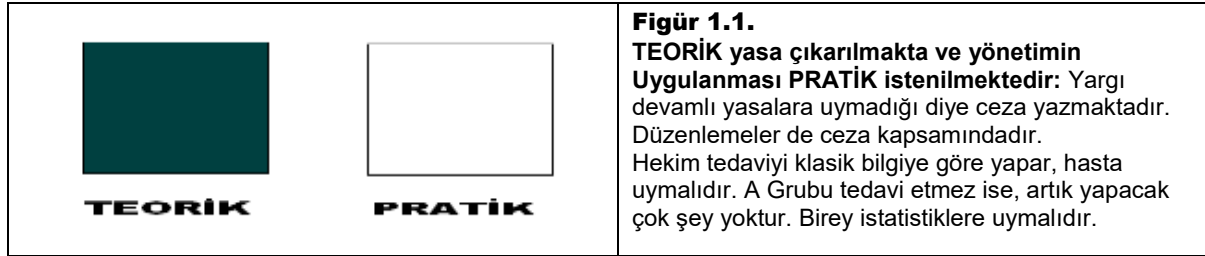
Yorum

Bireyin hakları kavramı, yasal olarak tanımlanması yerine aktif olarak uygulanması boyutuna bakılmalıdır. Bu teorik oluşacak anlamı taşımamalıdır. Uygulama, eylem önemlidir.

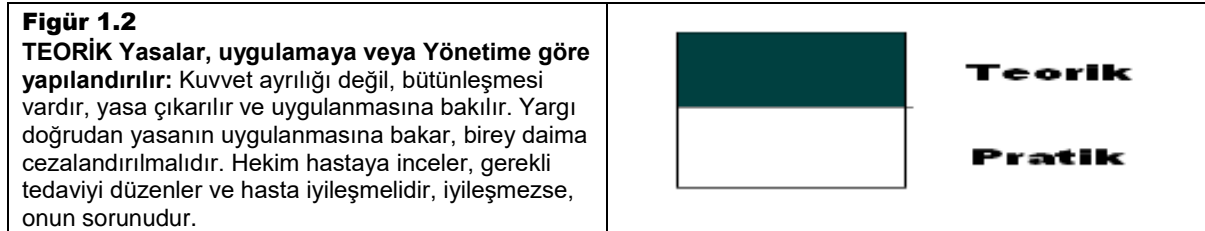
Yönetim Modelleri/Eğitim temelinde

Yönetim teorik yapısı ile pratik uygulamasına bakılmalıdır. Bu açıdan yasal düzenleme ile bireyde uygulamaya bakılarak irdelenmektedir.


Yönetim ile uygulamanın değerlendirilmesi



Yasalar ile Yönetim Birlikteliği



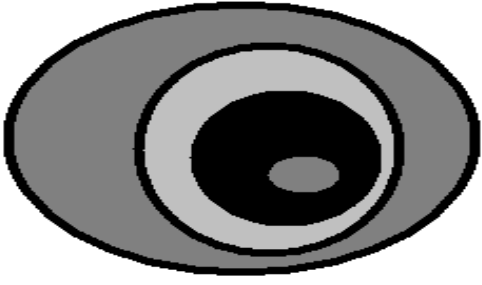
Yasa ve Yönetimin etkinlikte birlikteliği

	<p>Figür 1.3. ZEBRA TİPİ Yönetimdeki neticeye göre yasa çıkarılması: Uygulama işlem içinde yapılmaktadır. Yasalar hizmete dönül olarak devamlı sonuç alma açısından önemlidir. Yargı elde edilen sonuca bakar, birey yine ikinci, hatta üçüncü plandadır.</p>
---	---


Yasa, Yürütme boyutunun ortak karmaşık yapılanması

<p>Figür 1.4. ELMAS TİPİ (YUMAK) Modern kuvvet ayrılığı modeli: Konular arasında ilişki kurulmalı, distribütör yapılanmadır. Basın, Demokratik Bağımsız Kuruluşlar, birçok dernek ve yapılanmalar da etkin olmaktadır. Artık yargı bu karmaşa içinde farklı kararlar alabilmektedir. Hekim bir ekip lideri olarak konseyler ile karar oluşturmaktadır.</p>	
--	--

Olgu temelinde yaklaşım

	<p>Figür 1.5. SOĞAN ZARI Yönetimi: Her bir yönetici kendi sınırını bilmeli, bunu tüzük ve yönetmelik ile belirtip, sadece ceza değil, uygulamaları bilerek yaklaşılmalıdır. Öncelikle aynı olgu, temel tıp bilimleri (biyokimya, pato-fizyolojik) açısından değerlendirilir. Her bir birim aynı olguyu kendi açısından yorumlamaktadır. Olgu kademe kademe (soğan zarı gibi) irdelenmektedir. Konular tam anlamıyla birbirleri ile ilintili değildir. Ortadaki halka olgu sunumudur. Halkalar işlenen konuları gösterir.</p>
--	--

Birey temelinde yaklaşım

<p>Figür 1.6. ÖRÜMCEK AĞI EĞİTİMİ: Bir olgu temelinde, konular arasında ilişki kurulmakta, çeşitli bakış açılarına göre (soğan zarı) irdelenmekte ve tek bir değerlendirmenin, tüm yorumları etkilemesine olanak sağlanmaktadır. Ortadaki daire olgudur. Halkalar konuların işleme sistematüğünü, dıştaki halkalar ise bilim dallarını temsil eder. Tüm konular olgu temelinde birbirleri ile iletişim içindedirler. Yürütme, yargı ve yönetim tümü ile olgunun faydası üzerinedir. Yasama artık etik ilkelerin oluşması üzerine olup, ceza kanunlarında ve uygulamalardaki civil Liberties olarak yeniden yapılanmalıdır.</p>	
--	--

Yorum

Artık tüm yaklaşımlar birey üzerine olmakta, ceza kapsamında olmadığı sürece etik ilkeler içinde oldukça yapılamaz denilememektedir.

Genel Bakış

Burada Yönetim Modellerindeki gelişmeyi başlıca 3 aşamada ele almak gerekir. Friedman Modelinde olduğu gibi 1,0, 2,0 ve 3,0 olarak ele alınmaktadır. Zamanımızda 4,0 yaklaşımı otomasyonu, bilişim kontrollü ele almakta ve bu açıdan doğrudan birey öne çıkmaktadır.

FAZ 1,0: PATERNALİSTİK, Hekim karar verir ve tedaviyi yapar, hasta uymak zorundadır, hastanın Tıp Bilgisi olmadığı için karışamaz, itaat etmelidir. Baba yapısında hekim olur, semptom ve bulguya bakmasına bile gerek yoktur, yüzüne bakar ve sorunu anlar. Çok yoğun sigara içen kişide derhal bronşit tanısı koyar ve tedavi verir.

FAZ 2,0: YETKİ, GÖREV, SORUMLULUK ve VAZİFELER geçerlidir. **Hekim görevini yapar, görev gereği hastanın onayını almak zorunda değildir.** Acı ilacı içmek hastanın görevidir. Hasta sıraya girer ve bekler, hekim çağırınca girer. Hasta sadece sorulara cevap vermelidir. Hekimi meşgul etmemelidir. Zaten hekim de devlet memuru şeklindedir, sıra ile bakar ve akşamın gelmesini bekler.


FAZ 3,0: HASTALIK YOK, HASTA VAR. İlkeler ve sorumluluklar temeldir. Hekim **“doğru nedir ve ne yapmalıyım”** etik sorgular içindedir. Yapılacaklar otonomi içinde olup, zarar oluşturmama temellidir. Bağımsızlık, bireyin talep etmesi ile geçerli olur, **aydınlattıktan sonra rıza şartı vardır.** Hekim hastaya göre yaklaşım yapar ve hastanın istediğini yapar, tedavi istemez ise yapamaz.

Muhtemelen **FAZ 4,0: Sağlam kontroller, uyarılar ve dikkat edilecekler boyutu, hastalanma durumunda tıbbi taksir ve kusur olarak görülecektir.** İlkeler ve sorumlulukların yapılanması doğrudan, birey hakkı temelinde ve rızaya dayalı olsa da yaşam hakkı öne çıkarılarak, rutin checkup ve tedbirler ile sağlıklı bir çevre yaratılmaya çalışılacaktır. Bağımsızlık, bireyin talep etmesi ile geçerli olsa da yaşamı toplum olarak bütünleşecek ve ortak fayda yaklaşımı öne çıkması beklenmektedir. **Sağlık yaklaşımı artık sanatsal olacaktır.** Yaşam hakkı öndedir, kişinin kendi zararına bir yaklaşımı da kabul görmemektedir.

MAA Ders Notları /[Yaşam Hakkı](#)

Üçgen Yönetim - Haklar

- **YÖNETİCİ (Tek-Paternalistik/Baba)**
 - HOCBA
 - Kral-Sultan (Nesil)
 - ASKER
 - Ekonomi (Şehirli/Aristokrat)
 - İhtilal
 - Seçim
 - Atama
- **İDARECİ**
 - Sistem, Yönergeler, Kurallar
 - Örf, Gelenek, Adetler, Teamüller
 - Bürokrat, sekreter, Memur
- **Yönetilen**
 - Öğrenci
 - Birey
 - İşçi
 - Köle



Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Yaşam Hakkı

15

TCK göre Diktaya karşı Yasal Düzenleme

--- *Tanımlar:* Madde 6- (1) Ceza kanunlarının uygulanmasında;

----c) Kamu görevlisi deyiminden; kamusal faaliyetin yürütülmesine atama veya seçilme yoluyla ya da herhangi bir surette sürekli, süreli veya geçici olarak katılan kişi,

----g) Basın ve yayın yolu ile deyiminden; her türlü yazılı, görsel, işitsel ve elektronik kitle iletişim aracıyla yapılan yayınlar, Anlaşılır.

NOT: Kısaca hiçbir kişiye ayrıcalık tanınmayacaktır.

Şekil 5: Üçgen Yönetim

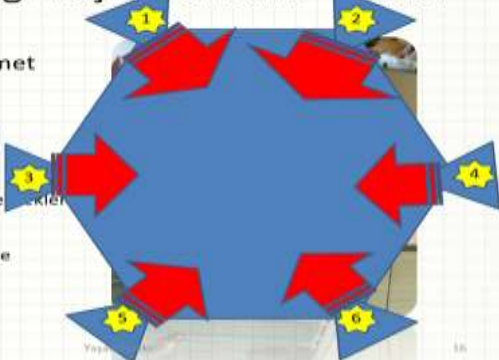
Buradaki kabile anlayışı şeklinde lider olacak ve lider ona göre yaklaşım yapacaktır. Hoca anlatacak ancak bilgiler irdelenemeyecektir. Artık bireye klasik bilgi değil, terzilik yapmak gerekli olmaktadır. Bireyin kabulü ötesinde, bedenine uygun olan seçilmektedir. İnsancıl kullanım öne çıkmaktadır.

Kuvvet ayrılığı tanımlaması artık her bir gücün kendi hakimiyetini oluşturmaya çalışması, varlık boyutu açısından sosyal etkisi tartışmaya açık olmaktadır. Hekimlikte uzman hekim bilir kavramı yerine hasta kendisi bilmektedir, siz izleyin, verilere bakın denilmektedir.

MAA Ders Notları /Yaşam Hakkı

Kuvvet Ayrılığı Köşeli Yönetim -Haklar

1. Yargı
2. Yürütme-Hükümet
3. Yasama
4. Basın-Yayın
5. Cumhurbaşkanı
6. Diğer
 - YÖK, Rektör
 - Parti-Etnik yapı-Değerler
 - ASKER
 - Kurum-Kuruluş
 - İşverenler-Sermaye
 - Jüri sistematığı
 - Avantajlı olanlar



Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

TCK göre Diktaya karşı Yasal Düzenleme (Haberleşme)

--- Haberleşmenin engellenmesi:
Madde 124- (1) Kişiler arasındaki haberleşmenin hukuka aykırı olarak engellenmesi halinde, (2) Kamu kurumları arasındaki haberleşmeyi (3) Her türlü basın ve yayın organının yayınının hukuka aykırı bir şekilde engellenmesi

Kişiler arasındaki konuşmaların dinlenmesi ve kayda alınması:
Madde 133- ... İfşa edilen bu verilerin basın ve yayın yoluyla yayımlanması halinde de aynı cezaya hükmolunur.

Şekil 6: Kuvvet Ayrılığı

Civil Liberties kavramı öne çıkmaktadır. Başlıca Avrupa Konseyi olarak kişisel haklar da sunulmaktadır.

Bireyler artık sorunlarına göre ayrılır, acil, infektif ve hastalıklı birey yanında, kontroller, checkup ve erken tanı ve yaklaşımlar, diyabet değil, kan şekeri kontrolleri yapılmaktadır.

MAA Ders Notları /Yaşam Hakkı

Yuvarlak-Birey Hakları-Civil Privilege

- Her birey ayrıdır
- Haklarda Eşittir
- HAK edişe göre
- Birey Hakları Önceliklidir
- Tüm güçlerden korunmalıdır
- Bilgilendirme ile Rızası alınmalı
- Kural YOK
- İlke VAR



Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

İnsan Haklarına Göre Yasal Düzenleme

---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).

Şekil 7: Birey merkezli yönetim

Sonuç

Yoğun Bakım Standartları, 17086 sayı ve 13.08.2007 tarihli Resmî Gazete’de yayınlanan ve daha sonra aynı şekilde yaklaşımların teyit edildiği, III. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakımlarda, Özellikle gebelik haftası 32 ve altında olan bebeklerin bakımında uzman ve sorumlu uzmanın olmasının gerekliliği belirtilmektedir. Bu yaklaşımda, sorumlu uzman, tek hekim olarak değil, hekimlik işlevi olarak bireyi, prematüre bebeği merkeze alarak, bilimin ışığında, olgunun cevabına göre medikal uygulamaları yapmayı güdülemelidir. Yaklaşımlar, bilimsel boyutu, fizyolojik temeli, sağlıklı olma durumunun temini, sürdürülmesi ve idamesine yöneltmekte ve hastalanmama ilkesindeki yaklaşımların insan hakları etik ve bireye göre oluşması yapısında öne çıkmaktadır. Artık hekim gelip order yaparak yaklaşım yerine, hastanın devamlı izlem ile bebek/hastanın tıbbi gereksinimlerine göre, gelişen durumlara göre, hemşire ve sağlık personelleri ile birlikte, ayrıca farmakolojik açıdan da eczacılar, özellikle klinik eczacılık öne çıkararak yaklaşım planlamaktadır. Kısaca artık süreci ve yapılacakları tanımlayan ve kısaca hocalarımız bebeklerin kendisi olmuştur.

Fetal yaşamda Fetusun haklarının etik boyutu, birey hakları çerçevesinde bakıldığında net tanımlanabilmektedir.

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

Çelişki	Olasılıklar	Eylem	Etik Denge	Yasal Notlar
YOK	<p>Tüm menfaatler aynı yöndedir</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 yöndedir	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		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		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 çelişmektedir ve gebelik izlemi gereklidir.

*Not: 9th Dünya Perinatoloji Kongresi, Berlin 2010'da bildiri olarak sunulmuştur. Makale: ESTUDAM Yenidoğan Dergi, 1 (2): 50, 2016.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Concept

9b

Civil Liberties at the Separation of Powers*

*M. Arif Akşit**, Elena Kurashenko***, Serkan Özbayrak***, Erdal Çam****, Mehmet Kuşku*****, Gülseren Oktay******

**This discussion (consideration/information) is detailed by the preterm infant family.*

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

****Marketing & Finance Profession, MBA; Cardiff Metropolitan University, U.K (Family)*

*****Attorney, at Turgutreis Region, Bodrum*

******Pediatrician, Acıbadem Hospital, Eskişehir mmmmm*

******Nurse, Nursing Authority at Neonatology Intensive Care Unit, Acıbadem, Eskişehir*

Can we have noticed or taken in consideration if there is an impairment, disabilities and handicapper person, even minor or not, their civil liberties or some health procedures even not any consent to do? Even they are minor, child, even an infant, we must consider from their perspective. Can they tolerate and/or accepted, has any benefit at the medical applications and procedures?

Separation of the powers are vital important, thus, core is the civil liberties, free will.

This Unit, considering the separation of the powers; Administration, Law concept and Judging versus Civil Rights and Liberties.

From the aspect of the administration, the judgement and the one who gives the orders is the boss and leader or Chief of the Department. Thus, who will control the administration, if he/she on the wrong road, or giving advices or contributing/opposition to the manager? The main object is the target, the reasoning of the subject, the case, the person. So, let's consider the getting the fruit, sharing the benefit.

From the perspective of the protocols, “do, and do now”, “later do this”, “if ... then go to...”, “if in stable and known situations, keep cool”, “might need any correction”, “yes but, not for this one, this person”. So, several arguments, thus, let's consider the obtained result. Can we close to reaching point? Whether or not means, due to regulations.

From the Court Order, this must be accepted from the person, except the Right to Live, and if not any harmful one. Primum no nocere is the basic principle. Aim, intentions, profession and survey and taken care by warnings, precautions etc. must be taken. All for the benefit of the individual, not the administration and regulation, that mentioned before. So, each administrative order must be under Court evaluation, for individual rights.

The socially separation of powers as indicated, Turkish Constitution Law, Article 12: the individual Rights, cannot be transferred, untouchable, not forgive and forget or missed, thus,

every person, responsible from themselves, without any comparability or omitted conditions. Thus, civil liberties and benefit with non-nocere is Legal fundamental concept.

Outline

Civil Liberties at the Separation of Powers

AIM: The separation of powers has several benefits, thus, the individual, self-autonomy, civil liberties and informed consent for considering himself, free will/himself/herself, as in legal concepts at Human Rights Court, European Council and Turkish Constitution and Turkish Penalty Codes, are clearly indicated. So, the separation of Powers concept is discussed under civil liberties concept.

Grounding Aspects: Human Rights Court, European Council and National Law Regulations, thus with literature and Wikipedia, civil liberties at the separation of the Powers are discussed.

Introduction: The separation of Powers are mainly three facts; Legislative, Executive and Jurisdiction, thus, media, universities and democratic institutions are also be in. Apart of their effect, the reality is the case, patient or the Conditional state. Even at the preterm infants, the fact is what you performed is not, but what you get, the benefit, even *primum non nocere* is the important one.

In general: Executive; the administration is centralized, decentralized or distributed. At the Child Right, the Education is means; not learning the knowledge thus, developing the respect, and prepare the individual progress and developed in positive manner. Even at the economics, the best you gain, you spend to yourself. Conscious state has id, ego and superego, thus, be balanced and be on be on ethical and respective manner. Cultural Parameters are also indicating; at Gathering Culture; centralization, Agriculture Culture; Traditions, regulations, Industry Culture; democracy and separation of the powers for the common balances, Higher Education/Technology Culture; the person is going at the centre, later the Globalization; civil liberties are the best and leading factor. Education is also, form lectures and information taken, to educate according the progression of individual status.

Conclusion: We must be in awareness, there must be an individual for the humanity and all concepts. Therefore, Education and preparing to future and consider the person as a core of the System is getting more, and more. Physician must ve as a medical team, consider the patient, even preterm infants at the centre, so evaluated according his/her acceptance or rejections.

Key Words: Civil Liberties, Human Rights, individual autonomy and separation of the Powers

Özet

Kuvvetlerin Ayrılığında Birey Hakları

Amaç: Kuvvetlerin ayrılığı farklı görüşlerin oluşması açısından uygun iken, bireyin aydınlatma sonucunda vereceği karar ile bağımsızlığı, otonomisini kuvvetlendirici olarak, bireysel yaklaşımı öne çıkarmalıdır. Avrupa İnsan Hakları ve Konseyinde de olduğu gibi, Anayasamız, 12. Maddede; *Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir* denilerek, bu kavram pekiştirilmektedir. Kuvvet Ayrılığı kavramı birey hakkı, yaşam hakkı çerçevesinde irdelenmektedir.

Dayanaklar/Kaynaklar: İnsan Hakları Mahkemesi, Avrupa Konseyi ve Anayasa ile Türk Ceza Kanunu temelinde, Wikipedia ve bazı kaynaklar, bireyin etkinliğine dayanak olarak sunulmaktadır.

Giriş: Kuvvet Ayrılığı temel olarak; Yasama, Yürütme ve Yargı olarak tanımlanmakta, ancak Demokratik Kuruluşlar, Basın, Üniversiteler de bu kuvvetler içinde yerini almaktadır. Kültürel ve sosyal yapıya göre bunların etkinliği bulunsu da insanlığın temeli olan birey ve prematüre bile olsa ona uygun yaklaşım ve öngörülerini saptanması açısından birey boyutu önemsenerek incelenmektedir.

Genel Yaklaşım: Kuvvetler Ayrılığı kavramları olsa da gerçek yaşamda bir gücün daha öne çıktığı da gözlenebilmektedir. Yönetimler merkezîyetçi (santralize), merkezîliğin dağıtılması (de-santralize) ile dağılmış yönetim olarak tanımlanabilmektedir. Çocuk Haklarında belirtilen eğitimin de belirli kalıpları öğrenme yerine, yaşama hazırladığı kadar, saygıyı geliştirmek ile geliştirilmesi olduğu önemsenmelidir. Ekonomik yaklaşımında kendi finans kaynağı ile kendisinin gereksinimlerini karşılaması, bireyselliğin en ideal olduğu görülmektedir. İnsanın yaşa göre Psikolojik gelişimi olduğu ve kazanımları kadar korku ve endişelerinin de geliştiği gerçeği üzerinde durulmalıdır. Bilinç ve bilinç altında da farklı kontrol mekanizmaları olduğu, bunların da dengelenmesinin önemi belirgindir. Kültürel yapıya göre; Kabile Kültüründe; tümten merkezîyetçi, Tarım Kültüründe; geleneklerin hakimiyeti, Endüstri Kültüründe; kuvvet ayrılığı ile sermaye ve işçi dengesinin kurulması, Yüksek Teknoloji de; bilişim ile insanın öne çıkması, Küreselleşme; ile civil liberties, bireyin bağımsızlığı temel olmaktadır. Eğitim metotları da buna göre; klasik tipte hoca bağımlı iken, karma yol ile konu öne alınmakta, daha sonra ise bireyin kapasitesine göre eğitilmesi ile talebeye göre farklı yapı oluşmaktadır.

Yaklaşım: İnsan olmadan insanlık olamayacağı ve insanı var etmek, onu eğitmek ve onu geliştirme ile tüm toplum ve insanlığın varlığı ve değişimi ile gelişebileceği algılsa bile, toplum yapısı bireyi merkeze alarak yeniden yapılanmalıdır vurgusu öne alınmaktadır.

Sonuç: Her bireyin içinde de olan kuvvetlerin, ayrı olarak yapılanması ötesinde, bunların birey ve durum ile farkındalık boyutu ve yaklaşımı önemlidir.

Yorum: Kuvvet ayrılığı yapısı, hekimlik mesleğinde hastayı, durumu merkeze olarak, birey odaklı şekle dönüşmüştür. Bu konu ve önemi dikkate alarak, boyut derinleştirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bireyin Hakkı, civil Liberties, hürriyeti, otonomisi, Kuvvetler Ayrılığı

Civil Liberties

Human being is a social mammalian, must care as a person, individually and as a member of a community. Culture, and having a family or/and duty and some relations that he/she concern to cooperate, and be a member of all, thus, not a slave or on order, be a unique and special person with civil liberties.

Turkish Constitution

The basic Rights and Liberties specifications 12th Article: Each person, owned/possessed, connected to their personality, untouchable, not transferred, do not give up, at the fundamental Rights and liberties. The Basic Rights and Freedom of the Authorizations, to the person, himself/herself, to the community, to the family, and to other person, concerning responsibilities and duties.

The individual Rights and Liberties must also connect to; a) personal, unique and specific, sole one, b) untouchable, undiscussable, not ordering or oppression or other kind of force to giving up, c) not transferable, not used from others and using from others, d) not can forgive and not indicated as not to use the rights not dividable or lessening or exaggeration.

These Rights are not limited as a distinct person also, 1) himself/herself unique, responsible individual, 2) community, and member of all the Human being, 3) other person and must considered to all the living and non-living organisms, including the Nature.

There are at least two sides, a) personal, b) others; in combination of duties and responsibilities. Personal relations and cooperation's have also at minimum two verges.

At the Neonatal Intensive Care Unit, a Neonatologist is a supervisor of the patients, also to the physicians and all other concepts. Thus, progress and medication must be in regulation at the

medical science, basically the core, focus is the patient, the preterm infant, not the books and literature. They are only be helpful, to understand the result.

Administration

A person is a member of a community, unique and sole character and represented some cultural specifications. Even he/she have the id, ego and superego as a division, separation of internal affairs. Demands and common sense, balancing by the behaviour and construct the attitude. Even when walking flexors and extensors must be in regulating of the brain so be in balanced, stand or walk. Thus, not any power on gut, autonomic, only at stress do some side effects.

Cultural establishing is an historical stand point for constructing the concepts. As Magna Carta, the King Long John joined the sides under these constitutional principles, so, give the people rights, protected from absolute power of the King. Thus, afterwards, he tried to get the sole power, but, when a word/expression is said, it will not be getting back.

The item; Separating/Parting of the Powers

There are three main concepts; a) Legislative, making the law, by Parliament, b) Executive; ruling, administrative power and c) Jurisdiction; court order.

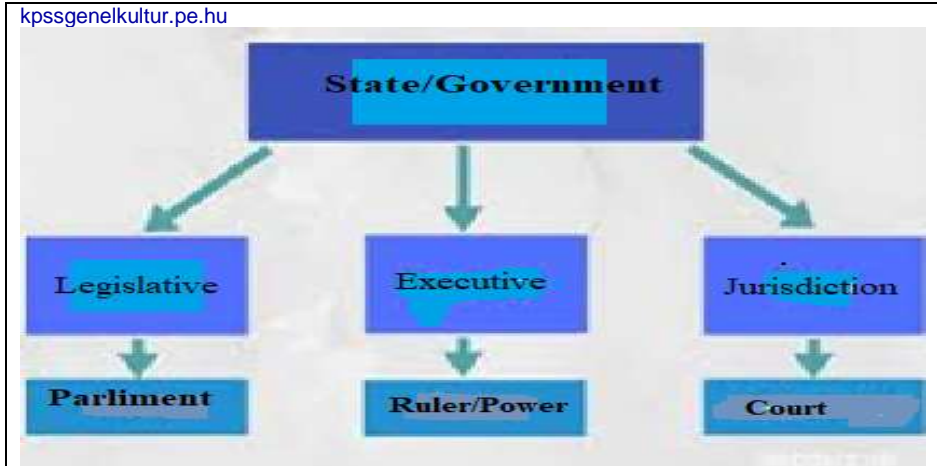


Figure 1: Diversity of the Powers; Legislative, Executive and Jurisdiction

Administrative power is the reasoning as we can be seen at a person. The Freud discrimination is as id, ego and super-ego.

For balancing the powers, the reasoning and the grounding principles must be on ethical aspects and for common benefit, and simultaneously with the individual.

Even at the Constitution of Turkish State, the Prime minister try to overcome the inflation, thus, President indicated the Constitution and he had the power, so, must obey him. Thus, according to regulation; top administrators are attended, accepted the Prime minister for action, ministers must get the acceptance for their acts, and so on. At 1950's election for the person, the elected ones select their parties. Now, all from the central administrative of the party select the names, so people elected the list. So, the separation is not absolute, combining each other, in some respects.

NB: Today, the individual considers from himself/herself perspective, whether be on or not, under the ethical principles, considering the civil liberties, not who is who.

Some general literature we must consider as below:

7) What is the separation of the Powers, what it Means (Ömer YILDIRIM: Kuvvetler Ayrılığı İlkesi Nedir, Ne Demektir?)

NB: Baron de Montesquieu mentioned the separation of the powers, thus, regulated the democratic regulation model. The state distributed under some facts; separated, solely responsibility at different aspects as; Legislative, Executive and Jurisdiction. Government is only executive indications.

At the centralized situations, one is on the top of others, thus, at separation of the powers condition, although not completely diverged, to be is not depend to others.

The brakes and the balances: Each state has some regulations for the brakes and balances of the situations. So, the legislative must be by election, free to select the representatives of the community, the people.

Comment

The basic point is the person, the individual, the civil liberties, thus, the core must be the Human, the person, the individual. The regulations be on ethics principles. Regulations must not be an obligatory and be on Human Rights, on ethical principles.

8) Wikipedia.tr

At separation or diversity of powers at the regulations of a nation, as the first models are noticed at the antique Greek and Roman times. Aristoteles mixed governmental decision is indicated at the Political book. Due to the Polybius, Roman Senate, Roman Consulate and Roman Parliament at the Roman Republic is an example of it.

At 16th Century Calvinism divide the political power by democracy and aristocracy.

NB: Thus, they indicated as the separation of powers, if the act was not supported by the Caesar (later given name of the emperors) contended even to death. The basic council members are non-selected, attended members, by Caesar and so on. The people were about 70% were slaves, at the Roman Community. If the slave population was below 50%, then new slaves must be brought from the other countries. This is somehow similar at the first establishing years, black (before coloured, later negro, then African American, now just black) people had the rights from President Lincoln, thus, at 1960's several happenings by Ku-Klux-Klan. Today the emigrants; especially from Mexico. *"I thus, you, we thus they are not the same equal rights"*, is the contrary of Human Rights concept, thus in action, as a reality. The important of course is the reality not indicated at the law or regulations, actively equality and civil liberties be on.

9) The administration models of separation of powers (Kuvvet Ayrılığına göre Hükümet Modelleri)

KPSSvatandaslik.com

In this reference, some models are indicated as separation of the powers, thus, not indicated as the person as a centre and civil liberties. This is a kind of Parliament types, some examples of Countries applied ones.

Even at Turkish Constitution, the duty of the President is; at the old one at 1982 model:

Legislative duties:

- Opening the Parliament
- Calling for session of the Parliament
- Allows/rejects to publish the laws,
- Rejects the law, before publishing,
- If required send some law or Constitution to election,
- Send if required some law or regulations to Constitutional Court for cancelling.

Executive duties:

- [Give the duty to Prime-minister and accept them resign.](#)
- Attended and resigned the ministers,
- Be a chief at the Minister's Court, Council, as a president,
- Accept or reject the other Countries representatives,
- Accept or rejected the Universal statement,
- The leader of Turkish Army,
- Attended or resigned the leader of the Army,
- Attended or resigned the State supervisory Board Chief,

Jurisdiction duties:

- Select the members of the Higher Constitutional Court Board
- 1 per 4th attended the Higher Council of State members
- Attended or resigned the Supreme Court President,
- Selected and resigned the members of High

- Attended the Rectors of the Universities.

Boar of Judges and
Prosecutors.

NB

If someone has these rights, this System is not exactly Separated Power one, one has the controlling rights. So, we must consider the application, rather than the written one, whether to serve and protect the civil liberties.

10) Liberal ideology, not any centralized fact (Âdem-i merkeziyetçilik)

Wikipedia

Centralized administration gives the power to the other focuses, local administrative ones, decentralized conditioning. More liberal ideology, this is a kind of them.

Comment

The centralized power gives the ruling facts to some small units. This will be more democratic aspects; common sense is more obvious. This is a liberal kind of economics.

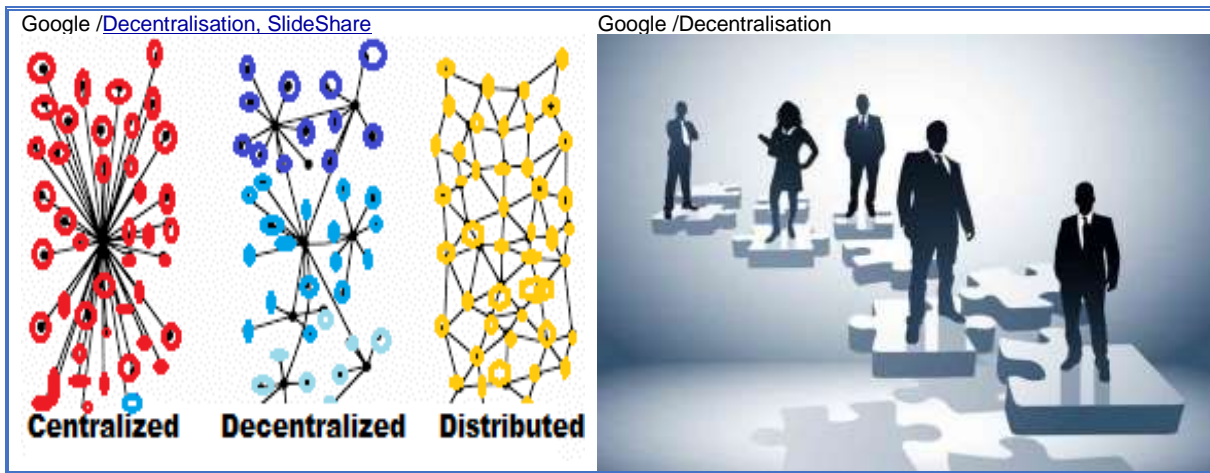


Figure 2: Centralized, decentralized, distributed and decentralized at a personal situation

11) Education

From Wikipedia

Education is the process of facilitating [learning](#), or the acquisition of [knowledge](#), [skills](#), [values](#), [beliefs](#), and [habits](#). Educational methods include [storytelling](#), [discussion](#), [teaching](#), [training](#), and directed [research](#). Education frequently takes place under the guidance of educators, but learners may also [educate themselves](#).^[1] Education can take place in [formal](#) or [informal](#) settings and any [experience](#) that has a formative effect on the way one thinks, feels, or acts may be considered educational. The methodology of teaching is called [pedagogy](#).

Private vs public funding in developing countries

- Equity: ...
- Quality and educational outcomes: ...
- Choice and affordability for the poor: ...
- Cost-effectiveness and financial sustainability: ...

Learning modalities

There has been much interest in learning modalities and styles over the last two decades. The most commonly employed learning modalities are:^[52]

- [Visual](#): learning based on observation and seeing what is being learned.
- [Auditory](#): learning based on listening to instructions/information.
- [Kinesthetic](#): learning based on movement, e.g. hands-on work and engaging in activities.

Purpose of education

There is no broad consensus as to what education's chief aim or aims are or should be. Some authors stress its value to the individual, emphasizing its potential for positively influencing students' personal development, promoting autonomy, forming a cultural identity or establishing a career or occupation. Other authors emphasize education's contributions to societal purposes, including good citizenship, shaping students into productive members of society, thereby promoting society's general economic development, and preserving cultural values.^[74]

The future of education

Many countries are now drastically changing the way they educate their citizens. The world is changing at an ever-quickenning rate, which means that a lot of knowledge becomes obsolete and inaccurate more quickly. The emphasis is therefore shifting to teaching the skills of learning: to picking up new knowledge quickly and in as agile a way as possible. Finnish schools have even

begun to move away from the regular subject-focused curricula, introducing instead developments like phenomenon-based learning, where students study concepts like climate change instead.^[88] Education is also becoming a commodity no longer reserved for children. Adults need it too.^[89] Some governmental bodies, like the Finnish Innovation Fund Sitra in Finland, have even proposed compulsory lifelong education.^[90]

Comment

Education is mainly for continuing the cultural concepts, from past to the future generations. The main aim of education due to the culture models are, as; Gathering Culture for surviving the community, Agriculture Culture for continuing the traditions, Industry Culture for training to use the machines, Higher Technology Culture for controlling the higher technology, Ethical Culture aim is for the individual, civil liberties, in all manners, not be a robotic, be for new perspectives.

Child Rights indicated on the Education:

Article 28: The educated person, the pupil, the child or the person who wishes to be educated as the aim of the education are; a) completely free at the community (liberties), b) as if a mature and be confront the responsibilities as Human Rights, c) prepare for the life, the future perspective, d) must be developed and improved the respect.

Article 29: The aim of the education is also as: a) the personality, the individual rights, b) the ability, capability of the person, c) mind and brain functions, d) physical measurements and performance, e) must be developed and progress as possible as, according the individual presentation.

The person will not be against his/her cultural moralities, thus, be more developed and be taken to higher standards of the specifications, as free in mind, free in heart and responsible for the ethical and humanistic fundamentals.

The targeting ones;

- Civil Liberties, free condition, free situations, free in community, not any oppression, not any forcing, willingness is the main leading aspect.
- Each person is different and unique and be special for every manner. Physician is like a tailoring the medical science to the individual.
- Active learning, active and tuning teaching, not passive learning the knowledge, must be use and vocational skill must be gained, especially drama learning sections be helpful.
- Physician must be educated according the conditions, the community problems. In general, medical education must be added by some specialities, Surgeon, Internal medicine, Pediatrics. The main approach must be love, love in empathy, not feeling sympathy.
- Ethical principles and respect must be gained by love, in advance love. Humanity is the main discriminative fact.
- First the person, the physician must be known herself/himself. His/her capabilities, the more affectionate at the education, tutorials and behaviours for more demanding ones must be selected. Not working hard, the failed or unsuccessful ones, thus, be more progress the loving ones.

12) Decentralization

From Wikipedia

...

Administrative

Four major forms of administrative decentralization have been described.^{[48][81]}

- Deconcentration, the weakest form of decentralization, shifts responsibility for decision-making, finance and implementation of certain public functions^[82] from officials of central governments to those in existing districts or, if necessary, new ones under direct control of the central government.

- **Delegation** passes down responsibility for decision-making, finance and implementation of certain public functions to semi-autonomous organizations not wholly controlled by the central government, but ultimately accountable to it. It involves the creation of public-private enterprises or corporations, or of "authorities", special projects or service districts. All of them will have a great deal of decision-making discretion and they may be exempt from civil service requirements and may be permitted to charge users for services.
- **Devolution** transfers responsibility for decision-making, finance and implementation of certain public functions to the sub-national level, such as a regional, local, or state government.
- **Divestment**, also called **privatization**, may mean merely contracting out services to private companies. Or it may mean relinquishing totally all responsibility for decision-making, finance and implementation of certain public functions. Facilities will be sold off, workers transferred or fired and private companies or non-for-profit organizations allowed to provide the services.^[83] Many of these functions originally were done by private individuals, companies, or associations and later taken over by the government, either directly, or by regulating out of business entities which competed with newly created government programs.^[84]

...Devolution

Averting the dangers of decentralization: eight classic conditions

The literature identifies eight essential preconditions that must be ensured while implementing decentralization in order to avert the so-called "dangers of decentralization". These are:^[170]

1. Social Preparedness and Mechanisms to Prevent Elite Capture
2. Strong Administrative and Technical Capacity at the Higher Levels
3. Strong Political Commitment at the Higher Levels
4. Sustained Initiatives for Capacity-Building at the Local Level
5. Strong Legal Framework for Transparency and Accountability
6. Transformation of Local Government Organizations into High Performing Organizations
7. Appropriate Reasons to Decentralize: Intentions Matter
8. Effective Judicial System, Citizens' Oversight and Anticorruption Bodies to prevent Decentralization of Corruption

Comment

In normal life, we must be on the reality knowledge, the scientific explanation on evidences and the reel life. You may close the curtains; thus, it is still morning. So, in medicine the evidences must be evaluated under the physiology or physiopathology. Drugs must have a reason and depend on the pharmacology, means each person must be carefully investigated for the benefit. So, the responsibilities are; physician for the medical science, nurse for the medical application, pharmacy for the medicine given.

Centralization can be applied by 4 types;

- a) Loose centralization, not intensive administration
- b) Delegate system, representatives are on action
- c) Federal system, some official offices mostly in action with this one
- d) Special service for the administration

Side effects of the centralization

- 1) Some people consider discrimination and special group for the ruler power
- 2) High standard and technical capacities cannot be followed, because of the tradition
- 3) Politics can be same, not inclination or declination, blocked the policy
- 4) Growth, thus, not development or progress
- 5) Efficiency, effectiveness and progressive changes may be halted
- 6) Administration may be turned to serving
- 7) The reasoning escaping from centralization can be forgettable
- 8) The legitimations system can be frustrated, judging might be regulative and stopped the independent and progressive of the law.

Conclusion

The conclusion has two concepts; 1) ethical considerations, and 2) scientific considerations.

The ethical perspective is: a) questioning the ethical principles, suitable for the case and the condition, trying to find the answer of "*what is the truth*", b) empathy is the main method for selection, applications must be suitable and be adapted to the case, patient, c) the conclusion simply answers, "*what ought to do*".

Scientific perspective is: a) evidences, the individual symptoms and complaints, SOAP; S: Subjective personal evidences, O: objective evidences, findings, A: Applications, laboratory results, P: Procedures,

the results after performing the treatment, b) informative consent, 3) the conclusion based on human rights and ethical perspective under the Right to live concept, free will.

Simply the verdict is not as right or wrong, it must be considered according the physiological and personal evidences. The individual, the preterm infants indicates it. Does 80% oxygen is satisfactory, look the saturation and the patient, not asked the books or the theorem.

From the aspect of Economics

Four questions must be answered:

- 1) **According to function:** Good Manufacturing and Good Clinical Practice for medicine is obligatory process. Each one must be under supervision and controlling by Governmental Offices, Ministry of Health. Drug is getting by medical scripture from physician, given by pharmacist, applied by nurse, a cooperation and collaborative functional state.
- 2) **Functional purpose:** The research and application standard are mentioned at the scripture of the drug prospectus, warnings, precautions, side and harmful effects are clearly indicated. Thus, the purpose must be a positive benefit to the individual, carefully arranged and followed before and after given the drug. The main aim is not to be get diseased.
- 3) **The specifications, characteristics of the using person:** Each person needs different drug, the requirement depends on medical evidence and expectations must be formerly be prepared and estimated. Whether positive benefit, it must be evaluated, from the individual evidences. Establishing the normal Physiology is the desired one.
- 4) **Who is given, who is taken, reasoning, grounding the determination:** All the person who is given the medicine have shared responsibility, at the Court, from the law. No one forced and oppression to anyone.

Comment

All the responsible physicians must be satisfactory at; a) profession, b) experienced and c) ethical, humanistic attitudes and behaviours.

Source/given and the spending/using one

- A) **Financial from others, using/spending one is also differs:** The worse method for; efficiency, effectiveness and eligibility, and usefulness. In theory it will be fit, thus, it is not. Physician thought some medicine, thus the disease and the advantage to the individual will not be on benefit.
- B) **Financial from others, using/spending one is yourself:** Physician ordered for feeding, thus, distansyon is noticed and the nurse will not fed. Baby whether tolerate or rejected. Theorem will not be effective, so tailoring is important.
- C) **Financial from you, using/spending one is another person:** Physician want to give surfactant to the preterm infants, thus the finance can mention as only once, it can be, so, the preterm infant is not getting the required one, not satisfactory for lowering the resistance. Clinics, the Respiratory Distress Evidences must be guiding ones.
- D) **Financial from you, using/spending one is also you, yourself:** You might use as the required dosage, not less, not more, satisfactory one. You must consider the infant, whether gets benefit from the medicine, or not. Empathy is the main approach. The best economic system.

The Human, as a fact

For deciding, there are some factors, that effect to construction of the verdict, as: a) personal wishes, demands and expectations, b) thoughts, moral concepts, sympathy (mercy effects the conclusion) or empathic (as if you are the other person) approaches, c) mind, the brain activity, the scientific evidences and so positive matters. The point you must be also; mind free, thoughts free, demands are open and clear for reasoning at ethical concepts, enlightened by the reality evidences.

This conclusion is specific for personally and responsibility is belonging to the person, as an individual.

Neurological and Psychological Development Estimations

Table 1: The stages of Developing of Human being, comparison

Ref: MAA. Introduction to Pediatrics (Pediatriye Giriş)

Table 1a: FREUD (Psychosexual)

Age: 0–1 Years	Age: 1–3 Years	Age: 3–6 Years	Age: 7–11 Years	Adolescent
<p>Oral Stage Mouth, tongue, lips are the primary sensational area. The most evoked one is hunger and feeding. Complete bond with mother.</p>	<p>Anal Stage In addition to oral satisfaction Anal region also satisfied, passing stool is a comfort Toilet Education is the primary one.</p>	<p>Phallic Stage Basic satisfaction is sexual organ systems. Males are satisfactory, thus, females arguing why they don't have penis. Later, they representative to their family conditional state. Making role of the father/mother model, forming their sexual models.</p>	<p>Latency Stage Children mostly at school, energy, especially physis and physiological, leads sport, traditional activities, lectures and studying. Sexual activities are silent and cooling period.</p>	<p>Genital Stage At the adult stages the sexuality continues. To be healthy, the aim is love and work</p>

Table 1b: PIAGET (Assisted -Decisional)

Age: 0–2 Years	Age: 2–7 Years	Age: 7–11 Years	Over 12 Years of age
<p>0–2 Years Emotional and Motor Stage NB: Infant tries to understand the environment, by emotional and by motor acts. Conceptional mind is not developed, only satisfied or not the main one. Basic Gains: infant figurate me and they, by configurate the nipple of the mother, the concept "I" is figurate and physical and mental progress is noticed.</p>	<p>2–7 Ages Before educational stage NB: Kids, try to understand the environment, so use symbolic meanings, egocentric acts are obvious, the World is constructed for himself/herself. Basic Gains: Children imaginative developing, speaking effective for communication, thus, gaining a personal position at the community. Thus, egocentric perspective is lessened.</p>	<p>7–11 Years Concrete Demands Stage NB: Child mostly concrete and logical concepts for understanding and learning, applied to daily usage. Abstract perspectives returned to rational and objective thinking models. Basic Gains: Child, scientific thing is main gaining concepts, used the logical evaluation. Math is the basic establishing perspective.</p>	<p>12 Years over Formal process Stage NB: Concrete and abstract concepts are in thoughts, making hypothesis, and making some estimations and speculations. Basic Gains: Ethics, politics, social concepts are in familiar, experiences are mostly evaluated in macro and institutional perspective not personal.</p>

Table 1c: ERIKSON (Psychosocial)

Age: 0–1 Years	Age: 1–3 Years	Age: 3–6 Years	Age: 7–11 Years	Adolescent
<p>Oral-Emotional Stage (Thrust or untrusty) Infants; feeding, cleaning, emotional unification, physical contact, skin to skin contact as the basic requirements. Trustful or untrusty if obtained or not required the desires immediately.</p>	<p>Muscle-Anal Phase (Independent-shame-suspicious) Kids are mainly on: Feeding, toilet training, walking, environmental researches, speaking Fulfilment, or contrary suspicious to himself/herself.</p>	<p>Locomotor, genital Stage (Initiative or feeling of guilt) Kids want to perform, the adult activities. Thus, the limitations of the adults, restricted the children behaviours, imitativeness is restricted, that may cause feeling of guilt, guilty because of the attempting.</p>	<p>Latency Stage (Success or humiliation) Children want to do something, gaining some performance, be creative and efficient. Success or unsuccess are the humiliation or superior complexes, leading egocentric or suppressed personalities.</p>	<p>Adolescent Stage (Who am I and mixing the roles) Try to find the answer of who am I. Sexual, social, politic and profession, the way of live and living. In a confusion of the be, what will be their role in the family, society. .</p>

Table 1d: ERIKSON-2 (Psychosocial)

Mature	Middle Aged	Old
<p>Grown-up Stage (Close or loneliness/solitary feeling) Share the friendship or love, searching person to be with. Thus, so astonishing if not, fearful to be in love and to be close.</p>	<p>Middle Aged, Mature Stage (Productive or un-Duty) Productive ones contribute the life and the community, example for the coming generations Some closed in themselves, isolated and anger to the common and themselves. .</p>	<p>Old Stage (Ego is solitary, Loneliness) Individually, not have close friend, try to give a meaning to his/her life, if listened be happy, if not unhappy. Being a wise man or useless person, contrary.</p>

Comment

Some perspective concepts can be summaries as below;

- **Complete bonding Period:** Babies, and infants are unified by the mother and the family. Cries; meaning: hunger, diaper, colic, or close skin to skin contact. Since, preterm infants cannot express their feeling, thus, nurse, mother can understand what the baby needs.
- **You and me concept:** Baby first noticed that, the nipple is the milk giving one. So, heisted to be in love or to be in hatred, or play it.
- **Thrust ward, or untrusty as a feeling:** A baby confirm whether the desires are confirmed or not, so, depression or active. *Mother withdrawal syndrome* is basic established problem. Social mother is more important than genetic mother.
- **The perceiving of the function:** The child mostly egocentric, consider what he/she gets, by whom and why. The environment must care and serve him/her. Satisfaction is prime attitude.

Ethical Development

Laurence THOMAS: Morality and psychological development. In A companion to ethics. Peter Singer. Blackwell companions to philosophy. Blackwell Publishers Inc. 2002, pages 565. pp: 464, Book is considered, and Kohlberg classification adapted to child development schedule.

For ethical development, or concept of ethics are six phases. A person might be stay only one phase, not consider the others, or stay 4th one or so. Ethics is moral philosophy; thus, person mostly indicate his/her believes as ethical consideration but must be on universal principles.

A-Before Tradition

1st Phase: Order/Obey: Person must do, what they indicate. The Nurse Regulations before 1972, physician gives the order, nurse must do, same as the order. Other alternatives must be punished or fine. Later, nurse have some alternatives, individual decision, today under the Turkish Constitution, Article 137, and Turkish Penalty Code, Article 2; every medical action, application must have a medical science reasoning, *primum non nocere* is the prime factor, not urged or forced the nurse. Autonomy is not suitable at the Phase 1. Mainly Gathering Culture, Parties are considering this Phase.

2nd Phase: Egoism: First me, then the others are the rule. At the plane, they indicated that, first you must take the air bag, later give it to the kids. Reasoning if you are faint, who will take care of the child. Some person considers the concept “civil Liberties” as an egocentric reasoning of the behaviour. Nihilistic and sacrifice acts are not suitable, so, every person must take care of himself/herself. Industrial Culture mostly considered this aspect.

B-Traditional

3rd Phase: Relations: People must have cooperation and coordination of the community, the other person, so living together is obligatory, not alone in this World. 2-5 years old child has some oppositions, not to be familiar, so, at old times, hated to all, not in love is the corruption of the elations. Our Ancestors indicate us, say “*God will bless and refined you*”, instead of “*God dam it*”. Listening and even nonverbal communication is prime important. More than an egoism, a balancing of the rights. Media and Modern High Technology Culture mostly at this phase.

4th Phase: Duty-Task, (Assignment Task): The relation has an agreement, taken and given must be in equilibrium state. Physicians cannot give guaranties of health, thus indicate scientific medical approach and ethical considerations for each person, or patients. This action is like a duty, not more, be adjoining the emotional sates. Agriculture Culture main perspective at this one.

C-Principles

5th Phase: Rights: In Turkish, justice means the plural of right, rights, legitimated rights, in English, common sense. Each one has equal rights, born free etc, are fictional not solid ones, so must be need explanation and be applicable. Rights will not be depending on demand, routine and who gain, must take it. Mother’s rights must be given after the birth. Etc. Civil Liberties must be taking care and protect from Governmental and institute and intuitions indicate the rights, thus,

must be not cause any harm to others. After Second World War, the United Nations concepts are mentioned.

6th Phase: Ethics: Ethics is mainly two concepts; a) regulations aspect as “*What is the Truth and Righteous act*”, and b) “*What I ought to do*” active performing aspect. First part, special ethic professions indicated some items. The second part, the responsibility that we have. Nurnberg Trail first indicated the **Universal Humanistic Human Rights, and later performed the Nazi Trial. “Hitler Ordered to me” was not acceptable excuse. Future Culture, after 2010’s legitimations.**

Due to the personal perspective, individual indicate this way of looking the concepts. Especially at the believes the order and task is mainly the explanatory one.

Comment

When a person mostly indicated ethics (moral philosophies), or moral facts, I am afraid of the misuse of this world. Especially some Believes are indicated as the Holy Rules as ethical concepts. Thus, on side consideration from the phase of ethics. For example; Quran describes it’s characteristics as at verses; Book (2/2, 3/7), Guide (2/2, 12/111, 31/2-3, 72/2); Advice (21/10, 24/34, 54/17,22,32,40,51); Remainder (6/69); Stimulant ((2/119, 11/2, 21/10); Notification ((6/69, 20/3); Lesson (12/111, 54/17,22,32,40,51); Explanation (4/26, 24/34); Educator (96/4-5); Discrimination of good and bad (6/55); Knowledge (2/120), Bearer of good tidings (2/119, 11/2); Lightening, modulation (4/28); Mercy (112/111, 21/107, 31/3); Fertile (6/155); Divine (6/155), Natural Laws (31/31), Wisdom (31/2-3). It is understood that, this book is a social advice to human, like scientific scripts. These implications are described as; guide, advice, remainder, stimulant, explanation, discrimination, knowledge, notification. There are no words mentioned as compulsion, pressure, recompense, punishment and even law, commandment or order (4/94, 11/28, 33/60, 109/6). In the verse 2/256, the status is clear; ‘There is no compulsion/oppression/stress/cloy in religion. Verily, the Right Path/right and good/fairness one has become distinct from the wrong path/bad/ugly/aberration’. Just mentioned that, if you don’t do this, this and this, it will be no good for you, you will be loser and you will be regretful. Be peaceful and have benefit to yourself and humans etc. For about the bad behaviours; God is the Most Beneficent, the Most Merciful, but you must compensate the harm that you performed others and take their forgiveness, if you insist and do the harm willingly you will be cruel, and you will be also punished (1/1-7). Quran also indicates the responsibility completely belongs to the subject, to you (4/79). Quran is mentioned that, there is no incoherence and doubt on the verse (2/2), they all correlated. Because to get of the hesitancy, it is detailed (6/55), and it’s easy to be noticed the wrong or the faults (6/114). The description is given by comparing the blind and deaf person to the normal people (11/24). As a duty to normal people, to teach and educated to blind and deaf person, you must do the same action to other people, you must share and discuss your ideas and decisions (96/4-5). The discriminations are for the determination and manifestation of wrong and bad (6/55). Quran wants from people to act on justice (7/29) and behave good and righteous (2/44), and for administration (4/105) these are the basic requirements. I think that Quran describes the ethics. When rendering is performing; the discussions must be coherent. Thought must be in logical; when it’s mentioned ‘There is no compulsion/oppression/stress/cloy in religion’ (2/256), then you make a conclusion as killing is permitted and it is an order from God to kill. They must adapt to others (2/2) and fit exactly (5/68). Killing a person is considered destroying to all mankind (5/32).

The verses are for the people who used their minds or must make up their minds after reading it. The People who understands the Quran verses are; the ones who had knowledge before, thoughts for consideration, educated and learners (2/44, 2/118, 2/120, 6/140, 11/24, 12/2, 15/99, 17/36, 21/10, 28/51, 29/43, 41/3, 54/17, 54/22, 54/32, 54/40, 54/51, 72/4, 73/4). There will be

some distributions or diverging of the concepts (6/55), therefore even when there is a hesitation, the aspect must bring to the responsible and educated person who knows the condition, not the others (4/83). We will not be argued and make a conclusion up to educate on that subject. We can also discuss after we learn it (15/99). We won't say or decide up to that time (17/36). Resume of this idea; physicians can treat the infants but if there will be any problem, paediatricians must call. Medicine is the scientific knowledge for the doctors not for engineering subjects. But to understand the subjects on medicine, you have to a basic general scientific knowledge.

But intuitions, desires and personal inspirations are individual, and differs for everyone, like their finger prints; the approach at these situations 'to you be your religion, and to be my religion' (109/6).

Conclusion: Quran verse cannot be taken as an order. These advices must be considered for discussion by ourselves and we decide, and we take the responsibility. It can be considered as social remarks. Teachers and educators try to give their cultural perspectives, for the generations, to be same model as their ancestors, try to save. Thus, new generations, for the new culture must be educated, by open mind, open moral, ethics, open future, sights. Each one indicates as their way of perspective, as the truth, reality, thus, it is not.

Turkish Constitution and Turkish Penalty Code

Constitution indicates, to be an obligatory force, this must be depending on the law, not on regulations or any other indications. At the Article 137; a person if noticed an unsuitable part of the order, not performed and indicated this to the administrator or boss. The Chief, in medicine the physician and/or the superior advisor must explain on medical scientific, as; pharmacology, physiology and reasoning it by follow up and some medical results for benefit the patient. Not forcing, thus, explaining why and how and the reasoning of the order. So, the nurse if accept, performed it. If it might cause any harm, not performed and the chief is responsible at the Court. The rights cannot be transferable, untouchable, concerning the individual (Article 12).

At the Turkish Penalty Code, Article 1; The reasoning of the Penalty Code: for personal right and liberties, common property and safe, legislative executive model, health and environmental health, peace of the community and protect from penalty performing. Article 2; (1) penalty can be only the acts indicated at the law, (2) regulations cannot be on penalty, (3) direct meaning, not be evaluated or compared or another explanatory verdict. Article 3; all people has equal rights, not considered any discriminative aspects. Article 4; all the penalty articles must be known, no excuse of not knowing is acceptable. Article 5; other legal considerations can be attributed at the Penalty Codes.

NB: Penalty codes are obvious and positive evidence depended facts. Suspiciousness is not a reasoning and estimations is not a verdict. Complications are not any legal penalty; if any precautions or other safe and security concepts are taken, and evaluated, follow up procedures is performed.

3) Id, ego ve super ego

Wikipedia

Id, ego and super-ego

The three parts are the theoretical constructs in terms of whose activity and interaction our mental life is described. According to this Freudian model of the psyche, the id is the set of uncoordinated instinctual trends; the super-ego plays the critical and moralizing role; and the ego is the organized, realistic part that mediates between the desires of the id and the super-ego. [1]

...— New Introductory Lectures on Psychoanalysis,

The earlier in development, the greater the estimate of parental power. When one defuses into rivalry with the parental imago, then one feels the 'dictatorial thou shalt' to manifest the power the imago represents. Four general levels are found in Freud's

work: the auto-erotic, the narcissistic, the anal, and the phallic. [3] These different levels of development and the relations to parental images correspond to specific id forms of aggression and affection. For example, aggressive desires to decapitate, to disembowel, to cannibalize, to swallow whole, to suck dry, to make disappear, to blow away, etc. animate myths, are enjoyed in fantasy and horror movies, and are observable in the fantasies and repressions of patients across cultures.

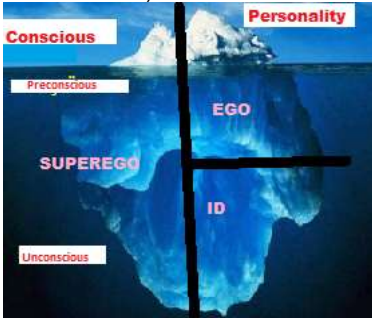
<p>Google / Wikipedia (MAA Reconstruction)</p>	<p><i>By the words of Freud ego is the crusader on the sagging horse, try to harmony at the consent of the id and superego, as a referee.</i></p>
	<p>Id; the desires on satisfaction and more demanding source of the energy. Basic concept is egoism, main source is sexuality, hunger and like necessities. PERSONALITY Needs, Requirements, all for satisfaction</p> <p>Ego; is facing the id to the reality, and by defending mechanisms, balancing the id. The equilibrium about id and superego, is ego's function. Basic duty, is security, let some demands of id, and mind and memories are connected at this one, ego. EGO for Balancing Id and Superego</p> <p>Super ego; figurative symbol of father and traditions, faced at the internal side, contour side by the id. Aggressive to id. Social Press, community orders, regulations, traditions</p>

Figure 3: The state of consciousness: id, ego ve superego

Id

The id (Latin for "it", [4] German: Es) [5] is the disorganized part of the personality structure that contains a human's basic, instinctual drives. Id is the only component of personality that is present from birth. [6] It is the source of our bodily needs, wants, desires, and impulses, particularly our sexual and aggressive drives. The id contains the libido, which is the primary source of instinctual force that is unresponsive to the demands of reality.[7] The id acts according to the "pleasure principle"—the psychic force that motivates the tendency to seek immediate gratification of any impulse[8]—defined as seeking to avoid pain or unpleasure (not "displeasure") aroused by increases in instinctual tension.[9] According to Freud the id is unconscious by definition:

It is the dark, inaccessible part of our personality, what little we know of it we have learned from our study of the dreamwork and of course the construction of neurotic symptoms, and most of that is of a negative character and can be described only as a contrast to the ego. We approach the id with analogies: we call it a chaos, a cauldron full of seething excitations. ...It is filled with energy reaching it from the instincts, but it has no organization, produces no collective will, but only a striving to bring about the satisfaction of the instinctual needs subject to the observance of the pleasure principle. [10]

Ego

The ego (Latin for "I",[18] German: Ich)[19] acts according to the reality principle; i.e., it seeks to please the id's drive in realistic ways that will benefit in the long term rather than bring grief.[20] At the same time, Freud concedes that as the ego "attempts to mediate between id and reality, it is often obliged to cloak the [unconscious] commands of the id with its own preconscious rationalizations, to conceal the id's conflicts with reality, to profess...to be taking notice of reality even when the id has remained rigid and unyielding." [21] The reality principle that operates the ego is a regulating mechanism that enables the individual to delay gratifying immediate needs and function effectively in the real world. An example would be to resist the urge to grab other people's belongings, but instead to purchase those items. [22]

The ego is the organized part of the personality structure that includes defensive, perceptual, intellectual-cognitive, and executive functions. Conscious awareness resides in the ego, although not all the operations of the ego are conscious. Originally, Freud used the word ego to mean a sense of self, but later revised it to mean a set of psychic functions such as judgment, tolerance, reality testing, control, planning, defence, synthesis of information, intellectual functioning, and memory. [23] The ego separates out what is real. It helps us to organize our thoughts and make sense of them and the world around us. [23] "The ego is that part of the id which has been modified by the direct influence of the external world. ...The ego represents what may be called reason and common sense, in contrast to the id, which contains the passions...in its relation to the id it is like a person on horseback, who has to hold in check the superior strength of the horse; with this difference, that the rider tries to do so with their own strength, while the ego uses borrowed forces." [24] Still worse, "it serves three severe masters...the external world, the super-ego and the id." [21] Its task is to find a balance between primitive drives and reality while satisfying the id and super-ego. Its main concern is with the individual's safety and allows some of the id's desire. ...

Super-ego

The super-ego [28] (German: Über-Ich) [29] reflects the internalization of cultural rules, mainly taught by parents applying their guidance and influence. [8] Freud developed his concept of the super-ego from an earlier combination of the ego ideal and the "special psychological agency which performs the task of seeing that narcissistic satisfaction from the ego ideal is ensured...what we call our 'conscience'." [30] For him "the installation of the super-ego can be described as a successful instance of identification with the parental agency," while as development proceeds "the super-ego also takes on the influence of those who have stepped into the place of parents — educators, teachers, people chosen as ideal models".

Thus, a child's super-ego is in fact constructed on the model not of its parents but of its parents' super-ego; the contents which fill it are the same and it becomes the vehicle of tradition and of all the time-resisting judgments of value which have propagated themselves in this manner from generation to generation. [31]

The super-ego aims for perfection. [26] It forms the organized part of the personality structure, mainly but not entirely unconscious, that includes the individual's ego ideals, spiritual goals, and the psychic agency (commonly called "conscience") that criticizes and prohibits their drives, fantasies, feelings, and actions. "The Super-ego can be thought of as a type of conscience that punishes misbehaviour with feelings of guilt. For example, for having extra-marital affairs." [32] Taken in this sense, the super-ego is the precedent for the conceptualization of the inner critic as it appears in contemporary therapies such as IFS. [33]

The super-ego works in contradiction to the id. The super-ego strives to act in a socially appropriate manner, whereas the id just wants instant self-gratification. The super-ego controls our sense of right and wrong and guilt. It helps us fit into society by getting us to act in socially acceptable ways. [23]

The super-ego's demands often oppose the id's, so the ego sometimes has a hard time in reconciling the two. [26]

Comment

İd, ego and superego are the separation of the powers. So, if they will not be united, the quarrel will be harmful to the individual. When indicated as: a) Legislative, as superego, b) Executive, as id, c) and Jurisdiction, ego. The balancing and reality truth at the scientific approach is then the most conflict as the decision making.

4) Governance

From Wikipedia

Governance is all of the processes of governing, whether undertaken by a [government](#), a [market](#) or a [network](#), over a [social system](#) ([family](#), [tribe](#), [formal](#) or [informal organization](#), a [territory](#) or across territories) and whether through the [laws](#), [norms](#), [power](#) or [language](#) of an organized society.^[1] It relates to "the processes of interaction and decision-making among the actors involved in a collective problem that lead to the creation, reinforcement, or reproduction of social norms and institutions."^[2] In lay terms, it could be described as the political processes that exist in between formal institutions.

A variety of entities (known generically as **governing bodies**) can govern. The most formal is a **government**, a body whose sole responsibility and authority is to make binding decisions in a given [geopolitical](#) system (such as a [state](#)) by establishing [laws](#). Other types of governing include an organization (such as a [corporation](#) recognized as a legal entity by a government), a socio-political group (chiefdom, tribe, family, religious denomination, etc.), or another, informal group of people. In business and [outsourcing](#) relationships, [governance frameworks](#) are built into [relational contracts](#) that foster long-term collaboration and innovation.

Governance is the way the rules, norms and actions are structured, sustained, regulated and held [accountable](#). The degree of formality depends on the internal rules of a given [organization](#) and, externally, with its business partners. As such, governance may take many forms, driven by many different motivations and with many different results. For instance, a government may operate as a [democracy](#) where citizens vote on who should govern and the public good is the goal, while a [non-profit organization](#) may be governed by a small [board of directors](#) and pursue more specific aims.

In addition, a variety of external actors without decision-making power can influence the process of governing. These include [lobbies](#), [think tanks](#), [political parties](#), [non-government organizations](#) and [the media](#).

Models	Levels	Multi-stakeholder/
<ul style="list-style-type: none">• Collaborative• Good• Multi-stake-holder• Open-source• Private• Self	<ul style="list-style-type: none">• Local• Global <p>Measures</p> <ul style="list-style-type: none">• World Governance Index• Sustainable Governance Indicators	Any action taken by any organization or any group might affect those people who are linked with them in the private sector. For examples these are parents, children, customers, owners, employees, associates, partners, contractors, and suppliers, people that are related or located nearby.

Governance types

- [1Governance as process](#)
- [2Public governance](#)
- [3Private governance](#)
- [4Global governance](#)
- [5Governance Analytical Framework](#)
- [6Nonprofit governance](#)
- [7Corporate governance](#)
- [8Project governance](#)
- [9Environmental governance](#)
- [10Land governance](#)
- [11Internet governance](#)
- [12Information technology governance](#)
- [13Regulatory governance](#)
- [14Participatory governance](#)
- [15Contract governance](#)
- [16Multilevel governance](#)
- [17Metagovernance](#)
- [18Collaborative governance](#)
- [19Security sector governance](#)

Concept

Today, one-man show is not configured and be applied, even at the tyranny state, as in theatrical show. The aim and the result, that is estimated or not, is configuration the act. You can kill, destroy for the victory, thus, the gaining one; none, only destruction.

Love and gaining by love affairs; the respect is the primary one. Primum non nocere is the leading for the applications, then, before benefit. Informative consent is the way of knowing and making the medical procedures, except Right to Live. Human Rights, civil Liberties and Right to live are inevitable facts.

Cultural Perspectives

References:

- Barnard A. History and Theory in Anthropology. Cambridge Univ. Pres. 2000.
- Encyclopaedia Britannica

- Eriksen TH. Small Places, Large Issues. An introduction to social and cultural anthropology. 2001.
- Güvenç Bozkurt. ABC of Cultures. Yapi Kredi Publications, Turkey.

The parameters that defined a people at the community, mostly Social Anthropology concerns at these ones, thus, they are for the people, not exact definitions, consequently, individual variations, such, some main principles are figured out the people. Culture is something that you put on, your clothes as; the texture, the style etc. if not on idea, mind and acts, as established at behaviour and attitudes.

EVALUATION OF CULTURES

General Perspective on Cultural Orientation

Understanding of a person:

In order to understand a conversation, even a word, you have to be on the same frequency. If someone wants tea from you, this means he/she want a cooperation, thus, in attendance; you can give him/her just boiling water and put a bag of tea. But if the person is not Western, but Eastern part of the world, so, he/she wants to drink some tea (in their language chai = tea), this means that he/she wants to talk to you, not only drink. Then the word tea and chai (tea=chai) is not the same meaning. They are in dictionary same, but in socially not a true translation. *'My desire is not to drink tea or coffee, I want only chatting, all of them are cavils/reasoning of my intentions/motives'* is a used proverb sentence that usually mentioned the purpose to drink a tea. If someone wants to drink coffee, the meaning is he/she wants statement and tries to dialog (had-to-head/tête-à-tête) with some problems and distresses, confidently. The real purpose is covered, for Western people, but obvious for Eastern people.

If someone says *'she (a woman/wife) did her main duty'*; the meaning is different at cultures. For Australian family; she opposed her husband, for Saudi Arabian family; she obeyed her husband, for Turkish family; she took the responsibility of the family and children mainly at home (became wife mainly considered as the ministry of internal affairs at the family). The senses are according their cultures, community perceptions.

Cultural Aspects

If we considered the cultural aspects, then we have seen that every nation/people/folk has specific cultural perspectives, individually. If we considered some/main subjects/traits of the culture (162 items are mentioned) as; family structure and attitudes, roots/history, environments, education, administration, religion, trade, art and socio-economic status are the main perspectives. They can be cumulated as;

- A) **Social Organizations; individual and Family, communal etc.**
- B) **Economic systems (& environmental effects)**
- C) **Education, sources of the Culture, Art**
- D) **Religion and beliefs**
- E) **Custom and law.**

The origin of cultural structure is mainly mentioned by their names, ancient Egypt, Ephesus etc. Cultures are mainly specific on their location but by the social parameters like; diffusion, acculturation, evolution there are copied or turned to universal cultural pattern. The formation of cultural complex is mostly encountered in different aspects, because of time and location but structuralism and functionalism remain same by looking their social anthropological symbols. In Eastern part of the World the society mainly contains 5 different cultural structures, but Western societies have mainly 2 or rarely 3 cultural structure constructions. Developing countries have more cultural pluralities.

Cultural Structures

We can estimate the global specifications of the cultural formations especially on economic basis. Six different kinds of cultures can be proposed;

- 1) **Hunting/gathering cultural structure**
- 2) **Farming cultural structure**
- 3) **Industry culture structure**
- 4) **High technology cultural structure**
- 5) **Globalization, Data processing cultural structure**
- 6) **Aesthetic/ethic cultural structure**

Analysing the Cultural Structures

Ancient cultures are an example of understanding the encountered ones. The discussing cultures are living cultures. They are changing, forming a new style, but still on the world, with a similar evidence of ancient cultures. All types of cultures may not be existing in every nation. The more plurality is on Eastern part of the world. Western part or developed countries have less diversity; may be because of industrialization have been last more than 200 years. Differentiation at the cultures, not step by step, jumping can be noticed, as the refugees, the industrial culture turned to gathering, clan culture.

No culture has superiority, because the human is on the top, not the cultures. This analysing purpose is trying to understand the people.

Hunting or Gathering Culture

Hunting or gathering culture is the most encountered one in the history of the mankind. Now in some areas like Africa and desert or wilderness of areas Amazons as native, we can encounter the classical types. In modern world, there are some but rare. They are not really settled, they are nomads, and e.g. gypsies, their summer and winter places are changing due to their animal feeding habits. Mostly they move cooler areas in summer, warmer in winter. Now they used trucks and cellular phones. Today the same parameters are seen at the parties, football team or refugees etc.

Specifications of Gathering Culture

There are mostly small-scale communities, like team, not concern all, the common. They are gathering together and sharing their attitudes. The way of living is hard, and they must protect themselves. Kinship is one of the main dominants, the commanding factor. Family structure is not a real family, it's a communal structure. There is a leader; the gender of the leader is mostly an old but physically strong and powerful man. He is also a saga or bookman and the main scientist and educator of this community. Magic or wizard sometimes seen; he can be a shaman or sometimes a savant, also acts as a physician of this community, especially non-medical psychiatrist. The drugs depend mostly on herbivorous and some magical applications are used. There are some epical persons and the community histories depend on them. The members mostly act altruistic behaviours to save their own community. There is one commander, one ruler, one patronage, for giving the order, not questioning and discussion.

Medical doctors are mostly on paternal manner. They must understand the illness like a magician and treatments must depend on some specific application. If you want to take medical consent of a person, first you must speak with the leader or shaman or non- medical physician etc.

Farming Culture (Agriculture)

The main developing countries are mainly on that culture. They may be fisher but not an open fisherman, close contact with the land. To make a synthesis of the similarities, I try to gather the common aspects, like four-sided geometrical shape can be square, rectangular etc., but have four sides. Traditions, regulations from old, ancestors, representing the rules of the community, must be the fundamentals.

Kinship is important. There are castes on hierarchy or social statues. Leader is the father/king/lord and the people must serve him. He can be holy or aristocrat or wise educated person or a priest/mullah. Family structure is depending on the great families. The elder ones have special positions, mostly

educators. The educating system depends on classic scholastic way. The main teaching subject is tradition, the way of acting as a member of that community. They know and select your wife, job etc. Young ones rarely have their own ideas. They consider that, other city has a different religion and/or believes. If they will be in same religion, denomination or doctrine/order must be different. This is way the West mentioned as different.

Medical doctors act as father of that family. Doctors are well educated in this society, and they must also obey the medical and social rules. He must know and apply the same as mentioned in the book that he learned and trained from his teacher. He is the main person for the medication; others (nurse, technicians etc.) must obey to him. He knows the best, therefore no need to take consent etc.

Industry Culture

Social status re-established by the economic status. Traditions lost its position to the capital and trade. A new cultural balance is forming in the cities, now mostly in the developing countries. They assume that, by industrialization, problems like poverty can be solved. But we must remember that, if you give money to an illiterate man, then he has houses and cars but still he is illiterate. Great economic differences influence the people. The traditions and several common attitudes are gone forever. People are alone. Economic classes and economic social class are formed.

There are no real social standards to go on. Egoistic approaches encountered, and main aim is gaining money. But because of the great oppositions of that perspective, social security applications are obligatory constructed. There is a steady state situation. Everyone is now proud to be a member of the economic class, e.g.; to be a member of coal mines. For administrator aspect; this job is given by the administrator, then the laborers must be satisfied. From the workings perspective; the boss is boss because of them; thus, the work force is important. Therefore, the conflicting seen societies are mainly because of their administrative system. The solution is democracy. People find the advantage of the democracy. Communism is at first, mostly selected from the developing countries, but when higher technology culture is encountered, socialism (communism) is collapsed. The people must serve and protect the social status. The art is their production. Every good has special trade names and specially made in a country. The centre of the world is their job. They are gathering together for leisure and common acts. There is a special administrative law, a part of the general law.

Because of commercial trade borders are important to protect from competition and markets. Custom boundaries are important and visas and custom regulations must be strictly applied. Families are nuclear family. Father, mother and children is important for sharing the income. Leader is mostly the father, of course if he earns the money.

Medical doctors act as an employer, master of the medicine. He is well educated and knows the subjects. He must obey the medical rules and/or the administrative rules. He must be an administrator of the medical system. He is still the main person for the medication system; others (nurse, technicians etc.) must obey to him. He knows the best, but he must take, if needed the consent etc.

High Technology Culture

The competition and high standardization ending the classic industrialization. The production is forced new markets, and this forced to armed forces and result is cold war. The world is divided but all nations are afraid to start a world war. The world is turns to an engineering culture. Social institutions are changed. Traditions remembered. Cities are now united, and they are mega cities. Because of the high labour, robotics is seen on fabrics. Because of the pollution, steel industry changes to quality metal industry. Developing countries are now constructs cars, developed nations high technology required ones, like space and aviation.

We must consider this social structure distinct than industry culture but may admit this culture as an advance of industry culture. Most developing countries established industries; cities are industrialized parts of the countries; these place cultures are different. But Western World left some industrial production to other developing countries and reconstructed their fabrics etc. in higher standards. The cultural traits are differing. Some of the areas are industrialized; some districts are higher technology

sites. The nations try to increase their living statues. But they must need economic unity and later social confederation formed. Civil Liberties are the constructing concept for the community regulations. People are more liberal. They try to find themselves. Nuclear family concept is brake down. Religion is not filled the gap, but some other beliefs are noticed. Several different kinds of social groups are born and find supporter.

Medical doctors act as medical engineers. More laboratory results, but less contact to patient is the result. He must obey the laboratory results. He is losing the chairman position in medicine. Physicians noticed that he must take consider the patient rights, must take the consent etc.

Globalization / Data processing / Internet – Computer Based Culture

If you have a factory and 100 workers, you must be at least 25 administrators. But by data processing systems you can alone, by yourself done the job, even you don't want to go the office. By changing the system, you can perform the production by 5 workers instead of 100. This is a result of computerization, not by putting computers in your office, by performing data processing. As a result, now, you can buy the cheapest and best camera by internet, pay by plastic cards, no need to go bank; the camera will be at your house. You can reach the knowledge easily, without your teacher. The education is changing not to give the knowledge but explaining and training to evaluate the conditions.

Most ones assume that this is the same culture with the high technology culture. But the social construction is different. High technology forced it, but this culture is not industrialization. The world is newly constructed, globalization is inevitable. The world is so close and small, the cultural traits are noticed. The houses are now in districts with gardens and gathering together, in small communities. There is no common tradition. Big cities divided. Because of the pollution, natural aspects are prime important. These cultural traits can be noticed in developing countries but in small clustered number, not only in cities, but all around. In Europe the meaning of developing is using the data processing in everywhere. But you must take the intelligent people, you must consider the globalization and be open to the world. Civil Liberties is obvious standard in every aspects of this culture.

Medical doctors act as a physician of a patient not an illness, or a disease. To be free of troubles and disease are main approach in medicine. To be a healthy ones' doctor, is not easy profession. Physicians must work with a professional team. Must take the consent and he is an advisor and advocator of human etc.

Ethics and Aesthetics Culture

This will be or may be not a new cultural structure, can be a transformation of globalization. People wants to live with more rights, laws must be considered and evaluated by personal aspects. They want to spend more time on aesthetics and arts. They want to see the world, not as a tourist sightseeing but want to live in different parts with all the modern living requirements. They don't want to fit the standards; they must be available for them. They want to unite, but not to be assimilated. They want to be a member of the world, but not bruise, crushed and sweated. They want to make remarks and contributions even to religion and beliefs; they want to be a kind of Christ and Prophet.

Medical doctor must apply the ethics, advisor of a person, a family and a community and the world by frameworks or internet. Medicine is a kind of arts, behaviour science.

Cultural Diversity

Culture is a mixture of several items, not like a mixture of sulphide and iron, but like a salt in a cup of water. In gathering culture, every community assume that they are differs to others, for farming culture, they county is distinct, for industry culture, their occupation is discrete, for higher technology culture, their equipment is the best, for internet culture, he/she is a person, for ethics he/she is a human. You must consider the package if you want to put the cloths in. You must to consider the cultural aspects for determining the ethical parameters. The members of the culture are placed religion if they deny or resist the subject, because religion cannot be argued or discussed. It is holy and mentioned by God and strict rules to obey. Even we can

mention it for Islam that it is not true. This is reasoning for rejection and closing for the communication.

Segun GBADEGESIN: Bioethics and cultural diversity. In; A Companion to Bioethics. H Kuhse, P Singer. Blackwell companions to philosophy. Blackwell Publishers Inc., 2001, pages 512. pp: 24.

Each people and each culture find its own dignity within its own cultural identity. Moreover, cultural identities, if properly respected and understood, can offer new richness of thought to the whole human family (Chiavacci, 1992:99). What are the conditions for the possibility of these conflicting beliefs and values? 1) Cultural imperialism and value absolutism (the right to individual freedom and autonomy), b) Cultural pluralism and value relativism (the decision derives from culturally embedded understanding of what is considered important and fundamental to personhood in the community 'You cannot understand, if you don't belong'), 3) Trans-culturalism and the idea of shared values (a) Serious effort to understand the cultures and values of other peoples, b) Development of a compendium of values and belief systems across cultures, c) Promotion of intercultural dialogue on the critical analysis of those values and belief systems, d) Identification of a set of common core values that transcend particular cultures and e) Utilization of this set of common values in the development of bioethical principles and standards). It may bring the world of bioethics closer than we care to imagine.

Each People is responsible for himself/herself, must be their themselves power

Civil Liberties is the predominant factor, influenced the community, the Legislative, Executive and Jurisdiction. Thus, not meaning "id" is replaced the ego. Primum non nocere is the basic principle, not perform any harmful act, especially to yourself too. All the ethical codes and other commercial parameters are newly established according such aspect, the core is obvious the person, individual.

This is so, also at preterm infants. All the medical science discussions and arrangements, leading according the result or the effectiveness to the tiny infant. If positive continue, if any suspicious or any non-effective or positive factor, must consider other aspects. Not oppression or pressure or other ones, just consider the physiological conditions and be trying to protect from pathophysiology. Treatment is so hard and mostly hard to get good results. Not to let to be a problem or negative feature.

2) Civil liberties

From Wikipedia

Civil liberties or **personal freedoms** are personal guarantees and freedoms that the [government](#) cannot abridge, either by law or by [judicial interpretation](#), without due process. Though the scope of the term differs between countries, civil liberties may include the [freedom of conscience](#), [freedom of press](#), [freedom of religion](#), [freedom of expression](#), [freedom of assembly](#), the right to security and [liberty](#), [freedom of speech](#), the [right to privacy](#), the right to [equal treatment under the law](#) and [due process](#), the [right to a fair trial](#), and the [right to life](#). Other civil liberties include the [right to own property](#), the [right to defend oneself](#), and the right to [bodily integrity](#). Within the distinctions between civil liberties and other types of liberty, distinctions exist between [positive liberty/positive rights](#) and [negative liberty/negative rights](#).

Many contemporary states have a [constitution](#), a [bill of rights](#), or similar constitutional documents that enumerate and seek to guarantee civil liberties. Other states have enacted similar laws through a variety of legal means, including signing and ratifying or otherwise giving effect to key conventions such as the [European Convention on Human Rights](#) and the [International Covenant on Civil and Political Rights](#). The existence of some claimed civil liberties is a matter of dispute, as are the extent of most [civil rights](#). Controversial examples include [property rights](#), [reproductive rights](#), and [civil marriage](#). Whether the existence of [victimless crimes](#) infringes upon civil liberties is a matter of dispute. Another matter of debate is the suspension or alteration of certain civil liberties in times of [war](#) or [state of emergency](#), including whether and to what extent this should occur.

The formal concept of civil liberties is often dated back to [Magna Carta](#), an English legal [charter](#) agreed in 1215 which in turn was based on pre-existing documents, namely the [Charter of Liberties](#).^[1]

Conclusion

Civil Liberties, individual freedoms are the core, centre of the humanity and ethical considerations.

So, Legislative, Executive and Jurisdiction must rearrange and revealed under this perspective.



Education Methods as student perspective

Classical Education, giving lectures thus, vocational, practical gained education systems are discussed, and the administrative perspective is noticed.


Education is not given or taken the knowledge, it must be like tailoring, be suitable and adapted to the patient, by mind and on acts, with the ethical and humanistic aspects with personal suitable and beneficence perspective. As a result, love and love affairs, be on.

Breastfeeding not feeding with mother's milk, skin to skin contact, kangaroo act be the main for the Newborn, at the education of mother.

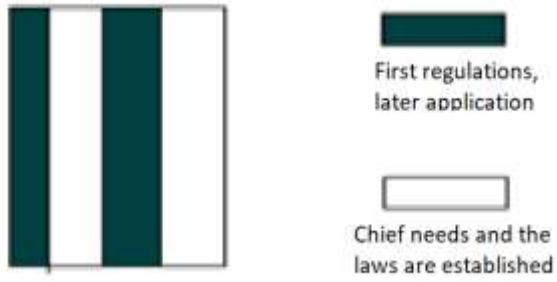
Separate education as lecture and practical vocational training

 <p>Knowledge, theorem</p>	 <p>Practice, not reality</p>	<p>Symbol 1.1. First the knowledge is given, later making the practice. Application, executive when same as legislative, judgement means perfect, thus, each person, condition is unique, not same as theory. Physician must act individual decisions, so, not effective as physiology bases, not a good specialist, might be a maltreatment, to patient. Demonstration is not the reality.</p>
---	--	--

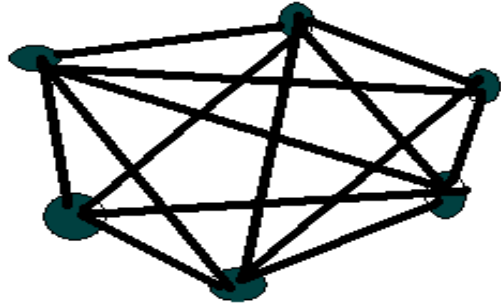
Together, laws and executive

<p>Symbol 1.2. Application is same as the regulations, ruler performed same as the law order. So, the adaptation due to condition and patient cannot be expected. The meaning is unification, thus, unwanted result is obvious, so, jurisdiction, concerns the process, for close interview, to immediate change not to cause any harm. Physician has right to change the treatment and applications, due to the medical necessities.</p>	 <p>Lecture, law order</p> <p>Practice, simultaneous</p>
--	---

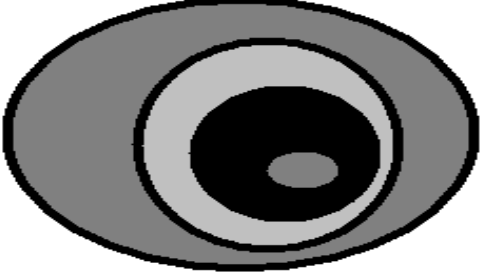
Closer with executive and Establishing the laws, regulations

 <p>First regulations, later application</p> <p>Chief needs and the laws are established</p>	<p>Symbol 1.3. Like zebra skin, First the theatrical and in theory law and order is learned, later the application performed. The problem is the happening must be exactly same as given knowledge. Thus, it is not.</p> <p>Physician knows that, the medical knowledge is only an information, thus, the patient is the real condition and the case related factors are different then the mentioned at books. So, this kind of administrative case, the power is mostly accused at the law, jurisdiction is the judging.</p>
---	--


Integrations with executive legislative, like parliaments

<p>Symbol 1.4. Diamond Type: Every power tries to be the leader, so, they mentioned the last word, verdict, the conclusion is from them.</p> <p>The main are: Legislative, Executive and Jurisdiction, thus, press and media can be indicated as the fourth power, universities are the other, so on this continues. Physician must be considering the Council and other medical branches for the decision. Thus, by law, the last must be the medical doctor of the patient. He/she will be the chairman and be the leader.</p>	
--	--

Case, the object is at the core, onion crusts

	<p>Symbol 1.5. Onion leaves: The core is the patient; the other ones are just a consultant. The responsibility is limited. The advices are knowledge based, some are impossible for the application.</p> <p>Profession is important, thus more details thus, less effective concepts. Most of them are not related to the subject, thus some ideas and some advices.</p> <p>Physician must be taken the advices, thus, must be individually be responsible for the condition.</p>
---	---

Case related approach

<p>Symbol 1.6. Spider Web conditional case: The centre is the patient or the individual. The other sides are also share the responsibilities. Multi faced responsibility, according the case and condition.</p> <p>Physician is responsible for the medical science, nurse is responsible for the procedures and applications, pharmacy for the drugs under pharmacology. When the case is not taken, not feeding, oppression is not acceptable from nurse, even given by physician order. Medical staphs must be indicated the medical reasoning for the drug, so the pharmacy can give it, even at the hospitals. One warning influences on all.</p>	
--	---

Comment

All medical applications are nowadays, under the spider web concept, the main ruler, the boss is the infant, premature baby or the patient. You must follow-up the result, that performed or given the medicine.

General Point of View

Executive Models are discussed under the Friedman Model as 1,0, 2,0 or 3,0.

Phase 1,0: **Paternalistic, Physician make the decision, gives the order and makes the treatment,** patient must obey, not knowing the medical knowledge, no need informative consent, must do, what they said to him/her. (Figure 4)

Phase 2,0: **Task, Duty, Responsibilities, the Procedures, the Regulation are important. Physician as an officer people, must do the regulations, according the book indicated.** Patient must do, what the book, medical knowledge is written. If there is consent at the regulation, the information is given, thus, patient signed, no need to understand the medical meanings. (Figure 5)

Phase 3,0: **There will be no disease, only Patient.** Physician must search the benefit of the patient; informative consent may be leading the applications and procedures. Ethical concepts; first *what is t, he truth*, the applications must be followed under *what ought to do principle*, and as an objective residence, can be diverged or changed immediately, according the patient. (Figure 6)

Phase 4,0: **Health and personal conditions must be in good manner, so precautions, routine check-up and not to be have healthy problems. If be patient, interrogative, why, when, what so on.** The principles must be on the ethical and humanistic codes. So, the civil liberties and Right to Live is main considerations. The heath applications are like an art, five-star residence comfort.

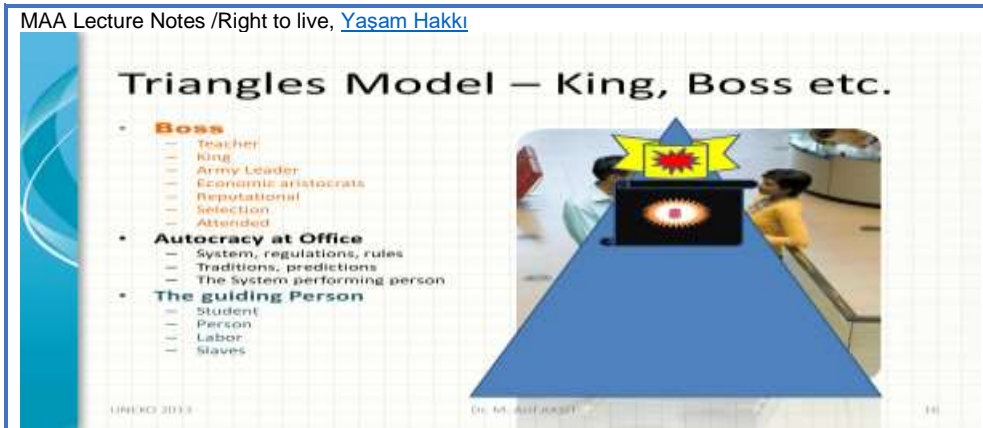


Figure 4: Leadership, executive method, king, or the one leader system. Others are a member of this system.

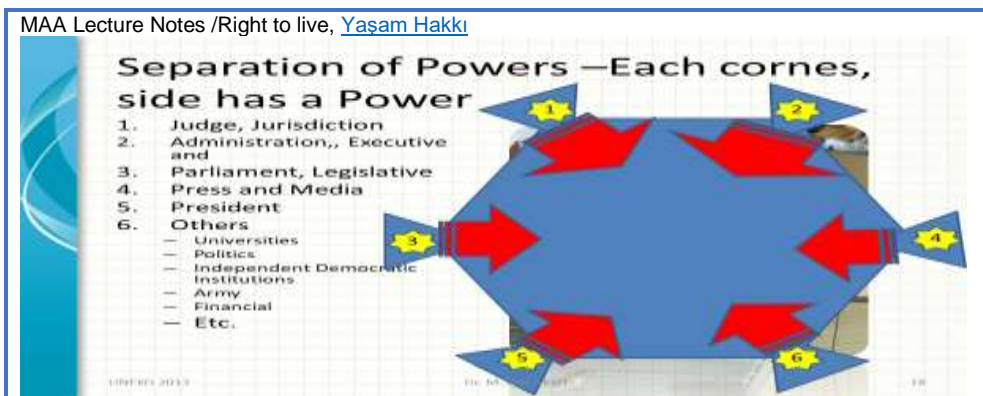


Figure 5: Diversity of the Powers at executive

The education of solving a problem, just teaching the way, how to confirm the problem, how to overcome the solution, etc not define the solution.

If it is wrong, not mentioned as wrong, just want the explanation and from his/her concept, try to overcome it. When at Basic Programming Lecture at 1985's, 14-year-old adolescent did it, thus, I cannot, but, for myself my solution is correct. The teacher indicated that, he learned modern maths, thus, I was classical ones, so not to be compare, I must be on medical computing system and programming.



Figure 6: Individual centred

Conclusion

The individual is unique and differs to another person, thus, same member of the Homo sapiens, sapiens. Not be grouped or classified or even established some properties for diversity. Responsibility is personal and not transferable and not-diverse or lessened or exaggerated.

At the French Revolution, the concepts are:

- Equality, Equivalence: Equal in Human Rights
- Liberties, Rights: Civil Liberties, in every manner
- Fraternity: Member at Society, association.

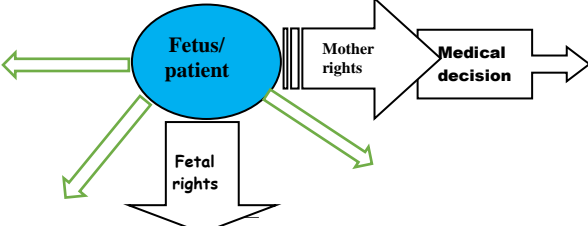
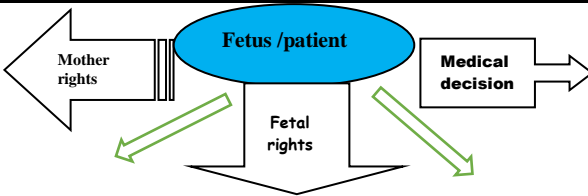
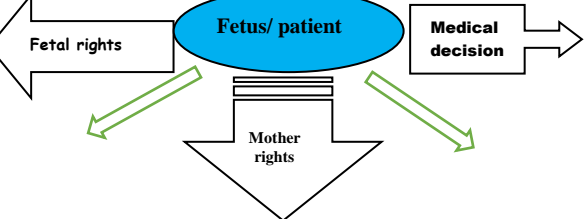
Civil Liberties are the leading and confronting fact. Legislative, Executive and Jurisdiction all are evaluated under the perspective of the person, the core of the society, individual. Medically the scientific evidences focused on that tiny infant, we must apprehend and try to comprehend it.

Turkish Intensive Care Standards, dated at August 13, 2007, in the Official Gazette, no: 17086, indicated, the Third Degree Neonatal Intensive Care Unit, especially considering 32 Gestational Week and less preterm infants, must have active Pediatrician and Neonatology Specialist, thus, responsible for them. This means, under the medical science, they focus on the case, find the best solution for them; growth and development. Not administrative unification, but, for act on case and condition thoughts.

Ethical Considerations considered as civil liberties even at Fetal Patient, as considered at the Perinatal Conflict (Table 1).

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

Conflict	Possibilities	Action	Ethical Equilibrium	Legal 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.

<p>YES</p>	 <p>The degree of fetal abnormality guides the medical direction.</p>	<p>Continue with the routine pregnancy care.</p>	<p>Mother's beneficence and autonomy should be considered.</p>	<p>Mother's preference and beneficence are on the same direction.</p>
<p>YES</p>	 <p>The direction is going to negative for the mother's preference</p>	<p>Termination of pregnancy if anomaly is severe or life incompatible. Continue pregnancy if assessment is mild.</p>	<p>Degree of fetal anomaly can be decisive. If needed court ordered required</p>	<p>Maternal preference conflicts with beneficence, medical interventions must be considered.</p>
<p>YES</p>	 <p>Act due to the progression of the pregnancy, follow-up</p>	<p>Court order required terminating the pregnancy. Consider the medical requirements</p>	<p>Degree of fetal abnormality can be decisive. If mother's life in danger, medical intervention is obligatory.</p>	<p>Maternal preference conflicts with beneficence, follow up the pregnancy is needed.</p>

NB: Poster Presentation at the 9th World Perinatology Congress, Berlin, 2010., Published: EsTUDAM Neonatoloji Journal, 1 (2): 60, 2016.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Tanım

10

Evrenin Merkezi Bireydir *

*M. Arif Akşit** , Gizem Arıcı****

**Eskişehir Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşire G. Arıcı ile konuşmadan esinlenmiştir.*

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

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

NOT: Resimler MAA tarafından, Picasso'dan özür dileyerek, orijinal olanlar yeniden yapılandırılarak, yeniden çizilerek karşılaştırmalar yapılmıştır.

İnsanı sistem, toplum içinde gördüğünüz zaman, özellikle asker olarak erin kişi olarak, kimliği, adının bile fark edilmesi olanaklı değildir. Aynı elbise, aynı özellikli yapı ile benzer bir robotu andırır. Bir savaş ortamında bir erin yaptığı girişim ile olayın boyutunu değiştirebilir. Bir asker Ulubathı Hasan, atılan tüm oklara ve vurulmasına karşın, kuleye bayrağı dikmesi ve arkasından arkadaşların gelmesini sağlaması ile İstanbul alınabilmiştir. Bir bireyin savaşa yaptığı katkı örneği olmuştur.

Bir olgu, anomalilerin tanımlanması sayesinde Evrende görülen tek örnek olduğu anlaşılabilir. Zaten nadir görülen bu durumun, embriyonik oluşması ile sızgı görüş, bilimsel katkı katabilmektedir. Her bireyin tek, özgün ve özel olması bir gerçek olduğuna göre, bunu anomali demek yerine, gelişimin boyutunun algılamasının önemi belirgindir.

Her prematüre bebek bir farklı yapısı ve sorunları olduğu gerçeği ile yaklaşarak, ona özgün yaklaşım ve uygulamalar yapılmalıdır. Eğer gebelik haftası ve kilosu ile ele alırsanız, ikizlerde olduğu gibi aynı tanımlarsanız, çok yanlışlığınızı algılayacaksınız. Bu açıdan her birey sızgı bir prematüre bebek, ayrı ve özgün yaklaşım yapmanızı sağlarken, sizlere de öğretim gördüğünüzü, tecrübe kazandırdığını fark edeceksiniz. Kısaca, artık hocanız o prematüre bebek olacaktır.

Yönetim bireyleri birer asker gibi komutlarla idare edeceklerini sanırlarsa, başlarına gelen isyan ve diğer karşı çıkmalar ile yanlışlıklarını algılayacaklardır. Bu açıdan her komutanın, tek ama tek ilgilenmesi, bireylerin ve durum ile eylemin özelliklerini bilmesi ile başarı oranını arttırabileceklerdir. Kısaca gözü pek ve ölümü hiçe alarak atak olabilecek kişileri saptayabilmek yeterli değil, onların başarı için eğitmek ile amacı olanaklı olabilir.

Hekim olarak askerlik hizmetinde, çeşitli çatışma, mücadeleye katılan arkadaşlarla sohbet, kendilerine yedek subay olarak görev verildiğinde, temel savaş usulleri yerine, farklı yaklaşımlar ile olayı önceden algıladıkları ve karşı tuzak kurduklarını belirtmişlerdir. Bu açıdan onların mücadeleye giderken kimlikleri önce gittiği ve bundan dolayı karşı tarafın çok

korktuğunu belirtmişti. Benin görüşüm, bir hekim şartları irdeleyerek, sonuca göre yaklaşım yapması, kalıp içinde kalmaması ile karşı cepheden standart yaklaşım olmadığı için, kaçındıklarını belirtmiştim.

Aynı şekilde, her prematüreye yaklaşımda, mevcut fizyolojik yapı ile pato-fizyolojinin önlenmesi olarak yaklaşım yapılması, sorun gelişmeden, sorunun oluşmasının önlenmesi temel tıbbi yaklaşım olmaktadır. Bu nedenle her bireye verilen antibiyotik tanımı olarak aynı, yaklaşım olarak adı, dozu ve verilmesi farklıdır, farklı olmalıdır. Tüm bilim, beceri birey içindir, birey sistem için, bilim için gerekçe gösterilemez.

Bir kâğıt, kalem/füzen verin ve çizim yaptırın. İşte burada bireyin sanatı ve yaratıcılığı öne çıkacaktır. Picasso da çeşitli teknikleri ilk evvel kendisi denemiş ve en son boyut olarak çizginin üstünlüğünü görmüş ve çizgiye dönmüştür.

Her birey, her olay ve her durum, eğer ders alınabilirse bir imkân yaratmaktadır. Olumlu olanlar kadar olumsuzlarda da bir ders niteliğinde olabilir. Bilimin aralık oluşturduğu anda, uygun zamanda, uygun kişi ve uygun düşünce boyutunda olan kişinin varlığı ile değişebilir. Atatürk olmasa idi, başka kim muharebeleri kazanabilirdi? Belki, ama Başöğretmen ve felsefelerimizde öncü olamazdı.

Özet

Evrenin Merkezi Bireydir

Amaç: İnsanların bir robot olmadığı, engellilerinde bir kendi kişilikleri ve şahsiyetleri olduğu bir gerçekliktir. Bunun bilincinde olma veya olmama, eğitim ile sağlanmaya çalışılana bir olgudur. Bu Ünite, prematürenin istemediği bir şeyi yapamazsınız ve ona yaptırmazsınız. Rahat nefes alması için klasik kitaplara değil, çözüm ufak prematürededir, siz sadece onu bilimsel açıdan anlamaya çalışmalısınız.

Dayanaklar/Kaynaklar: Picasso'nun resim sanatında bireysel gelişimi ve sanata katkıları, Google görsellerden eserleri alınarak yapılmıştır. Editör kendi resimleri ile eklemeler yapmıştır. İnsanın birey olarak değişimi ve hiçbir örneği olmadan yeni bir yaratıcılık ile tedavi yaklaşımları yaptığını algılamalıdır. Bir prematüre hastanın Hemşiresi G. Arıcı, Evrenin merkezinin birey olduğu ve özellikle prematürelerin ayrıcalıklı olduğunu tanımlayan, bu vurguyu yapan, bizim anımsamamızı sağlayan kişidir.

Giriş: Picasso, ilk planda fotoğrafik resim yaparken, sonra geometrik, çarpık, daha sonra ise çizgisel boyuta geldiği görülmektedir. Bu bir bireyin nasıl değişim gösterdiğine örnektir. Bir kopya ve emsali olmadan, kendisine göre algısını değiştirmesi bir boyut kazanmasıdır. Aynı durum, her hastaya yapılan tıbbi yaklaşımın bireyin algısına göre yapılmasının önemi ortaya konulmakta, yeni bakış getirmektedir.

Genel Yaklaşım: Bir toplumda değişim için birey önemlidir ve onun eğitimliliği, felsefesi ile çok şey değişebilmektedir. Atatürk bu kişilerden biridir. Kendi ifadesi ile bana *Başöğretmen* deyiniz demektedir. Zaman içinde bunun gerçekten doğru olduğu açık ve net gözlenmiştir.

Yaklaşım: Bireylerin kendi algıları ile değişimi yaşamaları ile bunun etkisinin yaygınlaşması önemlidir. Bir ufak prematüre bebeğin sorunlarının tedavisi öncesi, sorunların oluşmaması açısından destek yapmak ve bu desteğin, fizyolojik anlamı ve fizyopatolojik sorunları engellemesi, ufak prematüreye bakılarak ancak anlaşılabilir. Daha az oksijen ile, daha düşük basınç ile, daha etkin saturasyon sağlanması, verdiği örneğin; Surfaktanın pulmoner direnci düşürdüğü ve kompliyansı arttırması ile bunun olumlu bir verisidir.

Sonuç: Farkındalık ancak değişimi ve gelişimi yakalamak ile olasıdır. Bunun dışardan değil, kendimizden geleceği ve değişim önce kendimizde olmasını unutmamalıyız.

Yorum: Etik; öncelikle doğruyu tanımlamalı ve sonra da bireyin yapmasını güdülemelidir. Kopyacılık ve daha önceki kurallar ve yapılar yerine, yeni, değişim ve farkındalık boyutu oluşturmak, kişinin benliğini ortaya çıkarması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bireyin hakkı temeldir, empati, kişi evrenin odağıdır

Outline

Centre of the Universe is the Individual

AIM: The person, who have; Impairments, Disabilities and Handicaps, are also individually at the centre of the World, exclusive and private, as a civil. An individual, whether he/she is a preterm or abnormal/malformed

infant, they have special, unique respond to the medical approaches. We must configurate the life process, people because they are not robots. The act must be suitable, approved even to the preterm, cannot be applied if not accepted, physiologically and pharmacology. You must be trying to comprehend, figurate the physio-pathology aspects at him/her.

Grounding Aspects: Picasso's primarily paint on natural style, later graphical, cuboidal, the last only lines are achieved, and be the leader of this art elegances, thus, in this Unit, ventures of Picasso, are taken from Google. The Editor ones also indicated, his progression of the art concept. Intensive Care Unit of the New-born Unit Nurse G. Arıcı, indicated that, medical approach will be like an art act, carefully designed for preterm infants, the centre, the core is the preterm infant, of course.

Introduction: Picasso, first done photographic paintings, later cuboid and asymmetrical ones, thus, the last lines, the figurative drawings. The changing directly from the person, Picasso, not a copying, sole and specific perspectives. Same as at the medicine, you can plan and discussion a drug, thus, the laboratory results makes a complete change of it. So, medical staff, must be consider the patient, as a Boss, aware of the personal physiology and Pathology, and progressing the changes.

Awareness must be an educational concept for the physician, as ethical principles. First primum non nocere, thus, you must be sure about the patient, the preterm infant. This philosophy from Atatürk, as Chief educator of Turkey, indicates us, considering the case and/or conditions.

For oxygenations medical theorem must be controlled from the preterm infant evidences, by given surfactant, the pulmoner pressure lowered, the complains is increased or not, inquire to the preterm infant.

Conclusion: Ethical, first consider the truth, the principles, later what is going to do, evaluation, the answering the result is giving form the case and/or the conditions. Picasso by the art indicating, first put himself at the paints, so, as a result a line is the point of the concept. The differentiation, the progress of himself, not others.

Key Words: Awareness of others, empathy, the person is centre of the World

Giriş

Görsel olarak, bir insandaki dönüşüm, Picasso örnek olarak ele alınacak ve zaman içinde kendi sanatındaki değişim boyutu gösterilecektir.

İlk plandaki resimlerin fotoğraf gibi aynı/tıpkı basım şeklinde iken, daha sonra deforme yapılar ve kübik görüntü gözlenmektedir. Bundan sonra deforme yapılar ile farklı boyutlara el attığı anlaşılmaktadır. Son aşamada ise çizginin algılanması ile temel sanatın çizgide olduğu vurgulanmıştır. Bir hikâyeye göre, Arap alfabesini görerek çizginin farkına vardığı ve resimlerini buna göre yaptığı söylenmektedir.

[How Picasso Bled the Women in His Life for Art.Paris Review](#)



[How Picasso Bled the Women in His Life for Art.Paris Review](#)



Picasso ilk Dönemlerinde, klasik resim yaptığı görülmektedir. Bu resimler fotoğrafik denilen yapıdadırlar. Duyguların ifadesi genel mutluluk şeklindedir.

Düşünen Adam heykelini yapan Robin ele alındığında, o Dönemde kendisinin Fransa Güzel Sanatlar Akademisine alınmaması dikkate alınınca, Picasso'nun açtığı devir daha net anlaşılacaktır.

Şekil 1: Picasso'nun ilk resimleri (MAA Yeniden yapılandırması ile)

Picasso ilk aşamada çizdiklerinin genel güzel bireylerin, resimlerini yapmak olmuştur.

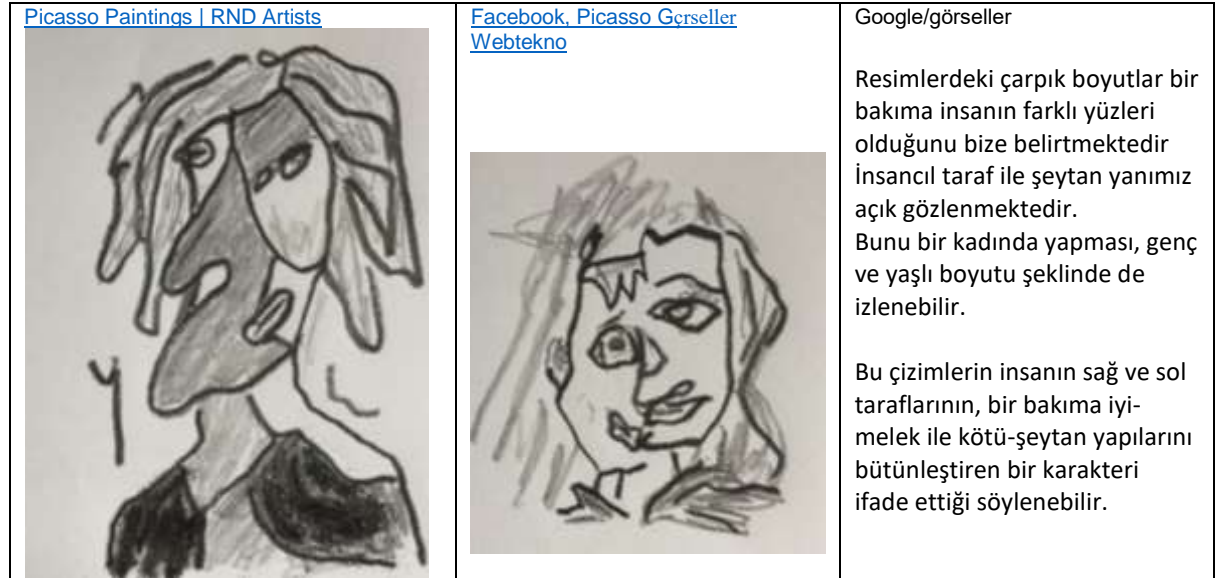
Bu resimlerde sanat açısından belirli bir boyut yakalanmaya çalışılsa da, durgun, doğrudan anlam taşımadığı gözlenmektedir.

Bu yapılan resimleri, bir salona ressamın çizimleri konulup, karıştırılıp karşılaştırıldığında, Picassonun olduğu söylenemez. Unutmamalıdır ki, bir sanat, eğer yüzlerce resim arasından sizin çizdiğiniz belli ise, işte o zaman sizin özgün bir sanat yönünüz olduğu söylenebilir.

Bu yapıtları ile özgün ve özel olmayanlar, sadece Tarihte yer alır, ama çığır açan bir kişi sıfatını kazanamazdı.



Şekil 2: 76 yıl boyunca kendini resmeden Picasso'nun oto-portrelerindeki etkileyici dönüşüm (MAA Yeniden yapılandırması ile)



Şekil 3: Picasso bakış açısı kübik, çarpık, deforme yapıdan simgesel değişimi (MAA Yeniden yapılandırması ile)



Yaptığı çizimlerdeki değişim belirgindir.

Resim yapısında olması, doğayı aynen kopya şeklinde iken, bu çizgilere anlam, duygu katmak gerekirken, farklı çizimler ile insana bir iğne batırmaktadır, duyguları somutlaştırma, bir bakıma dramatize etmekte, somut anlamlar katmaktadır.

Çizim zamanları da dikkate alındığında, kanımca, insanların artık yumuşak yerine kaba, kalıplar içinde bir robotlaştığı da vurgulanmış olmaktadır.



Fikret Mualla'da ilkökul öğrencisi gibi resim yapması ile tanınırken, o yaştaki birisinin bunu başarabilmesi ise imkânsız gibidir.

Toplumun standart fotoğrafik görünüme uygun resimler yerine, duygu katılanlar ve belirli stil oluşturanlar ayrıcalıklı olmaktadır.

<p>PICASSO'NUN "YÜZ"LERİ – Gezdim, Gördüm, Yazdım</p> 	<p>PICASSO'NUN "YÜZ"LERİ – Gezdim, Gördüm, Yazdım</p> 	<p>Resimlerin artık doğrudan şematik olduğu dikkati çekmektedir.</p> <p>Burada da şekillerin çok kaba olduğu unutulmamalıdır.</p> <p>Bir bakış açısı ile doğal karşılaştığımız şekillere de bir insanlık boyutu katmaktadır.</p> <p>Eşyalara insanlık verilirken, insanlara da eşya gibi boyutlar kazandırılmaktadır.</p> <p>Resim sadece yapısal değil, kavramsal farklıdır.</p>
---	---	---

Şekil 4: Picasso örnek olarak manken resmi ile aynı mankenin farklı açısı (MAA Yeniden yapılandırması ile)

Picasso örnek aldığı mankenin aynen fotoğrafik görüntüsü ile onun şekilsel algısını, Şekil 4'de görmektesiniz. Birisi görüntü iken, diğeri ise gerçek anlam ve ifadesi olarak yorumlanabilir.

<p>Google/görseller, Hocalı Haber</p> 	<p>Google / Görseller</p> <p>Picasso, son ulaştığı boyut olarak çizgiyi belirtmektedir.</p> <p>Burada bir resim olması değil, sizin algınıza bırakmaktadır.</p> <p>Siz kendi algınıza göre bunu fare olarak görebilir veya başka şeye benzetebilirsiniz.</p> 
---	---

Şekil 5: Picasso'nun son ulaştığı boyut, çizgi (MAA Yeniden yapılandırması ile)

Tarih öncesi zamanlarda insanların aynen doğal görüntü olarak resim yaptığı bilinmektedir. Ancak resimlere anlam katmak, onları bir bakıma tanrıçalaştırmak için değişim gözlenmektedir. Minyatürlerde de her bireyin ölçümü aynıdır, derinlik yoktur, ki o zamanda derinlik resimlerde yapılmakta iken, minyatürde sadece amir olma durumuna göre yapı büyük gösterilir, en büyük olan en üst makamdaki, sultandır.

Küçük Prens kitabında, bir kişi kutu içinde kuzunun olduğunu belirtmekte, bu kuzunun istediğiniz şekilde olduğunu siz düşünce ile ulaşırsınız denilmektedir.

İlkokul üçüncü sınıfta, okul birincisi olduğumdan itibaren, resim benim için bir kendimi bulma imkânı olmuştur. Picasso yanında Van Gogh önemli etkisi olmuştur.

Güzel resim yapma değil, sanat, duygu katılan boyutların oluşturulması öne alınması görüşünü benimsemiş oldum.

Benim temel hayranlığım ötesinde, öncelikle çizgiye önem verip, bu konuda gelişim sağlamaya çalıştım.

Ressam arkadaşlarının benim çizgilerim için söylediklerini dikkate aldığımda, bendeki farklılığı yakalamam gerektiğini, bununda ancak çizerek farklılığı algılayabileceğimi belirttiler. Her birey bir aşama ile kendini aşma boyutunda olmaya çaba göstermelidir ki eğer kapasitesi var ise, bir farklı konuma bu sayede geçebilir. Ben iyiyim bir sanatçı için kendini baltalama boyutu olmaktadır.

MAA Değişimi

İlkokul döneminde, 1957 Yılında, ilkokul üçüncü sınıfta iken okul birinci olmam ve daha sonra bunun tekrarlanması ile resim yapmak bir hobi şeklinde gelişmiş ve Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Resim Bölümünün 1995 Yılında açılması ile resim yapmam teşvik edilmiş ve resimdeki gelişim boyutu ekte sunulmaktadır. Burada gelişim, yaşam sürdüğü sürece devam ettiği, edeceği de göz önüne alınmalıdır.

Değişim yaşam boyunca sürdürülmelidir, ancak devamlı üretmek ve değişimi yakalamak ile olasıdır.

Resimler klasik yapıdan çizgisel boyuta geçirilmiştir. Ancak renkli olanlarda Picasso ile

Renk karışımları konusunda Rembrandt beğenilmekte, ancak çizimlerde renkler Van Gogh hakimiyeti, Empresyonizm (Dışa vurum-izlenimcilik bakışı) stil hâkim denilebilir.

Tüm bunlara karşın, son aşama çizgi boyutuna henüz geçilememiştir.

Sistemantik yapılan çizimler

İlk planda 10 adet ufak resim kâğıdı boyunda iken, daha sonra büyük boyutlarda yapım sürdürülmüştür. Kurşun kalem genellikle füzen şeklinde olup, F den, H ve sonra 8B ve kömür ile grafit uçları ile birçok farklı (27) ton yaratılmaya çalışılmıştır. Resimler aynen fotoğraf kopyası değil, hayali çeşitli manzaralarda eklenmiştir.

İlk resimler bir görüntü iken, daha sonra ise bir manzara ötesinde, bir farklı yapılanma, düz yerine “U” gibi şekiller ile görüntü oluşturma vardır.

Çizgi boyutu farklı numaralı kurşun kalem ile bir bakıma tonlanmakta ve koyu, açık farkı oluşturulabilmektedir. Standart ön koyu, arka açık yaklaşımı değiştirerek, kendine göre farklılık oluşturulmaktadır.

Renkli yaptıklarımda, niye yüzde mor renk kullanılmaz ki görüşü bende zıtlıklara yol açmıştır. Bu yansıtılmaya çalışılmıştır.

Zıtlıklarda bir denge bulunmaya çalışılmaktadır. Yalın boyuta ulaşmak ümit edilmektedir.



Şekil 6: MAA Karakalem: 7 farklı kurşun kaleminden 17 farklı kurşun kalem çizimine geçiş

Resimlerde derinlik katılması açısından kurşun kalem boyutu farklı olması, bir perspektif kazandırmaktadır. İnsanlar da bir geometrik şekil gibi greni olması ile doğaya uygun şekle sokulmuş olmaktadır.

Portre çalışmalarında resim yapmanın ötesinde duygu katılması önemlidir. Duygu katılmamış olan bir çalışmanın, resim olduğu iddia edilmeyeceği kanısındayım.



Şekil 7: MAA Portre Çalışması

Atatürk Kimdir?

Atatürk 1933 yılında Bursa'da yapacağı konuşma için, kürsüye çıkmadan önce takdimci, onu Napolyon ve bazı kahramanlara benzetince Atatürk onu kürsüden indirmiş ve şu konuşmayı yapmıştır. Kendisine örnek gibi belirtilen kişilerin, benlikleri için savaştıkları ve diktatör oldukları ifadesi ile, İstiklal savaşının bir bağımsızlık mücadelesi, varlık savaşı olduğunu belirtmiş, bu savaşı Millet ile kazanıldığını da eklemiştir. Kendisine sıfat olarak tanımlama yapılacaksa **Başöğretmen** sıfatının kullanılmasını istemiştir. Daha sonra resmi metinlerde geçen konuşmasını yapmıştır. 1948 Yılında aynı konuşma farklı olarak yazılmış ve değiştirilmiştir. Bu konu bizzat Celal Bayar'a sorulmuş ve yukarıdaki açıklamayı yapmıştır.

Gerçekten de Atatürk'e yakışan sıfat Başöğretmenliktir, çünkü bizi biz yapan felsefelerin yorumu ve güncelleşmesi bizzat tarafından yapılmıştır. Birçok konu yüzeyel olarak

bakıldığında farklıdır, ama derinden, düşünüldüğünde, görüşleri ve felsefeleri halen geçerlidir. Öğretmenliği halen sürmektedir.

“*Türk öğün, çalış, güven*” sözü öğün, öğrenmek, eğitmek gibi bir yaklaşımdır, övünmek değildir. Bu söz oku kelimesi gibi okumak, yetişmek ve başkalarını da eğitmek, öğretmenlik yapmak ile halkanın tamamlanması gerekir. Eğitim bir halka şeklinde süreç olup, eğitim al ve eğitim ver şeklinde olmalı, bireylerin aynı kendi modellerini değil, ileri, muasır medeniyet ötesi insanları yetiştirilmesidir. Somut ötesi, soyut, sevgi yüklü bireye yetiştirmektir.

Bir insanın bir Milleti varlığa taşınması, felsefe ile gelecek nesillere taşınabilmektedir. Muasır medeniyet ötesine, fikri hür, vicdanı hür kişiler tarafından gerçekleştirilebilecektir. Yegâne aydınlatan, mürşit ise ilim ve fendir. Birey, ATATÜRK, işte bu felsefesi ile güncel olmakta ve halen aktif sevgisi ile, ona duyulan saygı ile yaşamaktadır. Kısaca sanat bir kopyacılık değil, bir duygusal bakış, bir felsefe, bir gelişimin simgesidir. Sanatı yapan özgün, özel ve ayrıcalıklı olduğu ve insanın bu açıdan Evrenin merkezi olduğunun bir ispatı olmaktadır.

Kaynaklar

İnsanın Evrenin merkezi olduğu konusunda İnternet ile bazı araştırmaların sonucunda aşağıdaki verilere ulaşılmıştır. Bunlar;

1) History of the center of the Universe

From Wikipedia

The **center of the Universe** is a concept that lacks a coherent definition in modern [astronomy](#); according to standard [cosmological](#) theories on the [shape of the universe](#), it has no center.

Historically, the center of the Universe had been believed to be a number of locations. Many mythological cosmologies included an [axis mundi](#), the central axis of a flat Earth that connects the Earth, heavens, and other realms together. In the 4th century BCE Greece, the [geocentric model](#) was developed based on astronomical observation, proposing that the center of the Universe lies at the center of a spherical, stationary Earth, around which the sun, moon, planets, and stars rotate. With the development of the [heliocentric](#) model by [Nicolaus Copernicus](#) in the 16th century, the sun was believed to be the center of the Universe, with the planets (including Earth) and stars orbiting it.

In the early 20th century, the discovery of other [galaxies](#) and the development of the [Big Bang theory](#) led to the development of cosmological models of a [homogeneous, isotropic Universe](#) (which lacks a central point) that is [expanding at all points](#).

Yorum

İnsanın Evrenin kökeni yaklaşımı ile bireyin kendisinin bu Evren’de tek ve özgün olduğu kavramları karışmaktadır. Dünya merkez tanımı olmadığı, bireyin kendisinin algısı ve farkındalığı ile ayrıştığı kavramı öne çıkarılmaktadır. Astronomi kavramları olmadığı, felsefe boyutu olduğu belirgindir.

2) Transcript Are Humans the Center of the Universe?

<https://www.reasonablefaith.org/media/reasonable-faith-podcast/are-humans-the-center-of-the-universe/>

KEVIN HARRIS: We have really enjoyed reading a series in the *New York Times*, Dr. Craig, from philosopher Gary Gutting of Notre Dame who has interviewed various philosophers on God and science. We are going to look at the final one here where he interviews philosopher Tim Maudlin. [\[1\]](#) I guess Maudlin’s expertise is in cosmology?

DR. CRAIG: Philosophy of science, but broadly speaking, not just cosmology.

Summary: An exchange between two prominent philosophers in the *New York Times* brings up interesting issues on God, fine-tuning, and cosmology.

That depends on the given theological account. The biblical account of the origin of the cosmos in Genesis, for example, posits that a god created the physical universe particularly with human beings in mind, and so unsurprisingly placed the Earth at the center of creation.

Yorum

Teolojik yaklaşımlarda Evrenin yaratılmasının gerekçesi insan olduğu algısı yapılmaktadır. Buna göre yorumlar getirilmektedir. Bu bir felsefe düşüncesi olsa da burada her durum ve ortamda sorumlu ve tek, yalın olan birey olduğu temelinde, bu genelleştirme yerine, özelleştirilmeli, birey, fert bazında ele alınmalıdır.

Birey kendisi açısından kendisi varsa, tüm yaşam ve Evren vardır, kendisi yoksa hiçbiri yoktur. Evrendeki tüm atomlar, moleküller ile bir farkımız olmadığı, kendimizi ayrıcalıklı ve üstün

görmenin bilimsel anlam olmadığı, insanlık boyutu ile ancak özel ve özgün olabileceğimiz kavranmalıdır.

3) You Really Are the Center of the Universe

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/biocentrism/201205/you-really-are-the-center-the-universe>, Posted May 07, 2012

Scientists tell us how small and insignificant we are in the vastness of the universe. We go to and fro our little affairs on an insignificant little planet orbiting an insignificant little sun. According to this view, the universe doesn't care if we—the little creatures who inhabit this earth—are alive or dead.

But there's a tiny problem: The entire universe appears to be designed for us, not just at the microscope scale of the atom, but at the level of the universe itself. We've discovered that the cosmos has a long list of traits that make it appear as if everything it contains—from atoms to stars—was tailor-made just for us. Many are calling this revelation the "Goldilocks Principle," because the cosmos is not "too this" or "too that," but rather "just right" for life. Others invoke "Intelligent Design" because they believe it's no accident the cosmos is so ideally suited for us, although the latter label is a Pandora's Box that opens up all manner of arguments for the Bible, and other topics that are irrelevant here, or worse.

At the moment, there are only two explanations for this mystery. One is to say, "God did that," which explains nothing even if it is true. The other is to invoke biocentrism or the Anthropic principle, several versions of which strongly support each other.

It's clear that if the Big Bang had been just one part in a million more powerful, the cosmos would have blown outward too fast to allow stars and worlds to form. Result: No us. Even more coincidentally, the universe's four forces and all of its constants are just perfectly set up for atomic interactions, the existence of atoms and elements, planets, water and life. Tweak any of them and you never existed.

Adapted from Biocentrism, by Robert Lanza with Bob Berman.

Yorum

Burada da biyolojik merkeziyetçilik olarak İnsanı bir bakıma yüceltme boyutu gündeme getirilmektedir. Üniteye söz edilen ise, birey olarak İnsan Haklarında da iletildiği gibi, bir yüceltme ve aşağılama olarak değil, hukuk yapısı olarak bireyin sorumluluk boyutu ile özel ve özgün olduğunun vurgulanmasıdır.

Teorik olan değil, her tıbbi verilen ilaç bireye göre irdelenmelidir. Engelli olanın da kitap olarak öncelikle bireye göre engelin anlamı sorgulanmalıdır. Picasso için elinin yokluğu resim çizmesi açısından farklı olacağı belirgindir, bu açıdan genelleştirme yapılmamalıdır.

4) Human-centered design

Wikipedia

Human-centered design (HCD) is a design and management framework that develops solutions to problems by involving the human perspective in all steps of the problem-solving process. Human involvement typically takes place in observing the problem within context, brainstorming, conceptualizing, developing, and implementing the solution.

Human-centered design is an approach to interactive systems development that aims to make systems usable and useful by focusing on the users, their needs and requirements, and by applying human factors/ergonomics, usability knowledge, and techniques. This approach enhances effectiveness and efficiency, improves human well-being, user satisfaction, accessibility and sustainability; and counteracts possible adverse effects of use on human health, safety and performance. ISO 9241-210:2010(E)

Human-centered design builds upon [participatory action research](#) by moving beyond participant's involvement and producing solutions to problems rather than solely documenting them. Initial stages usually revolve around immersion, observing, and contextual framing in which innovators immerse themselves with the problem and community. Consequent stages may then focus on community brainstorming, modeling and prototyping, and implementation in community spaces.^[1] Further, human-centered design typically focuses on integrating technology or other useful tools in order to alleviate problems, especially around issues of health.^[2] Once the solution is integrated, human-centered design usually employ system usability scales and community feedback in order to determine the success of the solution.

Yorum

Burada çözüm insanın perspektifine göre olmaktadır. Belirtilen hasta temelli olanda önemli olan o bireyin verdiği cevaptır. İnsan perspektifi gerek uzman ve gerek sertifikalı hekim ve hemşirenin görevi, hastayı çözümlayebilmektir. Kendi görüşlerinin preterm bebekte kabulü, olumlu etkisinin olmasıdır. Bireyselleşmiş yaklaşım, bireye özgü yapılan; beslenme, yatağa yatırma, temizlik gibi yaklaşımlarda bu kapsamdadır.

Rationale for adoption

Using a human-centered approach to design and development has substantial economic and social benefits for users, employers and suppliers. Highly usable systems and products tend to be more successful both technically and commercially. In some areas, such as consumer products, purchasers will pay a premium for well-designed products and systems. Support and help-desk costs are reduced when users can understand and use products without additional assistance. In most countries, employers and suppliers have legal obligations to protect users from risks to their health, and safety and human-centered methods can reduce these risks (e.g. musculoskeletal risks). Systems designed using human-centered methods improve quality, for example, by:

- increasing the productivity of users and the operational efficiency of organizations;
- being easier to understand and use, thus reducing training and support costs;

- increasing usability for people with a wider range of capabilities and thus increasing accessibility;
- improving user experience;
- reducing discomfort and stress;
- providing a competitive advantage, for example by improving brand image;
- contributing towards sustainability objectives

Human-centered design may be utilized in multiple fields, including sociological sciences and technology. It has been noted for its ability to consider human dignity, access, and ability roles when developing solutions.[3] Because of this, human-centered design may more fully incorporate culturally sound, human-informed, and appropriate solutions to problems in a variety of fields rather than solely product and technology-based fields. Typically, human-centered design is more focused on "methodologies and techniques for interacting with people in such a manner as to facilitate the detection of meanings, desires and needs, either by verbal or non-verbal means." [4] In contrast, [user-centered design](#) is another approach and framework of processes which considers the human role in product use, but focuses largely on the production of interactive technology designed around the user's physical attributes rather than social problem solving. [5]

The Stanford d.school at [Stanford University](#) is a large proponent of human-centered design and teaches innovative approaches to human problems by focusing on empathy-informed solutions. [6]

Yorum

Burada olumlu yanları da belirtilmektedir.

- Organizasyonun amacı ve yapılabirlikte etkinlik ve verimlilik, en üst düzeye çıkmaktadır.
- Uygulama kolaylıklar oluşmakta, uyum nedeniyle öğrenmesi de kolay olabilmektedir.
- Artmış kabul edilebilirlik olmaktadır.
- Uygulayanlarda beceriyi arttırmaktadır.
- Stres ile huzursuzluğu azaltmaktadır.
- Avantaj sağlamaktadır, bu markanın önemini ortaya koymaktadır.
- Materyallere de kullanılabilirlik konusunda katkı sağlamaktadır.

Bugün ekonomi biliminde toplam kalite bireyin memnuniyeti üzerinedir. Birçok lokanta internet üzerinden yapılan değerlendirmeye göre müşterilerini arttırılabilmekte veya iflasa gitmektedir. Artık Hekimlikte tek boyut, özellikle prematürelerdeki olumlu gelişmeler, kabul, tolere etmeler, kısaca memnuniyeti olmaktadır. Uzmanlık bunları kavrayabilmek olmaktadır.

Critiques

Human-centered design has been both lauded and criticised for its ability to actively problem solve with affected communities. Criticisms include the inability of human-centered design to push the boundaries of available technology by solely tailoring to the demands of present-day solutions, rather than focus on possible future solutions. [7] In addition, human-centered design often considers context, but does not offer tailored approaches for very specific groups of people. New research on innovative approaches include youth-centered health design, which focuses on youth as the central aspect with particular needs and limitations not always addressed by human-centered design approaches. [8]

Yorum

Bireylerin talebine göre yapılan yaklaşımlarda, karmaşa ve düzenin bozulacağı fikri söylenebilir. Her birey açısından nasıl uygunluk yakalanabilecektir, denilebilir. Burada bireylerin katkısı fizyolojik boyutta, doğal ve etik ilkelere uygun olması ile boyut geçerli olabilir. Distansiyonu olan bir prematüreyi beslemek veya beslemek algısı olduğunda, pasajı açık tutmak, florayı oluşturmak, desteklemek, tolere ederse besleme denemeleri, minimal boyutta başlamak, sonra tam besleme gibi bir süreç irdelenebilir. Evet veya hayır yerine daha uyarlamalı yaklaşım öne alınmalıdır. Mide anne sütü, probiyotik ile yıkanabilir. Bunun gibi uyarlama yapılabilir.

Sonuç

Her bir prematüre bize eğitim veren, tecrübe kazandıran bir yapısı olmaktadır. Bize düşen ise bu verileri alıp, yorumlamak ve bakış açısını geliştirmek ve uygulamalar ile değişimi gelişim ile sağlamak olmalıdır. ***Tüm sanatçılar gibi, Evrenin Merkezi olan insanların tek bir amacı olduğu açık ve nettir; sevgi: insanlık üzerine sevgi ve sevgi ile saygı kazanmadır.***

Müşteri benim veli-nimetimdir diye tabela asmak ötesinde, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde "Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir" yaklaşımı yer almaktadır. Veli nimet TDK lügat anlamı olarak "birine,

etkisi yaşam boyu sürececek bir iyilikte ve bağıшта bulunan, ona çok büyük iyiliği, yardımı dokunan kimse” denilmektedir. Bir prematürenin bize yaptığı ise bir eğitici olarak, bize insanlığımızı, etik ilkeleri ve sevginin gerçek boyutunu da öğretmek olmaktadır. Onunla empati yapmak, ona annesi, ailesi ötesinde, bilimsel ve belirli fizyolojisini desteklemek, geliştirmek ve sorunların oluşmasını önlemek ile bize büyük bir katkı sağlamaktadır. Bizi yeni ve değişen, gelişen bir insana dönüştürmektedir. İşte burada önemli olan bunun farkındalığı ve algısında olan bir birey olmaktır.

Uncar Bebek

1969 Yılında Prematüre Servisinde stajyer olarak çalışırken 1250gram ağırlığında prematürenin 4 saatte bir bilirubin düzeyi için kan alınması gerekiyordu. Topuktan alınması belirtilmiş ve bize yöntem gösterilmişti. Ancak bu kadar sınırlı alandan 4 saatte bir almanın orada yara oluşturacağı ve mevcut sarılık düzeyine göre kan değişimine gidilmeyeceği ve ekstra yapılacak eylem olmadığı için bizler 12 saatte bir almanın ve sadece topuk değil, tüm ayaktan uygun yerden alınmasını uygun görmüştük ve bunu güçlü olarak savunduk ve kabul ettirdik. Bir ayın sonunda bize bir kart ile M. Tuncer Hocamdan bir tebrik kartı iletildi. “*Uncar bebek size teşekkür eder, şükranlık duyar*” yazısı vardı. Bize değil tüm Prematüre Servisinde Uncar Prematüre Bebek yeni yöntem geliştirdi ve bunu algılayan hekimler ile özgün bir boyut oluşturuldu.

Mirasını geliştirebilecek nesiller oluşturmak önemlidir

Sizin oluşturduğunuz sanat, diğerlerini etkilemesi ve onların bu sanatı geliştirmeleri ve daha ileri taşımaları beklenir. Bu açıdan bir öğretmen olmanız sizin onlara bilgi aktarmanız, devamlı değişen bilgi nedeniyle verildiği an eskimiş olacaktır. Eğer siz bilgiyi genişletebilecek kapasite, daha güzeli ve doğrusu yorum yapabilecek boyut kazandırırsanız etkisi nesiller boyu sürecektir.

Bunu yapabilmek, eğitimi almak için başkası değil, bizzat kendimiz etkin ve yeterli olmalıyız, sorumluluk alarak müdavi/bakan yapıda olmalıyız.

Çin’de bir söylentiye göre, hekimlerin hastalarını kaybetmeleri ile bir kırmızı fener astıkları belirtilmiştir. En tecrübeli olan diploma ve yaşa göre değil, evinde sokağa astığı fener sayısı ile ölçülür denirmiş.

Picasso kendisi etkileşim ile birçok farklı dönem geçirmiş ve sonunda çizgiye ulaşmıştır. Kendisi kendi sanatını tek açıdan değil, çok yönden değiştirmiş, geliştirmiştir. Çizgi bu açıdan hayranlık yaratmış, ancak fotoğrafik olsa bile, duygusal boyut ile yansıtılması Editörün hedefi olmuştur. Buna karşın renkli bir kız portresinde ise karma bir etkileşim vardır, özgün yapı oluşmamıştır. Birçok sanatçı fotokopi gibi bazı görüntüleri yakalamaya çalışmaktadırlar, kendilerini aşmaya çaba sarf etmektedirler. Bir sanatçının en büyük endişesi; a) kendini aşabilmek, b) duygu katabilmek ve c) kendisinden sonra gelenlere bir miras bırakabilmek, onlara örnek olabilmek, onlara bir bakıma öğretmenlik yapabilmektir. Bunu yapmıştır.

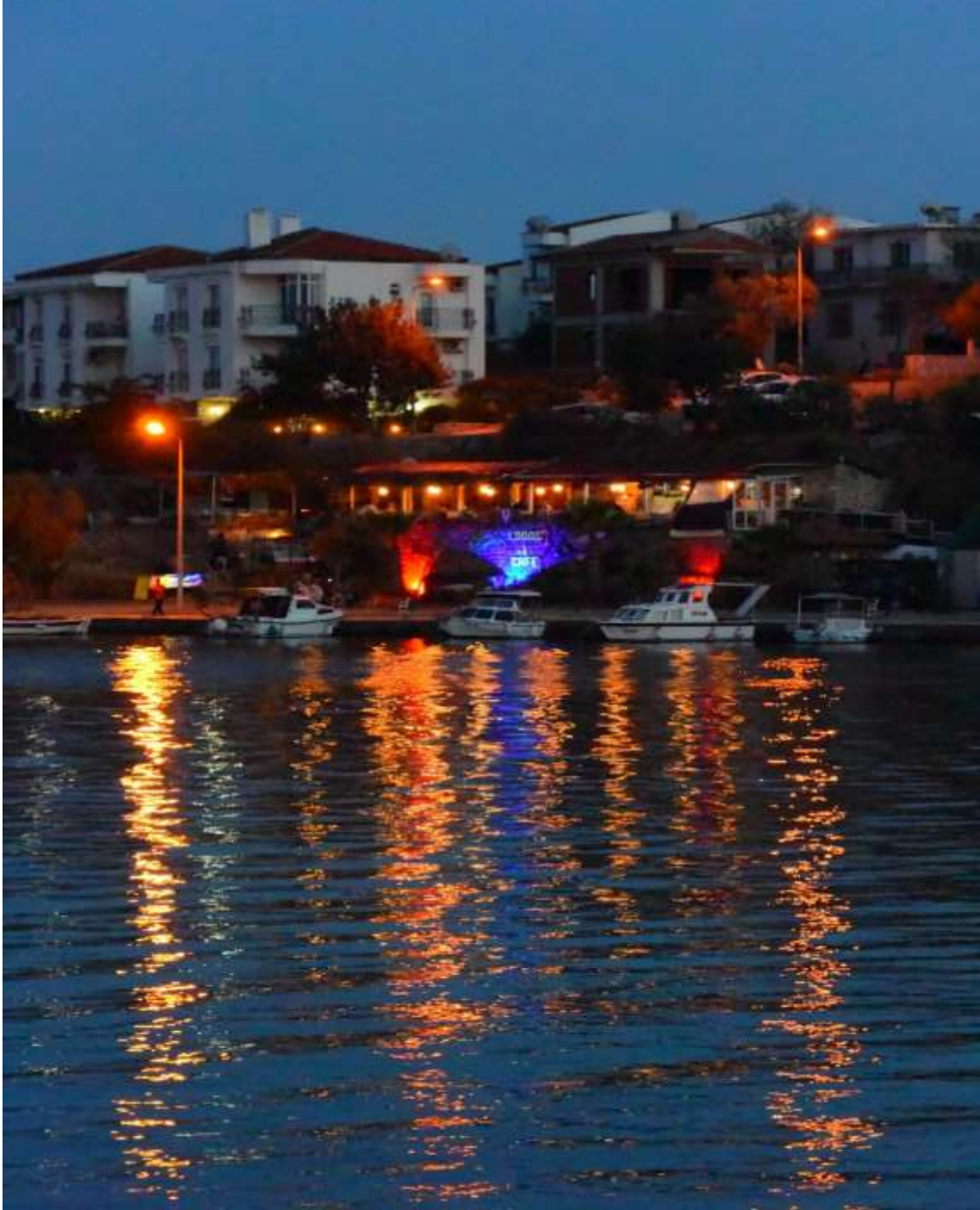
Atatürk, Bursa konuşmasında (Celal Bayar’dan sözel aktarım), kendisini sunarken, öven kişiyi kürsüden indirip, verdiği cevapta, milleti ile birlikte yaptığını, diktatör değil, öğretmenlik yaptığını, bu açıdan sıfat olarak ancak, Başöğretmen tanımı dışındakini kabul etmeyeceğini belirtmiştir. Daha sonra yazılı iletilen konuşmasını yapmıştır. Bu konuşmaya 1948 yılındaki eklemelerin bu yapıya uymadığı anlaşılacaktır.

Felsefemiz ise (Atatürk’ün öngördüğü); a) akli hür, fikri hür ve vicdani hür kişi olmak, b) en hakiki aydınlatıcı/mürşit, bilimdir fendir ve c) muasır medeniyet ötesine ulaşmaya çalışmak gerekir. Bunları ancak etik ilkeler ve insancıl boyutlarla yapılacağı da belirgindir, benlik ve

zorbalık, ben bilirim, yaparım, kitap bunu böyle belirtiyor yerine, bebeğe bakarak, onunla birlikte çabalamalı, uğraşıp didinmelidir.

İnsan, kişilik olarak herhangi bir yüceltme ve aşağılama yapılmayacağına göre, davranışları ve yaptıklarına ancak eğer suç kavramında ise kızılabilir, engellenebilir veya karşı çıkılabilir. Ceza ancak bu konuda yasal yetkili kişilerce verilebilir. İstenmeyen durumlar için kendinizi olaydan ayrıcalık yapmanız gerekir. Kişiye kızılmaz, fiile kızılabilir.

Bireyi yüceltip tanrıçalaştırma yerine, onun kendi boyutunu aşması, gelişmesi ve değişimi yakalaması, bireyin merkezinde boyutun ilerlemesi olmalıdır.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Tanım

11

Girilmez, Dikkat ve Dur uyarılarına uymamak; Kansерleşme ve Anomali oluşma Kavramı Üzerine*

M. Arif Akşit , Durmuş Etiz*** , Emre Entok**** , Mehmet Kuşku*******

**Eskişehir Osmangazi Üniv. Nükleer tetkik yapılırken kanser farkındalık sohbetinden alınmıştır.*

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

****Prof. Dr. Tıbbi Radyoterapi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*

*****Prof. Dr. Nükleer Tıp, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*

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

Her yeni hücre oluşumu, bir kalıtsal yapının gelişimsel oluşması ötesinde, devamlı yeni ve farklı yapılanma oluşmakta, bunun sadece DNA dublikasyonu veya çoğalmanın herhangi bir boyutunda, aynen kopya olamadığı, olamayacağı beklenmelidir. Değişimin insan vücudunda istenmeyen, kanser olabilecek potansiyelde günde 10bin adet oluştuğu da unutulmamalıdır. Bu yapıların çoğunluğunun çoğalma ve değişimi yakalama potansiyeli olmaması yanında, immün sistemin bu hücreleri yakalayıp, yok etmesi ile kanserin ancak bağışıklıktaki eksiklik ile oluştuğu kavramı gelişmiştir. Kansерleşen kendi hücremizdir ama bu hücre en azından dikkat et ve dur kavramlarının olmadığı, kendi başına meydan okuyabilen, kendi benliği ile tüm bedeni kaplayan bir oluşum, kendi içinde ayrı bir yapı, kendine göre yeni bir evren yarattığı anlaşılmaktadır.

İnsanların davranışlarında da bazı sorunlar oluşmakta, bu sorunlara gerek medikal gerek eğitim ve sosyal yaklaşım ile problemin oluşması ancak uyarılara uyanlarda engellenebilir. Anomaliler ve genetik kitlelerde bir bakıma dikkat et uyarısı ve dur uyarılarına uyulmaması ile oluştuğu düşünülmektedir. Genetik yapılanmaya bir felsefe boyutu getirmesi amacı ile kansерleşmenin irdelenmesi ele alınmaktadır.

S ağlığın, sürdürülebilir olması için devamlı gelişim olarak yapılanmanın bebeklik döneminde olsa bile, daha sonra devamlı tamir ve strüktürün devamlılığının işlevi görülmektedir. Ayrıca mevcut yapılanmaların, bir süre sonra yenilenme gereksiniminin olduğu belirtilebilir.

Bazı hücrelerin yapılanmada çarpık, yanlış ve zararlı olması ile bozulma ve dejenerasyon kaçınılmaz olmaktadır. Bozuk yapılan bir ev yıkılmaya ve oturulamaz durumda olması

beklenir. Ancak tüm toplumsal yapıların bozuk olması ile kontrol mekanizması yapılamamakta veya yapıdaki sağlamlığın temini için çok zorlanılmaktadır.

Bazı tanımlamalar yine dikkat etmeme ve dur yaklaşımını olmaması ile kanserleşme ifadesi kullanılmaktadır. Çocukların küfürlü konuşması, her evin farklı yapılması, farklı renk kullanılması, eğitimde bilim dışı yapılan yaklaşımlar, ziraatın faydalı değil zararlı ürünler ekilerek sürdürülmesi ifade edilebilir. Sıklıkla bir topluma birisinin gelerek, bilim dışı yaklaşımları gerçek gibi söyleyerek tüm doğruları alt üst etmesinde kanserleşme ifadesinin kullanılmasına neden olmaktadır. Kısaca temel yapıyı düzeni bozarak, kontrolsüz, anormal şekilde çoğalma ve büyümenin olması, kanserleşme diye tanımlanmaktadır.

Bu Bölümde, kanser konusunda değil, kanserleşmenin de bir genetik boyut olarak irdelenmesini, kontrolsüzlük ve anormal değişim boyutu ile incelenmesi, yorumu yapılmaktadır.

Özet

Girilmez, Dikkat ve Dur uyarılarına uymamak; Tıbbi açıdan, Kanserleşme ve Anomali oluşma Kavramı Üzerine

Amaç: Her canlı organizmada, hücrelerde bozulma ve kurallara uymama, dağılma durumu olmakta, bir bakıma malign yapıya gidiş olsa da 1) hücrelerin genetik yapısı yaşamlarını devam ettirme potansiyelleri zayıftır, 2) tümör baskılayıcı genler malign olmalarını engellemektedirler, 3) doğal öldürücüler gibi immün mekanizmalar bunları yok etmektedirler, ki oluşan binlerce yapı, kanserin hakimiyetini ancak etkisizleşmesi ile oluşabilmektedirler. Bu Ünite hücrelerin fizyolojik kurallara uymaması, dur, uyarı/dikkat ve girilmesin yasaklarının tam tersini yaptıkları algısı ile bir Felsefik yaklaşım yapılmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar: Kişisel düşünce boyutu ile, bir sohbet sırasında oluşan görüşler aktarılmaktadır. Wikipedia ve bazı referanslar ile Google görsellerden yararlanılmıştır.

Giriş: Kanser hücreleri sağlıklı olanlardan ayrılmaktadır; farklı şekilde olması, çok sayıda bölünen ve düzensiz dizim, boyutlardaki farklılık ve düzensizlik, normal şekil ve işlevin kaybı görülerek, kural dinlemeyen bir özellik görülmektedir.

Genel Yaklaşım: Kanser başlıca 10 özelliği; çoğalmanın durmaması, büyüme baskılayıcılarından kaçma, bağışıklıktan kaçma, hücre ölmeden kaçınma, inflamasyon ile kanserleşmeye eğilim, yanlış yola girme, invazyon ve metastazın girilmez yoluna girme, yeni damar oluşumu ile uyarıları dikkate almama, genetik mutasyonlar ile yanlış yolda olma, ölüme direnç, uyarılara dikkat etmeme, enerji kendi lehine kullanma gibi; dur, dikkat ve girilmez gibi hücrenin hiçbir engeli tanınamaması gözlenmektedir.

Yaklaşım: Kanser bir bakıma biyolojik, fizyolojik ve embriyolojik boyutları hiçe sayan bir yapıda olarak, kendilerini oluşturan yapıya karşı bir anarşik durum oluşturdukları gözlenmektedir.

Sonuç: Düzenleme ile oluşan engeller ve uyarılara uymamak TCK göre suç olmadığı, kıyas ve yorumun yasal olduğu, dorudan zarar somut ve kanıta dayalı olmadıkça ceza taktiri yapılamayacağı algısı ile, Tıp bilimi de kanser boyutu açısından da doğrudan patolojik yapı ile, malign yapının sorun yaratması, metastazı gibi boyutları irdelerler. Benign olanların sorun oluşturmuyorsa alınması bile düşünülmeyebilir. Kurallara uymayan, sorun yaratanlar ise tıbbi açıdan tedavi edilmesinin anlamı öldürülmeli, yok edilmelidirler.

Yorum: Malign boyut kendi hücrelerimizin işlevlerini, yapılarını ve tüm özelliklerini kaybederek, bozularak oluşan bir durum olduğu, burada da biyolojik kurallara uymamanın, tam tersi zararlı oluşumun temel olduğu vurgusu yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malign doku, uyarılara uymayan hücrelerin kanserleşmesi

Outline

The Perception from the medicinal; Forbidden, Warning and Stop indications, for malignancy and abnormalities outcome

AIM: Each living organism has some degenerated or genetically abnormal cells, thus if they are not under control or phagocytosis or apoptosis might be achieved, some are not considering; Ending, Caution or Forbidden warnings, so, going to malignant form. Thus, 1) their genetic

construction is not satisfactory for survive, 2) tumoral suppressor genes and other factors impassable to form malignancy, 3) natural killer destroys them, and other immune mechanisms executes them.

In this Unit, the concept of malign cells not care on the warning, so philosophically, they are malicious of the living organism.

Grounding Aspects: Special considerations are indicated, by a conversation at the Nuclear and Radiotherapy Center at Osmangazi University. Some slides form Google and Wikipedia are taken for supporting the thesis.

Introduction: Malign degeneration is somehow, not on the biological, physiological and embryological considerations, counter behavior, even degenerated and destroys the municipal body, an anarchic act as summaries under 10 aspects, as: unlimited multiplication, escaping from growth suppressors, passed the immune responses, cellular death mechanisms and apoptosis cannot be occurred, immortal cellular functions, inflammation mechanisms are lead to malign process, run at the wrong metabolic road, invasion and metastasis to the not desired and allowed sides, new capillary formations, genetic mutations, resist to death, using the energy for their development, not obeyed any warnings, restrictions and other regulations.

The cancer cells diverged and differentiated from normal ones as; differentiation in shape and function, several multiplying and non-stopping untidy cellular lines, discriminating and lost the normal function and shape, not attending the biological and medical procedures.

General Approach: The regulations is not considered as fine, or versus penalty, so, there must be obvious harm, as mentioned Turkish Penalty Law/Codes, for commitment the status. Exact harm not stranded on evaluation, just the morphology and evidence are obvious, comparing, brief destruction and cancer is intended to this function. Therefore, the Pathology, Oncology and Radiology, Nuclear Medicine Profession, try to configurate the exact harm and the position of it. Thus, medical approach, mainly killing, restoring immune defense, or try to give genetic repairmen to save body form them. Benign ones so contrarily, may be untouched, and be saved.

Conclusion: The perceive malignant act, the function, the cell is not the same as medicine defines, although form the host cells, it is going to invade and kills the original ones. This warning is not considered by cancer cells, as Stop, Aware of, Caution and Forbidden, thus, they do reverse functions.

Key Words: Malign cells, not considered the warnings; stop, aware of, forbidden.

Giriş

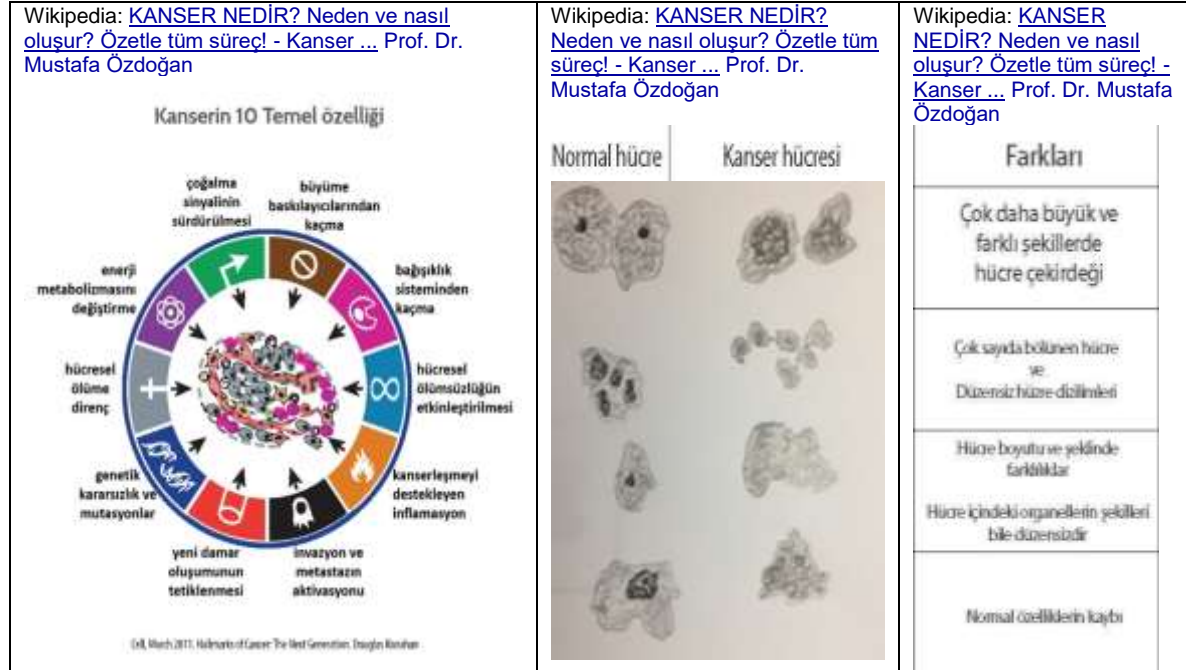
Kanser yaklaşıma bakılarak, kontrolsüz ve yasak olanların, zarar oluşturanların boyutları olarak konu incelenmektedir.



Şekil 1: Genetik açıdan zarar oluşmasını önleyen uyarılar; Dikkat, Dur ve Girilmez

Biyolojide, doğada bir program ve bir düzen varken, bu düzenin değişimi, farklılaşması ve yeni yapı oluşumunda doğada bulunmaktadır. Uyarıların dinlenmesi ile düzen oluşurken, bunların bozulması da farklı yönlere; malign ve anomalilere yol açabilmektedir.

Yaşantımızda da Girilmez; Türk Ceza Kanunu'nda olan ve yapılması ile zarar oluşturan eylemler olup, karşılığı ceza olmaktadır. Dur; ifadesi ile gereken incelemenin yapılması anlamındadır. Etik ilkeler açısından "doğru nedir" kavramında olan, zarar oluşturma açısından dikkat edilecekleri ve özen göstermek amacını taşımaktadır. Karlı ve buzlu yolda kış lastiğinin takılması ile yola çıkılmalıdır ve bu olmaz ise yapılmamalıdır. Dikkat uyarısı; gereken dikkati ve özeni göstermek için tedbirli davranmayı belirtmektedir. Buradaki kavram "ne yapmalıyım" şeklinde olmaktadır. Kabaca kanserleşme bu uyarıları hiçe sayan bir boyut nedeniyle olmaktadır.



Şekil 2: Kanserleşme; normal hücrenin tüm işlevleri hiçe sayarak benlik içinde olması (MAA Yeniden yapılandırması ile)

DNA nükleotidlerin kopyalanması

Şifre denildiğinde birey zamanımızda sıklıkla kullandığımız 4'lü, 6'lı ve hatta 13'lü şifre kullanmaktayız. Harf olarak 10 seçenek varken, alfa numerik, harf olarak ise çok fazladır. DNA şifrelemesi de benzer sanılabilir. Halbuki basit 4'lüdür. A-T, Si-Gu (Adozin, Timizin, Sitsin-Guanin). Temelde çift oldukları için ikili sistem denilebilir. Bir klonlamada: İnterfaz: G1 (Materyal birikimi), S (DNA replikasyonu), G2 (Bölünme), Mitotik: T, A, M, P ve G0 (şifrenin saklanması) evreleri olmaktadır. (<https://canlibilimi.blogspot.com/2015/05/dna-replikasyonu-dnann-kendini-eslemesi.html>)

OMIM Tanımında Beta Talasemi (Thalassemia) hastalığında kromozom 11p15.4 bölgesinde, HBB gen bölgesinde bu dizilim hatalarının bu hastalığa neden olduğu görülmektedir. Aynı şekilde de kanserleşme açısından da çok zorlu bir şifreleme olacağı düşünülmemelidir. (<https://OMIM>)

Kanserleşmede bu yapının kontrol mekanizması bozulmakta, hatalı şifre metabolik yapıyı bozma yerine, tüm vücut ile mücadele eden yapıya dönüşmektedir. İkili anahtar sistemde olan bir kasayı açmanın kolaylığı belirdir.

Eğer mesaj ters olarak iletildiğinde, oluşan sorunun bir orduyu yok edebileceği, bu açıdan mücadelede, immün yapıda bu önemlidir. Virus aşılarında, influenza, viral mesaj değişimi (gerek RNA veya DNA mesajlarında) virüsü aşından kurtarıcı olabilmektedir.

Kanser Bilgileri

Hücrelerin bozulması ile mutasyon göstermesi ile, artık eski yapıdan tamamen farklılaşmakta ve artık ana vücuda karşı bir bakıma mücadele içine girerek, çoğalmasıdır. Bu şekilde anormal, kontrolsüz büyüme ve gelişmesi, çoğalması ile DUR veya GİRİLMEZ komutlarına uyulmamaktadır. Toplumda birçok yerde not olarak yazılan YASAKTIR gerçekte yönetimin arzusudur ve hukuksal olarak yasak kapsamında değildir. Bir bakıma bu yazılar ile yasak kavramında hatalara düşmemize neden olmaktadır. Yasağın gerekçesi uyarı içinde olmalıdır, “tek Yönlü yol, geçiş yoktur, Girilmez” uyarısında olduğu gibi.

TCK 2. Maddesi: *Suçta ve cezada kanunilik ilkesi: 2- (1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunamaz. (2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz*” denilmektedir. Bunun anlamı **Yasaktır** diyebilmek için ortada bir yasa olması gerekmektedir. Eğer konulan yasak idarenin düzenleyici işlemleri için ise ortada ceza olamaz. Uyarıların bir gerekçesi de ortaya konulmalıdır.

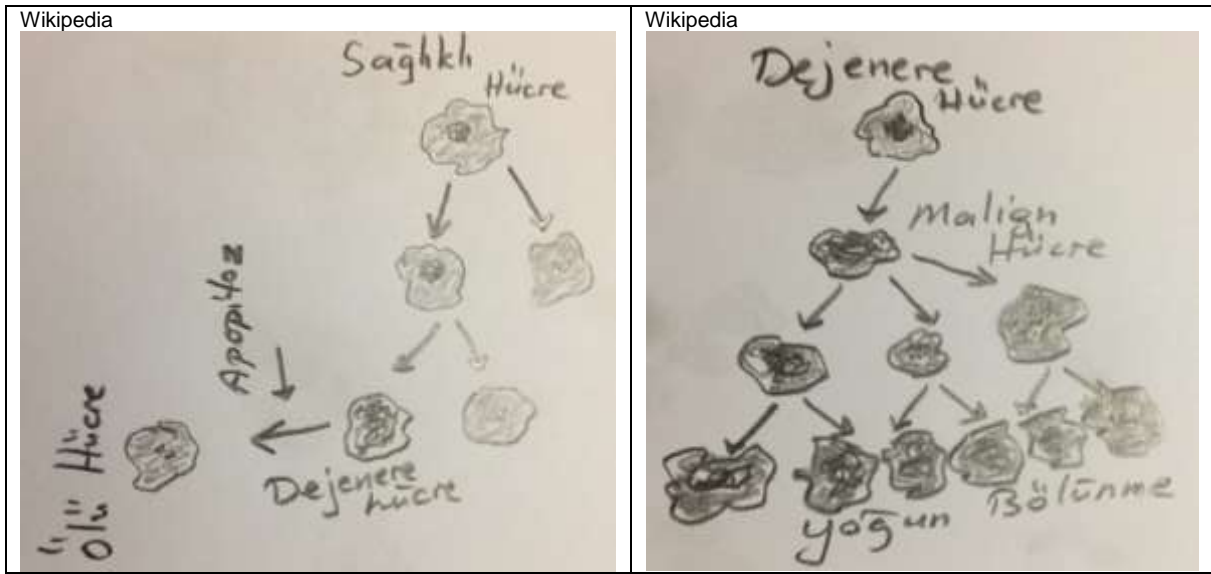
Sigara içme yasağı bir örnek olarak sunulabilir. 1) İlk aşama; bilimsel veriler. Sigara günde 3-5adet ve altında içilmesi ile istatistiksel kanser oranında artış olmadığı ve 25 üstü içimde belirgin artış olduğu vurgusu ile, bunun bireylere bırakıldığından sadece sigara içmenin zararlı olduğu ve kanser riski taşıdığı belirtilmiştir. 2) İkinci aşama pasif içicilik boyutu ile, zarar oluşturmama kavramı olduğundan, temiz hava kapsamında kapalı alanlarda içimi yasaklanmıştır. 3) Ceza yasal olarak tanımlanmadığı için ceza kesilememiş ve bu boyut oluşturulmuştur. 4) Bireylere uyarı yapmadan ceza kesilemeyeceği ve Ceza Kanunlarında olanlar ile kıyas ve kıyasa yol açacak şekilde yorum yapılamayacağı için, bu eksiklikler tamamlandıktan sonra ceza uygulanmıştır. 5) Sigara içenlere yer gösterilmesinin gerekmesi nedeniyle de bu yerlerin tanımlanması ile işlem ancak tamamlanmıştır. Burada da zarar unsurunun oluşması gereklidir. Birçok oluşan dejenerasyon veya anomaliler yaşam boyutunda oluşmadığından kendiliğinden durur ve yokluğa giderler. Bazıları ise sadece belirli bir kitle olduktan sonra dururlar. Bu açıdan tüm radyolojik ve patolojik tanımlamaların bu oluşumun büyüme ve gelişmesi ile zarar boyutunun saptanması amacını gütmektedir. En etkin boyut; kanserin kullandığı maddeleri vererek görüntüleme yakalanabilmeleridir.

Boyut kanser tedavisi olması ile etkinlik yeterli sağlanmamaktadır. Bu açıdan işlevi baştan engellemek gerekir ki; a) kanserleşmenin azaltılması, etkisizleştirilmesi ve immün yapılanma içinde öldürülmeleri, b) genetik yatkınlığı olanların özellikle erken dönemde irdelenmesi, yenidoğan ve çocuklarda en azından karın içi kitlelerinin irdelenmesi, c) erken tanımlama ile özellikle kanserleşme oranının yüksek olduğu organ ve doku sistemlerinin incelenmesi, d) sadece dokuda iken, yayılmadan saptanarak, geniş değil bölgesel olarak yok edilebilmesidir.

Bir bakıma kanser kavramının hücrelerimiz var olduğu sürece oluşabileceği kavramının farkındalığı içinde olmalıyız. Aynı şekilde de anomalilerin var oluşumuz açısından bir doğal gerçekçilik olduğu ve aynı boyutlar ile yaklaşmamızın önemi kavranmalıdır. Aynı durum anomaliler içinde geçerli olmalıdır. 1) anomali oluşum ortamlarının ortadan kaldırılması, 2) genetik sorunlu olanların taramalar ile saptanması ve saptanmış olanlara Genetik Danışmanlık yapılması, 3) erken tanımlama ve yaşam hakkı temelinde konu ele alınarak, yasal boyutlarda kalarak, erken tahliye veya düşükler gündeme gelmeli, 4) engellilerin erken tanımlama ile tedavisi, örneğin; Fenil-Ketonürlü bebeklerin doğumda saptanması ile erken tedavisi gündeme gelmelidir.

Anomalilerde aynı şekilde genetik şifrelerin yanlış kodlanması, kaybolması, farklı şekilde yollardan oluşması ve metilasyon gibi kotların bloklaşması ve birçok nedenlerden dolayı hatalı yapıma neden olmaktadır. Bunun hatadan daha çok değişim, varlık oluşumunda farklılaşması olarak tanımlanmalıdır. Tüm yeni canlı eskisinin benzeri olabilir ama farklı yapıda oluşmaktadır. Hiçbir oluşan yeni canlı eskisinin kopyası değildir.

Bir hücre var olması ile kazandığı, nerede, nasıl, ne şekilde ve niçin oluştuğunu ve işlevlerini, ne olduğunun prensipleri içinde bilgi olarak varken, gizli bir süreç içinde, on yıllarca zaman boyutunda, artık dur, durak bilmemekte, girilmez, yasak konutları bozmakta ve kendi benliğini üstün görerek, artık diğer hücreye karşı gelmektedir. İşte bu durumu hekimlerin saptayarak, sağlıklı hücreleri, insan bedeninin işlevini bozmadan, tanımlaması ve buna göre tedavi yaklaşımında bulunması gerekli olmaktadır. Tek yapılacak işlev olmaktadır, o da kanserli hücreleri yok etmektir.



Şekil 3: Kanserleşme; normal hücrenin bozulması, kanserleşmesi (MAA Yeniden yapılandırması ile)

Hekimlik mesleği bu açıdan var mı, yok mu ötesinde, var ise doğal yapısı, yayılımı, bedeni etkilemesi gibi birçok durumu sağlayarak, hücreye uygun yaklaşımla yok etmeyi planlamalıdır.

1) Kanser

Wikipedia

Kanser, hücrelerde [DNA](#)'nın hasarı sonucu [hücrelerin](#) kontrolsüz veya anormal bir şekilde büyümesi ve çoğalmasındır. Günde vücudumuzda (DNA'da) yaklaşık 10.000 [mutasyon](#) olmasına rağmen [immün sistemimiz](#) her milisaniye vücudumuzu tarar ve kanserli hücreleri yok eder.

Vücutta mutasyona uğrayan hücrelerin ancak çok küçük bir kısmı kansere yol açar. Bunun birçok nedeni vardır:

1. Mutasyon gösteren hücrelerin yaşama kabiliyetleri normal hücrelere göre daha azdır. Bu yüzden ölürlər.
2. Mutasyon gösteren hücrelerin pek çoğunda bile hâlâ aşırı büyümeyi önleyen normal geri dönüşüm kontrol düzeneği ("Tümör baskılayıcı genler") bulunur. Bu yüzden hayatta kalabilen mutant hücrelerin çok azı kanserli hücreye dönüşür.
3. Sıklıkla, kanser potansiyeli taşıyan bu hücreler büyüüp kanser oluşturmadan önce vücudun bağışıklık sistemi tarafından yok edilirler....

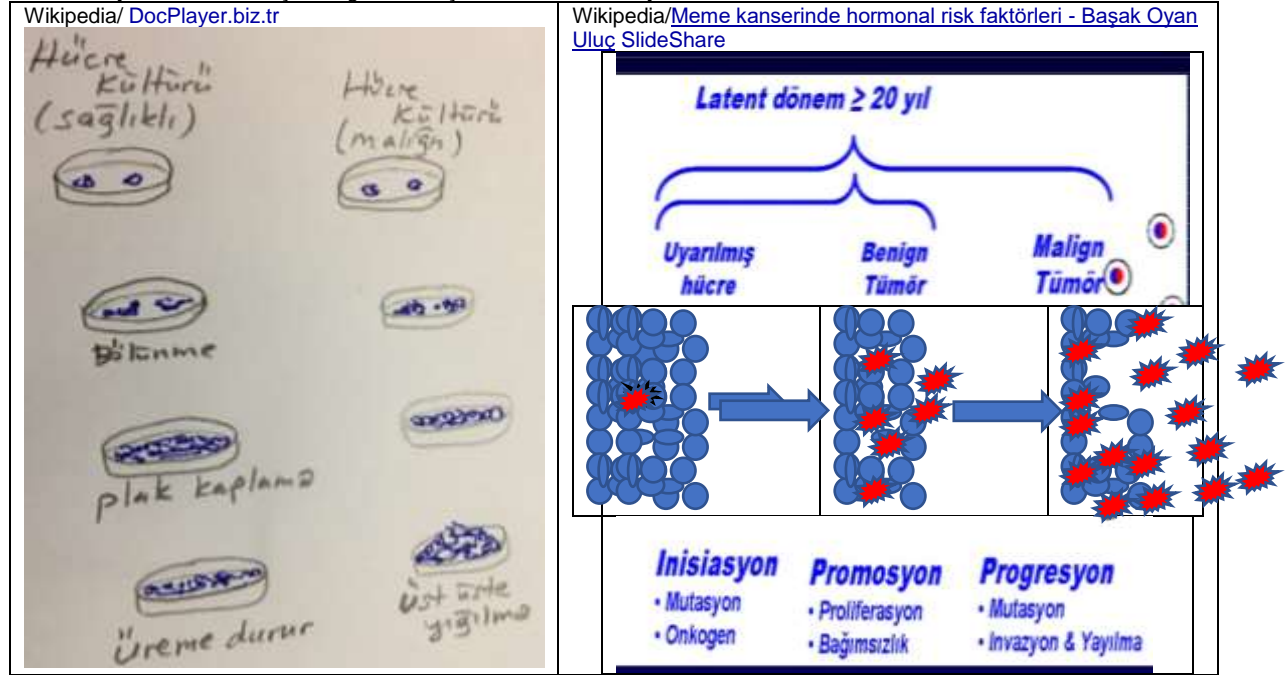
Yorum

Kanserleşen hücrelerin az bir kısmı yaşamını sürdürebilir, çünkü: 1) yaşama potansiyelleri zayıftır, varlıklarını sürdüremezler, 2) tümör baskılayıcı genler engellemektedirler, 3) doğal öldürücüler gibi immün mekanizmalar bunları yok etmektedirler. Bir konuyu da eklenmesi uygun olacağı düşünülmektedir; Apoptoz doğal ve programlı ölüm olup, aşamalar içinde hücre kendi ölümünü sağlamaktadır.

Kanserin sebepleri

Kanserin esas nedeni [hücre bölünmesi](#) esnasında [DNA](#) replikasyonunun (eşlenmesi) hatalı olması sonucu hücrenin farklılaşmasıdır. [DNA replikasyon anormalisine](#) sebep olduğu sanılan birçok faktör mevcuttur ve bunlara *predispozan* (hazırlayıcı) faktörler denir. Hücre bölünmesi, doku tamiri ve yenilenmesi amacıyla yapılır. Doku tamiri ve yenilenmesini hızlandıran tüm etmenler aslında bir kanser hazırlayıcısı olabilir.

1. [X-ışınları](#), [gama ışınları](#), [radyoaktif](#) maddelerden yayılan partikül radyasyonları ve [ultraviyole](#) ışınları gibi *iyonize* edici radyasyonlar kansere zemin hazırlamaktadır. Bu radyasyonların etkisi altında doku hücrelerinde oluşan [iyonlar](#) yüksek derecede reaktif olduklarından DNA zincirlerini kopararak mutasyona sebep olmaktadır. Gürültü ve Radyasyon kirliliği, Yoğun trafik, Dar sokaklar, *Mega* kentleşme Ozon ve Oksijen kontaminasyonu.
2. Bazı kimyasal maddelerin mutasyon potansiyeli yüksektir. Mutasyona neden olan kimyasal maddelere *kanserojenler* denir. Anilin boya türevleri, sigara dumanındaki çok sayıda kimyasal, metilmetakrilat, asbest, silika tozları, kömür ve alçı tozu bunlara örnektir. Günümüzde toplumda en büyük sayıda kansere neden olan kanserojenler sigara dumanında bulunmaktadır. # Fiziksel olarak tahriş edici maddeler de kansere neden olmaktadır. Dokuda oluşan harabiyet hızlı bir mitoz faaliyetiyle tahrip olan hücrelerin yerine yeni hücreler oluşturur. Mitoz ne kadar fazla ve hızlı olursa mutasyon riski o kadar artar. Bu tür fiziksel etmenler arasında (dudak ısırma, saçla oynama, ben (nevus) koparma), yara kabuklarıyla oynama, bazı tahriş edici gıdaların aşırı ve sık tüketimi sayılabilir.



Şekil 4: Kanserleşme; normal hücrenin hücre kültüründe üreme dururken, kanser hücresi çoğalmaya devam etmektedir. Kanserlin bağımsızlık oluşması ile invazyon (MAA Yeniden yapılandırması ile)

3. Birçok ailede kansere yakalanmaya karşı güçlü bir kalıtsal eğilim vardır. Bu olay belki de birçok kanser tipinde kanserin oluşmasından önce birden fazla mutasyona ihtiyaç olduğu gerçeğinden kaynaklanmaktadır. Kansere özellikle yatkınlığı olan bu ailelerin kalıtsal genomlarında bir veya daha fazla mutasyona uğramış gen bulunmaktadır. Bu yüzden böyle şahıslarda kanser büyümeye başlamadan önce çok daha az sayıda ilave mutasyon olması, kanseri başlatmak için yeterlidir.
4. Kanser oluşumunda viral faktörlerin etkisi de vardır.

Yorum

Kanser oluşumu konusunda belirtilenlerin belirli bir doz ve doku reaksiyonu boyutu dikkate alınmalıdır. Hafif doza karşın doku reaksiyonu yüksek, yüksek doza karşın doku reaksiyonu zayıf olarak farklı etkileşimler olabilmektedir.

Her bir yeni hücre oluşumunda zaten kopyalamadan bir farklılık oluşmaktadır, aynı değil benzer yapı oluşmaktadır. Bu açıdan araya bir etkileyici, özellikle bozucu faktör girmesi ile yenilenme tam oluşmamakta ve patoloji gelişebilmektedir.

Öncelikle dokuların biyolojik çeşitlenmelerin, hücrenin ölümüne kadar çok yönlü reaksiyonlar oluşmaktadır. Şekil 3’de bunlar özetlenmektedir. Oluşumları var veya yok ile, fizyolojik yapıdan patolojik yapı arasındaki basamakları tanımlanmalı, buna göre yaklaşım yapılmalıdır

Özellikle önlem ve tedbir, ilk aşamada belirgin fayda sağlamaktadır.

Akşit MA: Oxidative Stress, Perinatal Medicine			Akşit MA: Oxidative Stress, Perinatal Medicine		
TABLO 1-A: Doku yapısının değerlendirilmesi			TABLO 1-B: Doku reaksiyonları		
EYRE	DURUM	İŞLEV			
1	Biyojik varyasyon	Bebeklerin gebelik haftası, AGA, LAGA, SGA farkı.	6	Bozukluklar başlar	Hücresel işlev bozukluğu (Hipoksiik İskemik Ensefalopati)
2	Fizyolojik adaptasyon	Uygun mekanizmaları, uyaran, geri besleme (feedback) kontrolleri	7	Dejenerasyon	Vaküoler hücre, hipropik hücre, vazogenik ödem, histopatolojik bulgular
3	Fonksiyonel bozukluk	Taşikardi, solunum artması, metabolik aktivite artmıştır	8	Membran hasarı	Akütosit, hücrede büzüşme, şişme, hücre organelleri doluşunda
4	Kompansasyon evresi	Asidoz, alkaloz	9	Doku reaksiyonu	Doku reaksiyonu, dejenerasyon, kanamalar, Greft Versus Host, Sitostatik ödem
5	Doku reaksiyon başlaması	Vazokonstrüksiyon, göllenme, interstiyel ödem, SIRS başlaması	10	Hücre/doku ölümü	Eritrosit lizis, hücre ölümü

Şekil 5: Doku reaksiyonları 10 aşamalı olarak tanımlanmaktadır.

Şekil 4'de doku reaksiyonlarında şifa veya ölüm ile sonlanmaması ile kronik boyutta rejenerasyonu oluşun sırasında, DNA replikasyonu ve yenilenmesinde oluşan sorunlar kansere kadar giden yolu açabilir.

Aynı durum anomalilerde de benzer boyut olabilmektedir. Bu açıdan deneysel olan çalışmalarda da gözlemlendiği gibi bireye göre uyarılama yapılmalıdır.

Eğer televizyon ve mediada söylenenler doğru olsa idi, radyologların mutlaka kanser olması ve çocuklarının da anomalili doğması gibi durum oluşurdu. Korkunun mutlaka bilimsel bir boyutu olmalıdır, fantezilere dayanmamalıdır. Korkalım evet, ama bunun bir düzeyi ve anlamı olmalıdır, karanlıktan korkmayan olmaz ama ışık yanınca, bilim ortaya çıkınca tümü kaybolur, kaybolmalıdır.

Akşit MA: Oxidative Stress, Perinatal Medicine			Akşit MA: Oxidative Stress, Perinatal Medicine		
TABLO 2: Doku reaksiyonu ve ağırlık derecesi					
NEDENSEL FAKTÖR ŞİDDETI	Ağır	5	6	9	
	Orta	2	4	8	
	Hafif	1	3	7	
	Hafif	Orta	Ağır		
+9 en ağır durum +1 en hafif olgu			DOKU REAKSIYONLARI		

Şekil 6: Etmenlerin şiddeti ile doku reaksiyonlarına göre oluşan tablolar ve klinik olarak şifa, kronik ve ölüm ile sonlanması

Başlıca nedenler; radyasyon, kanserojenik maddeler, genetik boyut ve özellikle viral etmenler ile immün sorunlar belirtilebilmelidir.

2) Cancer ([Malignant tumor](#), [malignant neoplasm](#))

Wikipedia

Definitions

Cancers are a large family of diseases that involve abnormal [cell growth](#) with the potential to invade or spread to other parts of the body.^[21@] They form a subset of [neoplasms](#). A neoplasm or tumor is a group of cells that have undergone unregulated growth and will often form a mass or lump, but may be distributed diffusely.^{[24][25]}

All tumor cells show the [six hallmarks of cancer](#). These characteristics are required to produce a malignant tumor. They include:^[26]

- [Cell growth and division](#) absent the proper signals

- Continuous growth and division even given contrary signals
- Avoidance of [programmed cell death](#)
- [Limitless number of cell divisions](#)
- Promoting [blood vessel construction](#)
- Invasion of tissue and formation of [metastases](#)^[27]

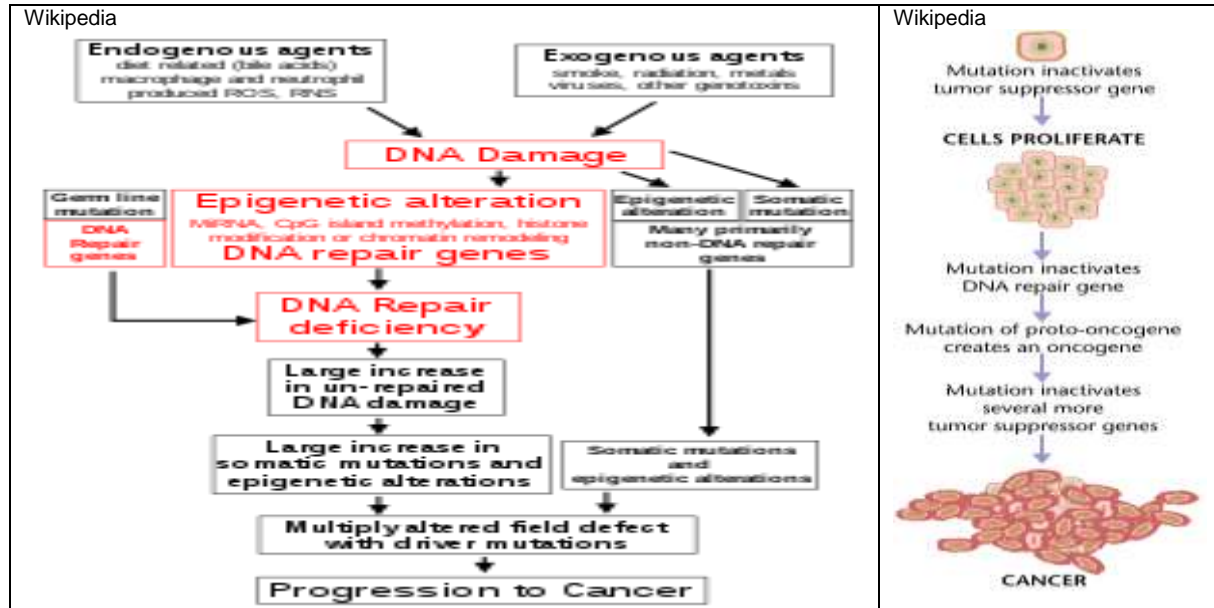
The progression from normal cells to cells that can form a detectable mass to outright cancer involves multiple steps known as malignant progression.^{[27][28]}

Yorum

Kanserin başlıca tanımlanan özellikleri:

- 1) Devamlı büyüme ve bölünme içindedir, doku kültürlerinde sağlıklı hücreler alınıp kapladıktan sonra dururlar, ama kanser hücreleri bölünmeye devam etmektedir.
- 2) Durması için gereken tüm boyutlar ve gerekenler ile oluşumlarının olmasına karşın, kazandığı otonomi ile bölünmeye devam ederler.
- 3) Apoptoz 'da olduğu gibi programlı ölüm olmadığı ve devamlı canlı kalarak, bir süreç ile sonlanmadığı görülmektedir.
- 4) Bazı hücrelerimiz, hematolojik, savunma mekanizmalarında gerektiği durumlarda, sayısız bölünebilirken, kanser hücreleri tüm türleri olarak bölünmelerinin bir süreci, sayısı veya zamanlanan bir boyutu yoktur.
- 5) Bir doku fazla bölününce ortası beslenemeyeceği için, nekroz kaçınılmaz iken, kanser dokusunun, damarlanması ile fazla kan çekmekte, devamlı bölündükleri için fazla enerji kullanılmaktadır.
- 6) Karaciğer hücresini damardan verince, karaciğer dokusuna, bu bölgeye gidecektir. Aynı şekilde kan hücreleri de kemik iliğine giderek burada etkin olmaktadır. Kanser hücreleri ise her yerde kendi kolonisini ve hakimiyetini oluştururlar.

Kanser kendi bedenine hâkim olmak için, bedeni yok etmektedir.



Şekil 7: Tümör tamir genlerinin epigenetik bozulması ile tümör suprese eden genlerinin bozulması ile kanserleşme olasılığı oluşabilmektedir.

3) Causes of Cancer

Wikipedia

... [Causes of cancer](#)

The majority of cancers, some 90–95% of cases, are due to genetic mutations from [environmental factors](#).^[3] The remaining 5–10% are due to [inherited genetics](#).^[3] *Environmental*, as used by cancer researchers, means any cause that is not [inherited genetically](#), such as lifestyle, economic and behavioral factors and not merely pollution.^[32] Common environmental factors that contribute to cancer death include tobacco (25–30%), diet and [obesity](#) (30–35%), infections (15–20%), [radiation](#) (both ionizing and non-ionizing, up to 10%), stress, lack of [physical activity](#) and pollution.^{[3][33]}

It is not generally possible to prove what caused a cancer because the various causes do not have specific fingerprints. For example, if a person who uses tobacco heavily develops lung cancer, then it was probably caused by the tobacco use, but since everyone has a small chance of developing lung cancer as a result of air pollution or radiation, the cancer may have developed for one of those reasons. Excepting the rare transmissions that occur with pregnancies and occasional [organ donors](#), cancer is generally not a [transmissible disease](#).^[34]

Diet and exercise

Diet, [physical inactivity](#) and [obesity](#) are related to up to 30–35% of cancer deaths.^{[3][44]} In the United States excess body weight is associated with the development of many types of cancer and is a factor in 14–20% of cancer deaths.^[44] A UK study including data on over 5 million people showed higher [body mass index](#) to be related to at least 10 types of cancer and responsible for around 12,000 cases each year in that country.^[45] Physical inactivity is believed to contribute to cancer risk, not only through its effect on body weight but also through negative effects on the [immune system](#) and [endocrine system](#).^[44] More than half of the effect from diet is due to [overnutrition](#) (eating too much), rather than from eating too few vegetables or other healthful foods. Some specific foods are linked to specific cancers. A high-salt diet is linked to [gastric cancer](#).^[46] [Aflatoxin B1](#), a frequent food contaminant, causes liver cancer.^[46] [Betel nut](#) chewing can cause oral cancer.^[46] National differences in dietary practices may partly explain differences in cancer incidence. For example, [gastric cancer](#) is more common in Japan due to its high-salt diet^[47] while [colon cancer](#) is more common in the United States. Immigrant cancer profiles develop mirror that of their new country, often within one generation.^[48]

... Chronic [inflammation](#) has been hypothesized to directly cause mutation.^{[65][66]} Inflammation can contribute to proliferation, survival, angiogenesis and migration of cancer cells by influencing the [tumor microenvironment](#).^{[67][68]} [Oncogenes](#) build up an inflammatory pro-tumorigenic microenvironment.^[69]

... Some [hormones](#) play a role in the development of cancer by promoting [cell proliferation](#).^[70] [Insulin-like growth factors](#) and their binding proteins play a key role in cancer cell proliferation, differentiation and [apoptosis](#), suggesting possible involvement in carcinogenesis.^[71]

Yorum

Kanser olarak birçok neden söylenmektedir, bunlar arasında çevresel faktörler, genetik ve özellikle obezite dikkate alınmalıdır. Burada dikkat edilmesi gereken, hücreyi zedelemeleri, kronik boyut oluşturmaları ile hücrenin ölmemesi, rejenerasyonu ve yapılanma boyutunun olmasıdır ki dejenerasyon da bu tamirin bozuk oluşmasına neden olabilir.

4) Carcinogenesis

Wikipedia

Genetics

Main article:

Cancer is fundamentally a disease of tissue growth regulation. In order for a normal cell to [transform](#) into a cancer cell, the [genes](#) that regulate cell growth and differentiation must be altered.^[74]

The affected genes are divided into two broad categories. [Oncogenes](#) are genes that promote cell growth and reproduction. [Tumor suppressor genes](#) are genes that inhibit cell division and survival. Malignant transformation can occur through the formation of novel oncogenes, the inappropriate over-expression of normal oncogenes, or by the under-expression or disabling of tumor suppressor genes. Typically, changes in multiple genes are required to transform a normal cell into a cancer cell.^[75]

Genetic changes can occur at different levels and by different mechanisms. The gain or loss of an entire [chromosome](#) can occur through errors in [mitosis](#). More common are [mutations](#), which are changes in the [nucleotide](#) sequence of genomic DNA.

Large-scale mutations involve the deletion or gain of a portion of a chromosome. [Genomic amplification](#) occurs when a cell gains copies (often 20 or more) of a small chromosomal locus, usually containing one or more oncogenes and adjacent genetic material. [Translocation](#) occurs when two separate chromosomal regions become abnormally fused, often at a characteristic location. A well-known example of this is the [Philadelphia chromosome](#), or translocation of chromosomes 9 and 22, which occurs in [chronic myelogenous leukemia](#) and results in production of the [BCR-abl fusion protein](#), an oncogenic [tyrosine kinase](#).

Small-scale mutations include point mutations, deletions, and insertions, which may occur in the [promoter](#) region of a gene and affect its [expression](#), or may occur in the gene's [coding sequence](#) and alter the function or stability of its [protein](#) product. Disruption of a single gene may also result from [integration of genomic material](#) from a [DNA virus](#) or [retrovirus](#), leading to the expression of *viral* oncogenes in the affected cell and its descendants.

Replication of the data contained within the DNA of living cells will [probabilistically](#) result in some errors (mutations). Complex error correction and prevention is built into the process and safeguards the cell against cancer. If a significant error occurs, the damaged cell can self-destruct through programmed cell death, termed [apoptosis](#). If the error control processes fail, then the mutations will survive and be passed along to [daughter cells](#).

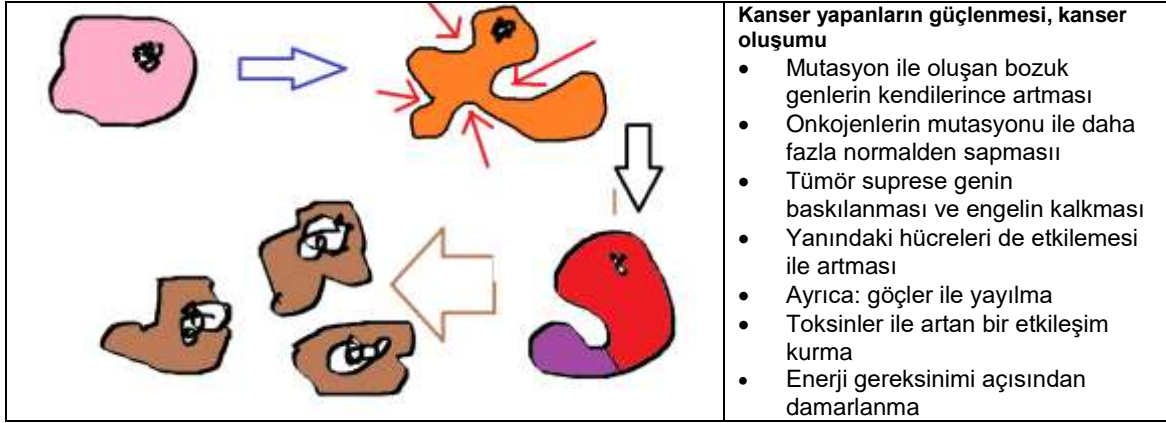
Some environments make errors more likely to arise and propagate. Such environments can include the presence of disruptive substances called [carcinogens](#), repeated physical injury, heat, ionising radiation or [hypoxia](#).^[76]

The errors that cause cancer are self-amplifying and compounding, for example:

- A mutation in the error-correcting machinery of a cell might cause that cell and its children to accumulate errors more rapidly.
- A further mutation in an oncogene might cause the cell to reproduce more rapidly and more frequently than its normal counterparts.
- A further mutation may cause loss of a tumor suppressor gene, disrupting the apoptosis signaling pathway and immortalizing the cell.
- A further mutation in the signaling machinery of the cell might send error-causing signals to nearby cells.

Yorum

Anomali oluşan yapı, tekrar bu bozukluğu devam ettirecektir. Yeni bir düzgün yapı oluşması beklenilmez ve devamlılığı sürdürecektir, genetik olarak nakledilecektir.



Kanser yapanların güçlenmesi, kanser oluşumu

- Mutasyon ile oluşan bozuk genlerin kendilerince artması
- Onkojenlerin mutasyonu ile daha fazla normalden sapması
- Tümör suprese genin baskılanması ve engelin kalkması
- Yanındaki hücreleri de etkilemesi ile artması
- Ayrıca: göçler ile yayılma
- Toksinler ile artan bir etkileşim kurma
- Enerji gereksinimi açısından damarlanma

Şekil 8: Hücrede oluşan sorunlar ile apoptoz, nekroz ve ölüm oluşmadığı, yapılanma sürecinde bozuk, patolojik yapının gelişmesidir.

The transformation of a normal cell into cancer is akin to a [chain reaction](#) caused by initial errors, which compound into more severe errors, each progressively allowing the cell to escape more controls that limit normal tissue growth. This rebellion-like scenario is an undesirable [survival of the fittest](#), where the driving forces of [evolution](#) work against the body's design and enforcement of order. Once cancer has begun to develop, this ongoing process, termed [clonal evolution](#), drives progression towards more invasive [stages](#).^[27] Clonal evolution leads to intra-[tumour heterogeneity](#) (cancer cells with heterogeneous mutations) that complicates designing effective treatment strategies.

Characteristic abilities developed by cancers are divided into categories, specifically evasion of apoptosis, self-sufficiency in growth signals, insensitivity to anti-growth signals, sustained angiogenesis, limitless replicative potential, metastasis, reprogramming of energy metabolism and evasion of immune destruction.^{[27][28]}

Yorum

Kanserin tüm savunma mekanizmalara atak yaparak onları etkilemektedir; kendi başına üreme yeteneği kazanması, gelişmemesi/olgunlaşmaması ve dengelenmesi işaretleri ve uyarılarına karşı çıkmaları, sınırsız çoğalma yeteneği kazanmaları, metastaz yapmaları, yabancı ortamda üreyebilmeleri, kendi kolonilerini kurabilmeleri, enerji metabolizmasını kendi çıkarları ile ayarlaması ve immün sistemi bozması beklenen boyut olmaktadır.

Pregnancy

Cancer affects approximately 1 in 1,000 pregnant women. The most common cancers found during pregnancy are the same as the most common cancers found in non-pregnant women during childbearing ages: breast cancer, cervical cancer, leukemia, lymphoma, melanoma, ovarian cancer and colorectal cancer.^[219]

Diagnosing a new cancer in a pregnant woman is difficult, in part because any symptoms are commonly assumed to be a normal discomfort associated with pregnancy. As a result, cancer is typically discovered at a somewhat later stage than average. Some imaging procedures, such as [MRIs](#) (magnetic resonance imaging), [CT scans](#), ultrasounds and [mammograms](#) with fetal shielding are considered safe during pregnancy; some others, such as [PET scans](#), are not.^[219]

Treatment is generally the same as for non-pregnant women. However, radiation and radioactive drugs are normally avoided during pregnancy, especially if the fetal dose might exceed 100 cGy. In some cases, some or all treatments are postponed until after birth if the cancer is diagnosed late in the pregnancy. Early deliveries are often used to advance the start of treatment. Surgery is generally safe, but pelvic surgeries during the first trimester may cause miscarriage. Some treatments, especially certain chemotherapy drugs given during the [first trimester](#), increase the risk of [birth defects](#) and pregnancy loss (spontaneous abortions and stillbirths).^[219]

Elective abortions are not required and, for the most common forms and stages of cancer, do not improve the mother's survival. In a few instances, such as advanced uterine cancer, the pregnancy cannot be continued and in others, the patient may end the pregnancy so that she can begin aggressive chemotherapy.^[219]

Some treatments can interfere with the mother's ability to give birth vaginally or to breastfeed.^[219] Cervical cancer may require birth by [Caesarean section](#). Radiation to the breast reduces the ability of that breast to produce milk and increases the risk of [mastitis](#). Also, when chemotherapy is given after birth, many of the drugs appear in breast milk, which could harm the baby.^[219]

Yorum

Gebelerde oluşan kanser sorunları açısından çeşitli hukuk irdeleme gündeme gelmektedir. Anne yaşamı ile bebek doğumu arasında ikilemler oluşabilmektedir. Kabaca ilk 10 gebelik haftasında doğrudan bebek ve anne hakkı bütünleştiğinden, anne yaşam hakkı gerekçesi ile gebelik sonlandırılmalıdır. 20 Gebelik Haftasından sonra da bebeğin yaşayabilme durumuna göre erken doğum, sezaryen bir seçenek olmaktadır. 10-20 Gebelik Haftasında Perinatolojik konseyler ile karar oluşturulmalı ve anne, aileye bu karar belirtilerek, konsey kararının aydınlatma ile rıza alınarak yaklaşım yapılmalıdır. Kitap ancak fikir verebilir.

5) Causes of cancer

Wikipedia

1Heredity

1.1Examples of cancer syndromes

2Physical and chemical agents

2.1Smoking

2.2Materials

3Lifestyle

3.1Alcohol

3.2Diet

3.3Obesity

4Hormones

5Infection and inflammation

5.1Viruses

5.2Bacteria and parasites

5.3Inflammation

6Radiation

6.1Non-ionizing radiation

6.2Ionizing radiation

7Rare causes

7.1Organ transplantation

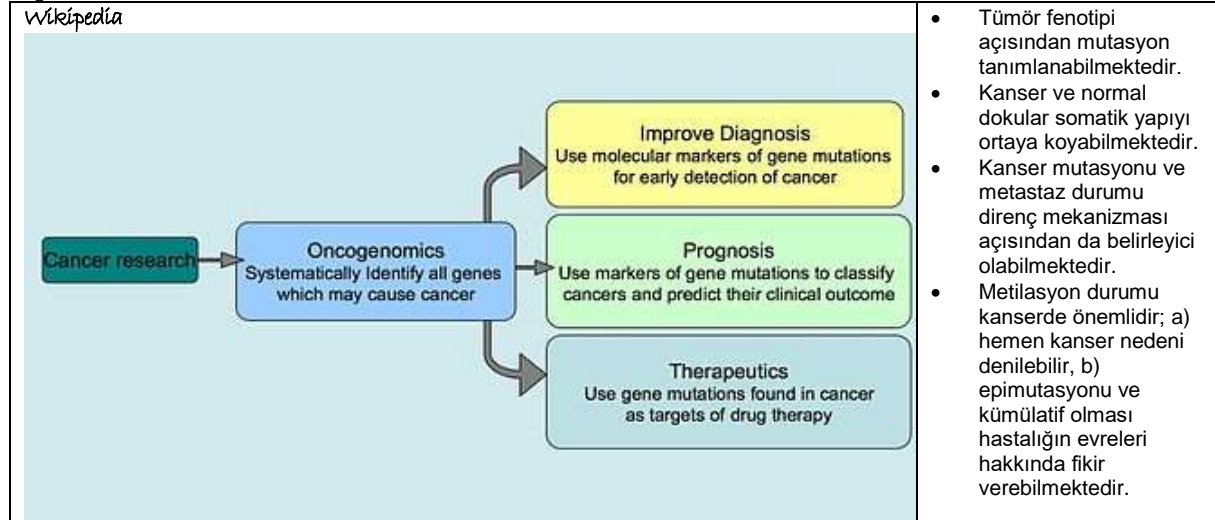
7.2Trauma

6) Oncogenomics

Wikipedia

Oncogenomics is a sub-field of [genomics](#) that characterizes [cancer](#)-associated [genes](#). It focuses on genomic, epigenomic and transcript alterations in cancer.

Cancer is a genetic disease caused by accumulation of [DNA](#) mutations and epigenetic alterations leading to unrestrained cell proliferation and [neoplasm](#) formation. The goal of oncogenomics is to identify new [oncogenes](#) or [tumor suppressor genes](#) that may provide new insights into cancer diagnosis, predicting clinical outcome of cancers and new targets for cancer therapies. The success of targeted cancer therapies such as [Gleevec](#), [Herceptin](#) and [Avastin](#) raised the hope for oncogenomics to elucidate new targets for cancer treatment.^[1]



Şekil 9: Oncogenomikste yapılması hedeflenen, kanser nedenini saptamak; a) tanı iyileştirmesi, b) tanısal simgelerin belirlenmesi, c) tedavide gen mutasyon bulunması

Wikipedia

Mutations in mitochondrial DNA in various cancers/Çeşitli kanserlerde mitokondriyal DNA mutasyonları

Cancer Type/Kanser Tipi	Nokta Mutasyon Bölgesi				Delesyonun Nukletidde yeri	mtDNA kopya artması	mtDNA kopya azalması #
	D-Loop	mRNAs	tRNAs	rRNAs			
Mesane/Bladder ^[75]	X	X		X	15,642-15,662		
Meme/Breast ^{[76][77][78][79]}	X	X	X	X	8470-13,447 and 8482-13459		X
Baş-boyun/Head and neck ^{[76][80][81]}	X	X	X	X	8470-13,447 and 8482-13459	X	

Apiz/Oral ^[82]	X	X			8470-13,447 and 8482-13459		
Hepatoselüler/Hepatocellular carcinoma (HCC) ^{[83][84]}	X	X	X	X	306-556 and 3894-3960		X
Özefagus/Esoophageal ^[85]	X	X		X	8470-13,447 and 8482-13459	X	
Mide/Gastric ^{[86][87][88]}	X	X	X		298-348		X
Prostat/Prostate ^{[89][90]}	X			X	8470-13,447 and 8482-13459	X	

Şekil 10: Çeşitli kanserlerde mitokondrial DNA mutasyonları

Sonuç

Hücrelerin genel olarak Dur, Dikkat uyarılarına uymamaları ve Yasak/Girilmez gibi boyutlara uymaması ile otonomi kazanarak, vücudu ele geçirmeye çalışması bir bakıma nifakçı boyut oluşturmalarının gerekçeleri olmalı düşüncesi ile, neden, niçin, nasıl, neden ve nerede gibi faktörler ile sebebine yönelik, bir bakıma suçlama boyutuna getirmek bir sosyal yaklaşım olmaktadır. Unutmamak gerekir ki tüm hücrelerde oluşabildiğine göre, uyarılara uymamanın kanser oluşturma olasılığı vardır ki temel boyutu hücrelerde DNA düzeyine kadar giden zarar oluşturmaları gerektiğidir. Bunun düzeyinin yüksek olması kavramı unutulmamalıdır. Gende mutasyon ile geçirgenlik/taşınabilir niteliği oluşmaktadır.

İnsanların da uyarılara dikkat etmemesi ile bozulacağı algısı sıklıkla öne sürülmektedir. Öğretmenlerin ve denetleyenlerin sıklıkla kesin kural boyutunda bireylerin olmaları sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu boyut gelişim ve değişimin önünde engel olmaktadır.

Kabile Kültüründe, lider ne derse yapılmalı, Tarım Kültüründe de gelenekler ve örf öğrenilmeli ve yapılmalı, Endüstri Kültüründe ise sermaye, işçi ve şehirli gibi mahalle baskısı dikkate alarak/oylama ile emirlere uyulmalıdır. Yüksek Teknoloji Kültüründe ise birey ne isterse o yapılmalı iken, Etik ve Gelişim Kültüründe ise etik ilkeler altında, doğru nedir sorgusu ile bireyler ne yapmalıyım kararlarını, etik süzgeçten geçirerek, kendileri vererek sorumluluk paylaşımı, birey temelinde olmak üzere tanımlanmalıdır. Kısaca eskiden patoloji olarak tanımlanan birçok çizim zamanımızda beğeni kazanabilmektedir. Rodin Düşünen Adam gibi sert heykelleri nedeniyle Paris Güzel Sanatlar Akademisine kabul edilmez iken, zamanımızda beğenilmektedir. Artık tek bir kriter vardır, etik, insanlık üzerine olan ve sevgi yaratmadır. Artık geçerli olan Girilmez, Yasaklar değil, Dikkat gibi uyarılar olmaktadır.

Kromozomal bozukluklarda X, XY ve Y boyutu ile bakıldığında X ile çoğalma olası iken, Y boyutu ile olanaksız olmaktadır, kısaca şifre sorunları ile bozukluklar gözlenmektedir. Bazı bozuklukların kanserleşme oranı yüksek olmaktadır. Metabolik boyutlu sorunlarda; a) membran geçiş sorunları, b) metabolik sorun ile 1) ürün oluşmaması, 2) toksik birikim, 3) çeşitli eksikliklerin oluşması ile sorunlar ile c) membran Degranülasyon hastalıkları (depo hastalıkları) oluşmaktadır. Tüm bunlar ile bireyin yaşamı etkilenmektedir. Ancak burada kanser sıfatını alabilecek hücrelerden söz edilmemektedir. Bu açıdan burada sorun kapasitesi varken bozulma ve uyarılara dinlememe değil, bozukluk nedeni ile yapamama temel sorun olmaktadır.

Hekimlikte de artık kitaplara göre değil, bireye göre yaklaşım ve sorunlar olmadan yaklaşım yapılmakta ve öncelikle zarar oluşturmama korkusu ile dikkat, uyarı işareti öne çıkmaktadır. Bireyin hürriyeti, kendine ve topluma zarar oluşturmaması/kanserleşmesi anlamında yorumlanamaz, yorumlanmamalıdır.



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Olgu

12

Şüphenin çözümü olgudadır; Over yerleşimli Anaplastik büyük hücreli lenfoma*

Ramazan Bayırlı**, M. Arif Akşit***

*Bir olguyu örnek alarak, 10. Ünite kapsamındaki kanser konusunu irdeleme açısından ele alınmıştır.

*XVI. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresinde Poster olarak sunulmuştur

**Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

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

Malign boyutun her hücrede ve her yaşta olabileceği, nadir görülenlerin de dahil, eğer sizin başınıza gelir ise, istatistiksel irdelemenin yerine, bir kitle varlığı durumunda, sorunun çözümünü olguda arayarak, kanser olasılığı durumunda bile varmış gibi üzerine eğilmenin gerektiği ve çıkarılarak histo-patolojik, immünokimyasal incelenmenin gerektiği algılanmalıdır.

Kanserin oluşumu veya oluşmaması konusunda güvenlik, dayanak veya dışlamak bireyin bedeni temelinde garantisi olamaz. Her türlü malign yapı, her yerde olabilir, hekimlikte olmaz, olmazdır.

Bu olgu, malign yapının tanımlanmayan yerde de olabileceğinin vurgusu yapılması amacı ile sunulmaktadır. Kural tanımayan, dur, durak bilmeyen bir yapının, vücudumuzda her türlü sorunu açabileceği farkına varılmalıdır.

Rakamlar, istatistikler ve tüm rakamsal boyutlar bize bir grupta, toplumda en sık olabilecekleri tanımlayabilir. Ancak, olmaması gerekenin, olmaması yerlerde olduğu da bilinmektedir. Çünkü yaşamda hücreler belirli alanlarda bulunurken, malign hücreler her yerde, her bölgede bulunabilir, çoğalabilir ve yaşamlarını sürdürebilirler. Bir karaciğer hücre kolonisini damardan verdiğinizde karaciğere, kemik iliği hücrelerini de damardan verdiğinizde kemik iliğinde yerleşir ve kolonize olurlar. Kemik iliği transplantasyonu da bu işlev temelinde yapılmaktadır. Ancak kanser dokusu, her bölgede, her alanda, kendi yapısını orada kurmaya çalışması ile özellik arz etmektedir.

Bu açıdan patolojik tanımlama mutlak yapılması ve klinik ile bağlantı kurulması önemlidir. Kanser, kural tanımayan, serseri bir mayın gibi her yerde olabildiğinden söz edilmektedir.

Özet

Şüphenin çözümü olgudadır; Over yerleşimli Anaplastik büyük hücreli lenfoma

Amaç: Operatif laparoskopik ile ovarian biyopsi yapılan ve biyopsi sonucuna göre Anaplastik büyük hücreli lenfoma tanısı alan olgunun sunulmaktadır. Literatürde over tutulumu olgusu bulunamamıştır. Malign yapıların her boyutta ve her dokuda oluşumunun olanaklı olduğu amacı ile olgu sunulmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar: PubMed kaynaklı referanslara bakılmıştır ve eklenmiştir. Türk Hematoloji Derneği verilerinden de yararlanılmıştır.

OLGU: On altı yaşında ergen kız, bir aydır devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve kilo kaybı şikayetiyle Eskişehir Hastanesine başvurmuştur. Yapılan Abdominal ve Pelvik manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde batında yaygın asitle beraber her iki overin yaklaşık 5cm boyutunda olduğu gözlenmesi üzerine hastanemiz Kadın Doğum Kliniğine sevk edilmiştir. Fizik incelemede belirgin bulgusu olmadığı, laboratuvar olarak sadece; Ca-125 in 170 IU/mL olan yüksekliği dışında patolojik bulgu tespit edilememiştir. Ünitimizde yapılan laboratuvar değerlendirmelerinde aynı sonuç elde edilmiştir (Ca-125 in 170 IU/mL). Olgumuzun karın ağrılarının artması üzerine diagnostik ve girişimsel laparoskopik abdominal kaviteyi incelenmiş ve ovarian büyüklüğü özellikle incelenmiştir.

Laparoskopik gözlemede yaygın asit ve her iki over yaklaşık 5cm sedefi multi lobül olması üzerine parça alınmıştır. Laparoskopik olarak asit ten örnek alınıp, bilateral ovarian biyopsi Patolojiye gönderilmiştir. Asit sitolojinin patolojik incelemesinde malign hücre görülmemiştir. Ovarian biyopsi sonucunun patolojik incelemesinde Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) (İmmünohistokimyasal İnceleme; Ki-67 %80, ALK-1 (+), CD30 (+) Diffüz, CD45 (+) Zayıf, EMA (+) rapor edilmiştir.

Yorum: PubMed literatür taramasında ABHL çocukluk çağında en çok görülen Non-Hodgkin lenfoma türü olduğu ve ekstra-nodal tutulumun daha çok kemik, akciğer ve karaciğer gibi organlarla beraber nadiren ovarian olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuz ovarian biyopsi ile tanı alması nedeniyle literatürdeki olgulardan ayrıldığı için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, Non-Hodgkin lenfoma, Tanı, Ovarian patoloji

Outline

Doubtful settings resolves by the case; Anaplastic Giant Cell Lymphoma, at Ovarium

AIM: Malign cells can be in every tissue, in every manner, so, be aware of the solid, dense structures. A case, with ovarian Anaplastic Giant Cell Lymphoma diagnosed, by operative laparoscopic biopsy, thus, not noticed at the medical literature

Grounding Aspects: The search on ovarian AGCL at PubMed, with Turkish Hematology Association statistics are also evaluated.

Case Report: The sixteen years old, adolescent girl, continuous abdominal pain, nausea, vomiting and Weight loss, are the presenting symptoms, and referred to our Hospital, by finding at MRI of pelvis and abdominal as generalized ascites and nearly 5 cm at both ovaria. Not any physical Examination finding, thus, at the laboratory only Ca-125 in 170 IU/mL, so, it is also confirmed at our hospital also. The increasing the abdominal pain, enlighten and diagnostic laparoscopic evaluation made. Excisional biopsy and samples from the abdominal fluid is taken. Anaplastic Giant Cell Lymphoma is diagnosed, with immuno-chemical Examination: Ki-67 %80, ALK-1 (+), CD30 (+) Diffuse, CD45 (+) weak, EMA (+). Not any malign cell encountered at the abdominal fluid.

Conclusion: A a noticed at the PubMed case is reported, thus, with indication of; a) all the mass, with solid, dense structure must be pathologically evaluated, b) not statistical indications means the case findings.

Key Words Non-Hodgkin lymphoma in children, Ovarian cancer

Giriş

Lenfoid doku tüm vücudumuzda immün sistem açısından önemli yeri olan hücrelerdendir. Birçok yabancı madde, mikroorganizma ve hücrelerden korunma ve gözetilme açısından önemli katkısı yanında, malign yapılanmanın önlenmesinde etkin rolü vardır. Bu hücrelerin kendi yapılarına karşı etkileşim yapmaları, kurallara uymamaları, zarar oluşturmaları ve tahrip

yapmaları ile malign yapıyı kendilerinin oluşması ile bir farklı boyut oluşmakta, savunma yapacak olanın kendisini yok etmesi oluşmaktadır.

Lenfleri yapan hücreler, lenfoid doku, vücuda yabancı olan yapıları yok etmek, onları vücuttan temizlemek için oluşmasına karşın, DUR, UYARI ve GİRİLMEZ boyutuna uymadan, kendi başlarına otonomi kazanmaları nedeniyle yayılcı bir yapıya dönmektedirler.

Türk Hematoloji Derneği yazısında (www.thd.org.tr): **Lenfoma Hasta Kılavuzu Lenfoma nedir?** Lenfoma, lenfositlerin oluşturduğu bir kanser tipidir. Lenf dokusunun habis tümörüne verilen genel bir isimdir. Kanser ya normal hücrelerin hızla çoğalması veya normal lenfositlere göre daha uzun süre yaşamaları ile oluşur. Malign lenfoid hücreler de normal lenfositler gibi lenf düğümü, dalak, kemik iliği, kan ve diğer organlarda çoğalır. Lenfoma; Hodgkin lenfoma ve Hodgkin dışı lenfoma adı altında iki büyük gruba ayrılır.

Bu durumun istatistiksel olarak görülme sıklığı

Yayınlara baktığımız zaman; Çocukluk çağında gözlenen lenfomaların %60 ını Non-Hodking lenfomalar (NHL) ve bunların %10 nu da Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) oluşturmaktadır (1). Klinik olarak periferik, mediastinel veya intraabdominal lenf nodu tutulumu veya ektranodal organ tutulumu ile karşımıza çıkmaktadır. Ektranodal tutulumun daha çok kemik, akciğer ve karaciğer gibi organlarla beraber nadiren ovarian olduğu bildirilmiştir (2). ABHL nın over tutulumu literatür taramasında bulunmaktadır (3).

Bizim olgumuz ovarian biyopsi ile tanı alması nedeniyle literatürdeki olgulardan ayrıldığı için sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

On altı yaşında adelesan kız olgu bir ay boyu süresince, devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve kilo kaybı şikayetiyle Eskişehir’de bir hastaneye başvurmuştur. Olgumuzun yapılan fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmamıştır, bunun üzerine yapılan tüm batın ultrasonografisinde serbest asitle beraber periportal alanda en büyüğünün kısa aksı 20mm çapında olmak üzere birkaç adet patolojik lenfadenopati izlenmiştir.

Abdomino-pelvik tomografide duodenum komşuluğunda paraaortik lenf nodu 1cm boyutunda 2-3 adet görülmüş ve over boyutları uzun aks ölçümü 5cm ölçülmüştür. Yapılan diğer radyolojik tetkiklere ilaveten biyokimya, hemogram, sedimantasyon ve CRP tetkikleri normal seviyelerde olduğu gözlenmiştir. Tümör belirteci laboratuvar incelemesinde: Ca-125 in 170 IU/ml olan yüksekliği dışında patolojik bulgu tespit edilememiştir.

Olgumuzun karın ağrılarının artması üzerine abdominal kavitedeki boyutları yaş grubuna göre artmış overleri ve büyümüş lenfnodlarını değerlendirmek üzere laparoskopi uygulanmıştır. Kitle, malign olasılık açısından patolojik tanımlanması ve olayın boyutlarının histokimyasal olarak ortaya konulması açısından laparoskopik inceleme yapılmıştır. Bu amaçla eksizyonel biyopsi ve tüm cerrahi girişim yapılabileceği algısı ile tıbbi yaklaşım yapılmıştır.

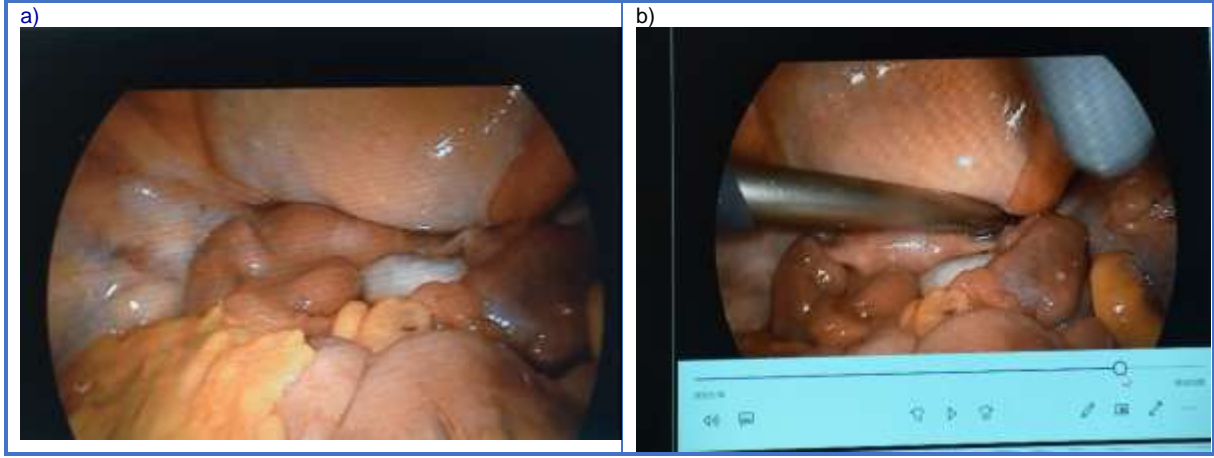
Laparoskopik gözlemede batın içinde yaygın asit ile birlikte her iki over boyutunun yaklaşık 5cm sedefi multi lobüle olduğu gözlenmiştir. Laparoskopik olarak asit ten örnek alınıp, bilateral ovarian biyopsi uygulanmıştır. Batın içi yaygın adezyon nedenli portal seviyedeki lenf nodlarından örnek alınamamıştır.

Video görüntüsü alınmış, onlardan görüntüler Şekillerde sunulmaktadır.

Asit sitoljinin patolojik incelemesinde malign hücre görülmemiştir. Ovarian biyopsi sonucunun patolojik incelemesinde Anaplastik büyük hücreli lenfoma (İmmunohistokimyasal İnceleme: Ki-67 %80, ALK-1 (+), CD30 (+) Diffüz, CD45(+) Zayıf, EMA (+) rapor edilmiştir.

Post operatif 15. Günü Çocuk Hematoloji kliniğine tedavi amaçlı sevk edilmiştir.

Laparoskopik Video Görüntülerden aşamalar 1



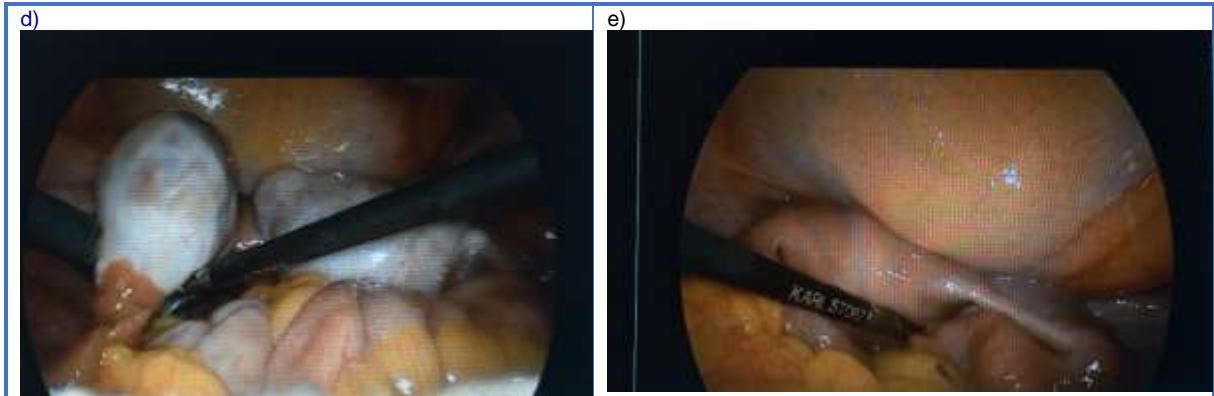
Şekil 1: Laparoskopik görüntüler: a) ilk bakış, b) son bakış

Laparoskopik Video Görüntülerden aşamalar 2



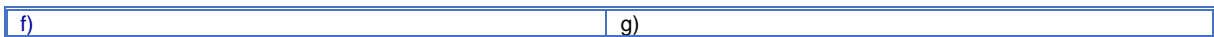
Şekil 2: Laparoskopik görüntüler: a) kitleye bakış, b) kitleden alınan biyopsi

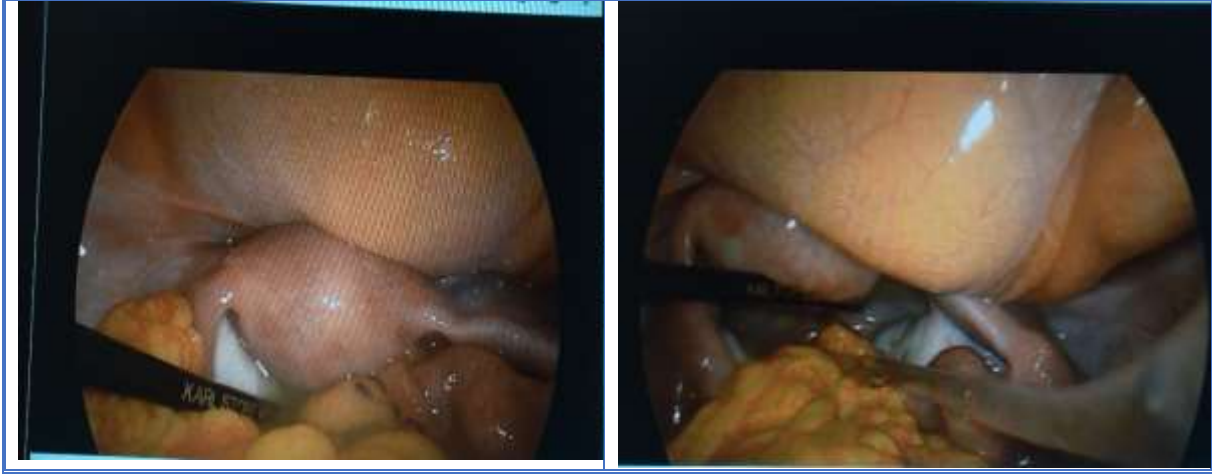
Laparoskopik Video Görüntülerden aşamalar 3



Şekil 3: Laparoskopik görüntüler: a) Kitle, b) Görüntü altta gizlenmiş

Laparoskopik Video Görüntülerden aşamalar 4





Şekil 4: Laparoskopik görüntüler: a) kitleye ulaşım, b) kitleye ulaşım

Laparoskopik Video Görüntülerden aşamalar 5



Şekil 5: Laparoskopik görüntüler: a) alınan parça, b) parçanın çıkarılması

Tartışma

Türk pediatrik onkoloji kanser kayıtlarına göre ülkemizde çocukluk çağı kanserlerinde %26,8 oranında ilk sırayı alan lenfomaların %16 sını Non-Hodgkin Lenfoma (NHL) oluşturmaktadır. NHL 15-19 yaş arası milyonda 16 olarak görülmektedir (4).

NHL ın %15 ABHL dır. Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) iki tipi bulunmaktadır; a) Sistemik ve b) Primer kutanöz tip. Sistemik ABHL ilk 3 dekad da daha sık görülür.

Sistemik ABHL nın ateş, kilo kaybı ve terleme en fazla gözlenen semptomlardır (5). Olgumuzda bulantı, kusma ve kilo kaybı ön plandaydı. Sıklıkla %90 ı nodal tutulum ile karakterizedir. Eksranodal tutulumlar daha çok deri, akciğer, kemik ve karaciğer tutulumu olarak gözlenmektedir (2). Genitoüriner tutulumda ise böbrekte kitle, üreteral obstrüksiyon, testis ve overde kitle ve vaginal kanama görülebilir (6).

ABHL tanısı esas olarak histopatolojik inceleme ile tanı konulabilmektedir. Doku örneği, kemik iliği ve efüzyondaki hücreler değerlendirilmesi ile yapılabilir (7). Olgumuzda laparoskopik alınan over biyopsi örneği tanıyı koymamızı sağlamıştır.

Adelosan kız çocuklarının hikayesinde bulantı, kusma, terleme ve kilo kaybı varsa birlikte radyolojik olarak ovarian yaş grubuna göre büyüme gözlenmişse NHL açısından düşünülmeli ve eğer tanı koymak için histolojik örnek alınacak doku bulunamıyorsa laparoskopik ovarian biyopsi bir seçenek olarak düşünülmelidir.

Sonuç

Canlı organizmalarda, kanser oluşumunun olasılığı her zaman, her yaş için bulunmaktadır. Görülme oranının artması, yaşla daha fazla olmakta, immün sistemin, malign hücreleri öldürmede gecikmesi ve etkisiz olması bir olasılık boyutu olarak belirtilebilir.

Gençlerde ise bunun genetik kökeni açısından irdelenmesi yararlıdır. Aile hikayesi olanlarda ize rutin taramaların 10-20 yıl öne alınması gündeme gelmiştir.

Bebeklerde ve erken dönemde ise embriyonik ve kalıtsal yapı ön plana alınmalıdır.

Ne olursa olsun, vücutta özellikle bir kitle var ise, gelecek veya istatistiksel rakamlar değil, doğrudan parçanın patolojik analizi yapılması gereklidir. Bu işlemin gecikmemesi, derhal uygulanması önemlidir. Diğer tetkikler fikir verirken, patolojik tanı kesin tanı olduğundan, öndedir.

Kaynaklar

- 1) Nilgün YAVAŞ, Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics 2009;2(2):88-97
- 2) Ehrlich PF. Hodgkin Lymphoma and Non-Hodgkin Lymphoma, in Coran AG, Adzick NS, Krummel TM, Laberge JM, Shamberger RC, Caldamone AA (eds): Pediatric Surgery, Philadelphia, Mosby-Elsevier, 2012, pp:517-527.
- 3) Bilmore D. Lymphoma, in Carachi R, Grosfeld JL, Azmy AF (eds): The Surgery of Childhood Tumors, Berlin, Springer, 2008, pp:305-315.
- 4) Alp ÖZKAN, Hematolog olmayanlar için hematolojik maligniteler. Sempozyum Dizisi No: 45, Mayıs 2005; s.161 – 170
- 5) Pizzo PA, Poplack DG. Principles and Practice of Pediatric Oncology. Malignant non Hodgkin
- 6) Lymphomas in Children. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins;2011.
- 7) Evans LS, Hancock BW. Non-Hodgkin lymphoma. Lancet 2003; 362: 139–146.
- 8) Reiter A. Non-Hodgkin lymphoma in children and adolescents. Klin. PEDIATR 2013;225:S87-S93.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Tanım

13

Olumlu olsa da olumsuz olsa da veriyi algılamak sevgiyi artırır *

M. Arif Akşit , Gamze Yıldız*** , Pınar Uğur**** , Erdal Çam*******

**Eskişehir Acıbadem Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Toplantısında konuşulmuştur.*

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

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

*****Hasta Kabul Yetkilisi, Acıbadem Hastanesi, Çocuk Polikliniği*

******Avukat, Turgutreis, Bodrum*

Bir veriyi algılamak, olumlu veya olumsuz boyutta olması, içimizdeki sevgiyi değiştirmemelidir. Kim kötülük, zulüm ve zarar oluşturuyorsa o kendisine yapmaktadır. Elbet sessiz kalmamaz, karşı çıkılır ve yapılabilirse düzeltmeye gidilir. Suç unsuru olan şey Anayasa 137. Maddesi gereğince emir olsa bile yapılmaz ve TCK 280. Maddesi uyarınca da “Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu” uyarınca emre uyarınca veya yaparsa, hapis cezası ile cezalandırılır. Bu nedenle artık bireysel değil kamu davası olmaktadır.

Af dilemek, cezayı kaldırmaz, sadece bireysel davanın sürmemesi anlamındadır. Hakların eşit paylaşımı Ticaret Kanununu temelinde de bir anlaşmanın geçerli olması için şarttır. Dolayısıyla, ben af diledim, af ettim diyerek oluşan zarar veya suç ortadan kalkmamaktadır, paylaşım hakların eşit dağıtım ile adalet sağlanmalıdır.

Sonuçta insanları sevmeli, onlarla iletişim gerekirse selam ile sınırlanmalı, fiillerine ise karşı çıkmalıdır, ancak etik ve insanlık üzerine olanları da desteklemeli, önermelidir. Algılayan ve insan olduğunun farkına varan kişi her olay, durum, olgu ve veri oluşumunda; olumlu ise sevgisini artırır, olumsuz olursa nefret sarmalından çıkarsa sevgisini artırıcı etkisi olur.

Yönetim boyutunda veya yönetilen kişi olarak, ortada bir fiil olduğunda, bu karşılıklı anlaşmazlık sonucunu doğuruyorsa, eşit haklar sağlanmadan çözüm oluşamaz. Bu nedenle kızmak, nefret etmek veya çatışmanın bir anlamı olamaz. Sizi haklı iken haksız kılabilir. Nefret zaten insanlık suçu dışında TCK olarak ta suç niteliğindedir (TCK Madde 122: Nefret ve ayrımcılık).

Sonuçta fiile kızgın, faile kızmayın, aradaki dengeyi bırakın hukuk çözsün. Af dilerse bile hakkınızdan vaz geçiyor anlamında olamazsınız.

Gerçi hakkınız olan tazminat ve karşı tarafın bedel ödemesinden vaz geçmek, af dilemek anlamında ele alınamaz.

Sevgi, düşmanınız olsa bile sevgi duymanıza engel olamayacağı açıktır. Çanakkale’de karşılıklı savaş akrabaları olduğu, düdük çalıp savaş sırasında birbirine kurşun sıkanların, düdük ile savaş zamanı bitince, karşılıklı yiyecek, su ve ikramların olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Halen Anzak’ların Çanakkale Savaşı başlangıcı olan 18 Mart’ta gelmeleri ve törenlerin karşılıklı düzenlenmesi bu sevginin sonucundadır. Birbirini öldürmüşler ama dostluk bozulmamıştır. Kaynağı insanlık sevgisidir. “Onların evlatları bizim evlatlarımız ile birlikte yan yana yatmaktadır” Çanakkale hitabesinde olan sözdür. Bağımsızlık için savaşanlara duydukları saygı belirgindir. Dedeme sorduğumda, tetiğe dokunan parmak, hak etmedikçe oynamadı ve besmelesiz de ateş etmedim demiştir.

Sonuçta olan ve oluşan boyutu, olumlu ve olumsuz olsa da algılayan ve bunu insanlık üzere yorumlayanlarda nefret değil, kahretsin yaklaşımı değil, ıslah etsin ve sevgi oluşsun boyutu, dileği ve niyeti öne çıkmıştır. İşte bu boyuta da insanlık ve bunu yapana da insan denilmektedir.

Özet

Olumlu olsa da olumsuz olsa da veriyi algılamak sevgiyi artırır

Amaç: Yönetim kademesi için istediği gibi, planlandığı şekilde olmadığında, ayrıca bireylerin sorun, kusur ve engelli olan kişiler olması açısından bir yaptırım ve zorlamalar ile farklı boyuta geçebileceği dikkate alınarak, bu Ünitelerde olumlu (örnek) ve olumsuzlukların (ibret olması) nefret değil sevgi oluşturmaları konusu irdelenmektedir.

Dayanaklar/Kaynaklar: İnsan Hakları ve Türk Ceza Kanunu, Kuran gibi bazı hukuk ve inanç kaynaklarından yararlanılmıştır.

Giriş: Affetmenin suçu kaldırmadığı ve ancak tazmin edilme, cezayı çekme ile oluşabileceği vurgulanmaktadır. Birey hakkının düşmeyeceği bilinmelidir.

Genel Yaklaşım: Eşitlik ilkesine aykırı olan ve Ticaret Kanunda eşitlik ilkesi ile karşılıklı helalleşemeyen bir durum olması, zarar oluşması ile, tazminatın cezasızlığı sağlamayacağı, beraatın sadece ceza indirimi ve tutukluluk kalkacağı algısında olunmalıdır. Nefret fiile olmalı, bireye olmamalıdır. Kuran’da bile soyut kavramları somut şekle dönüştürerek, farklı bireyselden uzaklaşıp, kalıp ve emirlere döndükleri gözlenmektedir. Kültürel gelenek boyutu ile yaptırım getirilmeli, sevgiden uzaklaşımaya çalışılması bir boyut olarak öne çıkmaktadır. Özellikle sağlık personeli olumlu ve olumsuz durumlarda da sevgiyi öne çıkarmalı, tümünden ders çıkararak, olumlu boyutta, ders niteliğinde görüp, gelişim ve değişimi yaşamalıdır.

Yaklaşım: Bireyler ne kadar sorunlu olursa olsun, doğal yapı içinde bunlardan uzak olunmalıdır, ama sağlık elemanları en kötü olgularda da sabırla uğraşmalı ve didinmelidirler. Bin gramın altındaki bir prematüre bebeğe aylarca bakmak, onun sorunları ile uğraşmak, aynı şekilde anomali bebeği insan olduğu için yaşatılma mücadelesi ancak sevgi ile olabilecek durumdur. Ayrıca ailelerin endişe ve sıkıntılarını da yansıtmaları, hatta bebeğin ölmesini doğrudan veya dolaylı istemeleri bile insanın sevgisinde en ufak bir açıklık olmamasını gerekli kılmaktadır.

Sonuç: Farkındalık, insan olarak, birey olarak, varlığın sağlıklı olması için eğitim almış ve beceriler yüklenmiş kişiler olarak insanlığı, sevgiyi devamlı ilerletmek ve geliştirmek bir yaşamın amacı, gayesi olmaktadır.

Yorum: Etik, inanışlar ve tümünün kaynağı, sevgidir ve insanları var edenlerde sevgidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşamın amacı, kaynağı olan sevgi

Outline

To perceive the Evidence, whether positive or not, leads respect on love

AIM: Mostly the executive person, try to figure and construct the plan, the regulations, so sometimes be harsh and the result will not what he/she required, even the person is handicapped. So, the not near positive or the negative results will not be forming hatred, even be leading to love and respect. This Unit especially for the negative perspectives, how to be forgive, by personal rights be on act.

Grounding Aspects: Human, civil Rights and Liberties perspectives and from Turkish Penalty Code Articles and Quran mentioned concept on forgiveness is considered. The Rights is not dropped by the forgiveness must indicated.

Introduction: Whatever the problem is so worse, naturally escape or be far away of it will not be in contact will be somehow a solution, thus, for medical team, must be take care and serve, treat them. The preterm infants

below 1000 grams, for hours, days and even months to be with them, to be a physician, nurse, even at the anomaly's infants, there will be only one energy source to care and serve, treat them, is love. The family indicates even their stresses, even not to be in life, is also consideration of the medical staff. There will be no gap, no leak from the love.

Forgiveness is not cancelled the personal rights, not because any harm, at the Turkish Marchand Law, there must be equilibrium balanced rights for the forgiveness, the compensation only reduced to days in prison and reduced the penalty. Hatred is not allowed to any form, you might be angry to the act, not the people. Cultural angle the indications according to their regulations, traditions, thus, they are not be acceptable, even indicted at the Penalty Code, in Turkey. Especially the medical staff, must be looking on love aspect, respect each as a Human, a love indication of the to be.

Conclusion: All the considerations, grounded from Ethics and Human Rights, must be leading to love considerations, result even at the negative outcome be as a lesson to us, an educational perspective, for the aim is the humanity and progress and innovative at the medical purposes.

Key Words: The purpose of living is love

Giriş

İnsan bir şeyi affettim demek ile gerçek anlamda onun tüm suçlarının düşürmesi anlamında değildir, sadece onunla ilişkiyi kesmek anlamındadır. Tazminatı ve bedeli ödememesi değildir.

Türk Ceza Kanunu'nda af

Madde 65- (1) Genel af halinde, kamu davası düşer, hükmolunan cezalar bütün neticeleri ile birlikte ortadan kalkar.

(2) Özel af ile hapis cezasının infaz kurumunda çektirilmesine son verilebilir veya infaz kurumunda çektirilecek süresi kısaltılabilir ya da adli para cezasına çevrilebilir.

(3) Cezaya bağlı olan veya hükümde belirtilen hak yoksunlukları, özel affa rağmen etkisini devam ettirir.

Dava veya cezanın düşmesinin etkisi

Madde 74- (1) Genel af, özel af ve şikâyetten vazgeçme, müsadere olunan şeylerin veya ödenen adli para cezasının geri alınmasını gerektirmez.

(2) Kamu davasının düşmesi, malların geri alınması ve uğranılan zararın tazmini için açılan şahsi hak davasını etkilemez.

(3) Cezanın düşmesi şahsi haklar, tazminat ve yargılama giderlerine ilişkin hükümleri etkilemez. Ancak, genel af halinde yargılama giderleri de istenemez.

Yorum: Bazı konulara vurgu yapılmalıdır:

- **Birey Hakkı düşmez.** Kamu davası düşer ama bireysel hukuk davaları düşmez. Net olarak “(3) Cezaya bağlı olan veya hükümde belirtilen hak yoksunlukları, özel affa rağmen etkisini devam ettirir” vurgusu açıktır.
- **Eşitlik ilkesine aykırı olanlar af ile geçerli olamaz.** Helalleşme ile ancak anlaşma olursa gerçekleşebilir. Ticaret Kanununun “**Madde 391: Batıl kararlar: MADDE 391- (1) a) Eşit işlem ilkesine aykırı olan, ile “MADDE 1530- (1) Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır”** denilmektedir.
- **Zarar oluşturan ve yasak eylemlerde af olamaz, ceza ödenmelidir.**
- **Ödenen tazminat, ceza da geri verilmez.** Burada af tanımında cezanın düşmesi değil, kamu olarak bazı unsurlardan vaz geçilmesini ifade eder. Hukuk davaları devam eder.
- **Kişi beraat etmemiş, suç düşmemiş, sadece aktif, hapisane, tutukluluk cezasından kurtulmuştur.**

Fiile kızın, faile kızmayın

İnsanlar bazı eylemleri yaparken kasten yapmamış olabilir ve taksir ile dikkat ve özen eksikliği ile yapmışlar ise bundan nedamet duyabilir ve pişmanlık ile af dileyebilirler. Bu durumda af edilseler bile tazminatı ödemeleri gerekir.

Kişi düşman değil, sonradan dost olabilir. Gerçi dost denilenlerde zamanla benlik araya girince de düşman olabilirler.

Komplikasyon tüm tedbir ve dikkat ile özene karşın istenmeyen durumun olması ve bireyin bunu önlememesi, önleyememesi ile oluşan durumdur. Bu uzmanlar tarafından incelenerek bireyin herhangi bir engelleyebileceği durum yok ise, kişiye ceza verilmez.

Affetme öncelikle kişinin içinde sevgi ile dolu olması, onunla mücadele yerine, birey ile ilişkiyi kesme işlemdir. Cezadan vaz geçme değil, birey ile ilişkiyi kesme işidir. Zarar veren kişi ile anlaşma veya sonunda birlikte olmak değil, sadece insan olarak selamı vermek ama iletişim ve ilişkileri kesmek gerektiği vurgusu olmalıdır.

Affetme ile ilgili bazı vurgular

- Affetme; ancak hatasını anlayan, pişman olan ve arkasından bir daha zarar üzerine olmamak ve olaydan ibret alarak yapmama yönünde olan içindir. Hatasının farkında olup, bunu algılayan ve ders alarak şükreden kişi ancak affedilmeyi hak etmektedir.
- Öz benliğine zarar edip, bunu fark eden kişi, bilim üzere olup, fantezi ve gerçek dışından saparsa, af edilmeyi hak etmektedir.
- Daha önce iyi niyetle de olsa, yanlış fark ederek, bilime uygun yola dönen kişi bir daha aynı yola sapmaması, doğruluğa dönmesi ile af edilmeye layıktır.
- Her benliğin yaptığı iyilik kendi lehine, işlediği kötülük kendi aleyhinedir. Ancak, kişinin hem kendisini hem başkaları için kazandığı onun lehine, yalnız kendi nefsi için kazandığı onun aleyhinedir. Bir başka açı ile kişinin kendi emeği ile kazandığı lehine, başkalarının sırtından kazandığı aleyhinedir. Hekimler bu nedenle hastalarına yaklaşım yaparken, daima zarar vermeme prensibi içinde olmalı ve iyilik üzere olmalıdırlar.
- Bir hekim hastanın sorununu ve durumunu kavramıyorsa, danışmanlık almalı ve/veya uzmanına sevk etmelidir. Ben bilirim, ben öğrenirim savı geçerli olamaz. Güç yetiremeyeceğimiz şeyleri de yüklenmemeliyiz.
- Gerçek veriyi bilim dışına iten, göz ardı veya yanlış yorumlayan kişiden sakınmalı, yorumlarda sağlam bilim temelinde olmalı, onlara karşı akıl ve etik olarak dik durmalıdır.
- Bazıları bilime inandık diye başlarken, veri analizinde bilim dışı olurlarsa, tüm yorumlar sayılmamalı, baştan ele alınmalıdır ve bilim dışı olan kişi ve görüşler tamamen dışlanmalıdır.
- Merhamet ve sempati acıma hissi ile birlikte olduğu için, empati, kendini onun yerine koyma geçerli olmalı ve sübjektif duyguların olması ile objektiflik kaybolacağı için, bu ortamdan kaçınmalı ve görüşleri dikkate alınmamalıdır.
- Bir sağlık elemanı ne olursa olsun, isterse düşman, kendini öldürmek isteyen kişi olsun, yaşam hakkı çerçevesinde ona yardım eder ve herhangi bir tereddütü bile oluşmaz.
- Sonuç alınması ile bazı yaklaşımların durumu daha net ortaya çıkacaktır. Bu açıdan sonunda pişman olmaksızın, arada izlem ve veriler ile elde edilen sonuçlar aralıklı irdelenmelidir.
- Tüm yaklaşımların dayanağı etik ve insanlık üzere olmalıdır. Zarar dokunmama ile, yararlı olma, bilim üzere olma ile kişilik haklarına saygı temelinde bulunulmalıdır.
- Mal, mülk ve bilim üzere olmanın gereği, bunları gelecek nesillere eğitim ile aktarmak ile, sevginin yayılması içindir. Miras ölümden hemen sonra paylaşılır ve geriye kalan olmaz.

- Her birey yaptıklarının sonucunu alır, iyilik eken iyilik, kötülük eken de kötülük alır ama vaz geçme ve farkına varan ise elbet iyilikte ise geçmişe düzeye göre sünger çekilebilir.

Af etmenin ters boyutu: Nefret

Türk Ceza Kanunu'nda Nefret Boyutu ile ilgili Maddeler aşağıda sunulmaktadır.

Nefret ve ayırimcılık

Madde 122-

(1) Dil, ırk, milliyet, renk, cinsiyet, engellilik, siyasi düşünce, felsefi inanç, din veya mezhep farklılığından kaynaklanan nefret nedeniyle;

- a) Bir kişiye kamuya arz edilmiş olan bir taşınır veya taşınmaz malın satılmasını, devrini veya kiraya verilmesini,
 - b) Bir kişinin kamuya arz edilmiş belli bir hizmetten yararlanmasını,
 - c) Bir kişinin işe alınmasını,
 - d) Bir kişinin olağan bir ekonomik etkinlikte bulunmasını,
- Engelleyen kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Burada kişinin haklarının temini açısından sorumlu olanlara nefret duymanın bir suç olduğu ortaya çıkmaktadır. Kısaca nefret bir insanlık suçu gibi bir durum olduğu vurgulanmalıdır.

Nefret ile ilgili bazı vurgular

- Akıllı olan kişiler, eğitilmiş ve insanlık üzere olanlar, kendilerinden başkaları ile ve özellikle sosyal açıdan amir durumunda olduğunuz kişilere sırlar ve bazı gizli olması gerekenleri söylememeli, gizliliği paylaşmamalıdır. Yanlış anlaşma, yanlış yorum ile nefret oluşabilir.
- Başkalarının eline sizin için mahrem ve açıklanmaması gereken bilgiler ellerine geçerse, bazıları sizden faydalanmak için, işleri sizin tersinize yorarak, sizi sarpa sardırıp perişan etmekten çekinmezler. Hatta size sıkıntı verecek şeyi pek severler. Ağızlarından nefret ve öfke taşıyabilirler. Benlikleri, hasetleri ile içlerinde göğüslerinin saklamakta olduğu şeyleri kısmen veya tamamen ortaya koyabilirler. Bu açıdan arada olumsuzluk oluşmaması ve hatta nefrete kadar giden boyut olmaması için, bireysellik ve birey haklarında gizlilik ve kişilik haklarının korunması ve inançların sorgulanmaması insanlık, etik ve tüm haklar açısından önemlidir.
- Geçmişte kalanlar, eski oluşunlar gerekçe gösterilerek, şimdi yaşayanların herhangi bir sorumluluğu yokken, bunlar nedeniyle suçlama yapılamaz. Suç bireyseldir. Evlatlarından sorulamaz, istenemez. Bu açıdan talep edilecek hak, kimden ise ondan alınmalıdır. Eğer talep eder ve doğal olarak alınmadığında her iki taraf için bir nefret kaynağı olabilir.
- Aramızda olan kıymetler, paylaşım ve insanlık olarak varlık boyutunu algılamak içindir, birbirimiz ile kavga ve nefret nedeni olmamalıdır.
- Kavga ve nefret, tüm değerlerin elimizden kaçması, avcumuzdaki su gibi kayıp akmasına neden olabilir.
- Sosyal olarak bir hırsızın zengin olması beklenebilir ama gerçekte hiçbiri zenginliği yaşamamış ve perişan olup gitmişlerdir.
- Varlık ancak adalet, haklara riayet ve hak edene hakkını vermek ile sağlanabilir bunun temelinde de sevgi, insanlık sevgisi vardır. Bunların olmaması ile tüm boyut tersine döner ki tarih örnekleri ile doludur.
- Gerçeği saptırmak, yalan ile menfaat temin etmek, küfür ve taşkınlık bir süre bireyleri kazançlı olduğu algısını yaratabilir. Bunlar kısa, uzun sürebilir ama bilinir ki geçicidir.

- Ne zaman hakları çiğneyen, zalim kişi hakların talep edilmemesi için, savaş için bir ateş yakan kişi, sonuçta döner kendi elini yakmaktadır. Ekilen düşmanlık ve nefret karşı tarafı birbirine yaklaştırıp, anlaşmalarını sağlayabilir.
- Bir insanın benliğini örnek, aklın kullanılmamasını sağlayarak, düşünmeyen, vicdanını karartanlar; uyuşturucu ve kumara sokularak aramıza düşmanlık ve şiddetli nefret yerleştirip insanları insanlıktan uzaklaştırabilirler. Ancak oluşan boyut, zararın büyüklüğü ile bireyleri yok etmektedir. Ancak sevgiye dönerek pişman olmaları ile değişim sağlanabileceği algılanmalıdır.
- İnsanları zarardan esirgeyen, koruyan, tedbir alan ve bağışlayanlar, sağlık himmetinde olanların, hakimlerin ve yöneticilerin temel tutum ve davranışı olmalıdır. Hakimler bireylere hak ettikleri cezayı saptamaya çalışır. Ancak af dileyerek tazminatı ödeyenler bir alt cezayı, pişman olup, bir daha yapmama ötesinde, işlenen suçun tam tersini yapanlara da iki alt ceza taktir edilir. İlk defa yapan bile bir alt ceza alır. Amaç terbiye ve ıslah etmektir.
- Başkasından şifa dileme yerine, başkasından yardım ve suçun kaldırılmasını isteme yerine, mağdur olan bireyden af dileyerek tazminatı ödemediğinizde, şikâyetten vaz geçmesi bile cezanızı bir alt maddeye indirebilir. Ancak başkasından istediğiniz yardım, cezanızı bir üste çıkarabilir.
- Zararı yapan bunu bilerek kasten yapıyor ve azgınlık olarak, yaptığı şeyden menfaat ötesi gurur duyuyorsa, inatla nefret ve insanlık dışı yaklaşımını sürdürüyorsa, artık bu kişinin cezası artar. Af dilemesi bile gerçekten değil, pişmanlık yoktur, aldatmacadır.

Kuran temelinde Nefret algısı

İnanç boyutunda bazı yorumlara dayalı algılar olmaktadır. Kuran temel olduğuna göre, kaynağından ele alınan Ayetler ile konunun irdelenmesi düşünülmektedir. Ancak, öncelikle kelimelerin anlamları, orijinal şekli ve daha sonraki eklemeler ile yapısındaki değişimler ile ortaya konulacaktır. Terminolojiler zaman içinde değişmiş, kültürler, soyut kavramlardan somuta getirmiş oldukları gözlenmiştir.

Takva: kendilik bilinci, farkındalıktır yerini bulmaktayken, Allah'tan korkma, kurallar, emirlere uyma ile dinin yasak ettiği şeylerden sakınıp buyurduklarını yerine getirme şekline çevrilmiştir.

Takvanın eş anlamlısı Züht: züht ise basiret, yumuşaklık, şefkat demek ise de sonradan eklenerek belirtilen anlamlar; Dünya'ya rağbet etmeyip kendini ibadete verme, (İslam'da Nihilizm, Dünyadan vaz geçme temelde yasak olandır), nefsinin her türlü zevkten alıkoyup ibadet yolunu seçme denilmiştir (Kuran her türlü değil, sadece Dünya zevki denmiştir).

Zevk: zevk kelime anlamı; hoş giden ya da çekici bir şeyin elde edilmesinden, düşünülmesinden doğan hoş duyum ya da duygu, güzeli çirkinden ayırabilme yetisi.

Abd ve üretilen kelimeler ibadet: Eski İbranicede ibadet ise çalışarak değer üretmek demek iken, kul ve köle anlamı eklenmiştir. Köle olan nasıl sorumluluk alacağı sorgulanmamıştır.

Yorum

- 1) **Nefret** (Nefret konusunda: 9 Surede, 12 Ayette 13 nefret kelimesi geçmektedir) **Genel değerlendirme olarak:** İlke olarak fiile nefret edilir, kişiye değil. 26/168: (Lût) dedi ki: "Gerçek şu ki, sizin bu fiillerinizden nefret ediyorum! (Fâile değil, fiile nefret gerçeği vurgulanıyor. Ahmet Hulusi)"
- 2) **Nefret edilen konular:** a) **Bireyin Hakkını engelleme:** 5/2: *Mescid-i Haram'a girmenizi engellediler diye bir kavme olan nefretiniz, sizi haddi aşmaya sevk etmesin... Bir ve takva üzere yardımlaşın; zulüm ve düşmanlık üzere yardımlaşmayın. Allah'tan korunun...* b)

Sübjektif yargıdan bulunulmamalı, Adil olmak gerekir: 5/8: *Ey iman edenler... Allah için dosdoğru durun, âdil şahitler olun... Bir topluluğa olan nefretiniz sizi adaletsizliğe sevk etmesin! Âdil olun, bu anlayış korunmaya daha yakındır... Allah'tan korunun! Muhakkak ki Allah tüm fiillerinizi (onların yaratana olarak) Habîr'dir, c) Yapamayacağı şeylere söz vermek: 61/3: *Yapmayacağınız şeyi söylemeniz, Allah indinde çok nefret edilesidir!**

- 3) Zevk kelimesi olarak tenkit edilen Dünya zevkleri anlamıdır (Zevk konusunda: 26 Surede, 43 Ayette 44 zevk kelimesi geçmektedir.). Bunlardan bazıları; a) **Görüşler ve uygulamalarda etik dışı yaklaşım ile benlik kabul görmemektedir.** 45/35: *Bunun böyle oluşunun sebebi şudur: Allah işaretlerini ciddiye almadınız ve dünya zevkleri sizi aldattı!"... Bugün ondan (ateşten) çıkarılmazlar ve onlardan özür de kabul edilmez, b) Helal olmayan bedensel zevkler;* 2/169: *O (şeytan) size ancak egonuzu kuvvetlendirecek fikir ve fiilleri, yalnızca helal olmayan bedensel zevkler için yaşamayı ve Allah hakkında ilme dayanmayan şekilde hüküm vermenizi emreder. 3/14: ... Oysa bunlar geçici dünya zevkleridir ...*
- 4) Korku değil, severek yapma tanımlanmaktadır; a) **sevginin, Yaratana olduğunu bilinçli olan anlayabilir;** 2/165: *... İman edenler ise sevdiklerinin yalnızca Allah olduğunun şuurundadırlar, b) iman edenler korkmaz, endişe bile duymazlar;* 2/62: *Onlar için ne korkulacak bir şey kalır ne de onları üzecek bir olay, c) eylemler de sevgi ile yapılmalıdır;* 2/177: *... Allah sevgisiyle malı, akrabaya, yetimlere, miskinlere, yolda kalmışlara, yardım isteyenlere, kölelikten kurtarmaya veren; salâtı ikame eden, zekâtını veren, söz verdiğinde sözünde duran; sıkıntı, hastalık ve şiddete maruz kaldığında buna dayanandır. İşte bunlar sadıklar ve korunanlardır*

Sonuç

Olumlu veya olumsuz olması değil, bunu algılamalı, bilinç durumuna getirmeliyiz. Nefret algısının kabul edilebilir olmadığı, fiillerine ancak kızılabilceği vurgulanmaktadır. Nefret duygularının adil, hak edişe göre davranışları etkileyebilecekleri, bu nedenle özellikle kişiye sadece uyarı yapılabileceği algılanmalıdır. Korkmanın olmayacağı, sevgi ile yaklaşımın temel alınmasının gerektiği, kelimelerdeki değişimi değil, temel alınması gereken, gerçek anlamlarına göre değerlendirmenin önemi belirgindir. Yasaklarda da (2/173); 1) zarar unsuru olmaması, insanlık namına olması, 2) zor durumda kalınması, 3) yaptığı işi doğru bile kabul etmeyerek, 4) haddi, sınırı aşmadan, 5) kendine de zulmetmeden, 6) doğru gerekçeler için saptırma yapmadan, gerçeği olduğu gibi kabul etmek, gerekirse tazmin etmek, 7) tekrarlamaması için gereken tedbirleri almasında genel bir sakınca yoktur denilmektedir. Yapılan yanlış olsa da geçersiz kabul edilmemeli, gereken tazminat veya bedel ödenmelidir. Bilinmelidir ki komplikasyon suç değildir, komplikasyon olmaması için gereken dikkat ve özeni almamak taksir, suç kapsamındadır. (96/2) İnsanların alaka, ilgi ve sevgiden yaratıldığı ifadesi ile ilk emir olan (96/1) Yaratanın adı ile oku, eğitim al ve eğitim al demektedir. Bu açıdan her şeyin başı olumlu ve olumsuz durumlarda da yönlendiren sevgidir demek uygun olacaktır.

Af Dilemek

Af dilemek sosyal olarak suçu kaldırmadığı, sadece birey ile suç işleyen ile ilişkinin kesildiği, ondan uzaklaşıldığı anlamındadır. Bir bakıma onu İnsan bir şeyi affettim demek ile gerçek anlamda onun tüm suçlarının düşürmesi anlamında değildir, sadece onunla ilişkiyi kesmek anlamındadır. Tazminatı ve bedeli ödememesi değildir.

Sevmenin bu açıdan vazgeçilecek tarafı olamaz. Seven kişi nefret duymaz, onlara acır ve onları kendi başlarına bırakır, selamdan öte ilişkilerini de keser. Selam insan olmalarından kaynaklanır, yoksa iletişim ve ilişki açısından değildir.

Mutluluk ve Gülümseme

KATKI: Pınar UGUR: Bilgisayar Teknolojisi ve Programlama, pinarrugurr@gmail.com

Mutluluk tanımlaması olarak; TDK sözlüğünde “*Bütün özlemlere eksiksiz ve sürekli olarak ulaşılmaktan duyulan kıvanç durumu, ongunluk, kut, saadet, bahtiyarlık, saadetli olmak*” olarak tanımlanmakta olup, şimdiye dek sayısız değişik tanımları yapılmış görece ve görelî bir kavramdır. [Wikipedia](https://tr.wikipedia.org/wiki/Mutluluk)

Görece ve görelî olan kavramlar açısından bazı sorguların yapılması gereklidir.

- Mutluluk nasıl oluşur?
- Mutluluk ile gülümseme arasında bağlantı var mıdır?
- Gülümsemenin hayatımıza yararları nelerdir?
- Mutsuzluk nedir?

Mutsuzluğu tanımlamak biraz zor olsa gerek. Mutluluk gibi mutsuzlukta kişiden kişiye değişen bir kavramdır. Genelde mutsuz olan insanlar karşılarındaki kişileri kıskanırlar. Hiçbir şeyden hoşnut olmazlar bir çeşit manevî üzüntüdür mutsuzluk. Üzüntü istenilen bir şeyin gerçekleşmemesinden ya da olması istenmeyen olaylardan doğan ruh tedirginliği olarak tanımlayabiliriz.

Mutluluk nasıl oluşur?

Zihnin dışındaki her şey mutsuzluktur, zihnin içinde gerçekleşen her şey mutsuzluktur. Onun tersi senin mutluluk alanındır ve mutluluk kendi içinde mutsuzluğu da barındırır, aynı şekilde mutsuzluk da mutluluğu barındırır. Her duygu içinde olumlu ve olumsuz bir enerji taşır. İnsanlar mutsuzlukla karşılaştığında onun olumsuz yönüne odaklanırlar, oysa derinliğinde mutluka bir mucize yatmaktadır.

Mutluluk hem fiziksel hem de ruhsal olarak iyi olmanızı sağlar. Olumsuzluklara üzölmek yerin olumlu şeyler düşünmek sizi kendinize getirir.

İyilik yapmaya çalışın çünkü başkalarını mutlu etmek sizi de mutlu eder. Yapılan araştırmalara göre çevrelerindeki insanlara, maddî ya da manevî yardım eden kişilerin daha huzurlu ve mutlu hissettiğini ortaya koyuyor.

Olumsuzluklara üzölmek yerine olumlu şeyler düşünmek siz kendinize getirir. Mutluluk denen şeyin bir ömür olduğunu, seni kavrayıp alıp götürdüğünü, sonsuza kadar sürdüğü, çok büyük olduğunu düşünüyor insanlar. Bu yüzden bekliyorlar bazen bir ömür boyu oysa mutluluk denen şey an meselesi, ufacık anlar, bazen ufak bir gülümseme bazen tebessüm, bazen ufacık bir parça çikolata, bazen parlayan bir yıldız...

Tabii mutluluk kişiden kişiye farklılık gösteren bir kavramdır. Kimi insanlar ufacık bir şeyden mutlu olmayı başarabilirken bazı insanlar tam tersi ne yaparsan yap mutluluk onlar için o kadar basit değildir. Mutlulukta mutsuzluk gibi çok geniş bir kavrama sahiptir.

İnsanlar yapıları itibari ile birbirlerinden çok farklı yaratılmışlardır. Her insandaki duygu, görüş, yapı, düşünce itibari ile farklılıkları vardır. Burda önemli olan karşıdaki kişinin senin ne kadar anladığı senin için önemi ve sendeki yeridir.

Tanıdığım kişiler arasında iyilerim vardır. Beni mutlu edenler vardır. Bazen onları gördüğüm andan itibaren mutlu olurum. Mutluluk kavramı çok basit çünkü kişi ufak şeylerle mutlu olmayı başarabilmeli.

Mutluluk bütün özlemlere, bütün isteklere etkisiz bir biçimde ve sürekli olarak erişmekten duyulan sevinç.

Mutluluk ve gülümseme arasında bağ vardır.

Gülme, gülümseme

Gülümseme bir tercihtir ve herkese çok yakışıyor.

Gülüş, sosyal ilişkilerde mutluluğu paylaşmak gibi görülebilir ama her zaman mutluluk ifadesi değildir. Hepimiz patronumuzun yaptığı bir şakaya komik olmasa bile gülme eğilimindeyizdir. Yani güç karşısında tebessüm eden yüzler görür. Yani gülmek gücün ve saldırganlığın bir göstergesi de olabilir.

Gülmek de üzüntü veya öfke gibi boşalma yoludur.

Bebekler doğar doğmaz, içgüdüsel olarak ağlarlar ama ancak 4 hafta sonra gülümsemeye başlarlar. Anne babanın bundan mutluluk duyduğunu hissettikçe gülmeleri fazlalaşır. Gülmek bir çeşit dışa vurumdur.

İnsanlar hep mutlu olduklarında gülmezler bazen sinirlilik anında kendini kaybedip gülmeye başlarlar. Bazen ağlarken gülmeye başlarlar, ruhsal yapı itibari işle gülmenin de çeşitli sebepleri vardır. Dünya da gülen tek varlık insan değildir. Belirlenmesi zor olsa da bazı hayvanlar da gülme benzeri bir davranış vardır.

Çocuklarla ve yetişkinlerle yapılan çalışmalara baktığımızda çocukların yetişkinlere oranla 3 kat daha fazla gülme eğiliminde olduğu bulunmuştur. Bir insan günde ortalama 13 kez gülüyor ancak bu gülmelerin çok az kısmı şaka veya kasti olarak yapılan gülümsemeler.

Gülmenin de bir bilimi var. Gülme ve gülmenin vücuda etkileri Gelotoloji olarak adlandırılmaktadır.

Gelotoloji, gülümsemenin insan fizyolojisi üzerindeki etkilerini inceleyen, yeni gelişmekte olan bir psikoloji dalıdır. [Vikipedia](#)

Gülmenin insanlar için tıbbi açıdan yararı olduğunu bilinmesi bu bilim dalının oluşturulmasında etkindir. İnsanın gülmesi, gülmesini sağlayan durumlar biyolojik olarak olumlu etkiler yapmaktadır. Gülme farklı uyaranlara karşı bedenin verdiği bir tepkidir. İnsanlar komik tepki olaylara güldüğü kadar, toplumda sosyal iletişim sırasında ve gıdıklandıkları zamanlarda gülerler.

Gülmenin zihin ve beden sağlığına faydaları;

- Stres ve gerginliği azaltıyor
- Vücudun ağrı toleransı artırıyor
- Bağışıklık sistemini güçlendiriyor
- Depresyonla savaşıyor

- Hayattan zevk alma duygusu ortaya çıkarıyor
- Kan basıncını düşürüp kalp fonksiyonlarını iyileştiriyor
- Kan şekeri seviyesini düşürüyor
- Kanser hastalarının psikolojik tedavisinde destek sağlıyor
- Gülümsemek makyajdan daha çekicidir
- Her yeni doğmuş bebek gülümseyebilme yeteneğine sahiptir
- Gülümserken 5 ila 53 yüz kası çalışır
- Gülümsemek stresi azaltıyor
- Gülümsemek surat asmaktan daha kolay yapılan bir eylemdir
- Kadınlar erkeklerden daha çok gülümser

Yorum

Bu etki, endomorfın, serotonin, oksitosin ve bazı hormonların salınımı ile sağladığı ve ağrı önleme, ağrı giderilmesi açısından yenidoğan bebeklere de uygulanan bir yöntem olmaktadır.

Sonuç

Konunun yenidoğan ile ilintisi ne olabilir? Hekimlerin veya hasta ailelerin hukuksal hata veya yanlış yapıldığı konusu değildir. Sağlık personeli tüm aklı, bilgi ve becerisi ile 1000gram bile olmayan bir bebeği yaşatmaya çalışırken, akut dönemler ile baş edebilmiş iken, 12 günde yaşam savaşını kaybetmesi büyük bir serviste yıkıntıya neden olmaktadır. Nitekim Bebek Psikiyatrisi anne, baba yanında sağlık personeli; hemşire, doktorun da desteklenmesi gerekirse tedavi görmesini belirtebilir. Yaşatılan ve sağlıklı eve gönderilene bakın ve bunları örnek alın denilse de yaşama açısından teslim olan bebeklerde servisi etkilemektedir.

Hekimlik, garanti vermediğine göre, hastalığın boyutu, gelişimi ve sonuçları konusunda verdiği bilgi o durumda sorgulanabilir. Bir prematüre oksijensiz ortamda ölecektir, ancak oksijen desteği ile yaşaması sürece bırakılmaktadır. Bizim sağladığımız gelecek değil, o andaki durumudur. O anda onun siyanozunu önlemekteyiz. Bir süre sonra yükselen karbondioksit nedeniyle pelte gibi olacak, zaten ölüme yatkın olacakken, yeterli oksijenlenmesi ile hareketlilik boyutu ile canlı bir varlık olarak net tanımlanabilecektir. Yaşam desteği sağladıkça, bireyin yaşama tutunduğu gözlenmektedir.

Her olgu, yaşayan bir insan olarak kutsaldır ve onun yaşam hakkı sağlanmalıdır. Yaşam Kalitesi veya Ekonomi gibi varsayımlar yerine, sorun oluşmadan yaklaşım yapılmalıdır. 1500gram altında Hidrosefalisi olan bebeğin babası basınç ile beyni tahrip olacak mı diye sorunca, biz hiç müsaade eder miyiz demişim. Bebek sağlıklı olarak yaşamına devam ettiğini de eklemem gerekir.

Bu açıdan olumlu olanlar yanında olumsuz durumlarda bir tecrübe ve bir mücadelenin simgesi olarak bizlere sevgi oluşturmalıdır. Bundan sonra neler yapılabileceği konusunda bize aydınlatmalı, ayrıca, kitap bilgisi ve literatür yerine, bebeğin fizyolojisini desteklemek için medikal bilim temelinde yaklaşım yapılmalıdır. Kan şekeri göre insülin dozu ayarlanmaktadır. Bu açıdan ne kadar glikoza ne kadar insülin verileceğini olgu bize belirtecektir. Ufak prematürelere kan şekeri yüksekliği insülin etkisizliği veya farklı etkileşimi nedeniyle olacağından, bunu bebeği inceleme ile saptanabilecektir.

Kısaca hekimlik mesleği, sağlık yaklaşımları, içinizde sevgi olmadan yapılamaz. Olumlu olanlar kadar olumsuz durumlarda sevgiyi artırıcı olmalıdır. Bizler Tanrı rolünü oynamamalıyız.

İnsan her yere kendini götürmektedir, yaşam kendi yaşamıdır. Bu nedenle sadece mutluluk verenler değil, sorun ve üzüntü verenlerden de ibret alarak, ondan kendini soyutlama ve kurtarma ile benliğini, aklını ve sevgisini devam ettirme ile her olayın bir sevgi boyutu yaratmalı, içindeki sevgiyi arttırmalı, sevgi ile kendine bir koruma halkası oluşturmalıdır. Bir prematürenin büyümesi ve gelişmesi için tüm çabanın tek kaynağı vardır, sevmek. Hemşire kendini anne yerine koyarak bu sevgiyi aktif uygulamaya yönlendirmesi ile çocuk beslenir, büyür, kilo alır.

Bir birey, tamamen kazanç temelinden olayı, konuyu ele alırsa, eğer zorla, nefret oluşturacak boyut ile net bir kazancı olmuyor, olmayacak ise, o zaman olayı tersten alarak, sevgi ile oluşturması boyutu değiştirecektir. Bir savaş ortamında, konu yok etme, sürme ve öldürme olarak alınmaz, sadece silah çekene ateş edilir, bir bağımsızlık ve hürriyet sağlanmak amacı taşırırsa, olayın boyutu değişmektedir. Bu açıdan Bağımsızlık, İstiklal Savaşımız tanımı vardır. Fatih, fetih yapan, savaşı kazanan tanımı olmamaktadır. Bazı tarih kitaplarında, İstanbul'u Fatih fetih yapmadı, İstanbul Fatih'i fetih yapmıştır denir. 9-12 ay hiçbir Rum görevlinin yerinin değişmemesi, tüm sistemleri aktif tutması ve yeniden yapılandırması ile hakimiyet sağlanmıştır. Savaşta bile sevgi boyutu öne alınmalıdır.

Yaratan bizi *Alaktan, Alaka, İlgi ve Sevgiden* yaratmış, *God is Love* İncil kaynaklı bir vurgudur. Bize şah damarından yakın olması ile, içimizdeki sevgiyi aklımız ile gönlümüzü bütünleştirerek tüm Evrene yaymalıyız.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Bilgi

14

Genetik Danışmanlık *

M. Arif Akşit**, **Nurettin Başaran**, ****

*Eskişehir Acıbadem Hastanesi Pediatrik Genetik çalışmasıdır.

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

*** Prof. Dr., Tıbbi Genetik Bilim Dalı Uzmanı

Anomalili olan bebekler yanında sorunlu, kusur ve engelli olanlara yaklaşımlarda genetik geçiş ve olayın genetik kökeni akla gelmektedir. Bu açıdan Genetik Danışmanlık olgunun, anomalinin kavranması kadar, gelecek nesillere geçişi konusunda da fikir sahibi olmayı gerekli kılar. Bu şekilde malforme genin yayılımının önlenmesi önemli boyut olarak akla gelmektedir. Genetik Danışmanlık; laboratuvar çalışması (teknisyenlik) ve bilgi sunumu (internetten sağlanabilen açıklamalar) ötesi durumdur, bir sağlık, hekimlik aydınlatması ve öneriler boyutudur. Pediatrik Genetik Yandal olması, hekimlik yaklaşımını öne çıkarmaktadır.

Daha önceki algılarda, bazı toplumsal, özellikle kabile kültürlerinde genetik sorunlar bir kutsal boyut olarak irdelendiği izlenmektedir. Inka Medeniyetinde Albino'lu bebekler bir Güneşin Çocuğu olarak ele alınmakta, daha sonra kanserleşme ve yüzlerindeki güneş yanıklarının olması ile yine Güneşe kurban edilmektedirler. Avrupa'dan gelen istilacıların sarışın olması nedeniyle onlarla toplumun savaşmaması da bu nedenle olduğu söylenir. Genetik geçişin şeytan ile geçtiği düşünülerek malformasyonları olan insanların, ailelerin kovulması hikâye olsa da belirtilenler arasındadır. Belirli yaştan sonra (35 yaş üstü) kadınlarda görülen 21 Trizomi olguları da sıklıkla doğumu gizlenip, bebeklerinin ölümüne neden olunması da yine tarihte anlatılmaktadır.

Yönetim boyutunda karar veren kişi, sağlık yaklaşımlarında artık tek bir hekim tarafından olmadığı, bir konsey şeklinde yapılarak, her olgu, her bireye özgü oluşturulması, bir bakıma terziliğin yapılmasını gerekli kılar. Artık bilgilere ulaşmak kolay iken, buna karşın, yalın genetik bilgilerin arşivleri belirli uzmanlara ücretli olarak sağlanmaktadır. Yazar 1989 yılından bu yana POSSUM kullanarak, aktif kişilere katkı sağlamaya çalışmaktadır. Olay ben bilirim ötesine taşmıştır.

Karşılaşılan bir örnekte; çocuklarında hiperaktivite olduğundan yakınan bir aile elindeki yazılı genetik raporunda, literatür olarak eklenen kitap bilgisi ile saptanan kromozomal düzensizliklerin önemli olmadığı kendisine iletmiştir. Babada da aynı genetik durum saptandığı da aile ifade etmiş, bu bulgunun önemsiz olduğu vurgulanmıştır. POSSUM taraması ve OMIM incelemesi ([OMIM - Online Mendelian Inheritance in Man](#)) ile bu kitap yayınından sonra 65 olgu yayınlandığı, otizm spektrumu gibi sorunlar iletildiği anlaşılmıştır. Burada otizm eski tanımlama ile hareketlerde ritüel davranışın olması iken, otizm spektrumunda tanısal halkayı eski tanımlanması

beklenilmez ve sadece bir hiperaktivite olması yeterli olduğu, yaş olarak daha küçük yaşlarda da şüphe olarak tanımlanabileceği algısı oluşmuştur. Artık otizm tanısı değil, otizm şüphesi, bulguları olarak sunulmaktadır. Bu açıdan eski yaklaşımda tanımlama tanı için yetersizken, yeni yaklaşımda otizm spektrumu ile olasılığın söz edilmektedir. Doğal olarak eskiden konulmayan tanı, şimdi olasılık olarak belirtilmektedir. Hasta; otizm veya hiperaktivite tanısı almadığı, ancak bir aktif çocuk olması nedeniyle ona göre yaklaşım belirtilmiştir. Dolayısıyla bu genetik boyutta bağlanmasa bile, bir vurgu olarak belirtilmektedir. Kısaca el elden üstündür, veriler güncellenerek irdelenmeli ama doğrudan bunun nedeni kromozomal denilmesi de kabul edilebilir olmamaktadır.

Bu Ünite genel Genetik Danışmanlık konusu irdelenecek, Genetik Danışmanlık İşlevi daha sonraki Ünite konusu olacaktır.

Özet

Genetik Danışmanlık

Amaç: Genetik Danışmanlık; Tıp Bilimi Uzmanlığı olarak, bir canlıyı oluşturan ana şifrenin genetik yapıda olduğu (kromozom, tek gen, multifaktöryel/poligenik), ayrıca epigenetik durum, bunun dışında daha sonra gelişen şişmanlık gibi boyutlarla oluşan metabolik sendrom gibi durumlar, zamanla yapıdaki genellikle oluşan bozuklukları bir Genetik Uzmanı bakışından, bireyi kitap bilgisi sunma ötesinde, bilimsel bireye özgü aydınlatma/bilgilendirme ve danışmanlık yapmaktır. Sorun, kusur, engelli olan bireyler açısından danışmanlık yapmanın anlamı; yaşamındaki süreci açıklamak, oluşumu anlaşılır şekilde sokmak ve ona göre bireyin/ailenin görüşlerini oluşturması, yaşamlarına boyut kazandırmanın sağlanması amaçlanmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar: Genetik Danışmanlık konusundaki bazı yayınlar ile İnsan Hakları ve Hukuk temeli ile Tıp Bilimi bakışından açıklamaların boyutu irdelenmektedir.

Giriş: Genetik Danışmanlık; dün, bugün yapılan yaklaşımlar ötesinde, yarın gelecek için de yeniden yapılanmaktadır. Sadece engelli olanların bu durumun genetik geçişi aydınlatma yaklaşımının ötesinde, aile ile öncelikle gebelikte genetik danışmanlık ile gebeliğin sonlanması ve diğer intrauterin yaklaşımların sürecinden, zamanımızda ise sağlıklı bireylerin evlenmeden önce, kromozomal, tek gen/metabolik ve poli-genik etkileşimlerin ile genetik karakterlerin geçiş sürecinin bilgilenebilmesi ve buna göre hastalıklardan önlenme ve korunma boyutuna taşınmıştır. Geçmişte hastalardan tanı konulurken, erken tanı ve olasılık boyutu sayesinde genetik hastalıkların erken teşhisi yapıp, hastalık oluşmasının önlenmesi sürecine girmiştir. Engelli kişilerin tedavisi açısından da Genetik Danışmanlık önemli boyut kazanmaktadır. Tanı konulma yapısından öte, klinik Danışmanlık yapan Yandal Uzmanlık yapısına dönüşmüştür.

Yaklaşım: Gebelikte tanı konulsa bile, yaşam hakkı nedeniyle tahliye edilmesinde hukuksal açıdan sorun olduğu, 10 Gebelik Haftasına kadar olan süreçte (embriyo döneminde) yaşam hakları anne ile bütünleşmiş ve anne yetkin iken, 10 Gebelik Haftasından sonra haklar ayrılmakta ve Sağlık Bakanlığının yayınladığı listede olma koşulu ile (insanlık işlevinin yapamayacak anomali durumları) 20 Gebelik Haftasına göre tahliye yapılabileceği, 20 Gebelik Haftasından sonra ise yaşayabilir olması açısından anne yaşamını tehdit eden durumlar dışında erken doğum yaptırılmayacağı hukuksal boyuta bağlanmıştır. Yaşam Hakkı, kesindir ve yoruma ve gerekçelere dayandırılmaz.

Sonuç: Genetik Danışmanlık boyutu Konsey şeklinde olması; Adli Tıp, Etik Anabilim Dalı, Çocuk Psikiyatrisi, Tıbbi Genetik yanında, Perinatoloji Yandal Uzmanı ile Neonatoloji Uzmanı olması gerekli görülmelidir. Danışmanlık yapabilmek için; a) bilgi sorgulama, b) tanıyı kesinleştirme, gerçek medikal boyuta gelme, c) aile ağacı ve geçişleri tanımlama, d) Medikal yaklaşımların planlanması, gerekirse Konsey kararı ve bilgilendirme, aydınlatma ile rıza, e) genetik danışmanlık gerekliliklerini yapma, tıbbi uygulama.

Yorum: Genetik Hastalıklar ile kısa bilgiler sunularak, genel Danışmanlık boyutu irdelenmiş ve İletişim boyutundaki öncelikler ile dikkat edilecekler de vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Genetik Danışmanlık, Genetik Danışmanlık Uzmanlığı

Outline

Genetic Counselling

AIM: For living organism, genetic codes are the major structural plan for developing and improving of a living organism, form one cell to a Human being. Other considerations like; chromosomal, single gene and multi-genic factors and epigenetic, obesity and other harms for the degenerating the mechanism, are also be considered for the transferring concept. General information on Genetic Counselling is documented, for

abnormal and for disability ones, for counseling and the process and the medical approach is noted at this Unit.

Grounding Aspects: The literature on Genetic Counselling is noted, thus, the Human Rights and Turkish Penalty Codes, and Medical Science is evaluated.

Introduction: Genetic Counselling is a progressive state, from past, to know, thus for future new concepts are in consideration. Not only for handicap and anomaly infants, and the genetic transmission, to nowadays, information before birth and medical applications at the at pregnancies, established and diagnostic techniques are most advanced stage. For future, all the person genetic codes will be estimated, the more advanced innovations be opened for discussion to healthy individuals, even before marriage, more information will be in act at chromosomal, one gene, polygenic diseases. For the treatment of the disability's infants, thus, special profession is established for Genetic Clinical Pediatric Counselling, a part of the laboratory investigations.

Conclusion: Even the diagnosis is confirmed, due to the Right to Life, the termination is only allowed before 10 Gestational Weeks, due to the combination of the unification of the Mother and embryo, thus, for 20 Gestational Weeks only at the Legally indicated abnormalities, but, after 20 Gestational Weeks, due to the pre-viable state, as only Mother Health is considering outside, the Right to Life will not be allowed, since, this regulations is strict and not to be widely evaluated, due to the European Council Regulations as the Turkish Penalty Code. Genetic Councils be established, with the professions, Ethics, Perinatology, Neonatology, Forensic Medicine, Medical Genetics and Pediatric Genetic.

The phases of Genetic Counselling are; a) information investigated and taken form the patient, b) family tree and genetic surveillance, c) confirm the diagnosis, medical reality, d) prenatal confirmation, the medical procedures, planning, e) Genetic Counselling, and medical Procedures after taken consent. The approach is not only medical, medical staff must be educated and be applied the cooperation and coordination by relation.

Key Words: Genetic Counselling and Genetic Profession for counselling

Giriş

Hekimlik; temelde insan hakları temelinde, bireyi öne çıkararak, öneri oluşturan, bilgilendirme yaprak tıbbi yaklaşım yapan kişidir.

Doktorlar bir tıbbi işlemi uygulamadan önce bireyin talebini, rızasını almaları gerekmektedir. Çocuklarda ise bu duruma aile karar vermektedir. Ancak zarar unsuru taşıyan ve yaşam ile ilgili konularda aileden rıza istenir, ama rıza verilmediği durumda hukuksal olarak tıbbi gerekenler yapılmalıdır. Yaşam Hakkı çerçevesinde olanlarda rıza şartı aranmaz. TCK göre ailenin çocuğa yaşam hakkı ihlali ile yaklaşımlarının savcılığa şikâyet ile doğrudan ailelerin tutuklandığı ve bebeklerin ailelerden alınıp, devlet bakımına alındığının örnekleri bulunmaktadır.

Genetik Danışmanlık konusunda Bilgi

Sunumu

Hekimlerin öncelikle konu hakkında yeterli ve etkin olabilmesi için, eğitilmeli ve beceri kazanmalıdır. Bu Ünitede Genetik Danışmanlık hakkında bilgilendirme yapılacaktır.

1) Genetic counseling

From Wikipedia

Genetic counseling is the process by which the patients or relatives at risk of an [inherited disorder](#) (or may be carrying a child at risk) are advised of the consequences and nature of the disorder, the probability of developing or transmitting it, and the options open to them in management and [family planning](#). This complex process can be separated into diagnostic (the actual estimation of risk) and supportive aspects.^[1]

Yorum

Genetik Danışmanlığın, ailesel bir risk taşınması ile gerekli olduğu vurgusu yapılmaktadır. Bu görüşe katılmadığımı ifade etmek isterim. Bu görüş eski uygulanan gerekçe olmaktadır.

Hekimlikte birinci derecede olan, sorun oluşmadan önce genel çerçevenin çizilmesi açısından yapılması düşünülmektedir. Bu nedenle başlıca 3 grupta irdelenmesi önemsenmelidir.

1) Sağlıklı bireylerde, anne olmadan önce, evlilik öncesi dahil bilgilendirme yapılmalıdır. Kan grupları, ailesel hikayeleri ve bazı bulguları bu açıdan ek olarak verilebilir. Kadın veya erkekte olan, Cutis laxa, kısa boy, sütlü kahve lekeleri gibi durumlar ayrıca aydınlatılabilir. Evlilik öncesinde basit düzeyde kan gruplarının bilinmesi ile olası sorunların varlığı bilinebilecektir. Bir stajyer hekim kendisinde Thalesemi minör olması nedeniyle amca çocuğu ile evlenmediğini ama çok farklı bölgeden bir hekim ile evlendiğini, sonuçta Thalesemi majör çocuğu olduğunu belirterek, tetkik yaptıramadığını da ifade etti. Standart olarak toplumda bazı taramaların yapılması bu açıdan önemlidir.

2) Bazı sorunların olması durumunda, miyop dahil major veriler, bunların genetik boyutları hakkında açıklamalar yapılabilir. Yukarıda belirtildiği gibi eğer sizde Thalesemi varsa, mutlaka eşinizden de talep edilmelidir.

3) Anomali durumlarında, altıparmak gibi birçok majör durum, açık olarak anlatılabilir. Burada bireylerin ansiklopedik bilgileri ve internetten bilim dışı olan bilgileri de aktarabilecekleri dikkate alınmalıdır. Bunların yazılı olarak not edilmesi ve sorulması talep edilmeli ve gerekirse geniş anlamda yapılmalıdır. Tam yapılamaması durumunda ise danışmanlardan destek alınması önerilir. Thalesemi olanlarda majör olasılığı dikkate alınarak erken gebelikte tanımlama ile önlenebileceği belirtilmelidir.

Sıklıkla Genetik Danışmanlığın saptanan bir sorun nedeni ile gündeme geldiği anlaşılmaktadır. Halbuki fenil Ketonüri açısından rutin bakılması ile bebeklerin sorun gelişmeden saptanması ile sorunsuz tam sağlıklı yaşamları olası olabilecektir. Burada belirtilen yaklaşım, Klasik Hekimlik yaklaşımı olduğu, Koruyucu Hekimlik ile Sağlıklı Bireylere yapılan Hekimlik yaklaşımların olmadığı görülmektedir. Diagnostik yaklaşım veya önerilerin ise, sağlıklı olma açısından ileri sürülmelidir. Örneğin RDS 'li bebeklerin daha sonraları alerji ve astım yakınmaları olabileceğinin belirtilmesi ile sigara gibi boyutlardan mutlak korunmasına dikkat etmelidir.

Genetic counselors

The [National Society of Genetic Counselors](#) (NSGC) officially defines genetic counseling as the understanding and adaptation to the medical, psychological and familial implications of genetic contributions to disease.^[2] This process integrates:

- Interpretation of family and medical histories to assess the chance of disease occurrence or recurrence.
- Education about inheritance, testing, management, prevention, resources
- Counseling to promote informed choices and adaptation to the risk or condition.

A genetic counselor is an expert with a [Master of Science](#) degree in genetic counseling. There are currently 37 accredited programs in the United States, four accredited programs in Canada, and six programs with the intent to become accredited ^[3]. In the United States they are certified by the American Board of Genetic Counseling. In Canada, genetic counselors are certified by the Canadian Association of Genetic Counsellors. Most enter the field from a variety of disciplines, including [biology](#)/ biological sciences and social sciences such as [psychology](#) ^[4]. Genetic counselors should be expert educators, skilled in translating the complex language of genomic medicine into terms that are easy to understand. Genetic counseling helps one to know the chances of inheritance of a genetic disorder so that people can make informed decisions.

Genetic counselors work as members of a health care team and act as [patient advocates](#) as well as genetic resources to physicians. Genetic counselors provide information and support to families who have members with [birth defects](#) or [genetic disorders](#), and to families who may be at risk for a variety of inherited conditions. They identify families at risk, investigate the problems present in the family, interpret information about the disorder, analyze inheritance patterns and risks of recurrence, and review available [genetic testing](#) options with the family.

Genetic counselors are present at high risk or specialty prenatal clinics that offer [prenatal diagnosis](#), pediatric care centers, and adult genetic centers. Genetic counseling can occur before conception (i.e. when one or two of the parents are carriers of a certain trait) through to adulthood (for adult onset genetic conditions, such as [Huntington's disease](#) or hereditary [cancer](#) syndromes).

Yorum

Genetik Danışmanlık, sadece genetik işlemlerin uzmanlığı olarak ele alınmamalıdır. Burada da tıbbi fizyoloji ötesinde psikiyatrik olarak, bireylere destek olunmalıdır. Aileler sorunlu bebekleri oldukları durumlarda, özellikle başka ülkelerde, sıklıkla birbirlerini suçlayarak, ayrıldıkları, ülkemizde ise ailelerin birbirlerine yaklaştıkları gözlenmektedir. Anomali boyutu fazla olmasa bile boşanmalara gerekçe olabileceği de unutulmamalıdır. Bir aile çocuğunda olabilecek durum için; a) öncelikle olasılık ve klinik boyutu, b) genetik geçiş hakkında bilgi

verilmesi, c) sorunu kabul ve daha sonraki yaşam için yapılacaklar iletilmelidir. Burada geniş ailelerde büyüklerin tutumları ile inanışlarının etkinliği, kültürel parametrelerin kararı oluşturması da önemsenmelidir.

Yukarıda vurgu da sorunların oluşması ile danışmanlık gündeme geldiği belirtilmektedir. Aşı dikkate alındığında, hastalık olmaması için yapılmalıdır, bu nedenle taramalar yapılması ile önlem gerekir. Bazı gruplarda aşı karıştırlarının iletildiği, bu hastalıkların Tanrı oluşturmuş ise, ona yakalananların da Tanrı cezalandırmaktadır diyerek, aşı olmadıkları hatırlanınca, Veba salgını nedeniyle Avrupa'da ölenlerin de aynı gerekçeyi sundukları anımsanmaktadır.

Diyabet/metabolik Sendrom, erken tanı ve yaklaşım açısından buna örnektir. Sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme, ilk dönem, en az 6 ay tek anne sütü ile beslenme boyutu obesitenin oluşmaması açısından önemlidir. Daha sonra erken tanımlama ile kan şekerlerinin izlemi ve buna göre yaklaşım yapılması ise, olasılık azaltılabilmektedir. Obesitenin önlenmesi tek başına azaltıcı neden olabilmektedir. Bu açıdan Genetik Danışmanlar diğer bilim dalları ile birlikte olmalı, ortak Konseyler oluşturmalıdırlar. Perinatal Konseylerde; Pediatriyen/klinisyen, Neonatolog, Perinatolog, Etik/Deontoloji Uzmanı, gerekirse Adli Tabip ve Çocuk Psikiyatrisi ile genetik olarak; Pediatrik Genetik Yandal Uzmanı ile Tıbbi Genetikçi olması uygun bulunmalıdır.

Genetik Ülkemizde gerek klinisyenler olarak Yandal gerek Tıbbi Genetik olarak uzmanlık konusu olması ile farklı yaklaşımlar gündeme gelmeli, laboratuvar bilgi ötesine taşınmalıdır.

State licensure for genetic counselors

As of November 2017, 22 states require licensure to genetic counselors. These states are California, Connecticut, Delaware, Idaho, Illinois, Indiana, Kentucky, Massachusetts, Minnesota, Nebraska, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, South Dakota, Tennessee, Utah, Virginia, and Washington. As of that time all other states besides Wyoming and Vermont were in progress of getting licensure and/ or in the rule making stage^[6].

Graduates from an American Board of Genetic Counseling (ABGC) accredited program who have met specific criteria are eligible to take the examination which is offered twice per year by the ABGC. Although not every company requires its counselors to possess a certification, the certification shows that the practitioner has met the standards "necessary to provide competent genetic counseling services".^[6]

Although genetic counseling has existed for over four decades, the first licenses for genetic counselors were not issued until 2002. Utah was the first state to do so. The [American Society of Human Genetics](#) (ASHG) has since encouraged more states to license genetic counselors before they are allowed to practice. The ASHG argues that requiring practitioners to go through the necessary training and testing to obtain a license will ensure quality genetic services as well as allow for reimbursement for counselors' services. Laws requiring licensure ensure that "professionals who call themselves genetic counselors are able to properly explain complicated test results that could confuse patients and families making important health decisions".^[7]

Reimbursement and recognition

Insurance companies usually do not reimburse for unlicensed genetic counselors' services. Patients who may benefit from genetic counseling may not be able to afford the service due to the expensive out-of-pocket cost. In addition, licensure allows genetic counselors to be searchable in most insurance companies' databases which gives genetic counselors increased opportunities for earning revenue and clients the opportunity to see "the level of coverage insurers provide for their services".^[7]

Yorum

Ülkemizde Tıbbi Genetik, uzmanlık dalı olup. Pediatri Genetik Yandal Uzmanlığı ise yeni oluşturulmuş, ilk defa 2015 yılında yetkin ve yeterli olanlara verilmiştir. (NOT: Yazar Ülkemizin ilk Pediatri Genetik Uzmanlarından). Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk defa 2002 yılında Utah Eyaletinde verildiği, 2017 Yılında da 22 Eyalette lisans düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Burada Tıbbi Genetik Bilim Dalı ile Genetik Danışmanlık kavramlarının farklı olduğu, farklı yaklaşımlar gerektirdiği algılanmalıdır.

Patients Any person may seek out genetic counseling for a condition they may have inherited from their biological parents.

A woman, if pregnant, may be referred for genetic counseling if a risk is discovered through [prenatal testing](#) (screening or diagnosis). Some clients are notified of having a higher individual risk for [chromosomal abnormalities](#) or [birth defects](#). Testing enables women and couples to make a decision as to whether or not to continue with their pregnancy and helps provide information that can be used to prepare for the birth of a child with medical issues.

A person may also undergo genetic counseling after the birth of a child with a genetic condition. In these instances, the genetic counselor explains the condition to the patient along with recurrence risks in future children. In all cases of a positive family history for a condition, the genetic counselor can evaluate risks, recurrence and explain the condition itself.

Individuals may seek out genetic counseling based on a known family history of disease, such as cancer. In the context of hereditary cancer, family history of breast, ovarian, pancreatic, colorectal, uterine, and prostate cancers are particularly relevant. Rare cancers, multiple cancers in a single individual, and particular cancer clusters (such as breast and ovarian, or uterine and colorectal) may be a good indication to seek out genetic counseling.

There is a growing need for genetic cancers in cardiology, neurology, and other burgeoning specialties such as psychiatry.

Yorum

Burada da Genetik Danışmanlık, sorun, kusur ve engeli olan veya sekelli olgular temelinde değil, sağlıklı, sorunlu ve hasta olanlarda da etkin olmalı, insana destek, yardım yapmalıdır.

Üniversitede Genetik Dersleri içinde ve/veya Pediatri Bilim Dalı Dersleri içinde Genetik Danışmanlık dersleri verilmiştir. Bu açıdan Hekim adaylarına çeşitli düzeyde sadece bilgi aktarımı değil, belirli irdeleme becerisi de sağlanmaya çalışılmıştır.

Aile hikayesinde kromozomal hastalıklar daha kesin ise de tek gen olanlar ile multi faktöriyel olanlar, örneğin diyabette oluşumlar genetik tam olsa bile dörtte bir oranında gerçekleşmektedir. Buna rağmen, obesite ve diğer etkileşimlerin önemli rolleri bulunmaktadır.

Counseling session structure

The goals of genetic counseling are to increase understanding of [genetic diseases](#), discuss disease management options, and explain the risks and benefits of testing.^[9] Counseling sessions focus on giving vital, unbiased information and non-directive assistance in the patient's decision-making process. Seymour Kessler, in 1979, first categorized sessions in five phases: an intake phase, an initial contact phase, the encounter phase, the summary phase, and a follow-up phase.^[9] The intake and follow-up phases occur outside of the actual counseling session. The initial contact phase is when the counselor and families meet and build rapport. The encounter phase includes dialogue between the counselor and the client about the nature of screening and diagnostic tests. The summary phase provides all the options and decisions available for the next step. If patients wish to go ahead with testing, an appointment is organized and the genetic counselor acts as the person to communicate the results. Result delivery can happen both in person or via phone. Often counselors will call out results to avoid patients having to come back in as results can take weeks to be processed. If further counseling is needed in a more personal setting, or it is determined that additional family members should be tested, a secondary appointment can be made.

Yorum

Burada sıklıkla kromozomal danışmanlıktan söz edildiği için, aile ağacı gibi kalıtsal diğer bireyler öne çıkarılmaktadır. Ancak diğer hastalıkların da genetik geçişli olanları olabilir.

Reasons for testing

Families or individuals may choose to attend counseling or undergo prenatal testing for a number of reasons.^[10]

- Family history of a genetic condition or chromosome abnormality
- Molecular test for [single gene disorder](#)
- Increased maternal age (35 years and older)
- Increased paternal age (40 years and older)
- Abnormal maternal serum screening results or [ultrasound](#) findings
- Increased [nuchal translucency](#) measurements on ultrasound
- Strong family history of cancer
- Predictive testing for adult-onset conditions

Yorum

Burada test için yapılacaklar belirtilmekte; 1) kromozom anormallikleri için ailelerden incelemeler, 2) tek gen sorunları için moleküler testler, 3) 35 yaş üstü annelerin durumu, 4) babanın da 40 yaş üstünde olması, 4) ultrasonlarda gebelikte sorunların tespit edilmesi, 5) ense şeffaflığı/kalınlığı ile giden genetik sorunlar irdelenmelidir, 6) kanser hikâyesi olan aileler, 7) erişkinde gelişebilen sorunların ön verileri saptanabilir.

Detectable conditions

Many disorders cannot occur unless both the mother and father pass on their genes, such as [cystic fibrosis](#); this is known as [autosomal recessive](#) inheritance. Other [autosomal dominant](#) diseases can be inherited from one parent, such as [Huntington disease](#) and [DiGeorge syndrome](#). Yet other genetic disorders are caused by an error or mutation occurring during the cell division process (e.g. [aneuploidy](#)) and are not hereditary. Testing can reveal conditions that, while debilitating without treatment, are mild or asymptomatic with early treatment (such as [phenylketonuria](#)). Genetic tests are available for a number of genetic conditions, including but not limited to:

- [Down syndrome](#)
- [Sickle-cell anemia](#)
- [Tay-Sachs disease](#)
- [Muscular dystrophy](#)

Yorum

Kistik fibrozis majör yapıda olsa bile, klinik hafif olabilir. Bu nedenle kistik fibrozis taramaları danışmanlıkta eski değerini kaybetmiş olduğu söylenebilir. Otozomal dominant geçişlerde her aşamada bireylerde bir durum saptanması beklenilmektedir.

Hereditary cancer

Patients may be referred to a genetic counselor based on the diagnosis, or a strong family history of cancer. It is estimated that only 5-10% of cancers are [hereditary](#), meaning that these cancers are due to a [gene mutation](#) that has been passed down in the family.^[11] Some examples of known cancer syndromes are [hereditary breast and ovarian cancer syndrome](#), [hereditary non-polyposis colorectal cancer](#) and [Li-Fraumeni syndrome](#).^[12] Meeting with a genetic counselor before undergoing genetic testing will help an individual to understand the test and what the results may mean for themselves and their family. Once the results are received, genetic counselors can help the patient to understand a positive or negative result. This counseling may involve providing emotional support, discussing recommendations for preventative care, screening recommendations or referrals to support groups or other resources.^[13] For patients who have already been diagnosed with cancer, a positive test result may influence how the cancer is treated.^[13]

Yorum

Genetik hastalıklarda kanser olasılığı belirtilmekte ise de bunun daha önce ve erken tetkikler ile saptanması yaşam süreci açısından önemlidir. Kanser ilerlemeden erken tanınmaktadır.

Genetic counselors as support

Genetic counselors provide supportive counseling to families, serve as patient advocates and refer individuals and families to community or state support services. They serve as educators and resource people for other health care professionals and for the general public. Many engage in research activities related to the field of medical genetics and genetic counseling. The field of genetic counseling is rapidly expanding and many counselors are taking on "non-traditional roles" which includes working for genetic companies and laboratories.^[citation needed] When communicating increased risk, counselors anticipate the likely distress and prepare patients for the results. Counselors help clients cope with and adapt to the emotional, psychological, medical, social, and economic consequences of the test results.

Each individual considers their family needs, social setting, cultural background, and religious beliefs when interpreting their risk.^[14] Clients must evaluate their reasoning to continue with testing at all. Counselors are present to put all the possibilities in perspective and encourage clients to take time to think about their decision. When a risk is found, counselors frequently reassure parents that they were not responsible for the result. An informed choice without pressure or coercion is made when all relevant information has been given and understood.

Yorum

Genetik Danışmanların ailenin sorunlarını bilmesi ile, bir bakıma aile danışmanı boyutunda da olmaktadır. Bu açıdan psikiyatrist ile yakın destek alınmalıdır.

Prenatal genetic counseling

If an initial noninvasive screening test reveals a risk to the baby, clients are encouraged to attend genetic counseling to learn about their options. Further prenatal investigation is beneficial and provides helpful details regarding the status of the fetus, contributing to the decision-making process. Decisions made by clients are affected by factors including timing, accuracy of information provided by tests, and risk and benefits of the tests. Counselors present a summary of all the options available. Clients may accept the risk and have no future testing, proceed to diagnostic testing, or take further screening tests to refine the risk. Invasive diagnostic tests possess a small risk of [miscarriage](#) (1-2%) but provide more definitive results. While families seek direction and suggestions from the counselors, they are reassured that no right or wrong answer exists. When discussing possible choices, counselor discourse predominates and is characterized by examples of what some people might do. Discussion enables people to place the information and circumstances into the context of their own lives.^[15] Clients are given a decision-making framework they can use to situate themselves. Counselors focus on the importance of individual choice based on the experiences, morals, and viewpoints of the couple/individual/family. Testing is offered to provide a definitive answer regarding the presence of a certain genetic condition or chromosomal abnormality. There is often no therapy or treatment available for these conditions, and as such parents may choose to terminate the pregnancy.

Yorum

Aileler eski kabile ve tarım kültüründe temel amacın yeni nesil oluşturma ve bunun sayıca üstün olması temel iken, az bile olsa, iyi eğitilmiş ve toplumda birey olarak insan sıfatını layığı ile taşıyan birey olması zamanımızda arzu edilmektedir. Artık çocuk sahibi olmak yaşama engel değil, yaşamda katkı sağlayan ve mutluluk veren olmalıdır.

Bazı Ülkelerde erken yaşta evladının olması, evlenmeden çocuk sahibi olarak tek kadın veya tek erkekli, mini aile yapısı olduğu gözlenmektedir. Bu oran Danimarka'da %65 oranında olduğu belirtilmektedir. Amaç ne olursa olsun, sosyolojik bir anne/babalı yapı olmaktadır. Bazı ileri sürülen gerekçeler; bebek için devlet tarafından ek gelir verilmesi, iş sağlanması açısından da kolaylıkların sağlandığı bir yapı oluşturarak, mini düzeyde de olsa, kendisine özgü bir evi, yuvası olmasıdır. Bu durumda tek çocuk prensibi ile sağlıklı olma koşulu örtüşmekte ve Genetik Danışmanlık öne çıkmaktadır. Tüp bebek ile, gebelikte sorunların olması ile, müdahaleli

doğumların sayısı da artmaktadır. Gebelik boyutu artık gebe kalmadan önce, anne ve baba adayının çok detaylı sağlık kontrolleri ile bebeğin sağlıklı olabilmesi için gerekenlerin yapılmasının önemi belirginleşmektedir.

Referral

After attending prenatal counseling, women have the option of accepting the risk revealed and having no further investigations during their pregnancy. They may choose to undergo noninvasive screening (e.g. [ultrasound](#), [triple screen](#), [cell-free fetal DNA screening](#)) or invasive diagnostic testing ([amniocentesis](#) or [chorionic villus sampling](#)).

After counseling for other hereditary conditions, the patient may be presented with the option of having genetic testing. In some circumstances no genetic testing is indicated, other times it may be useful to begin the testing process with an affected family member. The genetic counselor also reviews the advantages and disadvantages of genetic testing with the patient.

Yorum

Artık Perinatal ve Neonatal uzman merkezlerin oluşması ile sevk zincirleri kurulmuş, gebe durumunda bile bebeğin bakılacağı yere helikopter ve uçak ile özel tıbbi sevkler olabilmektedir. Burada önemli olan bölge değil, bu soruna yaklaşım yapabilecek yerlere sevk gerekmektedir. Türkiye’de 112 tüm Neonatal bakım ünitelerinin (yoğun bakım, hasta ve rutin bakım) yataklarının sertifikalı olanların, listesinin elinde olması ile doğrudan uygun olan yerle iletişime geçerek sevkler yapılabilmektedir.

Attitudes toward counseling

The plethora of information available can be overwhelming and counselors spend a large proportion of time clarifying details. Prenatal screening was first introduced nearly four decades ago yet gaps still exist in public knowledge about the screening program. The general public is familiar with [Down syndrome](#) (trisomy 21), but is not aware of more uncommon conditions such as trisomy 18 (historically known as [Edwards syndrome](#)) and trisomy 13 ([Patau syndrome](#)). Clients are usually aware of diagnostic testing from friends, TV/press, or because of family history.

No simple correlation has been found between the change in technology to the changes in values and beliefs towards genetic testing.^[16]

Yorum

Genetik Danışman bir bakıma gelecekte olacak şeyi biliyormuş gibi bir algı oluşturmaktadır. Saptadığı intrauterin gerçek veri olsa bile aileler buna güven duymalarında sorunlar olabilmektedir. %30 görülme oranı bir bakıma yüksek olsa da diğer taraftan %70 görülmemeye anlamını taşımaktadır. Bu nedenle, olumlu bakma ile olumsuz bakan kişilerin bakış açısına göre yorum yapan ailenin ruhsal, sosyal yapısı da empati yaparak algılanmaya çalışılmalıdır. Kararların temel olarak Yaşam Hakkı olması önemsenmelidir. Birçok yaklaşımda, termine etme önerisi yapılmamalıdır. “*Trizomi 21 olduğu öngörülmektedir, tahliye hakkınız 10 gebelik haftasına kadar vardır, kararınızı buna göre oluşturun*” denilmelidir, evet, hayır veya olmalı, olmamalı kelimeleri kullanılmamalıdır.

Psychotherapeutic

"Whether the process of genetic counseling is a form of [psychotherapy](#) is up for debate". The relationship between the client and counselor is similar as are the goals of the sessions. As a psychotherapist aims to help his client improve his wellbeing, a genetic counselor also helps his client to address a "situational health threat that similarly threatens client wellbeing". Due to the lack of studies which compare genetic counseling to the practice of psychotherapy, it is hard to say with certainty whether genetic counseling can be "conceptualized as a short-term, applied, specific type of psychotherapy". However, there few existing studies suggest that genetic counseling falls "significantly short of psychotherapeutic counseling" because genetic counseling sessions primarily consist of the distribution of information without much emphasis placed on explaining any long-term impacts to the client.^[21]

Yorum

İnsanlar duygusal boyutlu varlıklardır ve bilim ötesinde sosyal ve ruhsal olarak etkilenmeleri ve etkileşmeleri doğaldır. Bu olumlu olması ötesinde, olumsuzluklarda beklenmelidir. Burada çözüm sert ve tavizsiz olma veya taviz verme olarak bakılmamalıdır, sevgi ile yaklaşma temel ilke ve yaklaşım şekli olmalıdır. Kötülükler de ancak sevgi ile temizlenebilir. Fiile kızılır ama faile kızılma değil, gerekirse onu izole etmeli, sizi etkilemesi önlenmelidir. Psikoterapinin, kısaca iletişim kazalarının çözümü yine etkin, doğru ve insancıl iletişim kurmaktır. Etkin ve verimli olması da empati ile ve sevgi ile yaklaşmak olmalıdır.

Bir boyut olarak aileler bebeklerinin okuyup, bir meslek sahibi olup olamayacağını sorabilirler. Elbet biz geleceği bilemeyiz, Trizomi 21 veya otizmi olup, yaşına uygun sınıfa giden bilindiği için, eğitimin mucizeler yaratabildiği de görülmüştür. Sağlıklı bebeklerin zaman içinde

okumamasının olduğu da bir realitedir. Bu açıdan her bireye özgü, eğitilecek çok şey vardır prensibi ve eğitimin düşüncesi, bireyin kapasitesine göre gelişmesi ve değişimi amaçlanması amaçtır.

Psychiatric

Psychiatric genetic counseling is a controversial topic among many in the medical community. Some question its legitimacy due to the unknown cause of many [psychiatric disorders](#). While many disorders have shown to have a genetic basis in [twin studies](#), such knowledge means little for psychiatric genetic counseling if the exact genetic mechanism is still unknown. Those who support psychiatric genetic counseling argue that doctors can now do much more than offer risk estimates. Psychiatric genetic counselors can help "dispel mistaken notions about psychiatrist disorders, calm needless anxiety, and help those at risk to draw up a rational plan of action based on the best available information".^[22]

Yorum

Psikiyatrik hastalıklarda Genetik Danışmanlık, bu konuda kendini yetiştirmiş, yeterli ve etkin bir Psikiyatrist ve Psikolog ile birlikte irdelemek önemlidir. Karar yanında iletişimde de esnek olmak ve devamlı değişime açık olmak önemlidir.

2) Genetic Counseling (Türkçe)

“**Genetic Counseling**” başlığı ile Wikipedia’den aşağıdaki alıntı yapılmıştır. ([www.wikipedia/genetic counseling](http://www.wikipedia/genetic_counseling))

Genetik Danışmanlık

Genetik danışmanlık advice/öneri sunmaktır; Hasta bebek veya birey ile ailelerine genetik hastalıkların; a) riskleri, b) sorunun doğası ile izlem/gelişim durumları, c) hastalığın geçiş durumlarını, d) aile planlanması v Genetik Danışmanlık e yapılanması konusunda görüşlerin aktarılması şeklinde özetlenebilir.

Genetik danışmanlık tanınan yaklaşım ile destekleyici/tedavi edici yaklaşımlardan ayrılmalıdır. Hasta bebek veya gebelikte sorunların aileye aktarılması konusunda hekimlere de danışmanlık yapar, öneriler sunmaktadır.

Genetik Danışmanlar

National Society of Genetic Counselors (NSGC=Ulusal Genetik Danışmanlar Birliği) resmi olarak **genetik danışmanlığı;** hastalıkların genetik katkılarında, tıbbi, psikolojik ve ailesel uygulamalarda **uyum/adaptasyon ve kavrama/anlaşılma** olarak **tanımlanmaktadır.**

Bu işlem;

- Hastalığın oluşması veya tekrarlamasının saptanmasının olasılığı için aile ve tıbbi hikâyenin değerlendirmesinin yapılması
- Ailesel geçiş, testler, analizler, tedavi, önlenmesi ve kaynaklar/imkânlar
- Risk ve sorunlar üzerine uyum ile bilgilendirme ile seçenekler önermek üzere danışmanlık yapmak

Genetik Danışmanlık için çeşitli disiplinler ilgilenmektedir. Bunlar; **biyoloji, genetik, hemşirelik, psikoloji, toplum hekimliği ve sosyal çalışmacılardır.** Genetik danışmanlar uzman eğitimci olmalıdırlar.

Genetik danışmanlar;

- Sağlık bakımında bir ekip olarak çalışmalıdırlar
- Hastanın savunucusu, avukatı olmalıdırlar
- Hekimlerin genetik açıdan bilgilerinin iletilmesinde katkı sağlamalıdırlar.
- Hastalara/ailelere bilgilendirme desteğini yapmalıdırlar
- Doğum özürleri veya genetik bozuklukları olanları desteklemelidirler
- Birçok ailesel sorunlarda risklerin hesaplanmasında katkı sağlamalıdırlar.
- Ailelere genetik testler konusunda eğitim sağlamalıdırlar
- Konsepsiyon öncesi bilgilendirme, seçenekler sunmalı
- Daha ileri yaşlarda olabilecekler konusunda erken bilgilendirme sağlamalıdırlar (Huntington korea, herediter kanser sendromları gibi)
- Prenatal tanı, pediatrik bakım merkezleri, yetişkin genetik klinikleri konusunda bilgilendirmelidirler.

Hastalar

- Biyolojik ebeveynlerinden dolayı herhangi bir genetik sorun olasılığı durumlarında
- Gebe bir kadının etik taramaları sırasında bazı genetik sorunların (kromozomal bozukluklar, doğum defektleri, Malformasyonlar) olasılığı durumlarında
- Doğumdan sonra, genetik sorunları olan çocukların irdelenmesi gerekli olmaktadır.

Danışma konsey yapılanması

Genetik Danışmanlıkta hedef, genetik hastalıkların anlaşılması, tedavi seçeneklerinin ortaya konulması, risklerin, testlerin katkıları ile genetik hastalıkların tanımlanması ve yapılacakların planlanmasıdır. Genetik danışma konseyleri; yaşamsal, net ve doğrudan bilgilendirme yapmalıdırlar. Hastanın kararına doğrudan etki etmemeli, ikna çalışması yürütmemeli, kendi rızası ile bağımsız karar vermesi sağlanmalıdır. Seymour Kessler, Genetik Danışmanlığı 1979 yılında, ilk planda 5 faza kategorize etmiştir.

1. Başvuru safhası
2. Başlangıç temas/iletişim safhası
3. Değerlendirme, karşılaştırma safhası
4. Özet safhası
5. İzlem ve takip safhasıdır.

Başvuru ve izlem gerçek danışmanlık konsey sürecinden sonra olmaktadır.

Değerlendirme safhasında; danışman ile müdavi/sorumlu hekim, hasta/aile arasında gerçek danışmanlık yapılması aşamasıdır. Testlerin yorumlanması yapılmalıdır.

Testlerin tercihi ve uygulamaların seçilmesi sırasında, genetik danışman, sonuçları irdeleyen konumunda olmaktadır.

Genetik Danışmanlık için Gerekçeler ve sonuçlar

Bireyler ve aileler danışmanlık için birçok gerekçelerle başvurumaktadırlar. Bunlar;

- Kromozomal sorunları veya genetik durumları olan ailelere danışmanlık
- Tek gen bozuklukları için Moleküler test
- Maternal yaşın 35 ve üstü olması durumunda
- Baba yaşının (Paternal) 40 yaş ve üzeri olması durumunda
- Maternal serum taramalarının ve ultrason bulgularında anormallikler olması
- Ultrasonda Nukal şeffaflık (kalınlık) olması durumunda
- Ailede güçlü kanser olması durumlarında
- Olgun yaşta gözlenen hastalıklar için tanımlayıcı (prediktif) testlerin yorumlanması amacı ile GENETİK DANIŞMANLIK ÖNGÖRÜLMEKTEDİR.

Tanımlanabilen Durumlar

- Birçok durumlarda anne ve babadan genler geçtikten sonra oluşmaktadır. Kistik fibrozis örnek tanı olarak sunulabilir.
- Huntington hastalığı ve DiGeorge sendromları da tek taraflı ailesel olarak geçiş göstermektedir.
- Bazıları hücre bölünmesi ile bir mutasyon veya hata ile oluşabilmektedir (trizomi gibi).
- Bazı durumlarda da saptanması ile derhal tedavi yaklaşımlarına başlanmalıdır (Fenilketonüri gibi).

Genetik testler başlıca aşağıdaki hastalık/durumları kapsamalıdır.

- Down sendromu/21 trizomi
- Sickle-cell anemia
- Tay-Sachs hastalığı
- Spina bifida
- Muscular dystrophy
- Mental retardation

Genetik Danışmanlar destekleyici olarak

Genetik Birliktelik/ittifak/Alliance yaklaşımı genetik danışmanların temel destekleyici işlevidir.

- Bireye ve aileye destekleyici olmalıdır.
- Hasta haklarının savunucusu ve avukatı olmalıdır
- Aile veya topluma, kamuya destekleyici hizmet sunmalıdır.
- Eğitici olarak; sağlık hizmeti sunan, tıp fakülteleri, ayrıca toplumun eğitilmesi birlikte yapılmalıdır.
- Tıbbi genetik ve danışmanlık ile ilgili olarak araştırmaları yapmalı veya katkı sağlamalıdır.
- Geleneksel rollerden ayrı olarak, gelişen modern tetkik ve yaklaşımlar açısından firma ve laboratuvarlarla iş birliği yapılmalıdır.
- İletişim sorunları veya kazaları olması durumunda sağlık personeline, hasta hakları temelinde destekleyici olması beklenir. Ruhsal, psikolojik, tıbbi, sosyal, ekonomik ve diğer iletişim ve ilişkilerde temel alınan hususları dikkate alınmalıdır.
- Her birey, aile gereksinimleri, sosyal durumu, kültürel yapısı, inanışları, duyguları risklerin değerlendirmesinde farklı olarak ele alınarak yapılmalıdır. Bilgilendirme ve rıza, ikna ile değil, karşılıklı konunun bağımsız olarak irdelenmesi ile oluşmalıdır.

Prenatal genetik Danışmanlık

Bebekte risk olmasının ortaya konulması ile birlikte, genetik danışmanlık olarak bilgilendirme işlevi yapılmalıdır.

Ailenin karar oluşturabilmesi açısından doğru bilgilendirme yapılması gereklidir.

Amnion sentez dahil CVS gibi işlemler ile düşük olasılığı olduğu (%1-2) iletilmelidir.

Cevaplar açık, net ve bilimsel doğruluk taşımalıdır. Seçenekler sunulmalıdır.

Bazı durumlarda kesin sonuç verebilirken, bazı durumlarda kesin sonuç vermeyebilmektedir.

Genellikle gebeliğin tedavisi gibi seçenek olmamaktadır.

Refere edilmesi, sevk

Genetik Danışmanlık yapılan kadınlar; non invazif olmayan tetkikler (üçlü tarama, hücreden arınmış fetal DNA gibi) yanında invazif (Amniosentez, CVS gibi) işlemler de önerilebilmektedir. Burada seçim yapabilmelidir.

Danışmanlığa doğru tutumlar

Bu öneriler genetik danışmanlık için zaman yarışı şeklinde olmaktadır. Gebelik terminasyon açısından kısıtlı süre olmaktadır.

Bazı tetkikler yeni olarak tanımlanmıştır. Genel açıdan Down syndrome (Trizomi 21) varken ek olarak trizomi 18 (tarihsel olarak Edwards syndrome) and trizomi 13 (Patau syndrome) genel TV ve basın kanalı ile ailelerin öğrendiği hastalıklar olarak ortaya çıkmıştır.

TEKNOLOJİDEKİ DEĞİŞİKLİKLER İLE GENETİK TESTLER HAKKINDAKİ İNANIŞLAR arasında hiçbir korelasyon olmadığı ortaya konulmuştur, fark bulunmamıştır.

Yorum

Burada konu Türkçe olarak sunulmaktadır.

Özet olarak belirtilebilecek sevgi temelinde yaklaşmak olmalıdır. Bilgi temelinde, sadece verileri ve literatürleri sunmak olgu kadar sağlık personeli de tatminden uzaktır. İletişim ve ilişki sağlanmasının anlamı, aynı düzeyde ve aynı boyutlarda olmasının aktif yürütülebilmesidir. Karşı taraf sizin içinizdeki sevgiyi algılamalıdır.

3) “Genetik Danışma”

“**Genetik Danışma**” başlığı ile Wikipedia/TR ’dan aşağıdaki alıntı yapılmıştır. ([www.vikipedi/genetik danisma](http://www.vikipedi/genetik_danisma))

Genetik danışma, ailevi bir hastalığa yakalanmış kişilerin, gelecek nesillerinin, birinci dereceden ve ikinci dereceden yakın akrabalarının bu hastalığı taşıma riskini açıklayan ve bu kişileri olası sonuçlara karşı bilgilendiren hizmete denir. Kesinlikle uzman kişilerden genetik danışma alınmalıdır, aksi takdirde istenmeyen sonuçlara neden olabilir.

Genetik danışma da ailelerin soy ağacı çıkarılır.

Süreç

Genetik danışma süreci içinde ailelerin soy ağacı çıkarılır ve bilinen tüm üyeler ile ilgili sağlık durumları belirlenir; eldeki tüm tıbbi veriler incelenir; tanıyı koymak ya da doğrulamak için gerekli genetik testler gerçekleştirilir. Sonuçta aile veya kişide söz konusu genetik hastalığın olup olmadığı, varsa hastalığın ne olduğu, uzun sürede nasıl seyredeceği, yaratabileceği problemler, sonuçları ve alınabilecek önlemler, varsa tedavisi hakkında bilgi verilebilir. Ailedeki diğer kişilerin veya doğacak çocukların söz konusu genetik hastalıklar açısından taşıyabilecekleri risk belirlenir. Hastalığın gebelik sırasında teşhis (doğum öncesi tanı) olanağının olup olmadığı saptanır; doğum öncesi tanı yaklaşımları anlatılır; testleri kabul eden ailelerde, uygun koşullarda bu yaklaşımlar gerçekleştirilerek, gebelik sırasında söz konusu genetik hastalığın tanınması sağlanır ya da alternatif yaklaşımlar gerçekleştirilir.

Genetik danışma uygulaması

1. Eşlerden en az birisi genetik bir hastalığa sahipse,
2. Eşlerden en az birisinin akrabalarında kalıtsal hastalık varsa,
3. Genetik hastalığı olan çocukların aileleri,
4. Eşlerden en az birisi genetik bir hastalığın taşıyıcısı ise,
5. Akraba evliliklerinde,
6. Hamilelik süresince ışın ya da ilaç tedavisi durumunda,

7. Alkol-uyuşturucu kullanımı ile hamilelikte viral enfeksiyon geçirilmesi,
8. İleri yaşta anne olma riskleri konusunda bilgilenmek amacıyla,
9. Tekrarlayan düşük durumlarında,
10. Doğum öncesi tanı planlanan ailelere genetik danışma önerilmektedir.

Genetik danışma verilmesi

- Özel ve devlet hastanelerindeki genetik uzmanı doktorlar
- Üniversitelerdeki akademisyen ve araştırmacı genetik bilim insanları
- Özel ve devlet genetik tanı merkezleri genetik danışma verebilecek kişiler ve kurumlardır.

Yorum

Türkçe olan Wikipedia 'dan alıntılar yapılmış ve konuya daha kısa olarak değindiği görülmektedir. Genetik Danışmanlık, genetik tanı konulması ile ayrılmaktadır. Bu açıdan bu yaklaşımın temel 3 boyutu vardır.

Genetik Danışmanlık Birimleri:

- Genetik Tanı Merkezi
- Genetik Danışmanlık
- Uygulanacak işlem birimi: Perinatoloji, cerrahi birimler

Eskişehir Anadolu Üniversitesi ve daha sonra adı değiştirilen Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde oluşan GENTAM (Genetik Tarama ve Araştırma Merkezi) üst yönetimi, Tıbbi Genetik Uzmanı; Prof. Dr. Nurettin Başaran, Neonatolog, Pediatrişyen; Prof. Dr. M. Arif Akşit ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı; Prof. Dr. Hikmet Hassa oluşturmaktaydı. Bu açıdan bu üç birim temelinde diğer uzmanlarda konseye katkıda bulunmaktaydılar.

4) What Is Genetic Counseling?

<https://www.webmd.com/a-to-z-guides/what-is-genetic-counseling#1>

Many health conditions run in families. Doctors call these "genetic" or "hereditary" conditions. If you have a parent or grandparent with a serious health problem, you may want to know if you're at high risk for the disease. Likewise, you may want to know if you or your partner could pass along a hereditary condition to your [baby](#).

To get some answers to these questions, you might consider [genetic counseling](#). Genetic counselors do more than just help you understand the chances that a hereditary condition could pass from one generation to another. They can also help you deal with the emotional side of how genetic conditions can affect a family.

Who Gets Genetic Counseling?

You might consider it if you're worried your [baby](#) will be born with a [birth defect](#) that has affected other family members.

You might also look into it if your parents or other relatives have a certain health issue, like [cancer](#) or Parkinson's disease. [Genetic testing](#) will reveal whether you carry the genes that make it more likely that you, too, will develop those conditions.

There are many other reasons to seek out genetic counseling. For instance, if you're:

- Planning to have a [baby](#) and want to learn more about screening for genetic conditions
- A woman who has had trouble [getting pregnant](#) or had several [miscarriages](#)
- A mother who had a [baby](#) with a genetic [birth defect](#) and are concerned about it happening again
- Curious about your family's history of genetic conditions
- Looking for screening information about genetic conditions common in specific ethnic groups, such as sickle-cell [anemia](#) among African-Americans
- Seeking information on how genetic testing is done

Genetic counselors are trained in psychological [counseling](#), as well as genetics, so they can also help to give you some perspective. For example, they can help you answer important questions, like: Do you want to know about a genetic condition, or not? If so, what will you do with that information? How will this affect your family? If the information you receive is troubling, a [genetic counselor](#) can help you deal with the emotional impact.

Yorum

Yüksek riskli iseniz ve genetik sorunun bebeğinize geçme durumu durumunda Genetik Danışmanlık boyutu gerekli olmaktadır yaklaşımı ilk yaklaşım olarak görülmelidir. Burada sağlıklı ve riskli değil, sorunun oluşması veya genetik şifrenin nakli ile olan durumdan söz edilmektedir. Bu eksiklik, bu geçişin bir boyut olarak tanımlanması gerekçe olarak söylenebilir.

Kim Genetik Danışmanlık almalıdır sorgusunda da:

a) Genetik sorunu olsun veya olmasın, bebek sahibi olmak isteyenler,

- b) Gebelikte sorunu olan ve/veya düşük hikayesi olanlar,
- c) Genetik doğumsal anomalileri, gebelikte saptanan veya sonradan saptanmış olanlar,
- d) Ailesel genetik hikayesi olanlar,
- e) Bazı sorunların ailesel, genetik boyutu, anemiler gibi durumlarda Thalesemi olasılığının irdelenmesi gibi nedenler,
- f) Genetik testler hakkında bilgi edinmek için olmaktadır.

Kanımcıca her sağlıklı olan bireyin özellikle fetüs iken taranması, sağlıklı olup olmadığının kontrolü ve herhangi bir olasılık düşünülmeden de yapılmalıdır. Daha sonra tüm insanların kromozomal taramasının yapılması da planlanmalıdır. Sadece doğumda değil, zamanla yaşa göre kanser gibi olasılıkların bazı genetik durumlarda olasılığı için analizler öngörülmalıdır.

5) Genetic Counseling

<https://medlineplus.gov/geneticcounseling.html>

Genetic counseling provides information and support to people who have, or may be at risk for, [genetic disorders](#). A genetic counselor meets with you to discuss genetic risks. The counseling may be for yourself or a family member. Or you may get it when you are planning or expecting a baby. You may follow up with [genetic testing](#).

There are many reasons to seek genetic counseling. You may consider it if you

- 1) Have a personal or family history of a genetic condition or birth defect
- 2) Are pregnant or planning to be pregnant after age 35
- 3) Already have a child with a genetic disorder or birth defect
- 4) Have had two or more pregnancy losses or a baby who died
- 5) Have had ultrasound or screening tests that suggest a possible problem

Yorum

Burada da daha öncekine benzer durum belirtilmektedir. Ancak, yine de rutin taramalar konusu ve sağlıklı olanların analizinden söz edilmemektedir. Her bireyin kromozomal ve rutin metabolik tarama testleri ile diyabet gibi erken tanımlanabilen hastalıkların erken tanımlanması gündeme gelmelidir.

6) Genetic Counseling

https://www.cdc.gov/genomics/gtesting/genetic_counseling.htm

In genetic counseling, specially-trained professionals help people learn about genetic conditions, find out their chances of being affected by or having a child or other family member with a genetic condition, and make informed decisions about testing and treatment.

Reasons for Genetic Counseling

There are many reasons that people go for genetic counseling, such as:

- A family history of a genetic condition
- To learn about genetic screening for diseases that are more common in certain ethnic groups (e.g., sickle cell disease in African Americans and Tay-Sachs disease in Ashkenazi Jews)
- To discuss abnormal results from tests during pregnancy (such as a blood test, ultrasound, *chorionic villus sampling (CVS)*, or *amniocentesis*)
- To learn about the higher chance for certain types of genetic conditions (such as Down syndrome) in the baby if mother-to-be is 35 years of age or more, or is concerned at any age about her chances of having a child with a genetic condition
- To learn about the effects of being exposed to x-rays, chemicals, illness, or prescribed or illicit drugs while pregnant
- A woman has had several miscarriages or infant deaths
- Trouble getting pregnant (infertility)
- A genetic condition or birth defect occurred in a previous pregnancy
- A child has birth defects, disabilities, or conditions found by newborn screening
- To find out if there is a genetic cause for developmental delays or health problems
- Steps to get ready for a healthy pregnancy and baby (such as screening for genetic conditions)

About Genetics Professionals

Clinical geneticists and genetic counselors often work together as part of a health care team. They diagnose and care for people with genetic conditions and give information and support to people with genetic conditions and their families.

Clinical Geneticists

Clinical geneticists are medical doctors with special training in genetics. In addition to educating families about genetic conditions, they perform clinical exams and order lab tests to diagnose the causes of birth defects and other genetic conditions. They can explain how a genetic condition may affect a person and give advice about treatment options and recurrence risks for future pregnancies.

Genetic Counselors

Genetic counselors are professionals who have special training to help people and families cope with and understand genetic conditions. They are also trained to provide counseling and support for people and families with genetic conditions.

What Genetics Professionals Do

Some of the things a genetic counselor or clinical geneticist might do during a clinical visit include:

- Ask questions about medical, family, and pregnancy history
- Talk about birth defects and genetic conditions
- Explain chances of a genetic condition occurring or recurring within the family
- Discuss how genetic conditions are passed down in the family
- Talk about illnesses and chemicals that can cause birth defects
- Recommend and order tests that can help diagnose a condition, and explain test results
- Discuss treatment options for a genetic condition
- Help people deal with feelings about how genetic conditions affect their families
- Answer medical questions and address emotional concerns
- Explore reproductive options
- Refer people to other resources for help

Yorum

Burada da sağlıklı olanlarda yapılacak genetik Danışmanlıktan söz edilmemektedir. Hekimlik temel anlamda hastalanmadan önce, tedbir ve erken tanımlama boyutu ile öne çıkmalıdır.

7) Genetic counseling

<https://www.marchofdimes.org/pregnancy/genetic-counseling.aspx>

- Genetic counseling helps you understand how genes, birth defects and medical conditions run in families and how they affect your family's health.
- You may want genetic counseling if health conditions run in your family or if prenatal tests show your baby may be at risk for health conditions.
- A genetic counselor can help you understand test results to help you make decisions about your pregnancy and your baby's care.
- You can get genetic counseling before or during pregnancy. Your health care provider can help you find a genetic counselor in your area.

What is genetic counseling?

Genetic counseling helps you understand how [genes](#), [birth defects](#) and other medical conditions run in families, and how they can affect your health and your baby's health.

Genes are parts of your body's cells that store instructions for how your body grows and works. Genes are passed from parents to children. A birth defect is a health condition that's present at birth. Birth defects change the shape or function of one or more parts of the body. They can cause problems in overall health, in how the body develops or in how the body works.

You get genetic counseling from a genetic counselor. Your counselor can be:

- A certified genetic counselor (also called a CGC). This is someone who has special training to be a genetic counselor.
- A doctor or nurse with special training in genetic counseling

You can get genetic counseling any time, before or during pregnancy. Your health care provider can help you find a genetic counselor in your area. Or contact the [National Society of Genetic Counselors](#).

Who should get genetic counseling?

You may want genetic counseling if:

- **You have or think you have a genetic condition, or you have a child with a genetic condition**, like [cystic fibrosis](#) or [sickle cell disease](#), or a birth defect, like a [heart defect](#) or [cleft lip or palate](#). These conditions may run in your family or ethnic group. An ethnic group is a group of people, often from the same country, who share language or culture. Some genetic conditions run in ethnic groups. For example, people who are Ashkenazi Jews are more likely than others to have Tay-Sachs disease and other genetic conditions.
- **You're 35 or older**. If you're older than 35 when you get pregnant, you're more likely than younger women to have a baby with a birth defect.
- **You and your partner are first cousins or other blood relatives**. Blood relatives are related by birth (like children, brothers, sisters, cousins), not by marriage (like sister- or brother-in-law).
- **Your job, lifestyle or medical history may increase your baby's chances of having a genetic condition or birth defect**. For example, working with certain [chemicals](#), like weed killer or [radiation](#), can cause problems for a baby during pregnancy. Using [street drugs](#) or abusing [prescription drugs](#) also can affect your baby. And some [medicines](#) you take to treat a health condition or infection can be harmful to your baby during pregnancy.
- **An ultrasound or other prenatal test shows that your baby may be at increased risk for a genetic condition or birth defect**. An ultrasound uses sound waves and a computer screen to show a picture of your baby inside the womb. Prenatal tests are medical tests you get during pregnancy. They help your provider find out how you and your baby are doing.
- **Your baby's newborn screening results show that your baby may be at risk for genetic condition**. Babies get newborn screening before they leave the hospital after birth to check for certain rare but serious health conditions.
- **You've had two or more miscarriages or babies who died after birth**. A miscarriage is the death of a baby in the womb before 20 weeks of pregnancy.

What happens at genetic counseling?

When you go to see a genetic counselor, she:

- Takes your [family health history](#). Your counselor uses this information to see how your family's health may affect you and your children.
- May set up appointments for you to have tests to check for genetic conditions. You can get some of these tests [before pregnancy](#) to help you understand your chances of passing a genetic condition to your baby.
- Helps you understand test results and your baby's risk for genetic conditions. Your counselor works with you and your health care provider to help you make decisions about your baby's health.
- Refers you to medical specialists, education resources and support groups that focus on your baby's condition. A support group is a group of people who have the same kind of concerns who meet together to try to help each other.

Yorum

Bu yaklaşımda da sağlıklı bireylere yapılacak yaklaşım ile rutin taramalar konusuna girilmediği anlaşılmaktadır.

8) What is genetic counseling?

<http://www.geneticalliance.org/sites/default/files/publicationsarchive/guidetogcfinal.pdf>

What is genetic counseling? The goal of genetic counseling is to help you learn more about the causes of genetic conditions and how they affect you.

Genetic counselors can:

- Review your family and medical histories.
- Explain how genetic conditions are passed down through families.
- Figure out if you or your family members are at risk for disease.
- Find and give you information about genetic conditions.
- Offer guidance to help you make informed choices or life plans.
- Provide information about testing options and help you decide what is best for you and your family.
- Help you find referrals to medical specialists, advocacy and support networks, and other resources.

Yorum

Bu literatürde de aynı vurgular vardır.

9) What Is Genetic Counseling?

<https://kidshealth.org/en/parents/genetic-counseling.html>

Genetic counseling is the process of:

- evaluating family history and medical records
- ordering genetic tests
- evaluating the results of this investigation
- helping parents understand and reach decisions about what to do next

Genetic tests are done by analyzing small samples of blood or body tissues. They determine whether you, your partner, or your baby carry genes for certain inherited disorders.

[Genes](#) are made up of DNA molecules, which are the building blocks of heredity. They're grouped together in specific patterns within a person's chromosomes, forming the unique "blueprint" for every physical and biological characteristic of that person. Humans have 46 chromosomes, arranged in pairs in every living cell of our bodies. When the egg and sperm join at conception, half of each chromosomal pair is inherited from each parent. This newly formed combination of chromosomes then copies itself again and again during fetal growth and development, passing identical genetic information to each new cell in the growing fetus.

Current science suggests that every human has about 25,000 genes per cell. An error in just one gene (and in some instances, even the alteration of a single piece of DNA) can sometimes be the cause for a serious medical condition.

Genetic tests don't yield easy-to-understand results. They can reveal the presence, absence, or malformation of genes or chromosomes. Deciphering what these complex tests mean is where a genetic counselor comes in.

About Genetic Counselors

Genetic counselors are professionals who have completed a master's program in medical genetics and counseling skills. They then pass a certification exam administered by the American Board of Genetic Counseling.

Genetic counselors can help identify and interpret the risks of an inherited disorder, explain inheritance patterns, suggest testing, and lay out possible scenarios. (They refer you to a doctor or a laboratory for the actual tests.) They will explain the meaning of the medical science involved, provide support, and address any emotional issues raised by the results of the genetic testing.

Yorum

Özellikle metabolik hastalıklarda rutin taramanın önemi belirgindir. Bu literatürlerde temel alınan kromozomal hastalıklar olarak yaklaşıldığı anlaşılmaktadır.

YORUM: Hasta Hakları temelde BİLGİLENDİRMENİN yapılmasının önemi bu yazı ile de daha net ortaya çıkmaktadır. Aşağıda Hasta Hakları Yönetmeliği temelinde geniş açıklama aşağıda sunulmaktadır.

Genetik Danışmanlık bir konsültanlık, danışmanlık, bilgilendirmenin oluşturulması, hasta haklarının savunulması işlevidir.

Savunma yine hukuku anlamda, rıza aldıktan sonra oluşabilir. Ancak, yaşam hakkı gibi birçok insan hakkı uygulaması, acil yaklaşımlarda olduğu gibi rıza gerekli değildir. Burada dikkat edilmesi gereken husus, hasta onaylamıyor, rıza veriyor, sizden talep ediyor, istiyor, kısaca onam veriyor.

ÖZET

Genetik danışmanlık (advice)/öneri sunmaktır; Bunlar; hasta bebek veya birey ile ailelerine genetik hastalıkların; a) riskleri, b) sorunun doğası ile izlem/gelişim durumları, c) hastalığın geçiş durumlarını, d) aile planlanması ve yapılanması konusunda görüşlerin aktarılması şeklinde özetlenebilir.

Genetik danışmanlık tanısasal yaklaşım ile destekleyici/tedavi edici yaklaşımlardan ayrılmalıdır. Hasta bebek veya gebelikte sorunların aileye aktarılması konusunda hekimlere de danışmanlık yapar, öneriler sunmaktadır.

GENEL BAKIŞ

Danışmanlık/konsültanlık temelde başlıca yaklaşımları;

- Bireye ve aileye destekleyici olmalıdır.
- Hasta haklarının savunucusu ve avukatı olmalıdır
- Aile veya topluma, kamuya destekleyici hizmet sunmalıdır.
- Önerilerin KONSEY tarzında olması beklenmelidir.

NOTLAR

Başlıca yapılan vurgu aşağıda sunulmaktadır.

- Genetik danışma,
- Ailevi bir hastalığa yakalanmış kişilerin, gelecek nesillerinin, birinci dereceden ve ikinci dereceden yakın akrabalarının bu hastalığı taşıma riskini açıklayan ve
- Bu kişileri olası sonuçlara karşı bilgilendiren hizmete denir.
- Kesinlikle uzman kişilerden genetik danışma alınmalıdır, aksi takdirde istenmeyen sonuçlara neden olabilir.

10) A Guide to Genetic Counseling

“A Guide to Genetic Counseling” adlı kitaptan, (2nd ed. Uhlman, W.R. Schuette, J.L. Yashar, B.M. Wiley Blackwell, 2009) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

GENETİK DANIŞMANLIK KAVRAMININ GELİŞMESİ:

1998 yılında Human Genom Project (İnsan Genom Projesi) tamamlandıktan sonra, klinik, araştırma, endüstri, genel laboratuvar çalışmaları, internet firmaları, toplum politikaları, eğitim ve toplum sağlığı konularında temel değişiklikler ve yaklaşımlarda farklılaşmalar yaşanmıştır. 1947 yılında Sheldon Reed “**genetik danışma**” kavramını ortaya atmış bulunmaktadır.

YORUM: Hasta Haklarının gelişmesi ile hastalara uzmanlar tarafından bilgilerin verilmesi ve bunun hukuksal boyut kazanması ile **genetik danışmanlık** kavramının geliştiği gözlenmektedir. 1947 yılında tanımlanmasına karşın, bu konu 1975, 2004, 2006 yılında prensip olarak ele alındığı anlaşılmaktadır. Bu açıdan danışmanlık giderek a) birey hakları ve b) hakların korunması çerçevesinde hukuksal olarak ele alınmalıdır.

GENETİK DANIŞMA MODELLERİ

- **Eugenik Model:** 1885 yılında Galton fakirlik, suçlu olma ve akıl hastalığı dâhil “*eugenetiks = well born/iyi sıhhatli doğmak*” fikri ile türdeki durumları geliştirme ve bozuk olanları ileri jenerasyonlardan fizik ve mental olarak önleme olgusu gündeme getirilmiştir (Carr-Saunders 1929). 1926 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde altı binden fazla birey mental kusurlu diye sterilize

edilmiştir. 1924 yılında Amerikan Göç Dairesi belirli ırkları kabul etmiş, 1939 yılında da Almanya 70 binden fazla kişiyi sterilize etmiş, Yahudi ve Romanlar (çingeneler) yok edilmişlerdir.

Halen bu durum 1960 ve 1970 yıllarında devam ettiği görülmektedir.

- **Tıbbi/Koruyucu Model:** 1956 yılına kadar 48 kromozomlu olduğu, Sirke Sineği (Drosophila) ile aynı seks karakterinde olduğu sanılmaktaydı. “Ailelere Akılcı Yaklaşım” yapılması önerilmekteydi. Bu açıdan kısırlaştırma seçenekleri sunulmasına şaşırılmamalıdır.
- **Karar Oluşturma Modeli:** Riskler, sorunlar ve ailede tanıların konulması ile kanıt dayalı veriler ile belirli bir karar oluşturma konusunda yardımcı olunabilmektedir. Daha gerçekçi veriler ve sonuç/karar oluşturulabilmektedir.
- **Psiko-Terapötik Model:** Deneyler, tecrübeler, sorgular, ruhsal etkileşim ve yanıtlar, hedef, amaçlardaki farklılıklar, kültürel ve inanışa ait yaklaşımlar, yarar, ekonomik ve sosyal kaynaklar, ailesel ve kişiler arası dinamikler ve benzer durumlar karar almada etkin olabilmektedir. Danışmanlık bu açıdan çok yönlü boyut kazanmaktadır.

YORUM: Hasta Haklarının gelişmesi başlıca üç aşamada olmaktadır. Bunlar;

- A) **PATERNASTİK-OTORİTER YAKLAŞIM:** Yönetim ve hekim gibi hasta ve hasta dışında bir ülke veya sosyal menfaat gibi veya gelenek, inanışlar bahane edilerek karar verilme yöntemidir. Bu uygulama halen ceza kapsamında ve hasta rızası alınmadan yapılanların suç niteliği taşıdığı ve tazminat ödendiği bilinmelidir. Ancak, Yaşam Hakkı rıza kapsamında değildir.
- B) **KUVVET AYRILIĞI PRENSİBİ:** Hasta ve hekim hakları birbirinden ayrılarak, belirli bir ilişki kurulmaya çalışıldığı görülmektedir. Bu durumda hasta hekimin öngörüsünü onaylama veya onaylamama durumunda kalmaktadır.
Evlilikte nüfus idaresi bireylerin başvurularını yasal engel yok ise onaylar, rıza ise bireylerden gelmektedir, son söz/imza bireylerden gelir. Onam veya hukuksal tanım ile rıza onay değildir, hastanın sizden yapılmasını istediği taleptir. Bu açıdan görev ve vazifeler ile durum bütünleştirilmelidir. Ayrılması ile sorunlara neden olunmaktadır.
- C) **BİREY HAKKI ÖNCELİKLİDİR ve BİREY HAKKI TÜM ETKİLEŞİMLERDEN KORUNMALIDIR:** Birey BİLGİLENDİRMESİ gerekir ve bundan sonra RIZA istenmelidir. Ancak yaşam hakkı durumunda bilinç yitirilmesi ile hekim müdahale edebilecektir. Anneler 10 haftaya kadar bebeği ile hakları bütünleştirilmiş iken, daha sonra Fetusun yaşam hakkı nedeniyle elektif terminasyon isteyemez. 20 haftadan sonra da terminasyon bebek yaşayacağı için söz konusu edilemez.

Yukarıdaki hususlar dikkate alınarak, zamanımızda a) Tıbbi/Koruyucu Model, b) Karar Oluşturma Modeli, c) Psiko-Terapötik Model ancak bilgi olarak verilebilir. İnkna, zorlama, karar oluşturmada katkı sağlamak hukuksal olarak kabul edilmemektedir. Hekim bu durumda taraf olmakta ve işlevini yitirmektedir.

GENETİK DANIŞMA HEDEFLERİ-TANIMI

- **1975 ASHG Tanımı (American Society of Human Genetics):** 1885 yılında Galton anomalileri olan, engelli olanlar dışında da; fakirlik, suçlu olma ve akıl hastalığı tanımlanan (NOT: akıl hastalığı tanımı o dönemde net değildir) kişileri ile sıhhatli görülmeyenler, “eugenetiks = well born/iyi sıhhatli doğmak” fikri ile insanların temiz ve saf olması açısından, genetik geçiş denilerek temizlenmesi öngörülmüştür.
Bu amaçla (Carr-Saunders 1929); 1926 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde altı binden fazla kişi, akıl kusurlu diye sterilize edilerek kısırlaştırılmıştır. 1924 yılında Amerikan Göç Dairesi belirli ırkları geçerli kabul etmiş ve sterilize edilmiştir.

Almanya’da da 1939 yılında da Almanya 70 binden fazla kişiyi sterilize etmiş ve ırk olarak Yahudi ve Romanlar (çingeneler) adeta yok edilmişlerdir. Zamanımızda da Suriye’de savaştan kaçan göçmenler dahil, Avrupa’da mahkemelerin soykırım dediği Yugoslavya’daki olaylar, Meksika’dan gelenlere yapılanlar şeklinde birçok yaklaşımlarda benzer yaklaşım gözlenmektedir.

GENETİK DANIŞMANLIK TANIMI

1970 yılında ASHG GENETİK DANIŞMA bir tanım önermiştir. 1975 yılında da bu öneriyi güncellemiştir.

Genetik Danışmanlık Tanımı;

Genetik Danışmanlık: Ailede genetik sorunlar ile ilgili olmak üzere; oluşumu, ilintili problemleri insan bireyi ile iletişime geçilmesini gerekli kılar. Bireye ve/veya aileye yardım edebilmek için, bu konuda yeterli eğitilmiş kişilerce girişimin yapılmasını gerekli görmektedir.

- 1) Tanı, hastalığın olası sonuçları, izlemi, gerekli görülen yaklaşımlar ve uygulamaları kapsayan geniş tıbbi gerçeklerin iletilmesidir (BİLGİLENDİRME).
- 2) (KATKI İSTENMESİ) Sorunların, özgün akraba veya herediter olarak katkısının sunulması.
- 3) (ALTERNATİFLERİN BELİRTİLMESİ) Oluşumu ile ilgili olarak uygun alternatiflerin anlaşılmasını sağlamak
- 4) (RİSK HESAPLAMASI) Risk oluşması durumunda uygun yaklaşımların yapısı ve sürecinin tanımlanması, ailenin hedefi tutumu, etik ve inanış olarak standartları ile karar oluşturmada temel alınan hususlar
- 5) (ÖNERİ SUNMAK) En uygun olası, etkilenmiş birey ve aileye veya olası risk durumlarını taşıyanlara yaklaşımı önermek ve rızası durumunda yapmaktır.

YORUM: Hasta Haklarında BİLGİLENDİRME ve RIZA olarak istenenler başlıca şunlardır.

1. Sağlık Durumu, hastalık bedeni nasıl etkilemiştir.
2. Hastalığın olası sebepleri
3. Tanı için girişimler
4. Uygulanacak genel ve özel tıbbi işlemler, tetkikler
5. Uygulanacak işlemlerin faydaları ve sakıncaları
6. İlaçların özellikleri; etkileri, tesirleri ve yan etkileri
7. Alternatif tıbbi tedavi, tedavinin başka yapılış yönleri
8. Hastalığın seyri, muhtemel süresi ve prognoz
9. Tedavi sonrası
10. Yeniden tıbbi tedaviyi yaptıracığı yer
11. Tedaviyi kabul etmemesi durumunda karşılaşılabilecek sorunlar
12. Sorular ve cevaplar

Yukarıda da anlaşılacağı gibi bilgilendirme sadece bilimsel bilgi vermenin ötesindedir. Bu yaklaşımlar 1998 yılından bu yana uygulanmakta ve mahkemeler tarafından uygun yapılmaması durumunda açılan davalarda hekimlerin tazminat ödedikleri anlaşılmaktadır.

GENETİK DANIŞMA

Genetik danışmanlık, insanlara yardımı, olayı anlamasını, tıbbi, psikolojik ve ailesel olarak genetik olarak oluşan durumu, gerekecek uygulamalara uyum sağlaması işlevinde destek sağlanmasıdır. Bu işlev başlıca kapsadığı konular;

- ETKİLEŞİM İKİ YÖNLÜDÜR: Eugenetik dönemdeki yaptırım uygulamadan, öneri getirmeye veya ilk olarak bilgi temelli danışmanlığa kadar bir yol 20’inci yüzyılda izlenmiştir.
- DANIŞMANLIK BİR İŞLEVDİR. Bir süreçtir. Bir zaman alacak yaklaşımları gerekli kılar. Tanı açısından prognoz açısından riskler ve kararlar ve stratejiler konusunda bir öneriler getirilmek için gereken bir süreci gerekli kılar

- **OTONOMİSİ:** Üçüncü olarak; hastanın otonomisi ve karar oluşturmada laboratuvar testleri ve tedaviler ile bunun kişi, aile ve kültürel açıdan uygun olup olmadığı konusunda **KENDİ ÖZGÜN KARARI** ve bunu yansıtan **RIZASI** öne çıkmaktadır.
- **OLUŞMA RİSKİ:** Dördüncü hususta; genetik bozuklukların oluşma riskleridir. Ailede değişik etkileşim, hastalıklara bağlı genetik ailesel geçiş oluşabilir. Genetik açıdan durumun oluşması, olayın uygunluğu, bu konuda eğitim almış kişiler tarafından uygulanmasını gerekli kılabilir. Bu durumda bir özel bilgi ve beceriyi gerekli kılar. Genetik Danışmanlık özel uzmanlığı gerekli kılmaktadır.

1975'ten beri olan değişimler

Genetik hizmet veren ve danışmanlık verenlerin oluşması ile daha etkin yaklaşımların yapıldığı görülmektedir. 2003 yılında National Society of Genetic Counsellors (Ulusal Genetik Danışma Kurumu = NSGC) genetik danışmayı bu konuda yetişmiş uzmanların sağlamasını öngörmektedir. Çeşitli uzman rollerinin bir arada kapsaması ile olmalıdır.

2006 yılından bu yana öngörüldüğü gibi, sadece hekim açısından değil, hasta bakımı genel olarak ele alınmaktadır. Hastane yönetimi, sağlığın sürdürülebilir programlarında da çalışan uzmanlar ve basın-yayındaki dikkate alınan konular ve gelişen uygulamalar ve pratik önlemler ile lisansların oluşması ile birlikte oluşması belirtilmektedir. Genetik danışmadaki araştırmalar gibi birçok konularda gelişmeler, irdelemeyi uzmanlarca yapılmasını öngörmektedir.

YORUM: Genetik Danışmanlık konusu başlıca 3 grubun çalışması ile oluşmaktadır.

- 1) Laboratuvarlar, tetkiki yapacak teknik ekip
- 2) Genetik Danışmanlık yapan, klinisyen, pediatriyen, yenidoğan uzmanı
- 3) Uygulamayı yapacak olan hekim grubu, kadın doğum uzmanı, cerrahi ekip gibi

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde oluşturulan GENTAM, Genetik Araştırmalar Merkezinde, üst yönetim olarak laboratuvar ekibi, yenidoğan ve kadın doğum ekibi olmuştur.

Halen, Perinatoloji Konseyi olarak devam etmektedir.

NSGC Yönetimi tarafından aşağıdaki esaslar tanımlanmıştır. Bunlar;

Genetik danışmanlık bireylere/insanlara tıbbi, psikolojik ve ailesel sorunların hastalıktaki etkileşiminin uygulama etmek ve anlaşılması konusunda yardım eden bir işlevidir.

Bu işlev aşağıdakileri kapsamaktadır:

- **Ailenin değerlendirilmesi** ve tıbbi hikâye ile hastalığın oluşması, daha sonra ortaya çıkması konusunda fikir vermelidir.
- **Eğitim, bilgilendirme;** Geçişi hakkında testler ve tedavi, önleme ile araştırma kaynakları konusunda bilgi sorgulanmalı, eğitim yapılması planlanmalıdır.
- **Danışmanlık seçenekler sunmalıdır.** Bilgilendirme ile kişilerden seçimler, durumdaki riskler ve uyum konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

NOT: Bu tanımlama genetik danışmanlık konusunda uzmanlaşmış kişilerce yürütülmelidir.

YORUM: Hasta Hakları temelinde bilgilendirme, uzman kirşlerce oluşturulan ekip tarafından verilmesi uygun niteliktedir. Bu açıdan klinisyen, cerrah ve laboratuvar ekibi birlikte çalışmaları gerekmektedir.

Genetik olarak hizmet veren servislerin ve danışmanlığın felsefesi ve etik yapısı:

TALEBE BAĞLI HİZMETLERİN KULLANILMASI:

Genetik danışmanlık çeşitli prensipler altında işlem görmelidir. Bu durumda genetik servislerin tamamıyla talebe bağlı olmalıdır. Zorlayıcı bir unsur taşımamalıdır. Birçok işveren kurumlar, gerek sigortalar bireysel olarak talepte bulunamazlar.

- 1) **EŞİT BAŞVURU HAKKI:** Her bireyin eşit başvuru hakkı olmalıdır. Değer olarak genetik servisler danışmanlık, tanı, tedavi konusunda eşit ve sağlanabilir bir hizmeti sunmalıdırlar.
- 2) **BAŞVURANLARIN BİLGİLENMESİ-EĞİTİMİ:** Başvuruların kişilerin eğitimi, genetik danışmada başvuruların bilgilendirilmesi önemli yer tutmaktadır.
 - (1) Durum hakkında doğal hikâyesi, değişkenliklerin farklılıkların sunulması gereklidir.
 - (1) Genetik veya genetik olmayan temeller,
 - (2) Sorunlar bulgular anlatılmalıdır.
 - (3) Nasıl tanı konulduğu, nasıl tedavi edileceği belirtilmelidir.
 - (4) Çeşitli aile bireylerinde gelişmesi olasılığı ve oluşması olasılığı belirtilmelidir.
 - (5) Ekonomik, sosyal ve psikolojik durumlar hem pozitif ve hem negatif olarak sunulmalıdır.
 - (6) Bunların önlenmesi için gereken yaklaşımlar belirtilmelidir.
 - (7) Ailenin isteği doğrultusunda bu sorunun ortadan kaldırılması, önlenmesi stratejisi sunulmalıdır.
 - (8) Tedavi durumları ile veya sorunun anlaşılması, katkıda bulunulması için, bazı araştırmalar gerekirse o durumlarda da bilgi ve öneri sunulmalıdır.
- 3) **BİLGİNİN KAPALI OLMASI-GİZLİLİK:** Tanı ve bunların ilgili belirtilenlerin, sağlanan eğitim, bilgilendirme, ilgili bilgiler bir noktada kapalı olmalıdır. Herhangi bir şekilde gizlilik korunması gerekir.
- 4) **YÖNLENDİRİ OLMAMALIDIR:** Danışmanlık yön verici ve aynı zamanda ikna edici vasıfta olmamalıdır. Yönlendirici olmamalıdır. Sadece bilgi verici tarzında olması ve karar oluşturması hakkında bilgi vermek gereklidir.
- 5) **PSİKOSOSYAL ve DUYGUSAL BOYUTLARA DİKKAT:** Psikososyal ve duygusal boyutlarına danışmanlık yaparken dikkat etmek gerekmektedir.
- 6) **GÜVENLİLİK-GİZLİLİK VE ÖZERKLİĞİN KORUNMASI:** Bireyin kendi otonomisi, özerkliği ve yetkinliği, kendisinin onurunun korunması ile gizliliğin temel alınması gerekmektedir.

YORUM: Hasta Haklarının temel unsurlarından söz edilmektedir.

GENETİK DANIŞMA PARAMETRELERİ, KAPSAMLARI

- 1) BİLGİ SORGULAMA:
- 2) TANIYI NETLEŞTİRME ve TANI KOYMA İŞLEMİ
- 3) RİSK HESAPLANMASI
- 4) BİLGİNİN VERİLMESİ
- 5) PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ve DESTEK

YORUM: Burada da görüleceği gibi, psikolojik danışmanlık ve hastanın izlemi klinisyen görevleri kapsamı içindedir.

Genetik Danışmanlık ortamları ve metinleri

Genetik Danışmanlık üreme konusundaki durumu:

Tüm tıp alanlarını ilgilendirmektedir Aynı zamanda geniş yorumlanan bir konudur. Pediatri Bilim Dalı olarak, prenatal tanı ve bazı özel kliniklerde dikkatli bir şekilde değerlendirmektedir. Ailenin hikâyesi taşıyıcı olması ve bazı etnik temeller nedeniyle önemli çocuk sahibi olmasında etkileşimlere neden olmaktadır.

Gebelikte 1-2 trimesterde çeşitli tarama testleri, CVB ve amniosentez, 2. Trimesterde ultrason ve bunların birlikteliği çeşitli doğumsal anomaliler konusunda katkı sağlamaktadır.

YORUM: Perinatoloji Konsey çalışmalarının önemi belirgin ortaya çıkmaktadır.

PEDİATRİDE GENETİK DANIŞMANLIK

Doğumdan sonra da anormal bebeklerin ve ölümlerin olması ile problemi anlamaya yardımcı olmaktadır. Kistik fibrozis, muskular distrofiler, metabolik durumlar, hemoglobinopatileri sayılabilir.

YORUM: Hastalıkların temel olarak genetik yapı nedeniyle gerek gebeliklerde gerekse çocukluk döneminde olduğu için, çocukluk dönemi açısından Pediatri Genetik Bilim Dalı Tıbbi Genetikten ayrı olarak oluşturulmuştur.

ERİŞKİNDE ORTAYA ÇIKAN HASTALIKLARDA GENETİK DANIŞMANLIK

Yeni bir alan olarak daha sonraki yaşamda olan Huntington Kore'si, AML, çeşitli kanser etkileşimlerinde önemli genotipi konusu gündeme gelmektedir.

GENETİK DANIŞMANLIĞI YAPANLAR/SAĞLAYANLAR

Genetikçiler

Genetik Danışmanlıkta riskin tanımlanması, genetik hastalıklarda bilgi, üreme seçenekleri, psikososyal sorunlardan tedavi gibi birçok konularda, bilgi ile katkı sağlanabilir. Özgün ve uzmanlık yanında genetik bir ekip olarak rol oynamaktadır. Bu açıdan olay, yalın olarak genetik danışmanlık vermek değil, bireyin gereksinimlerini karşılayarak gerek laboratuvar ve gerek işlevsel boyutu da kapsmalıdır. Bu nedenle sağlayıcılar olarak tanımlanması daha yerinde olacaktır.

Genetik Danışmanlar

İlk Planda mastır düzeyinde insan genetikçileri ve çalışmaların 1969 yılında başladığı görülmektedir. 50 Ülkede bu sürdürülmektedir. 2006 yılında %79 genetik hizmet verenlerden danışman olarak bulunmakta, %38 akademik merkezlerde oldukları, %20 özel ve %21 genel hizmet hastanelerde çalışmaktadır. Ancak %2 tanıtıl amaçlı laboratuvarlarda çalıştıkları görülmektedir. Akademik merkezin üçte bir olduğu dikkatlerden kaçmamalıdır.

Klinik Genetikçiler

Klinik genetikçiler, hekimler akredite edilerek, ABD'de tıbbi Genetik Merkezlerinde bulunmaktadır. İlk planda uzmanlık olarak Pediatri, Dâhiliye, Kadın Doğum ve sonra Genetiğe girmektedirler. 1990 yılından sonra genetikçi olarak yetiştirildiği görülmektedir. Hekim bilgisi ve deneyimine sahip olması beklenmektedir. Klinik genetikçilerin, Dismorfik, prenatal tanı ve erişkin sorunları gibi birçok konuda üst uzmanlaşması beklenmektedir. Laboratuvar yaklaşımı ile klinik ayırımı gündeme gelmektedir. Bir birey hem klinik hem laboratuvar işletebilir demek, laboratuvarın teknisyenlere bırakılması anlamındadır. Onlarında uzmanlaşması önemlidir.

Genetik Uzmanlaşma

Bazı sitogenetik, moleküler ve biyokimyasal genetik gibi laboratuvarında uzmanlaştıkları görülmektedir.

Genetik Hemşireler.

Genetikçiler arasında özel uzmanlık olan genetik hemşireler bulunmaktadır. Bunlar Amerika'da birçok merkezde fiziksel ve psikolojik olarak bakımda, hasta eğitiminde, etkileri ve yararları olmaktadır.

Genetikçi olmayanlar

Birçok hasta genetik danışmanlığı, genetikçi olmayanlardan almaktadır. Örnek olarak genetik servisleri, moleküler ve sitogenetik tanı testlerine özgü olmaktadır. Bunlarda hekim oluşmadığı için, genetikçi olmayanlar tanı ve genetik danışmanlık yapıldığı görülmektedir. Burada sadece sonucu verme boyutu ile, hekimlik yaklaşımı olmadığı için, bilginin klinisyen uzmana verilerek, hekimin genetik danışmanlığı yapması beklenilmektedir.

Genetikçi ve genetik danışmanlar sağlık bakım sağlayıcıları da vermesi gerekli olarak görülen DANIŞMANLIK BİLGİLERİ:

- 1) Hastalığın potansiyel genetik riski
- 2) Hastalık durumunun değişkenliği, tolere etmesi ve geçişken olması konusunda açıklamalar
- 3) Komplike genetik bilgileri, Kompleksin anlaşılması ve genetik testlerin faydaları ve sınırlarının anlaşılması için izahat
- 4) Danışmanlıkta yönlendirilmeyen felsefenin uygulanması ve yaklaşımın bilinmesinin gerekliliği
- 5) Çeşitli etik aykırılıklarında hassas olunması ve Hekim Deontolojisine uygun yaklaşım yapılması
- 6) Genetik veya genetik danışmanlara sevk edilmesi konusunda gayretli olmalıdırlar

Bunları sağlamadıkları durumunda genetik danışmanlık yapmaları uygun görülmemektedir.

YORUM: Genetikçi olmayanların genetik danışma yapması veya hekim olmayanların danışmanlık yapması, birçok hukuksal sorun yaratabilme olasılığı yanında, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi açısından da sakıncalı olabilmektedir.

Genetik konusunda eğitimin çekirdek müfredat gereklilik açısından belirtilmiştir.

GENETİK DANIŞMANLIKTA EĞİTİM ve UZMANLAŞMA

Belirli bir programın uygulanması gereklidir. Bu programlar akredite edilmiş kapsamda olması gereklidir.

UZMANLAŞMA DURUMUNDA ve BECERİLERİN UYGULANMASI ve BECERİLERİN GELİŞTİRİLMESİ GEREKMEKTEDİR.

Pratik temelde yeterlilikte olunmalıdır

HEDEFLER

1. **İLETİŞİM BECERİLERİN ETKİN OLMASI**
2. **KRİTİK DÜŞÜNME.** Karar oluşturma, farklı düşünme boyutu kazanmaktır.
3. **DANIŞMANLIK.** Psikososyal bulgular ve becerilerin kendisinden bağımsız olarak oluşturulmasıdır.
4. **UZMAN ETİK İLKELER ve DEĞERLER:** Konusunda irdeleme yapılmalıdır.

Genetik Danışmanlarda pratikteki açığı

1. **Klinik genetikçi olunmasıdır**
2. **Danışmanlık ve iletişim konusu**
3. **Uzman etik ve değerler**

Genetik testleri istemek için aşağıdaki durumların olması gerekir.

1. Test öncesi danışmanlık ve bilginin verilmesi
2. Uygun pedigr analizi ve risk saptanması
3. Test konusunda bilgi sağlayıcı olan aile, konuşulacak birey ve kime bilgi, kim tarafından verileceği konusu, etkin aileye bilgi verilme konusu
4. Değişik test metotları ve metotların sınırlılığı konusunda bilginin verilmesi
5. Bazı genetiğe özgün testlerin, bazı özel laboratuvarların araştırılması, etkin verilmesi konusunda emin olunması
6. Değişik laboratuvarlarda genetik testlerin yapılabilirliği konusu
7. Laboratuvarların temini, doldurulması ve temini, seçilmesi, Formların temini seçimi ve doldurulması ve lojistik desteğin sağlanması,
8. Aynı zamanda test sonuçlarının değerlendirilmesi net olmalı
9. Test sonucu danışmanlık

Test Öncesi Danışmanlık ve Bilgi Verilmesi (DISCUSS-ANLAMKAT)

D) Decision/ Anlaşma-Sözleşme-Karar: Sağlıkta ne kadar destek verilmektedir

I) Insurance/ Legal sorumluluk -Güvenlik destek bilgilerinin verilmesi

S) Sensitive/ Amaca uygun-Test Özgül/Hassas olması. Diğer parametreler ile birlikte testin Sensitivite ve spesifitesi

C) Cost/ Marketing-Pazarlama-Fiyat durumu

U) Use/ Kullanılabilirlik-Testlerin sınırlılığı, kullanılabilirliği

S) Siblings/ Aile boyutu-Geçiş: akrabalarda ve durumlarda çocuklara geçiş durumu

S) Supportive/ Temel dayanak-Destek kaynakları bulunması gerekmektedir.

Laboratuvara gönderirken, başlıca gönderilmesi gerekenler:

1. Hasta hakkında bilgi
2. Doğum, adı, soyadı ve yaş ile ilgili, güvenlik, dosya numarası
3. Hangi genetik testin istendiği, neden istendiği
4. Bu testi isteyen hastaya bakım veren hekimin, müdavi/sorumlu hekimin adı
5. Genetik durumun hakkındaki bilgi
6. Klinik durumlar ve tıbbi yapı hakkında bilgi

Genetik Durumlarda Morbidite ve Mortalite durumlarının ortaya konulması

- Asemptomatik durumlar varsa verilmesi
- Genetik testler hakkında bilgi
- Hasta bakımında genetik testlerin sonucundaki açacağı stres
- Test sonuçlarının tedavide değişiklik yapıp yapmayacağı
- Gen mutasyonundaki negatif olması durumunda, sürveyans gerekip gerekmeyeceği
- Bakım uzmanı olan kişiler ve standart bakımlar konusunda bilgi verilip verilmeyeceği

Bazı önemli danışmanlık bilgi sorgulanması

- Testin hassaslığı
- Laboratuvar ve fiyat bilgileri
- Fiyat ve faturalandırma
- Laboratuvar adı
- Daha ilerideki iletişim için telefon numarası ve ek bilgi verilmesi konusudur

YORUM: Test yapmadan önce danışmanlık yapılması önemlidir. DISCUSS tanımını DANIŞMAN / ANLAM KAT olarak başlıklardan tanımlanmaya çalışılmıştır.

D) Decision Karar	D) Destek	A N) Anlaşma
I) Insurance-güvenlik	A) Akrabalık	L) Legal sorumluluk
S) Sensitive	N) Neye mal olmakta/fiyat	A) Amaca Uygun test
C) Cost-fiyat durumu	I) İsteme güven	M) Marketing-Fiyat
U) Use-Kullanılabilirliği	S) Sınırlılık	K) Kullanılabilirlik
S) Siblings- akrabalık	M) Manevi değerler, etik	A) Aile
S) Supportive-destek	A) Anlamı, Amacı	T) Temel Dayanak
	N) Ne gibi sonuç	

Tıbbi Genetik Değerlendirmenin amaçları

Yeni bir hastada

1. Özgün tanının konması ve yapılanması
2. Gerekli tanısal testlerin sağlanması
3. Özgün eğitim ve desteğin verilmesi
4. Uygun sevk edilecek hususların saptanması
5. Tıbbi tedavi ve takibin hedeflenmesi
6. Hastada oluşan risklerin saptanması
7. Ailedeki risklerin saptanması
8. Yeterli danışmanlığın sağlanması

Tanı konulmuş, Takip, Bakımda takip ve izlem

1. Yeni tıbbi problem ve ilişkili sorunlar
2. Önerilen tedavideki sorunlar ve uygulamadaki hususlar
3. Yeni tanı ve tedavi stratejileri hakkında bilgi vermek
4. Yaş ile ilgili eğitimin devamlılığın sağlanması, Çocuk büyüdükçe eğitimdeki başarıları
5. Gerekli uygun sevk edilecek yerler ve değerlendirmelerin koordinasyonu
6. Aile bireylerindeki diğer risklerin diğer sorunların değerlendirilmesidir.

YORUM: Özellikle tanı konuluş hastalarda, Tıbbi Genetik yaklaşımı yerine, klinik genetik yaklaşımı ön plana gelmektedir.

Genetik testler başlıca

1. Sitogenetik, Kromozom çalışmaları
2. Moleküler testler, DNA analizleri
3. Biyokimyasal testler, enzim, metabolitleri, proteinleri kapsamaktadır.

FISH Floresan in-situ Hibridizasyonu, DNA metodolojisi olarak çalışılmaktadır. Kromozomun mikro array analizleri de CMA, bu gruptadır.

Değerlendirme yaparken Başlıca iki grupta toplanmaktadır.

Amerikan Usul ile	Amerikan olmayan Usul ile
Bireysellik	Toplumsallık
Eşitlik (Equalitarian)	Hiyerarşik düşünme ve otorite ele alınması
Zaman ve görev oryantasyonu	Olay ve kişilerin oryantasyonu ile ilişkilerin yapılandırılması
Maskularite	Feminite

YORUM: Hasta Haklarının gelişmesi ile oluşan yaklaşımlar;

- FAZ 1,0: **PATERNALİSTİK, Hekim karar verir ve tedaviyi yapar**, hasta uymak zorundadır, hastanın Tıp Bilgisi olmadığı için karışamaz, itaat etmelidir.
- FAZ 2,0: **YETKİ, GÖREV, SORUMLULUK ve VAZİFELER** geçerlidir. **Hekim görevini yapar, görev gereği hastanın onayını almak zorunda değildir.** Acı ilacı içmek hastanın görevidir.
- FAZ 3,0: **HASTALIK YOK, HASTA VAR.** İlkeler ve sorumluluklar temeldir. Hekim **“doğru nedir ve ne yapmalıyım”** etik sorgular içindedir. Yapılacaklar otonomi içinde olup, zarar oluşturmama temellidir. Bağımsızlık, bireyin talep etmesi ile geçerli olur, **aydınlattıktan sonra rıza şartı vardır.**

Bu açıdan temel olarak yaklaşımları 3 grupta toplamak daha anlamlı olacaktır.

ABD	PATERNALİST	KUVVET AYRILIĞI
Bireysellik (Birey Hakları)	Toplumun Yöneticisi	Yetki-Görev dağılımı
Adalet (Hak edişe göre Eşitlik üzerine)	Hiyerarşik düşünme ve otorite ele alınması	Yönetmelik-Yönergeye göre
Bilgilendirme/Rıza temelinde zaman ve görev oryantasyonu	Gelenek, adet ve örfler temelinde yaklaşımlar	Olay ve kişilerin oryantasyonu ile ilişkilerin yapılandırılması
Maskularite (otonomi)	Baba yapısı (Emir-kural)	Feminite (koruyuculuk)

Etik olarak dikkat edilmesi gerekenler

1. **Prensipler:** Değerlerin, kuralların, görevlerin ve hakların yönlendiren, yol gösteren, rehberlik yapan kaynaklardır
2. **Değerler:** Önemli ve istenilen fikirler, öncelikler

3. **Kurallar:** Yapılması önerilen bazı özgül yol gösterilenler
4. **İdealler:** Hedefler ve varılmak istenilenlerdir
5. **Görevler:** Uzmanlık ve sosyal rol olarak tanımlanan davranışlardır.
6. **Virtue-fazilet/erdem** (Bir-insan-insanın istenilen karakteristiği): ahlak ve sosyal olarak istenilen karakterlerdir.
7. **Haklar:** Sahip olması istenilen durumlardır.

YORUM: Etik 2 temel unsur ile yapılanmaktadır: a) DOĞRU NEDİR sorgusunda ilkeler, prensipler öne çıkmakta, mevcut etik kuramsal boyut ile nispeten teorik yaklaşım, b) NE YAPMALIYIM sorgusunda da olgu ve duruma göre dinamik, uygulamalı, empati yapan, uygulamaya yönelik, bireyselleşmiş, kişisel yaklaşım boyutundaki etik ilkeler gündeme gelmektedir.

Genetik Danışmanlık Birimi

1992, 2004 ve 2006 yılında Ulusal Genetik Danışmanlık Birimi etik kotlar yayınlamıştır. Bunlar:

- 1) **Genetik danışmanların kendileri değerlerin entegrasyonu, tanımlanması, güvenilirliği ve kendileri kadar, diğerlerine de gereken saygı taşımaları** ve en iyi olarak kendilerinin yanında hastalarına, arkadaşlarına ve kurum ile genetik danışmanlık yapmalıdırlar. Bunun için:
 - a) Yeterli bilgileri almalı, araştırmalıdır.
 - b) Yeterli eğitimi ve öğrenimi devam etmelidir
 - c) Yeterli pratik ve standartları sağlamalıdırlar
 - d) Kendi bilgisinin sınırlarını bilmeli, uzmanlığın tanımlanmasını bilmelidir.
 - e) Kendi deneylerinin güvenilirliği, yeterliliği ve akademik derecesinin boyutunu tanımlamalıdır
 - f) Birçok durumlarda danışman ve menfaat farklılaşması durumlarında gerekli desteği almalıdır.
 - g) İlişkilerde kendi uzman karar vermesi ve objektiflerini bozmamalıdır
 - h) Kendi fizik ve ruhsal sağlığını uzman performansı ile değiştirmemesi gerekir.

Bu durum yeterlilik ve yetkinlik entegrasyon, saygı, onur doğru söylemesi ve kendisine güven olarak özetlenebilir.

- 2) **Genetik danışmanlar, hastalarla ilişkilerde, otonomi, bireysellik, hür karar vermesi, özgüllük ve sağlık, iyilik, yararlılık hususuna dikkat edilmelidir.** Bu açıdan.
 - a) Kişi kim olursa olsun ilgiler ve farklılıklardan, farklı düşünmeden ayrı olarak hastaya hizmete yönelmelidir.
 - b) Uzman rol olarak ilişkilerinde kendi hizmeti yeterli ve tam tanımlamalıdırlar. Bunu belirtmelidirler.
 - c) Hastasına saygı olarak onun ortamını, duyguları, aile ilişkileri ile kültürel geleneklerine saygı duymalıdır
 - d) Kendi hastasına karar vermede düşüncesini, aydınlatması, alternatiflerin netleşmesi ve yeterlilik konusunda gerekli bilgiyi vermelidir.
 - e) Diğer kalifiye uzmanların Refere edilmesini sağlamalıdır. Bunların da hastasına destek olmasını sağlamalıdır.
 - f) Gizlilik yasa dışında oluşmalı, bunun dışında saklı olacağı bilgisi verilmelidir.
 - g) Kişisel avantajı, menfaati ve ilgisini bozacak hususlardan kaçınılması gerekmektedir.
- 3) **Genetik danışmanlar ve arkadaşları, öğrenciler ve diğer sağlık elemanları, bakım verene ilişkide olanlarda da** dikkat edilecekleri hususular
 - a) Bilgiyi paylaşımını ve uzman olarak genetik olarak paylaşması uzmanlık durumlarına göre olmalıdır.
 - i) Buradaki bilgilerin perspektiflere katkısı, saygı göstermesi ve servisin en üst düzeyde hizmete yönelimli olması sağlanmalıdır. Katkı da bulunanların etik davranışları uygun olmalıdır ve her birinin bilgilerinin eğitim düzeyi boyutunda olması sağlanmalıdır

ii) Potansiyel ilişkilerde herhangi bir bozulma ve herhangi bir ters etkisinin olmayacağı, ortaya konulması gerekir.

4) **Genetik danışmanlar ve toplum. Genetik danışmanların bireysel olduğu kadar uzman organizasyonları ile sağlık bakımında iletişimleri dikkate alınmalıdır.** Bunun için:

- Fizik ve psikolojik bireyin sağlığını bozacak herhangi bir sosyal gelişmelere sebep olmamalıdır
- Ayrımının oluşmasını sağlayacak politikalardan kaçınılmalıdır.
- Kişiyi tanımlayabilecek ortaya koyabilecek genetik bilgilerden karşı çıkmalıdır
- Sosyal olarak değişimlerden, sebep olabilecek aktivitelere katkı sağlamamalıdır.
- Politika yapıcıları ve toplumlarda güvenilir bilgi kaynağı olmalıdır.
- Topluma bilgi ve toplumda ve teknolojik olarak bilgi gelişiminde ve bu bilgilerin uygulamamasında bilgilendirmesi, katkı sağlamalıdır
- Etik sorumluluk altında araştırmalarda destekleyici olmalıdır.
- Kanunların ve kuralların toplumda uygulanmasını sağlamalıdır.

Genetik Danışmanları Rollerini

- Genetik hizmet veren yerlerde danışman olarak servis hizmetlerinin yürütülmesinde ve uzman olarak rol alabilirler.
- Politika oluşturmada etik ve politika önerisi olarak ve politikanın uygulanmasında uzman olarak rol oynarlar
- Araştırma pozisyonunda araştırmacılara çeşitli öneriler ve araştırma yapmak üzere rol oynarlar
- Toplum üzerine bir bölgesel genetik uzmanı olarak yapılanmalar, konsültan, danışman olarak, proje danışmanı, direktör olarak rol oynayabilirler.
- Toplum sağlığı, savunucusu ve eğiticisi olarak, ulusal toplum genetik üzerinde danışman olarak rol oynamalıdır.

Genetik Danışmanları Geleneksel Olmayan Rollerine getirmiş oldukları katkılar

- Bilgi
- Beceri
- Tutum ve davranış açısından ve
- Strateji belirleme açısından katkıları olabilmektedir.

YORUM: Genetik Danışmanların rolü geniş olarak ele alınmaktadır.

NOTLAR

Genetik Danışmanlığın başlıca 3 unsuru olmaktadır. Bunlar;

LABORATUVAR: Testlerin yapılacağı birim

KLİNİSYEN; Olguların değerlendirileceği hekimler, Pediatrişyen gibi,

İŞLEM: Gereken işlemleri yapacak Perinatologların örnek olarak belirtilebilir.

Genetik danışmanlık işlevi bu açıdan bir KONSEY OLUŞUMU ile mümkün olabilecektir.

11) Genetic Counselling; Practice and Principles

“Genetic Counselling; Practice and Principles” adlı kitaptan, (Clarke, A. Professional Ethics, Taylor and Francis e-library, 2006) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

Birinci Bölüm Genetik Danışma, tıbbi perspektif

Klasik tıbbi etik başlık olarak

- Gerçeği söyleme
- Gebelikte düşük ve tahliye konularında danışmanlık yapmak
- Gizlilik

4. Otonomi

Konularını kapsamaktadır.

YORUM: Burada belirtilenler, Kant yöntemi olarak (kuramsal boyut etik ilkeleri) Etik kavramları tanımlanan esasları kapsamaktadır.

12) Behrman's Pediatric Decision Making

“Behrman's Pediatric Decision Making” adlı kitaptan, (5th ed. Fletcher J., Elsevier, 2011) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

12/1---149. Bölüm: Genetik Hastalıkların Değerlendirmesi

Doğumdan önce ve yaşam boyunca genetik faktörlerin ve büyüme ile gelişme ve zekâ, davranış ve genel iyilik durumlarına katkıda bulunan faktörler arasında değerlendirilmesi, irdelenmesi önemli yer tutar.

Genetik bozukluklar tek gen defektleri, genoma bozukluklar, çeşitli varyasyonlardaki kopyalama sayılarındaki bozukluklar ve gen regülasyonunda ve gen inter-aksiyonunda epigenetik olarak rol oynayanlar, modern tıpta önem kazanmaktadır.

Doğru tanı, potansiyel komplikasyonların erken tanımlanması ve tedavinin etkin olmasını sağlamakta ve yan etkilerinin oluşması minimal hale getirilmesine dikkat edilmektedir. Destekleyici tedaviler sağlanabilir. Bireysellerin tedavideki daha etkin olması yanında prognoz konusunda fikir verilebilir.

Pediyatrik hasta bakılan hastanede %350 olarak kongenital ve genetik hastalıklarla ilgili olarak başvuruların olduğu dikkate alınmalıdır.

Genetik hastalıklar hızlı olarak artmamış olsa da birçok tanısal testlerle bu konuda tanımlamaların olduğu görülmektedir

Başlıca genetik tarama ve değerlendirme testleri, kan cilt ve diğer dokulardan

1. DNA mikro array çalışmaları
2. Hormon testleri, taramalar
3. 5 hücre taranması, karyotip
4. Radyolojik testler (MRI; CT, kemik grafileri)
5. Fonksiyonel testler EKO, EKG
6. DNA Testleri özel testler
7. Biyokimyasal çalışmalar: Kandan, metabolik panel, kolesterol, ürik asit, keton, karnitin profili, amino asit, Laktat/pürivat oranı, amonyum, uzun zincirli amino asitleri, transferinler, bakır gibi
8. Polisakkarit, muko-polisakkaritler
9. Beyin omurilik analizleri
10. Biyokimyasal olarak enzimlere,
11. Sitolojik smearler
12. Parenteral olarak taşıyıcılığın saptanması

Yapılabilmektedir.

Genetik Hastalıkların yaklaşımı,

1. Tıbbi hikâye aile ve sosyal hikâye ve tarama testlerine dikkat edilmeli
2. Fizik muayene Kongenital anomali ve Dismorfik boyut olabilir. Taramalar dikkate alınmalıdır.

SORGULAR

Büyüme gelişme, yaşa uygun mu? Gelişmenin anormal olması konusunda nörolojik gelişmede, motor, zihinsel gelişmede yavaşlama

1) İzole gelişme sorunları	Endokrin/genetik
2) Nörolojik bulgular	Nörolojik/metabolik
3) Anormal gelişme	Gelişim değerlendirmesi ile taramalar yapılabilir

12/2---150. BÖLÜM: Dismorfik yapı ve doğum defektleri

%3-5 arasında olmaktadır. Ölü doğumlarda ise %15-20 arasındadır. 1/3'ü kongenital anomalili olarak yatanlarda dikkate alındığı görülmektedir.

1966 yılında Dismorfik tanımlanmalı, insan kongenital anormalliklerinin yapısal doğumdan olması anlamında söylenmesidir. Vücudun herhangi bir yerinde olabilir.

Dismorfik hikâye olarak

- 1) Prenatal: Anne hastalığı, hipertansiyon eklampsi ve diyabet, komplikasyon: kanama yüksek ateş, döküntü
 - Fetal hareketlilik hali, özellikle hareketsiz olması
 - Oligo-hidramniyoz, poli-hidramniyoz
 - Prezantasyon, makat, verteks
 - Ultrason görüntüleri
 - Alkol, tütün veya ilaç teratojenikler
- 2) Grup Perinatal Hikâye:
 - a) Doğum ölçüleri
 - b) Doğum zorluğu
 - c) Hastane bakımı
 - d) APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration): Görünüm, Nabız, Refleksler, Aktivite ve Solunum olarak iki puan ile toplan 10 üzerinden değerlendirme, a) yapılacak işlev boyutunu tanımlaması, b) işlemlerden elde edilen sonucu göstermesi açısından iki yönlü katkı sağlamaktadır.
 - e) Fizik olgunlaşması, Gebelik Haftası ve Gebelik Haftasına uyum durumu
- 3) Tıbbi Hikâye olarak
 - a) Hastane bakımı, travmalar
 - b) İşitme görme
 - c) Beslenme
 - d) Diyet, barsak hareketleri
 - e) Uygu durumu davranışları
 - f) Tıbbi tedavisi
 - g) Sistemlerin gözden geçirilmesi
- 4) Gelişim Hikâyesi olarak
 - a) Majör: gelişimsel ve yaşamsal boyut, ölçümler
 - b) Psikolojik gelişim kayıtları
 - c) Denver Development Kayıt
 - d) Bireysel eğitim programı
 - e) Okul başarısı

Genel Değerlendirme

A-Hikâye

B-Fizik Muayene

C-Kayıtların İncelenmesi

D-Klinik ağırlık konusunda irdelenme

Minör ve majör Malformasyonlar bakıldığı zaman

Minör Malformasyon	Genel Popülasyonda %	Majör Malformasyon %
0 (yok)		%1,4
1 adet	%13'e kadar	%3
2 adet	%1	%11
3 adet	1/2000	%90

Değerlendirme

- İZOLE
- MULTİPLE
- Minör ve majör
- Majör (tetkiklerle)

YORUM: Muhtemelen sendromlar konusuna bakılarak ve bunlarda bulunan bulgulara göre ayırıcı tanı yapılmalıdır.

13) Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations

“**Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations**” adlı kitaptan, (Jones, İç, Marilyn, C... Saunders, Elsevier, 2013) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

Genetic counselling for single gene disorders. Tek gen durumlarında genetik danışma

Etkilenmiş olan çocukların aileleri aynı zamanda incelenmesi gerekir. Bu inceleme klinik olduğu kadar tek gen ile ilgili olan konulara da bakılmasını gerekli kılar. Akondroplazi’de göz muayenesi, kranial ve göz/cilt muayene tubero sklerozda olduğu gibi yapılmasıdır. Bunların uygulanması ve Refere edilmesi ile sağlanmaktadır.

Otozomal recessive disorders.

Bunlarda geçiş normal aileler olur. Aleik ve resesif mutant genlerde de olabilir. Bu risk belirgin olarak aile bireylerini kapsamaktadır. Her gebelikte her bebekte %25 risk faktörü vardır.

YORUM: Hasta Haklarının gelişmesi ile **genetik danışmanlık** kavramının geliştiği ve bu nedenle uzman kitapların bilgilerinin hastanın anlayacağı tarzında bilgi şeklinde verilmesi gerekmektedir.

Otonomi ve karar ailenin kendisinde olsa bile aile bebeğin zararına olabilecek bir yaklaşımı yapamaz ve hekimlerin buna sessiz kalması bile söz konusu olamaz.

14) Ethical Dilemmas in Prenatal Diagnosis

“**Ethical Dilemmas in Prenatal Diagnosis**” adlı kitaptan, (Fischman T, Springer, 2011) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

NOT: Ethical Dilemmas in Prenatal Diagnosis kitabı 2008 yılında Frankfurt, Almanya’da tıbbi teknolojik gelişmenin sonucu program ile yapılan tebliğleri kapsayan bir kitaptır.

Prenatal ve Genetik Tanı Koyma işlevinde etik ikilemler

GİRİŞ

Toplumumuzda 21. Yüzyılda değişikliklerin ortaya konulması inanılmaz derecede büyüktür. Bunların gerçekten azı yenidir. ABD ve birçok diğer ülkelerde toplum ve kar temelli olmayan sektörler, vakıflar gibi, kompleks, karmaşık tanımlamalara sahiptirler. Yeni yüzyılda eğitilen kişiler, fonksiyonel cahilliğin azaltılması, ailelerin ve aile bağının güçlendirilmesi, çeşitli işçi ve diğer eğitimlerinin yapılması, hastalıklarla savaş ve mental hastalıklar ayrımcılıkların konusunda savaşlar, suçun azaltılması, ilaç suiistimallerin azaltılması ve çocuk ile ailelerin eşlerin kötü muamelelerinin azaltılması bu hedeflerdendir.

Son zamanlarda çevre ve ekonomik hedeflerin dengelenmesi ve işlevsel olması için, ayrıca suçun oluşmaması için çalışmalar ile gelişen ülkelerdeki ekonomik büyüme, belirgin amaçlar olmuştur.

Yeni İnsan Kaynakları ve Etik Sorgular, İkilemler

Her yeni yüzyılda, yeni 10 yıl içinde, toplumda değişiklikler ve problemler, giderek karmaşık hale gelmektedir.

Bazı Psiko-analitik notlar (EDIG çalışması ile PND/prenatal genetik tanımlama sonrası görüşmelerden çıkarılanlar)

- 1) Prenatal ve genetik yapıda etik sorunların çalışmasıdır. 2005-2008 arasındaki verilere dayanmaktadır.
- 2) Psiko-analitik araştırma projesi ile kompleks yönetim karmaşası
- 3) Prenatal ve Genetik tanıda, Distress ve etik sorunlar
- 4) Prenatal tanı sırasında kadının subjektif tutumların düzeltilmesi
- 5) Prenatal test ve
- 6) Kadınların bakımı, gözetilmesi, İngiltere'den sunum
- 7) Disiplinler arası ilişkiler
- 8) Prenatal genetik danışmalık
- 9) Bazı gebe kadında danışmanlar arası ayrılıklara bağlı risk,
- 10) Etik düşünce, danışma ve eşi arasındaki ilişkiler
- 11) Hasta ile ilgili konu, ne kadar tedavi etmeliyiz?
- 12) Bilme ve karar verme süreci
- 13) Ahlak ve karar
- 14) Annede ve prenatal sorunlar
- 15) Çeşitli kültürlerde etik sorunlar

Uzman Grubun Değerlendirmesi iki konuda odaklanmaktadır.

- 1) “*The fetus has no face*” olgusu: Aile bebek beklemenin gururu içinde iken aniden bebeği görünce korku, endişe sarmalı içine girmektedir.
- 2) Ailenin karar oluşturmasındaki sorunları; tahliyenin çirkin, günah veya korku/kirli olarak görülmesi konusudur.

Bir başka tanımlama ile

Uzman grup değerlendirmesi

1. Aileye belirli bir beklenti, arzu ve çocuk sahibi olma niyeti içinde iken, hekimin çocuğun yüzü yok denilmesi, çocuğun termine edilmesinin söylenmesi büyük bir yıkım olmaktadır.

2. Eşler arasında aileler aceleci olması ile kocanın fantezileri, ayrıca sanki uzun süren bir Menstrasyonu şeklinde değerlendirmesine neden olmaktadır.

İkinci bir durum da özürülü çocuğun doğması ile bu çocuğun, nasıl bakılabileceği konusunda aileye destek ve yardım konusu girmektedir.

Psiko-analitik bakış açısından koruyucu ve risk faktörler adı altında bakılabilir.

EDIG (Ethical Dilemmas Due to Prenatal and Genetic Diagnosis-2005-2008)

EDIG: Ethical Dilemmas Due to prenatal ve genetic diagnostic, konusunda 2005-2008 yılları arasında yapılan geniş kapsamlı çalışmadan elde edilen veriler/görüşler önemlidir. Bu çalışma Almanya, Yunanistan, İsrail, İtalya ve İsveç'te yapılmıştır.

Bazı veriler irdelendiğinde; 1) Ailenin özellikle annenin doğmamış çocuğunun ölümü veya yaşamı konusundaki kararda ahlaki sorgu ile karşı karşıya olduğu belirgindir. 2) Doğmamış çocuğun sorumluluğu yanına aynı zamanda anomaliler ile doğması ile muhtemel karşılaşılacak sorunlar arasında anne kalmaktadır. Bu bireysel inanışlar ve toplumun özel kültürel yaptırımları önemli boyut kazanmaktadır.

Bu çoğunlukla gizli kaldığı ve aileyi ve eşini de bir sıkıntı içine bıraktığı görülmektedir.

Çalışmada başlıca iki grup alınmıştır;

A: Hem pozitif hem negatif olanlar 1832 fert çalışmaya alınmıştır.

B: Psikanalizlerle görüşülmüş, psikoterapi ve buna bağlı reaksiyonlar dikkate alınmıştır.

NOT: Bu ülkelerin inanışlarının farklı olması, Katolik, Ortodoks ve Yahudilerde belirgin Dinsel görüş ve sosyal kontrol boyutunun olduğu dikkate alınmalıdır.

Prenatal tanıda negatif olmasına karşın %2 bebek anomalilerle doğmaktadır. Doğumdan sonra aileler büyük bir şok yaşamaktadırlar.

- 800 karşın 7 Down sendromu olgusu rastlanabilmektedir.

- Gebelikte terminasyon yapılanlarda mutlaka psikolojik sıkıntı ve sorumluluk problemleri yaşanmaktadır.
- İlk yaklaşımlarda dikkat açısından ailelerin katıl, bebek öldürmedikleri kavramının düzeltilmesi gereklidir.
- Gebelerde yüzü olmayan çocuk şeklinde, *Baby with no face* yaklaşımı öngörülmektedir.
- Değerlendirmenin temel amacı ve kullanımı ile kavramsal belirginleşmesi, kavramsal tanımlamaları
- Oriented/uyarlamalı, adapte edilen sorular ve anlaşılacak için sorular; Topluma değerlendirmeler nasıl hizmet eder ve neden önemlidir konusu öncelikle ortaya konulmalıdır.

Sorular:

1. Resmi ve resmi olmayan değerlendirme farkları nelerdir
2. Değerlendirmenin bazı amacı nedir?
3. Değerlendirmenin oynayacağı roller nelerdir?
4. Bazı örneklerle deneyler verilebilir mi?
Kuramsal ve toplumsal değerlendirme toparlanması, değerlendirme arasındaki majör farklılıklar
5. Değerlendirmenin ihtiyacı olarak, değerlendirme sürecinde, değerlendirme sonucunda yönlenebilen, değerlendirme dikkate aldığı örnekler nelerdir?
6. Hangi ortamlarda dış değerlendirici tercih edilmelidir? İç değerlendirilmesine göre tercih nedenleri nelerdir?

Konuya giriş

Toplumsal

Bireylerin kendi iç yapısı ile sosyal ve kültürel özellikler ile bir reaksiyon boyutu olmaktadır. Bunlar çeşitli boyutlarda olmakta, sağlık elemanlarının koruyucu ve risk faktörlerini tanımlayarak buna uygun davranışı öngörülmesi ile daha etkin yaklaşım gündeme gelebilmektedir.

Koruyucu faktörler			Risk faktörleri		
İç Dünya	Belirteç	Danışmanlık Belirteçleri	İç Dünya	Belirteç	Danışmanlık Belirteçleri
İç dünyası iyi bir objesi vardır.	İndikatör olarak aileler toplum ile bir dengeli ilişkisi vardır.	Terminasyon sonra açık doktor ve toplum ile sağlık personeli iyi bir güvenli ilişki kurabilir.	Kırılgan, dengeli olmayan iç ilişkileri olanlar	Nadir olarak iyi ilişkileri vardır, aile, arkadaşları arasında izole edilmiştir.	Terminasyon sonra gerilimli ilişkiler, doktor ve personel arasında temel güven yok, iletişim zordur.
Ağır travmatik dönem geçirilmeyen çocukluk ve adolesan, başına olay gelmeyen, sorun yaşamayan	Entegre kişiliği olan (iyi ruhsal entegrasyon, hayalleri, düşünceleri, fikirlerinde ayrışma, ikilem olmaz, kendi anksiyetisini kontrol eder, kişilik olarak güvenlidir.	Hekimlerle ve tıbbi personel ile ilişki kurabilir. Komplike olmayan yolla konuşma, duygusal ve anksiyete gibi durumlarda meraklılık, açık ve bilgiye yönelik yapı oluşur.	Travmatik deneyimleri olan, gerek çocukluk ve adolesan /ergenlik döneminde	Travmatik deneyimler ilişkisi ve iletişim türüne etki etmektedir, temel güvenlik yoktur (gerek arkadaşları gerek eşi ve uzmanlara)	Güvenilir bir tutum hem hekim ve tıbbi personele karşı oluşur ve entegre olmayan duygusal durumlar be aykırı davranışlar olabilir.
Daha önce çocuk veya birey kaybı olmayan	Belirli belirteç saptanmayanlar	Kayıp spontan değildir. Hekim veya sağlıkçı ile karşılaşırken, direkt kişi ciddi kayıp olmadığını ne yapacağını bilemediğini belirtir.	Daha önce çocuk veya yakın birey kaybı vardır.	Belirteç gözlenmeyen ama beklenen kişiler	Birey görünüşte, depresif, anksiyeteli, eski kayıplarını söyleyen, biyografisini sorgularken verdiği karşılıklardır.
Güvenli, emin bağlantı	Bireyin geniş oranda duygular ve değerleri vardır.	Birey geniş duygular gösterir (anksiyete, parçalanma dahil). Hekim bir problem bulunduğunu ifade	Güvensiz bağlantılar vardır.	Birey negatif duygularını ret eder, inkâr yoluna başvurur. (Parçalanmış bağlılık) fazla	Birey hiçbir ruhsal durum da göstermeyebilir. Problemler, taşkın, panik halinde ileri

		ettiğinde semptom oluşur, belirginleşir.		taşkın olarak, organize olmayan yapı sergiler.	derecede bozulma gösterebilir.
Ruhsal açıdan olgun düzeydedir (depresif pozisyon tanınır, değişim yapma kapasitesindedir.	Birey farklı algılar ve farklı duygular ve düşünceler sunabilir.	Hekim ve tıp personeli ile görüşürken, farklı duygular gösterir ve algılar alabilir.	Eski türde ruhsal işlevler gösterir, ilk yapısı paranoid şizofren tipindedir.	Birey farklı düzeyde ayrışır, iyi ve kötü ile doğru ile yanlış arasında gider, gelir.	Birey ileri derecede parçalanmış kişilik içindedir. Hekim veya tıp personeli tereddütsüz bulduklarından sorumlu tutulur.
Olgun düzeyde suçluluk duygularını kopya eder.	Birey kendisi, suçlu duygusuna dayanır, temelde onur temelinde parçalanma oluşmaz.	Utandırmadan söz eder, ancak olgun düzeydedir. Bireysel suçluluk vardır.	Eski türde suçluluk duyguları vardır.	Suçluluk duygusu eski yapıda dayanılmaz durumlar yaratır ve yansıtma, inkâr gibi yollara başvurur.	Birey görünüşte suçluluk içinde değildir. Farklı, değişken, enteresan ruhsal reaksiyonlar gösterirler. Doğrudan ruhsal yapı yerine farklılıklar oluşur.
Agresyon gösteren anneler.	Sıklıkla agresyon ve patlamalar olur	Agresyondan kendini veya yıkıcı olmayan bir yapıya da dönüşebilir	Geleneksel agresyon yapıda olanlar.	Kişiler inkâr eder, parçalar, yıkar. Kendi agresif dürtülerini yansıtır, korkuları vardır. İntikam duyguları oluşur.	Birey doğrudan agresif davranır. Direkt agresyonu göstermeyebilir. Kontrollü olabilir. Pasif suçlu pozisyonunda alabilir.
Narsistik, işkenceyi seven ve yapan yapıda olanlar	Sosyal yapısında, ilişkilerinde sert ve haşın olan kişilerdir	Doktorlara ve birçok tıbbi personele, kendi bilgisini isteme ve karar verme yapısından çok, onlara çeşitli sert tutum içine girebilir.	Kırılgan suçlayıcı yapıda olmaları.	Bireyler güçlü narsistik destek isterler. Kendisine sert davranılmasını isterler.	Terminasyon sonrasında da doktorları suçlayıcı veya onların kendisine haklarını kaldırmaları yorumları.
Matür, olgunlaşmış savunma mekanizması olanlardır.	Akılcı olma, entelektüel veya yerine başkasını koyma vardır.	Davranış olarak ruhsal ilişkileri kaybetmeden, bu ilgisini göstermeye çalışırlar.	Primitif geleneksel savunma mekanizması içinde olanlar	Psişik olarak hayatında inkâr, parçalama, projeksiyon şeklinde olur.	Doktorları ve bireyleri, iyi ile kötü arasında değişmektedir. Negatif duyguları veya başkalarına yansıtabilir.
Matür, olgunlaşmış savunma mekanizması olanlarda	Akılcı olma, entelektüel veya yerine başkasını koyma vardır.	Davranış olarak ruhsal ilişkileri kaybetmeden, bu ilgisini göstermeye çalışırlar.	Primitif geleneksel savunma mekanizması içinde olanlar	Psişik olarak hayatında inkâr, parçalama, projeksiyon şeklinde olur	. Doktorları ve bireyleri, iyi ile kötü arasında değişmektedir. Negatif duyguları veya başkalarına yansıtabilir.
Matür kopya eden stratejide olanlar.	Değişik durumlarda uzman ve özel yapılarında, çeşitli olgun formları gösterirler.	Sıklıkla tıbbi ve tıp personellerinde fikir alırlar ve bunlara göre, kendi düşüncelerin oluştururlar	Primitif kopyalama stratejisinde, stratejisi olmayanlar.	Zor olarak çeşitli problemleri çözmede zorlanırlar. Önerileri alır ve uygularlar.	İleri derecede mutsuz, yardımsız ve ne yapamayacağını bilmeyen yapıdadırlar ve sorulan sorulara bile cevap veremezler.
Kültür ve etik faktörler altında olmaları.	Kültür ve etik durumları bireysel olarak yansıtmak isterler.	Kültür ve etik soruları tıbbi ve hekimden sormak ve onlardan almak isterler	Kültürel faktörlere sensitif olmayanlar.	Kendi kişisel dünyasında uç noktadırlar.	Bunlar değişik bağlantılar nedeniyle kültür ve etik verilerini yansıtmak istemezler.
Koruyucu faktörler			Risk faktörleri		
İç Dünya	Belirteç	Danışmanlık Belirteçleri	İç Dünya	Belirteç	Danışmanlık Belirteçleri

2. Tek gen durumlarında genetik danışma

1. **Etkilenmiş olan** çocukların aileleri aynı zamanda etkilenmemiş olanlar çalışma kapsamına alınmıştır.
2. **Psiko-analitik araştırma** projelerinde, karmaşıklığın idaresi, EDIG çalışması kullanılarak yapılmıştır.

Bu konuda geniş veriler olmadığı için, konunun araştırılmasında yeni yapılanmaya ihtiyaç vardır. Bu nedenle bazı konular gündeme gelmektedir.

Temel ele alınan konular şunlardır.

1. Örneğin tanımlanması
2. Prenatal test deneysel ve uygulanan bir durum olup olmadığı
3. Etik sorunların, prenatal testteki kapsamı araştırılmalıdır. Bu durum disiplinler arası olmalıdır.
4. Sonuç olarak danışmanlık, kriz yönetimi şeklinde bir yaklaşım öngörülmektedir.

Başka soru olarak yöneltilecekler:

- a) Terminasyon neden gereklidir?
- b) Saptanacak tutum ve davranışlar neler olmalıdır?

3. Prenatal tanı nedeniyle oluşan sorunlar ve etik sorgular

Çalışmadaki safhalar.

- 1) İki üç hafta bekleme haftası,
 - a) Bekleme sonuçlarının alınması,
 - b) Sonuçlar alındıktan sonraki durum ikinci safha olmaktadır.
- 2) İkinci safha karar oluşturma safhası
 - a) İşlem tamamlandıktan sonra iki hafta sonra olayın sindirilmesi, olayın kabullenmesi safhası
 - b) Üç ay sonra da son değerlendirmeler ve
 - c) Takip edilen iki haftalık sürede de (üç aydan sonra) 2 hafta süre ile de izlem ve değerlendirme yapılması öngörülmektedir.

Terminasyon bakıldığı zaman, toplumlar arası oldukça farklılıklar görülmektedir.

Ülkeler ve gebelik haftasına göre terminasyon/tahliye oranları

Ülke	1-3 ay	4-6 aylık	7-9 aylık
1.İsrailde	41.2	35.3	23.5
2.İtalyada	69.6	28.2	2.2
3.Alamayada	74.9	22.9	2.2
4.Yunanistan	82.1	17.9	-

NOT: Bu gebeliğin sonlandırılmasının toplumdaki roman Katolik, Hristiyanlar ve Müslüman olmasına göre değişmektedir. Yunanistan'daki durum, Ortodokslardaki yaklaşımı tanımlamaktadır.

Ülkemizde 10 Gebelik Haftası (Fekondasyon temel alınır 12 Gebelik Haftası) aile talebine göre olabilirken, Roman Katolikler tümünden ret ederlerken, bu ülkelerde %70-75 civarında olması anlamlıdır. Yunanistan'da ülkemize uygun olduğu söylenebilir. İsrail boyutunda ise her üç aylıkta eşit dağılım olduğu görülmektedir.

10-20 Gebelik Haftasında beyin ve canlı yaşam açısından engel teşkil eden önemli, majör Malformasyonlar, hekim ve ekip tarafından öngörülmesi ile tahliye olabilirken, bunun %30 civarında olması beklenen bir orandır. Ancak Yunanistan'da %20 civarında olduğu sosyal anlamda irdelenmelidir.

20 Gebelik Haftasından sonra yaşayabilir boyutuna geldiği için, yaşam hakkı verilmelidir. Bu durumda fetosit/intrauterin ölmesini sağlama boyutu oluşmakta ve bunun yasal sakıncaları (Yaşam Hakkını ortadan kaldırma) bildirilmektedir. Bunun Yahudilikte yüksek olması, Avrupa'ya göre 10 kat gibi artmış olması, irdelenmeye değer bulunmalıdır.

Hristiyanlıkta 2 kavram vardır.

- 1.Konsepsiyondan, döllandikten sonra, doğuma kadar oluşanlara **öldürme eylemi** söz konusu edilmektedir.
- 2.Potansiyel olarak **konsepsiyonel yaşayacağı için, yaşam hakkı zedelenmektedir.**

İslam açısından incelendiğinde:

Kuran temelinden olaya bakıldığında;

- İnsanların birbirlerini öldürmesi kabul edilebilir olmayıp, bir geçerli gerekçesi olmalıdır (4/92 Yanlışlık hali müstesna, bir müminin bir mümini öldürmesi olacak şey değildir. 4/93 Bir mümini kasten öldürene gelince, onun cezası, içinde uzun süre kalmak üzere cehennemdir. Allah gazap etmiştir böylesine, lanetlemiştir onu; çok büyük bir azap hazırlamıştır ona).
- Birisi sizi öldürmek istese bile onu öldürmemek genel prensiptir (5/28 Beni öldürmek için elini bana uzatırsan ben seni öldürmek için elimi sana uzatmayacağım. Şu bir gerçek ki, ben, âlemlerin **Rabbi** olan Allah'tan korkarım).
- Bir kişiyi öldürmek, tüm insanlığı öldürmek, hayat vermek ise insanlara toptan hayat vermiş gibidir (5/32 ... Kim bir kişiyi, bir kişiye karşılık yahut yeryüzünde bir **fesat** sebebiyle olmaksızın öldürürse, insanları toptan öldürmüş gibidir. Ve kim bir kişiye hayat verirse insanlara toptan hayat vermiş gibidir).
- Yaşam Hakkını almak için hukuksal bir geçerlilik olmalıdır. Zamanımızda idam cezası olmadığı, her öldürülenin ateş etme ve öldürme gerekçesinin yasal olarak oluşmasının önemi ortadadır. Güvenlik güçlerinin terörist öldürmesi söz konusu olduğunda, Uluslararası ve Türk Ceza Kanunu'nda belirtilen usullere uyulması gerekir ve uyulmaz ise uluslararası boyutta da suç kapsamındadır (17/33 Allah'ın saygıya layık kıldığı cana haklı bir sebep yokken kıymayın).

Gebelik terminasyon konusunda da yapılan vurgular:

- Yoksulluk gerekçesi ile terminasyon yapılmaması (6/151 ... Yoksulluk endişesiyle çocuklarınızı öldürmeyin; biz sizi de onları da rızıklandırırız. Kötülüklerin görünene de gizli kalanına da yaklaşmayın. Allah'ın saygın ve aziz kıldığı cana, bir hakkı savunmak dışında kıymayın. Allah size bunları önerdi ki, aklınızı işletebilesiniz), (17/31: Yoksulluk korkusuyla çocuklarınızı öldürmeyin. Onları da sizi de biz rızıklandırıyoruz. Kuşkusuz, onları öldürmek büyük bir günahdır).
- Çocukların öldürülmemeleri vurgusu, yaşamsal anlamda olan, varlığın yok etme şeklinde yorumlanmaması önemlidir.
- Hangi günah yüzünden öldürüldü diye sorgu yapılmakta, burada sosyal olayların bebeğin yaşamından ayrılmasının önemi, evlilik dışı doğan bebeklere yansıtılmamasının gerektiği de bir vurgu olmaktadır (60/12 Ey Peygamber! İnanmış kadınlar sana gelip Allah'a hiçbir şeyi ortak koşmamaları, hırsızlık etmemeleri, zina etmemeleri, çocuklarını öldürmemeleri, ..., 81/9-10: O diri diri gömülen kız çocuğuna sorulduğunda Hangi günah yüzünden öldürüldü diye).

Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde (Çocuk Düşürtme, Düşürme veya Kısırlaştırma)

Çocuk düşürtme: **Madde 99-** (1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, ...

(2) Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, ... Çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında...

(5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi halinde; ...

(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.

Çocuk düşürme: **Madde 100-** (1) Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde, ...

Kısırlaştırma: **Madde 101-** (1) Bir erkek veya kadını rızası olmaksızın kısırlaştıran kimse, ... Fiil, kısırlaştırma işlemi yapma yetkisi olmayan bir kimse tarafından yapılırsa, ...

(2) Rızaya dayalı olsa bile, kısırlaştırma fiilinin yetkili olmayan bir kişi tarafından işlenmesi halinde, ...

SONUÇ

- Fertilizasyondan sonra 10 Gebelik haftası içinde annenin rızası ile gebelik sonlandırılabilir.
- 10 Gebelik haftasından sonra, yetkili kişi olsa bile, rıza olsa da suç kapsamındadır.
- 20 Gebelik haftasına kadar, **hukuki gerekçe olması** ile eyleme CEZA VERİLMEZ denilmektedir. Burada uygun olması değil, benimsenmeyen ama ceza kapsamında olmadığı vurgusu vardır.
- Anne yaşamı söz konusu tüm bunların dışındadır, her zaman yapılabilirdir.

Utilitarian, yararlılık felsefesinde, burada kadın esas karar verici olmaktadır.

Deontolojik açıdan bakıldığı zaman, bilinçli olmadığı için, Fetusun haklarına sahip olmadığı belirtilmektedir.

Birçok durumlarda yaşam kalitesi söz konusu olmaktadır. Burada inanışlar sosyal ve toplumsal değerler alınmamaktadır.

4.Gebe kadının sübjektif tutumlarının prenatal tanıda tekrar yapılandırılması

3 adet sorgu yapılmaktadır.

1.Gelişen bebeğiniz hakkında düşünceleriniz, hayalleriniz ve arzularınız var mıdır?

2.Eğer anomali saptandığı zaman, bu konuda herhangi bir konuşma ve başkası ile iletişime geçtiniz mi? Konuşma kapsamı nedir?

3.Halen sonuç verildikten sonra kendiniz nasıl hissetmektedirsiniz?

Birinci soruya göre olanlarda,

Normal sağlıklı çocuk	Tipik örnek sağlıklı bebek	%68
Çocukla güçlü bağlar kuran anneler	<ul style="list-style-type: none">Sağlıklı, akılcı ve güzel olmasını istiyorum diyenlerCiddi hastalığı olmasını diyenler	%25,7
Anksiyeteli ve çocuk ile endişeleri olan	Kötü, sağlık durumu olmasını, zarar olmasını	%7,7
Anksiyeteli duruma karşı korkmaktayım	<ul style="list-style-type: none">Ne yapacağım bilemiyorumYeteneklerini ortaya koyan annelerEşi ile beraber düşünenler	%1,8
Geri kalan cevap verenler		%1,8

İkinci soruya cevap verenler

1.Bebegin terminasyon olan ve özürli olmadan bağımsız olarak	Kabul edenler	%54,8
2.Bağımlı olarak özürli olanlarda	Ne kadar özür vardır ne yapabilirim	%9,1
3.olumlu düşünme	Karar veremedim, neler olur	%15,7
4.Yaşam ve gelecekteki muhtemel sorunlar anksiyetisini yansıtanlar	Çocuğa kim bakacak	%17,8
5.Gebeliğin devamını düşünenler	Ben hasta bebeği kabul edeceğim	%1,7
6.Diğer kategoriler		%0,9

3.Negatif test sonunda ne hissedersiniz?

1.Rahatladım	%70,8
2.Ben çocuğuma bakayım, bu üzüntülü, anksiyeteli günler geride kaldı	%24,1
3.Duyguları net olmayan, aynı derecede endişelere devam edenler	%4,7
4.Diğer kategori	%0,4

5.Prenatal test. Kadınların deneyleri

Burada kadının ve ailenin tutumlarına göre stratejiler geliştirilmesi ve direkt olarak destekleyici, kararlar verilmelidir. Karar oluşturulması sırasında tartışmalar sırasında da psikiyatrik yardım edilmesi öngörülmelidir.

6.Prenatal tanı esnasında kadının bakımı; İngiltere'den

Tarama testleri önemlidir, ancak buradaki dikkat edilecekler

1.Bilgilendirme yapılarak, seçme konusu, görüşleri alınmalıdır.

2.Tarama testlerinin sonuçlarında neler anladığı bilgisi verilmesi, yorumlanmalıdır.

3.Kötü haber aileye açıklanmalıdır.

4.Destekleyici yaklaşım yapılmalıdır.

5. Terminasyon söz konusu olduğunda destekleyici işlemler devam etmelidir.
6. Devam eden gebeliklerde de destekleme ve sonra bebeğe yaklaşımlar belirtilmelidir.
7. Bakım sonu post mortem, genetik bilgi, destek ve gelecek gebeliğe etkisi ve sorunların tanımlanması açısından, terminasyon sonucunda da bilgi verilmesi öngörülmelidir.

7. Prenatal tanıda disiplinler arası iletişimlerin gerekliliği

Grup çalışmalarının olumlu/olumsuz yanı;

Olumlu	Olumsuz
1. İreleme yapılmaktadır.	Ve olumsuz yanları yetersiz tartışma yapılması
2. Güven vardır	Mukayese ve tartışma ve rekabet, inkâr söz konusu olabilir.
3. Açık fikirlilik	Açık fikirli olmadığı, otoriterlik ve kapanma
4. İlişki ve iletişim vardır	Yetersiz olarak vardır
5. Motivasyon olumludur	Bozuk
6. Yeterlilik tam	Tam olmayabilir, bilgi eksikliği olabilir
7. Kişisel fayda vardır	Kişisel fayda bozulmuştur
8. Geniş kapsamlı çalışmayı gerekli kılar	Az bir çalışma ile de yapılabilir

Retrospektif olarak analiz edildiğinde

1. Danışma
2. İleri ve devamlı eğitim süreci
3. İlişki ve iletişim ve kooperasyon
4. Bir eğitim, okul projesi olması
5. Toplumsal ilişkiler konusu dikkate alınmalıdır.

8. Prenatal genetik danışma

4 soruda temel alınabilir.

1. En önemli teorik bulgu ne olabilir.
2. Temel optimal politika neler olmalıdır
3. Bu çalışmada, normatif ve değerlendirir toplum çalışması ne olmalıdır?
4. Ne kadar teorik bulgular, özellikle bir politika oluşturmak için gereklidir.

Politika oluştururken 3 husus vardır.

1. Hasta merkezli çalışma
2. Sağlık merkezli çalışma
3. Terminasyon karşıtı çalışma

Danışmanlıkta başlıca dikkat edilmesi gerekenler

1. Yeterli Bilgi verilmesi
2. Yeterli desteğin sağlanması
3. Psikososyal destek verilmesi
4. Öneri getirme, öneri sunma yerine karar sunulmamalıdır.

9. Belirli risk öngörülmesi

Burada yaklaşımlarda dikkat edilecekler.

1. X semptomlar
2. Y Olasılıklar
3. Z Şiddet
4. Boyut Zaman süreci içinde dikkate alınması

10. Etik düşünceler ve danışmanlık

Düşünceleri etkileyen 3 parametre vardır.

- 1.Özürli olan çocuklara yapılan, entegre destekler
- 2.Psiko-sosyal prenatal danışmanlık
- 3.Bilimsel yaklaşımlar ve inanışlar, bunlara bağlı etkileşimler

SONUÇ:

- 1.Yüksek ihtiyaçlara karşılık, ileri düzeydeki talepler konusunda saygı gösterilmelidir.
- 2.Akılcı ve tatminkâr danışmanlık boyutunda oluşturulmalıdır
- 3.Çeşitli etik sorguların tartışmaları yapılmalıdır
- 4.Birysel danışma yanında toplumsal bakış açısı da dikkate alınmalıdır
- 5.Birçok merkezle iş birliği ile görüşler alınmalıdır.

11.Hasta tarafına ne zaman tedavi edilmelidir.

3 parametre vardır.

- 1.Aile
- 2.Hasta
- 3.Bebek

NOT: YORUM: Burada da hizmet sunan, bilgi sunan ve diğer katkıda bulunan /anne dışındaki kişiler dikkate alınmalıdır.

Zorlama durumunda oluşan durumlar

- 1.Saf gereklilik
- 2.Zorlama ile oluşan gereklilik, gerçek gereklilik yoktur
- 3.İstanmeden yapılan yaklaşımlar
- 4.Aristo mantığı istem dışı yapılan yaklaşımlardır
- 5.Karar
- 6.Tartışması
- 7.Sonuç

13.Moral ve ahlaki karar oluşturma

Karşılıklı değerlendirmeler

- 1.Açıklama
- 2.Anlaşılması
- 3.Hukuksal boyut oluşturulması
- 4.Sonuç

14Down sendromlu ailelerin sorunu

Aileler farklı yaklaşımlar göstermektedir.

15.Değişik kültürlerde etik sorgular

Modern bir yeni dünyanın farklı kültürel bir yapı oluşturduğu dikkate alınmalıdır.

YORUM: Hasta Hakları temelinde tüm bu yaklaşımlar farklı uzmanlık alanlarını gerekli kıldığı için, KONSEY tarzında ortak değerlendirme ve gelişim ve izlemin projelendirilmesi ile yürütülmelidir.

15) Nelson Textbook of Pediatrics.

“Nelson Textbook of Pediatrics” adlı kitaptan, (19th ed. Elsevier, Saunders, 2011) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

YORUM: Hastalıklar anlatıldıktan sonra, genetik kökeni olanlarda, “*genetik Danışmanlık yapılmalıdır*” şeklinde yorum bulunmaktadır.

Genetik Danışmanlık hakkında bir bilgi ayrıca sunulmamaktadır.

16) Genetics for Dummies

“**Genetics for Dummies**” adlı kitaptan, (2nd ed. T R Robinson, Wiley Pub., 2010) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

12.Bölüm Genetik Danışmanlık

Bu bölümde

- 1.Genetik Danışmanları tanımlamakta
- 2.Değişik geçişli olanlarda aile ağacının çıkarılmasının incelenmesi
- 3.Genetik açıdan laboratuvarında hangi test yapılması konusunun araştırılması

Eğer bir ailenin veya kendi ve bununla bağlantılı sülalesinin ne kadar benzerlik taşıdığına bakıldığı zaman, gözlerinizin veya babanın saçının ailede ne kadar olduğuna bakıldığında, aile hikâyesinin önemli etkilerinin olduğu, genetik karakterlerin geçişi açısından ortadadır.

Kendi sağlığımız açısından da genetik karakterleri, sülaleden getirildiği görülmektedir.

Genetik Danışmanlar, özellikle ailenin tıbbi olarak genetik geçişleri konusunda özel eğitim aldıkları görülmektedir.

Genetik danışmanların rolü

Genetik danışmanlar genetik karaktere göre herediter durumu konusunda bilgilendirme yaptıkları görülmektedir.

Bunlar:

- 1.Bir aile ağacının ortaya konulması
- 2.genetik durumların tanımlanması ve tedavisi konusunda destek olunması konusundadır.

Genetik danışmalar

- 1.Özellikle bir genetik defekti tanımlama ve oluşma nedeni söz konusu olduğunda, radyasyon, virüs, kimyasalların oluştuğunda bunların açıklanmasını
- 2.Ölü doğum ve düşüklerin ve infertilitede problemleri olduğu durumlarda
- 3.Çocukta genetik bozukluk ve semptom gösterildiği durumlarda
- 4.Ailede kistik fibrozis gibi bir durum olduğunda
- 5.Genetik sorunların olan ailelerde gebelik planlandığında
- 6.Ailesel geçiş gösteren bir durumlarda, Parkinson ve kanserler gibi durumlarda
- 7.35 yaş üstü gebelikte ve aynı zamanda ultrasonda ve gebelik sırasında bazı anormal taramalar olduğunda destek sağlayan ve yardım sağlanmasını temin eden kişiler olarak belirtmektedir.

Aile ağacında dikkat edilmesi gerekenler

Aile ağacının çıkarılmasında hasta promenattır ve yeni tanımlanan bir durumdur. Buna göre ailede buna etkili olanda durumlar ortaya konulmaktadır.

Aile hikâyesinde dikkat edilen bazı özellikler

- 1.Alkol ve ilaç
- 2.Hastalık
- 3.Düşük, doğum defektleri olup olmadığı
- 4.Kanser
- 5.Kalp hastalığı, tansiyon yüksekliği, strok, böbrek hastalıklar, mental hastalık ve retardasyon sorulmalıdır.

Bu neticeler sonucunda

- 1.Etkilendiği
- 2.Hetero veya homozigotik olduğu konusunda netice verilebilir.

Otozomal dominant geçişlerde

- 1.Etkilenmiş çocuk etkilenmiş aileden doğar
- 2.Hem erkek ve kadında eşit yüzdede etkilenme vardır

Bir ailede etkilenme varsa çocuk genellikle etkilenmemiştir.

Bir bulgunun olması jenerasyonları atlamaz. Her jenerasyonda görülmektedir. Bunlardan bir tanesi örnek olarak hastalıklar; Akondroplazi'de, cücelik, Huntington, progresif ve fatal hastalık, Marfan, Polidaktili ve ekstra tırnaklar gibi hastalıklar belirtilmektedir.

Tüm bunlar için katılamayan, hariç tutulan hastalıklarda vardır. Bunlardan birisi azalmış penetrasyon, bir penetrasyonun geçişi fizik karakter olarak gen tarafından dikte edilmektedir. Birçok Otozomal durumlarda komple penetrasyon durumlarında her biri etkili olurken, bazı bulgular azalmış penetrasyon nedeni ile az görülmektedir. Burada da jenerasyonlarda atlayabilmektedir.

Yeni mutasyon oluşmuş ise; bu durumdan itibaren olur.

Değişken gösterimdir. Bu durumda da aynı dominant durumdaki farklı karakterlerin, farklı kişilerde oluşmasıdır.

OTOZOMAL RESESİF GEÇİŞLERDE

Bu geçişlerde temel karakteristik, etkilenmiş olan çocuklar, etkilenmemiş aileden doğar. Anne ve kadın eşit olarak etkilenir. Çocuklar en yakın akrabalık etnik ilişki temelli ile birbiri ile akraba oldukları görülmektedir. Akraba evlilikleri vardır. Bu bozukluklar bazı jenerasyonları atlattığı görülmektedir.

Risk hesaplanması ve görülme oranlarına bakıldığında etkili faktörler

- 1.Her iki ailenin taşıyıcı olup olmadığı, %25 oranındadır
- 2.Bir aile taşıyıcı ve diğer değil ise, taşıyıcılık %50 oranında geçer
- 3.Bir aile taşıyıcı ve diğeri etkili ise %50 hasta olur
- 4.Bir aile etkili diğeri taşıyıcı değilse çocuk etkilenmiş olmayabilir.

X LİNKED RESESİF GEÇİŞLERDE

Başlıca karakteristik bulgu;

- 1.etkilenmiş erkekler, etkilenmemiş annelerden doğarlar
- 2.Erkekler daha fazla etkili olur
- 3.Babadan çocuğa geçiş olmaz
- 4.Bir jenerasyon, diğer jenerasyon geçişlerinde gözlenmez, Her jenerasyonda gözlenmez.

X LİNKED DOMİNANT GEÇİŞLERDE

Etkilenmiş anne, hem etkilenmiş oğlu ve kızı vardır, her erkek ve dişiler etkilenmiş olurlar, bütün kızlar, etkilenmiş babalardan etkilenmiş olarak doğarlar. Bu bulgular, jenerasyonları atlamaz, her jenerasyonda gözlenir.

Y LİNKED TRAİT

Y kromozom ile geçeni, babadan oğula geçenlerde,

1. Etkilenmiş erkekler tüm oğullarına geçirirler
- 2.kadınlar etkilemez ve her jenerasyonda gözlenir.

BAZI GELİŞMİŞ DURUMLARDA GENETİK TESTLER

Birçok yeni teknoloji ile genetik testlerin kolay ve ucuz olmasını sağlamıştır. Genetik danışmanlar bu testlere göre yorumlamaları söz konusu oluşturmaktadır.

- 1.Sağlıklı kişi, herediter olarak ne karar etkili olduğu konusu gündeme gelmiştir
- 2.Sağlıklı kişi, aile hikâyesi varsa, çocuklarına ne kadar geçirgen olabileceğidir.
- 3.35 Yaş üzeri gebe kadınlardaki durum
- 4.Etkilenmiş kişide tanı desteğine gereksinimine olmaktadır.
- 5.Risk altındaki bebek anne ve babası nedeni ile ne kadar taşıyıcı olmaktadır.

GENEL TEST

Genel testler ve prenatal testler önemlidir. CVS ile amniosentez, ultrason incelemeleri bir başka önemli olanda yenidoğanın taramaları

Fenil Ketonüri, Galaktozemi şeklindeki taramalar

Anne yaşının büyük olması yanında baba yaşının da yüksek olması önemli bir faktördür.

50 yaş üstü erkekte germ hücrelerinin 800 üzerine dublike olduğu görülmektedir.

Aynı zamanda Akondroplazi'de zemini, Marfan sendromu ve Progeria gibi durumların babanın yaşları ile alakalı olduğu ortaya konulmaktadır.

13.BÖLÜM

Mutasyon ve genetik geçişli hastalıklar, değiştirilemeyecek hastalıklar

Çeşitli tipte ve nedenli mutasyonlara bakılacaktır.

1.Bazı ailesel geçen hastalıklar üzerinde durulacaktır.

2.Mutasyonların onarılması ve yapılanmasının gerçekliği konusunda durulacaktır.

MUTASYON

Temelde iyi bir şeydir, genetik değişikliktir. Tüm fenotipik değişimlerden sorumludur.

VARIASYON, değişkenlik, çiçek renklerinde ve bitki büyüklüğündeki gibi olur. Elmanın çeşitli tatlarında farklılıklar gibi durumlardır. Bunların değişik fenotipleri mutasyondur. Her zaman oluşabilir ve spontan rast gele olarak gözlenebilmektedir.

Tersi de doğumsal defektleri ve kanserlerde de kötü şekilde olabilmektedir.

MUTASYON OLUŞMA TİPLERİ

İki kategoride olur.

1.Somatik mutasyonlar: bunlar vücut hücrelerinde olmaktadır. Yumurta ve spermelerde oluşmazlar. Bunlar somatik hücrelerde olan durumdur ve allel değildir. Bunlar aileden geçmezler, fakat mutasyonla etkili olur.

GERM hücreli mutasyonlar. Seks hücrelerinde spermde olur ve embriyo oluşumunda olmaktadır. Somatiklerin aksine bunlar anne ve babayı etkilemez, çocukları etkilerler.

Birinin diğeri ile yer değiştirmesi NOKTA MUTASYONLARDIR. Bunlar bazen olur ve

Bunlar iki kategoride olur

1Geçici kategoriler: pürün bazlı olanlardır.

2.Transversiyon mutasyonları

3. ENSERSİYON VE BAZILARINDA DELESYON olmasıdır

İnsersiyon, bir değişikliklerle olur, düşme delesyonudur. Mutasyonlarda sık görülenler arasında da olabilir.

Mutasyonu yapanlar

1.Spontan mutasyonlar: bunun sıklığı bazen fertlere göre değişmektedir. X linked hastalıklarda, hemofilide, yüz binde 13 civarındadır. Oranı jenerasyonlara göre değişmektedir.

DNA Polimer az ile oluşan replikasyon sırasında yanlış uyum şeklinde de olabilmektedir. 1.Timin guanin arasında 2. sitozin ile adenozin arasında olmaktadır.

Mutasyon oluşması, bazı kanserojenler, x grubu olan ilaçlarda yapabilmektedir.

Mutasyonların oluşması ile bunların tamir edildiği görülmektedir.

1.Uyumlu tamir. Doğru olmayan nükleotidler uzaklaştırılır ve doğru olan ile yer değiştirilebilir.

2.Direkt tamir de ise oksidasyon ile bazı yeni formlar olursa, tekrar orijinal duruma geri dönmektedir.

3.Bazı eksizasyon tamiri: nükleotidde aynı şekilde bazı istenmeyen Urasil gibi baz, spontan kimyasal değişikliklerle bulunur ve çıkarılır.

4.Nükleotid eksizyon olanlarda: eksizyon tüm nükleotidler çıkarılıp ve bunlar çift helikslerle tamir yoluna gidilir

YORUM: Genetik Danışmanlığın zamanımızda internet kanalı ile de detaylı irdelendiği gözlemlendiği için, Hasta Haklarının gelişmesi ile **genetik danışmanlık** anlaşılması kolay bir formatta verilmesini gerekli kılar. Bu yayında da belirtilmesi ile konunun daha geniş anlatılmasını gerekli kılmaktadır.

17) Fetal and Neonatal Physiology

“**Fetal and Neonatal Physiology**” adlı kitaptan, (4th ed. RA Polin, WW Fox, SH Anman, Saunders, 2011) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

Genetik danışma

Genetik danışma, birçok tanımlanmamış geçişlerde ve mozaik durumlarında tam ve net tanı konulmaması ve netleşmemesi nedeniyle, genetik danışma net olarak zordur ve prenatal tanı yapmak ve mutasyon gen mevcudiyeti bulunmadığı sürece zor olduğu görülmektedir.

Sonuçta etkilenmiş olan çocuklarda daha önce klasik genetik danışma, yüzde 25 gibi bazı oranlar söylenmiş olsa da hastaların net mutasyonları, mutasyon tiplerinin gösterilmediği sürece tanımlanmasında sorunlar yaratılabilmektedir.

YORUM: Fizyoloji kitaplarında genetik danışmanlık konusuna çok az yer verildiği gözlenmektedir.

18) Current Diagnosis and Treatment, Pediatrics

“**Current Diagnosis and Treatment, Pediatrics**” adlı kitaptan, (21st ed. WW May, MJ Abzug, MJ Levin, JM Sandheimer, et all, MacGraw-Hill, 2012) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

Genetic counselling / Genetik Danışmanlık

- Birçok trizomik bebeklerde karyotipler oluşmaktadır. Anne yaşı ile artmaktadır. Bunlar 25 yaş altındaki görülme oranları 2000 de bir iken 40 yaşında bu oran 100 gebelikte 1'e yükselir bu nedenle yaşa spesifik ailesel risk vardır.
- Anne taşıyıcı olduğu zaman Robertsonian translokasyonda dengeli taşıyıcı oranı. Robertsian etkilenme oranı %10 ve 15 olup çocuğun dengeli taşıyıcı olma oranı %33 oranındadır. Baba taşıyıcı ise bu oran %05 gibi düşük orandadır.
- 21/21 translokasyonda bir ailede translokasyon varsa oluşma riski 100 yüzdür. Anne yaşı olduğu durumlarda genetik danışmanlık bu nedenle önemlidir. Tüm çocuklar kromozom anormalliği açısından incelenmeli ve değerlendirmelerin yapılması gerekmektedir.
- Mutasyonların genetik çalışmalarında tüm fertlerde bu mutasyonlara geçiş genliği etkili aileler yanında literatür olarak bakılıp, buna göre ailelere medikal bilginin verilmesi gerekir.
- Akondroplazi'de veya buna bağlı bazı sorunların büyük bir kısmı %90 kadarı yeni mutasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğer hemizigot ailelerde Akondroplazi'de varsa görülme oranı %25 civarındadır. Letal durumlarla karşılaşılabılır.
- Osteogenezis imperfekta durumlarda 4 ana tip olmaktadır. Burada 1. Tite Kollajen mutasyonu olmaktadır. DNA analizi ile tanı konulabilir. Hafif formlarda dominant geçişi olanlarda ağır formları birçok formları yeni mutasyonlarla olmaktadır.
- Yarık dudak ve damakta, non sendromiklerde özellikle ayırım, daha ziyade kesin tanıyı koyduktan sonra danışmanlık gerekir. Aile i hikâyesi yanına hem ailenin ve hastanın detaylı muayenesi önemlidir. Laboratuvar çalışması başka anomalileri olup olmadığına bakılmaktadır. Mikro arrey analizlerde metabolik ve DNA çalışmaları yapılabilir.

Ultrason önemli bir tanı koydurucu faktör olarak rol oynayabilir.

Nöral tüp defeklerinde genetik danışma, nöral tüp defekleri poligenik karakterdedir. Daha sonra oluşma ihtimali %2-3 oranındadır. Aileler ile ilişkili ise %1-2dir. Spina bifida olanlarda %5 oranındadır. Prenatal tanı mümkündür. Nöral tüp bakımı ve alfa-feto-protein düzey 16-18 haftada yükselmesi önemlidir. Amniyotik mayide asetil kolin ve alfa-fetoprotein yükselmiştir. Ultrason çalışmaları %90 nöral tüp defeklerini gösterir. Proflaktik folik asit belirgin düşük olması insidans olarak tespit edilmiştir. Nöral tüp Defekti oluşmasını önlemek için 3 ay en az konsepsiyon öncesi verilmesi ve ilk hafta içinde verilmesi de öngörülmelidir. Günde 4 mg dozda özellikle risk artmış olanlarda risk artmış kadınlarda erilmelidir.

Aile hikâye olanlarda ise günlük 0,4 mg verilebilir. Suplementasyonu konsepsiyon önce verilmesi, bazı kongenital malformasyonları, doğum defeklerinin insidansında da azalttığı belirtilmiştir.

Gelişim yetersizliği ve sorunlarını taşıyan çocuklarda genetik danışma. Kognitif bozukluğu veya gelişim geriliği olanlarda, %8 toplumda etkili çocuklar olabilmektedir. Bunlar heterojendir. Ayrıca Multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Bunlarda klinik ve genetik değerlendirme yapılması uygun olmaktadır.

Birçok olguda laboratuvar olarak mikro array olarak, kromoliz, FISH, Frajil X testi FMR1 gen çalışması diğer metabolik testler, aminoasitler, idrar aminoasit organik asit analizleri mukopolisakkaridoz analizleri, ayrıca bunların yanında kan analizleri metabolik panel, asitil karnitin profili, kreatin kinaz, laktat, pürivat gibi ölçülmesi rutin olmalıdır. Bu öneriler

Benzer aile hikâyesi olması ile genetik yapı açısından dikkate alma açısından önemlidir. Fizik muayenede bazı ipuçları elde edilebilir. Oftalmolojik, işitme testleri ile beyin görüntülenmesi bunlardan sayılabilir. Metabolik ve genetik testlerde fikir verebilir.

Birçok olgularda prenatal takip ve tanı önemli rol önleyici olmaktadır.

Otizm

Üç ana unsuru vardır.

1. Dil,
2. Gelişimsel,
- 3 sosyal ve davranış gelişmesindeki farklı yapılanmadır.

Birçok kognitif durumlar iyi değerlendirilmelidir. Birçok genetik etkilenmesi olabilir. Bu durumda otizmde metabolik rollerin bakılması gereklidir.

PERİNATAL GENETİK

1. Teratojenler ilaç kullanımı, fetal alkol sendromları dikkat edilecek önemsenmesi gerekenlerdendir.
2. annenin Antikonvulzan ilaç kullanması
3. retinoik asit embriyopatisi, vitamin Anin analoglarının alınması teratojenikler potansiyeli vardır.

Üretimde yardım edilmiş programlarda, IVF durumlarında birçok çocukta çeşitli canlı embriyoların ikiz oluşması da dahil olmak üzere, Bekwideman ve Angelman sendromları gibi prevelansı ARTTIRDIĞI, gözlenmiştir.

PRENATAL TANI

Rutin olarak uygulanması gerekir. Annenin kan analizleri, ilk trimesterde PAPUA ölçümleri, fetal örneklerden analizler, plasentadan ve amniosentez ve CVS analizleri, fetal kan ve dokularındaki analizler, implantasyondan önceki genetik tanı konulması, fetal görüntülenme, bunlar arasındadır.

YORUM: Temel stajyer, tıp kitabında da geniş olarak Genetik Danışmanlığın yer aldığı görülmektedir.

19) Genetik Danışma. Nurettin Başaran

“Genetik Danışma” adlı Anadolu Üniversitesinin açıktan eğitim programı çerçevesinde oluşturduğu kitaptan, bu bölüm olduğu gibi alınmaya çalışılmıştır.

Uzaktan eğitim yöntemi ile hazırlanan bu kitapta, talebelerin kendilerini geliştirmesi açısından bazı vurgular da yapılmaktadır.

- Amaçlar
- İçindekiler
- Sorgular
- Özet
- Değerlendirme Soruları, başlıklarında bulunmaktadır.

13. Ünite yanında bu konu ile yakından ilgili olan;

- Ünite 9: Kalıtım Kalıpları ve
- Ünite 12: Doğum öncesi Danışmanlık

Konularda ayrıca incelenmesi önerilir.

Bu kitaplar uzaktan eğitim sistemi ile yazılmış olup, başlıca içindekilerden ayrı olarak, eğitimden hedeflenen amaçlar, öneriler de eklenmiştir.

Kısa sorular ve önem verilen vurgularda metin içinde bulunmaktadır.

Konu ile ilgili bilgiler, Hemşirelik ve Sağlık Meslek Mezunlarının Lisans tamamlama, ön-lisans boyutuna getirme amacı ile verilmektedir. Kısaca hedef kitle Sağlık Elemanlarıdır.

Genetik Danışmanlık konusunda geniş bilgi aktarımı yerine, özet ve kapsamlı olan bir yaklaşım ile olayın açıklanmasının yapıldığı gözlenecektir.



Amaçlar

Bu üniteyi çalıştıktan sonra;

- Genetik danışmanın anlamını ve genetik danışma sırasında takip edilmesi gereken basamaklar,
- Kromozomal düzensizliklerde genetik danışma,
- Otozomal dominant kalıtmımlı hastalıklarda genetik danışma,
- Otozomal resesif kalıtmımlı hastalıklarda genetik danışma,
- X kromozomal hastalıklarda genetik danışma,
- İnfertilite, tekrarlayan abortuslarda, ölüdoğumda, cinsiyet anomalilerinde ve mental retardasyonda genetik danışma hakkında bilgi sahibi olacaksınız.

İçindekiler

- Giriş
- Genetik Danışma Aşamaları
- Kromozomal Hastalıklarda Genetik Danışma
- Otozomal Dominant Kalıtmımlı Hastalıklarda Genetik Danışma
- Otozomal Resesif Kalıtmımlı Hastalıklarda Genetik Danışma
- İnfertilitede Genetik Danışma

1. GİRİŞ

Genetik danışma, genetik düzensizliklerin temelini ve kalıtımını inceleyerek hasta ve/veya riskli bireylerin hastalığı anlayabilmesine yardımcı olmak ve bu hastalıklar açısından evliliklerinde ve aile planlamasında dikkat edecekleri konulara ilişkin kişileri bilinçlendirmek için yapılan bir çalışmaları dizisidir.

Yukarıda verilen tanımda belirtilen amaçlara genetik düzensizliklerin insidansını azaltmak için medikal teknolojiye maksimum düzeyde yararlanmak ve buna bağlı olarak kalıtsal hastalıklı kişilerin tedavi ve eğitimleri için toplumun harçayacağı finansı başka yönlerde değerlendirmek de eklenebilir.



Genetik danışma nedir ?

2. GENETİK DANIŞMA AŞAMALARI

Yukarıda belirtilen amaçları yerine getirmek için genetik danışmanın belli basamaklardan geçmesi gerekir. Bu aşamalar beş basamaktan oluşur:

- Aile öyküsü ve pedigrî çıkarılması
- İnceleme
- Tanı
- Danışma
- Takip etme

2.1. Aile Öyküsü Ve Pedigrinin Çıkarılması

Genetik danışma için başvuran hasta kişi **propozitus** ya da **proband** olarak adlandırılır. Propozitus ya da proband çoğunlukla çocuktur, fakat yetişkin ya da daha uzak bir akraba da olabilir. Aile hakkında bilgi veren kişi ise **indeks olgu** olarak adlandırılır. Fakat hasta ya da hastalığı taşıyan bilgi verici kişi propozitus ya da probandır. Böylece propozitus ya da probandan yararlanarak aile öyküsü alınır.

Daha sonra pedigrî (aile ağacı) çizilir. Pedigrî çiziminde standart hale getirilmiş simgeler kullanılır (bkz.: Tablo 13.1). Erkek sol tarafa yazılır ve aynı generasyondaki diğer bireyler aynı sırada çizilirler. Her generasyon için Roman rakamı, her generasyondaki birey sayısı da Arap rakamlarıyla belirtilir. Pedigrî çizerken probandan başlanır ve yukarı doğru çıkarılır. Her ailenin çocukları doğum sırasına ve cinsiyetlerine göre en büyüğü solda olacak şekilde belirtilir. Düşükler, ölüdoğumlar, neonatal ölümler, malformasyonlu bireyler ve akraba evliliği yapan eşler pedigrîde özel simgeleriyle belirtilmelidir.



Pedigrî nedir ve nasıl çıkarılır ?

Tablo 13.1: Pedigrî Çiziminde Kullanılan Ortak Simgeler

(İsteğe bağlı olarak bu simgeler, açıklaması yapılmak suretiyle değiştirilebilmektedir)

	Normal erkek		Normal evlilik
	Normal kadın		Akraba evliliği
	Ölüdoğum		Çift yumurta ikizi
	Abortus		Tek yumurta ikizi
	Propozitus (proband, indeks olgu)		Otozomal resesif taşıyıcı
	Hasta		X kromozomal resesif taşıyıcı

2.2. İnceleme

Propozitusun tüm fizik muayenelerinin yapılmış olması ön koşuldur. Bu muayene rutinden biraz farklılık gösterir ve dismorfik özellikleri tanımlamak gerekir. Dismorfik özellik normal bireylerin boyutlarından farklılık gösteren özelliklerdir. Pupiller arası uzaklığın normalden kısa ya da uzun olması, kulak bağlantısının üst sınırının normalden düşük olması bunlara bir kaç örnektir.

Multipl dismorfik özelliklerin bulunduğu hastalarda, ilgili sendromlar incelenmelidir. Sendrom iki ya da daha çok anomalinin aynı kişide rastgele olmadan ortaya çıkması durumudur. Dismorfik ya da diğer özellikler genellikle tek bir bulgudan çok daha önemlidir ve bazı dismorfik özellikler yaşla ilişkili olduğundan özelliğin daha sonra incelenmesi faydalı olabilir.

2.3. Tanı

Aile öyküsü ve fizik muayene bir tanıya ulaşmak için yardımcı olabilmekle birlikte bazı durumlarda daha fazla ve daha geniş çaplı bir araştırma gerekmektedir. Çok geniş bir spektruma dağılmış olan genetik hastalıkların tanısında çeşitli yöntemler uygulanmaktadır (bkz.: Tablo 13.2). Kromozom ve DNA analiz endikasyonları da Tablo 13.3'de özetlenmiştir. Kromozom anomalileri farklı dismorfik özellikler ve malformasyonlarla bağlantılıdır ve kromozom analizinin yapılması zorunludur.

Tablo 13.2: Genetik Hastalıkların Tanısında Kullanılan Yöntemler

Hastalığın tipi	Uygulanacak yöntem
Kromozom düzensizlikleri	Kromozom analizi
Tek gen düzensizlikleri	Pedigri analizi Klinik inceleme Biyokimyasal analiz DNA analizi
Multifaktöriyel hastalıklar	Klinik inceleme Biyokimyasal analiz DNA analizi
Mitokondriyal düzensizlikler	Pedigri analizi Klinik inceleme DNA analizi
Somatik hücre düzensizlikleri	Histopatoloji DNA analizi Kromozom analizi

Tablo 13.3: Hastalarda Kromozom ve DNA Analiz Endikasyonları

Kromozom analizi
Kromozomal sendrom şüphesi uyandıran dismorfik özellikler
Açıklanamayan mental retardasyon
Ailede yapısal kromozom anomalisinin bulunması
Multipl konjenital anomali
Açıklanamayan ölüdoğum
Kızlarda boy kısalığı
Tekrarlayan gebelik kayıpları
Primer infertilite
Belirli kanser tipleri
Anomalili seksüel gelişim
DNA analizi
Bilinen ya da şüpheli tek gen düzensizlikleri
Tümör dokusu
Şüpheli metabolik düzensizlik nedeniyle neonatal ölüm

2.4. Genetik Danışma

Anlamlı bir genetik danışma için, hasta kişi ya da ailenin hastalık tanısının doğru olarak konması çok önemlidir. Bu nedenle danışma aşaması hiç bir zaman yukarıda sıralanan basamakların önüne geçemez ve en son uygulanması gereken bir aşamadır.

Genetik danışma verilirken eşlerin her ikisi de hazır bulunmalı ve rahatsız edilmeyecek, huzur verici bir ortam içerisinde ve yeterli zaman ayrılarak yerine getirilmelidir.

Genetik danışma, hastalığın tüm yönleriyle incelenmesini gerektirir ve ailenin kültür düzeyine göre seçilecek kelimeler çok önem kazanır. Örneğin, hastalığın klinik özellikleri, komplikasyonları, prognozu ve tedavisinin olup olmadığı ile başlanıp hastalığın genetik temeli hakkında biraz bilgi verilerek daha sonraki doğumlarda hastalığın tekrarlama riski hakkında açıklamalarda bulunulabilir. Çoğunlukla bu tekrarlama riskinin hastalığın genel popülasyondaki riski ile birlikte verilmesi faydalı olmaktadır. Genellikle genetikte 1/10 dan daha fazla riskler yüksek, 1/20 den az olanlar ise düşük risk olarak değerlendirilmekte

birlikte riskleri, hastalığın derecesini kişilerle bağlantılı olarak değerlendirmek gerekir. Bundan sonra eşlerin diğer gebelikler hakkındaki düşünceleri değerlendirilebilir. Riskin artması durumunda ve özellikle hastalığın ortaya çıkma olasılığının yüksek olması halinde diğer varsayımların dikkate alınması gerekir. Bu durumda, hastalığın ortaya çıkması durumunda ailenin fiziksel, duygusal ve parasal yükü birlikte değerlendirilmelidir. Hastalığın prenatal tanı olasılığı kesinlikle dikkate alınmalıdır. Zira eşler prenatal tanı mümkünse, genellikle bir sonraki gebeliğe karar vermektedirler. Eşlerin gebeliği düşünmemeleri halinde yapay inseminasyon, in vitro fertilizasyon ve benzeri yöntemlerle çocuk sahibi olabileme olanakları da aileye sunulmalıdır.

Unutulmaması gereken nokta, genetik danışmanın kesinlikle bir akıl verme işi olmadığı ve her türlü olasılığın açıkça ortaya konarak eşlerin bizzat kendilerinin karar vermelerinin sağlanması olduğudur.

2.5. Takip Etme

Genetik danışma bir seansta tamamlanabildiği gibi uzun süreli de olabilir. Eşlere yardımcı olabilecek yeni yöntemlerin gelişmesi halinde eşlerle tekrar ilişki kurulmalı, onların duygusal durumları değerlendirilmeli ve verilen kararların sonucu mümkünse izlenmelidir.



Genetik danışma aşamaları nelerdir ?

3. KROMOZOMAL HASTALIKLARDA GENETİK DANIŞMA

Kromozom anomalisinin kesin tekrarlama riski çok değişkenlik göstermekle birlikte prenatal tanı olanağının olması eşler için bir umut ışığıdır. Eşlerden birinin dengeli yapısal yeniden düzenlenmeye sahip olması durumunda detaylı aile çalışması gereklidir. Çocukta regüler anöploidinin olması durumunda ise parental karyotiplerin belirlenmesi zorunlu değildir. Kromozomal hastalıklar sözkonusu olduğu zaman prenatal tanı yöntemlerinden herhangi birisi kullanılarak değerlendirmeye gidilir.



Genetik danışma ile kromozomal hastalıkların ne ilgisi vardır ?

4. OTOZOMAL DOMİNANT KALITIMLI HASTALIKLARDA GENETİK DANIŞMA

Bu tür kalıtımla geçen hastalıklarda genetik danışma verilirken bazı zorluklarla karşılaşılabilir. Örneğin; klinik belirtiler aynı aile üyelerinde farklılık gösterebilir. Otozomal dominant kalıtım gösteren osteogenezis imperfecta bir olguda kırıklar, mavi sklera ve otoskleroz varken, aynı aileden bir başka olguda yalnız mavi sklera ya da otoskleroz olabilir. Bazen mutant gen hiç bir klinik belirti göstermez (**penetrans yokluğu**) ve bu durumda mutasyonun ilk kez o kişide mi ortaya çıktığı yoksa klinik belirtileri hafif şekilde gösteren anne-babadan mı geçtiğini saptamak güçtür.

Otozomal dominant hastalık yeni bir mutasyon sonucu, yani **de novo** olarak oluşmuşsa hastaların kardeşleri için risk yoktur. Anne-babadan birisinin hafif de olsa belirtiler göstermesi halinde ise diğer kardeşler için risk %50' dir. Her iki durumda da çocuk mutant geni kendi çocuklarına %50 olasılıkla aktarır.

5. OTOZOMAL RESESİF KALITIMLI HASTALIKLARDA GENETİK DANIŞMA

Otozomal resesif hastalıklarda genetik danışma için genellikle hasta çocuğu olan aileler başvurur. Bu durumda anne ve babanın her ikisi de kesinlikle taşıyıcıdır ve sonraki çocuklarında hastalığın görülme riski %25' dir. Bozukluğun çocuktaki iki mutant genden kaynaklandığı ve bunları da anne ve babasından aldığı, dolayısıyla sonraki çocuklarına da bu hastalığı aktarma risklerinin olduğu aileye anlatılmalıdır.

Akraba evliliğinin, özellikle de yakın akraba evliliğinin yapılması otozomal resesif ve multifaktöriyel hastalık riskini arttırmaktadır. Alle öyküsünde herhangi bir kalıtsal hastalık olmasa dahi akraba evliliği yapan bir çiftin majör konjenital anomalili çocuğa sahip olma riski en az %5' dir (genel popülasyonda). Otozomal resesif hastalıklar için ise bu risk % 4-8 dolaylarındadır. Gebelik öncesi yapılacak analizlerle birlikte gebelik sırasında da fetusun ultrasonografide malformasyon yönünden detaylı bir şekilde değerlendirilmesi zorunludur.



Otozomal resesif hastalıkların genetik danışmasında akraba evliliklerinin önemi var mıdır ?

6. İNFERTİLİTEDE GENETİK DANIŞMA

Genel popülasyondaki eşler arasında görülen infertilite sıklığı böyle çiftlerin, çevresel etkenler elimine edildikten sonra, kromozom analizleri yapılarak dengeli yeniden düzenlenmeler ve cinsiyet kromozomu düzensizlikleri yönünden değerlendirilmeleri yapılmalıdır.

7. TEKRARLAYAN ABORTUSLARDA GENETİK DANIŞMA

Bütün gebeliklerin 1/6 kadarı spontan kayıp ile sonuçlanır. Üç ya da daha fazla birinci trimester spontan abortusu bulunan çiftlerde jinekolojik inceleme ve hormonal değerlendirmeye ek olarak kromozomal yönden de araştırılmaları gerekir. Bu gibi olguların %3-5 kadarında dengeli yapısal yeniden düzenlenme söz konusudur.

8. ÖLÜDOĞUMDA GENETİK DANIŞMA

Gebeliklerin %0.5 kadarı ölüdoğumla sonuçlanır ve bunların %50 kadarının nedeni bilinmemektedir. Bunlarda tekrarlama riski %7 dolaylarındadır.

9. CİNSİYET ANOMALİLERİNDE GENETİK DANIŞMA

Normal seksüel farklılaşma prosesini bozan pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar üç ana grupta toplanır: a) psödohermafroditizm, b) kadın hipogonadizm ve c) erkek hipogonadizm

Hormonal analizler ile klinik muayenenin yanısıra ayırıcı tanı kromozom analizi ile gerçekleştirilir.

10. MENTAL RETARDASYONDA GENETİK DANIŞMA

Orta ve ileri düzeydeki mental retardasyon yenidoğanların %1 kadarında görülür. Erken yaş çocuk ölümlerinden dolayı bu oran okul çağındaki çocuklarda %0.3-0.4'e iner.

Mental retardasyonun en çok gözlendiği düzensizlikler trizomi 21 ve fragile X sendromlarıdır. Bunun yanısıra 240 dolayında tek gen düzensizliğinde de ortak özellik mental retardasyondur. Bu olgulara genetik danışma verirken her hastalığın toplumdaki insidansı ve hastalığın kalıtım biçimi değerlendirilerek tekrarlama riskleri hesaplanır.



Kalıtım tiplerine göre genetik danışma değişir mi, nasıl ?

Özet

Genetik danışma, genetik düzensizliklerin temelini ve kalıtımını inceleyerek hasta ve/veya riskli bireylerin hastalığı anlayabilmesine yardımcı olmanın yanında bu hastalıklar açısından evliliklerinde ve aile planlamasında dikkat edecekleri konulara ilişkin kişileri bilinçlendirmek için yapılan bir çalışmalar dizisidir. Bu dizide ilk aşama aile öyküsü ve pedigrinin çıkarılmasıdır. Genetik danışma işini yapan kişiye, yani **genetik danışmana** başvuran kişiden (proband, propozitus ya da indeks olgu) yararlanarak aile öyküsü alınır ve standart hale getirilmiş simgeler kullanılarak pedigrî çizilir. İkinci aşamada probandın tüm fizik muayenesinin detaylı olarak yapılması ve dismorfik özelliklerin varsa, tanımlanması sağlanır. Aile öyküsü ve fizik muayene bir tanıya ulaşmak için yardımcı olabilmekle birlikte bazı durumlarda daha fazla ve daha geniş çaplı bir araştırma gerekir. Hastalığın tipine uygun analiz yöntemleri ile kesin tanıya gidilir. Ancak bu aşamadan sonra **genetik danışma** verilebilir. Genetik danışma, hastalığın tüm yönleriyle incelenmesini gerektirir. Hastalığın tanımı, özellikleri, kalıtım kalıbı, sonraki doğumlarda ortaya çıkma riski ve bunların önlenilme olanaklarının olup olmadığı ailenin kültür düzeyine göre seçilen kelimelerle eşlere anlatılır. Eşlerin ilgili hastalık açısından evlilikleri ya da çocuk sahibi olup olmamaları konusundaki kararlarını kesinlikle kendilerinin alması sağlanmalıdır. Her kişi ve her kalıtsal hastalık için verilecek genetik danışma farklılık göstermektedir. Hastalığın prenatal tanı olasılığı kesinlikle dikkate alınmalıdır.

Değerlendirme Soruları

1. Hasta ya da hastalığı taşıyan bilgi verici kişiye ne denir?

- A) İndeks olgu B) Propozitus C) Proband D) Pedigrî E) Kindred

20) PREİMLANTASYON GENETİK TANI. Nurettin Başaran,

“Charles J. Macri, md'nin ppt yararlanılmıştır”

PREİMLANTASYON GENETİK TANI

1. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview Dr. Laila Bastaki, MD Consultant of Medical Genetics, Director of KMGC	7. 6/F, Li Shu Pui Block Tel.: 2835 8060 Fax: 2892 754
2. preimplantation genetic diagnosis ppt presentation	8. Av. Cortes Valencianas, nº 26, Bloque 5, Escalera 2, Oficina 9, 46015 Valencia, Spain
3. Infertility, In Vitro Fertilization IVF and Genetic Testing, www.powershow.com/.../Infertility_In_Vitro_Fertilization	9. Charles J. Macri, MD, OBGYN Genetics
4. Judith Tsipis, PhD, Director, Genetic Counseling Program Brandeis University, June 2007	10. Harper, Delhanty, Handyside. University Collage, London
5. Maryam Rafati , Assistant Professor of Medical Genetics, Avicenna Research Institute	11. Başaran, N. Preimplantasyon genetik tanı.
6. Next Generation Sequencing (NGS) Market Research Report Forecast to 2020	12. Başaran, N. Preimplantasyon Genetik Tanı. (in) İnfertil Olgulara Klinik Yaklaşım ve IVF Uygulamaları. Hassa, H.(ed),
	13. Zneimer, SM. Cytogenetics abnormalities. Wiley, 2014
	14. Harper, PS. Practical genetic counselling. PH Pub, 1998

Şekil NB-1: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Yararlanılan Kaynaklar

Bu sunum olarak hazırlanan Bölümün, Prof. Dr. Nurettin Başaran tarafından yazılmış olan Tıbbi Genetik, Preimplantasyon Genetik Tanı ile Tıbbi Biyoloji ve Genetik Kitaplarının özeti olduğu belirtilmelidir. Yazar ayrıca Genetik Özgün “*Gunal-Seber-Basaran syndrome*” tanısını koymasından bu Yayına önemli katkıları olmuştur (Editör).



Şekil NB-2: N. Başaran'ın Bilimsel Katkıları

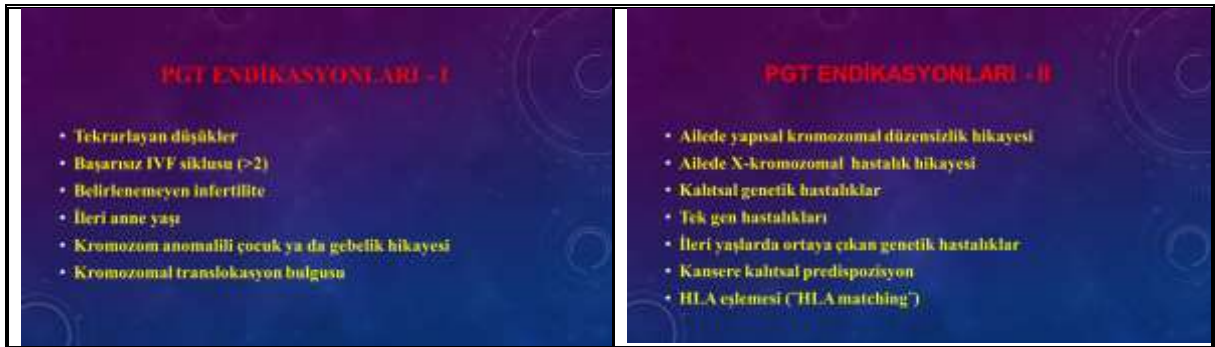
	<h3>Genetik Testlerin Yapılma Zamanları</h3> <ul style="list-style-type: none">• Prekonsepsiyon• Preimplantasyon• Prenatal• Postnatal
--	--

Şekil NB-3: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Genetik Testler, sorun, hastalık oluştuktan sonra tanısız değil, önleme ve oluşum aşamalarında saptanarak, malformasyonsuz bir nesil oluşumu sağlanmalıdır.



Şekil NB-4: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Tarihsel perspektif ve Pre-implantasyon Genetik Tanı gelişim.

PREİMLANTASYON GENETİK TANI Endikasyonları



Şekil NB-5: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Endikasyonları

Bazı durumlarda, özellikle sağlık personeli, belirli endişe nedeniyle endikasyon içine, sosyal endikasyon eklenerek işlevin genişletilmesini belirtmektedirler.



Şekil NB-6: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Tekrarlayan Düşükler ve İnfertilite Nedenleri

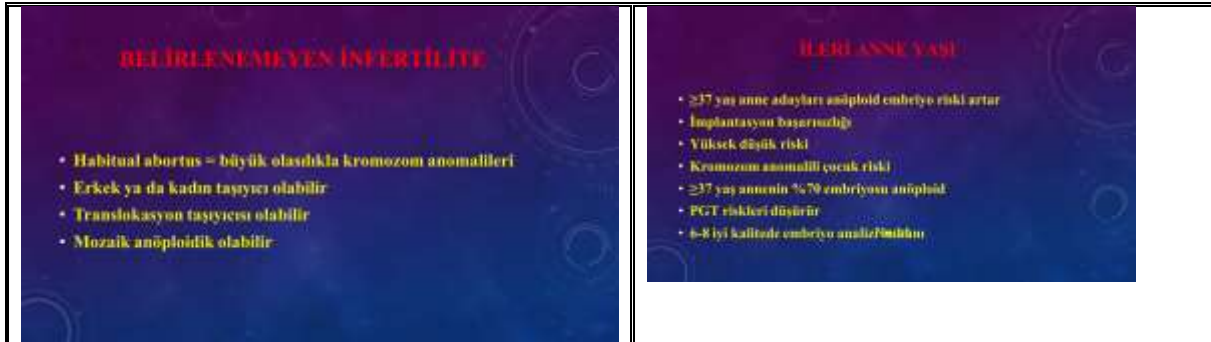
Yapısal Bozukluklar



Şekil NB-7: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Deleksyon ve FISH Deleksyon



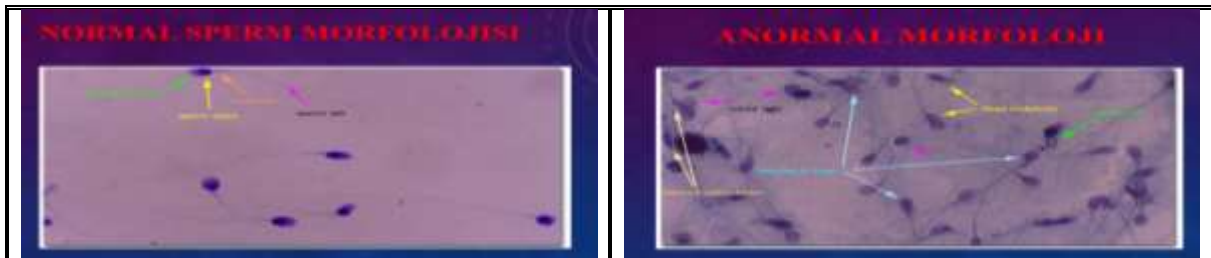
Şekil NB-8: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Yapısal Anomaliler ve FISH ile Başarısız IVF Süklusu



Şekil NB-9: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Belirlenmeyen İnfertilite ve İleri Anna Yaşı



Şekil NB-10: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Kadın İnfertilite (Anormal Oosit Sıklığı) ve Erkek İnfertilitesi



Şekil NB-11: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Normal ve Anormal Sperm Morfolojileri



Şekil NB-12: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Ailede anomali kromozomal çocuk/gebelik/yapısal düzensizlik ve X-kromozomal hastalık hikayesi



Şekil NB-13: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: X kromozomal resif-kalıtım pedigrisi

In vitro Fertilizasyon



Şekil NB-14: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: REKOMBİNANT FSH ÇALIŞMASI YUMURTA SAYISINI ETKİLEMEKTEDİR



Şekil NB-15: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: In vitro Fertilizasyon: Yardımcı Döllenme ve Döllenme



Şekil NB-16: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: In vitro Fertilizasyon: Fertilizasyondan sonra ve Seçim



Şekil NB-17: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: 3. Gün: Preimplantasyon Genetik Test Aşaması ve Test Aşamaları



Şekil NB-18: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Down, Aile Analizi ve Olgu



Şekil NB-19: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Robertson tipi down sendromu karyotipi, (z.m.z.) ve 23 KROMOZOM, 2 KROMATİD. FISH \square 13(YEŞİL) VE 14(KIRMIZI) NORMAL

PGD Analizi



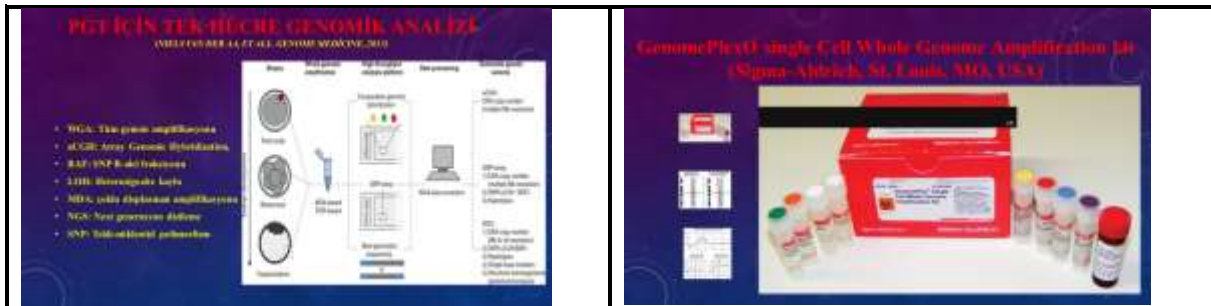
Şekil NB-20: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: FISH ile PGD için blastomer analiz sonucu (*Hum Reprod Update. 2005;11(1):33-41. doi:10.1093/humupd/dmh050, Hum Reprod Update/ Human Reproduction Update vol. 11 no. 1 © European Society of Human Reproduction and Embryology 2004; all rights reserved*)



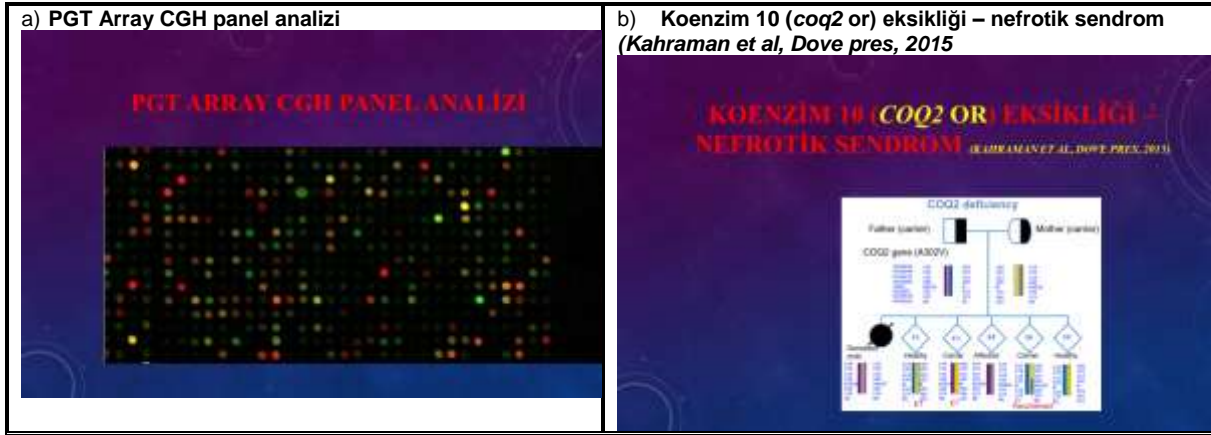
Şekil NB-21: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: ON KROMOZOM PGD analizi, ON KROMOZOM PGD analizi, Beş kromozom PGT analizi



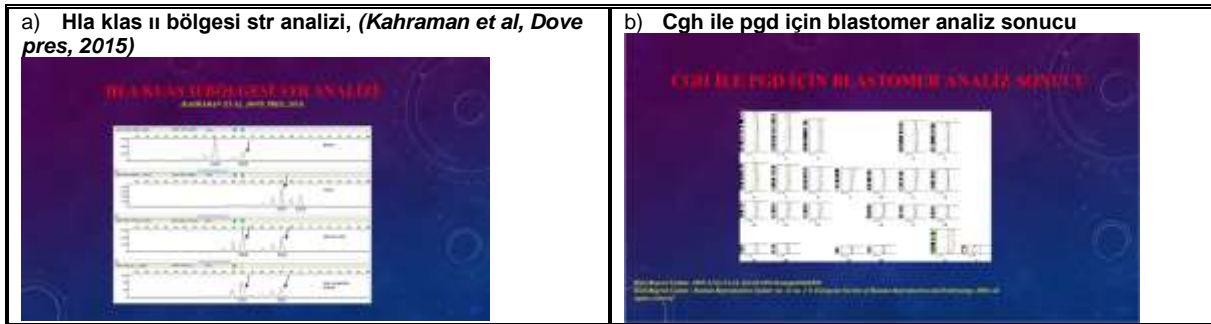
Şekil NB-22: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: FISH + PCR: PARENTAL-EMBRYO ANALİZİ ve FISH ve cgh analizi aşamaları (*Kahraman et al, Dove pres, 2015*)



Şekil NB-23: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: Pgt için tek hücre genomik analizi, (niels van der aa, et all. *Genome medicine*, 2013) ve GenomePlexÒ single Cell Whole Genome Amplification kit (Sigma-Aldrich, St. Louis, MO, USA)

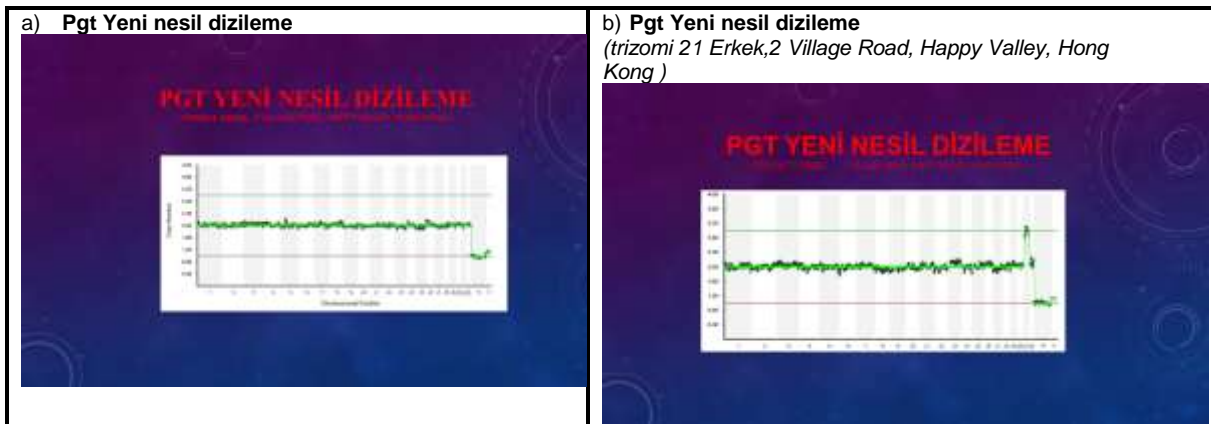


Şekil NB-24: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: PGT Array CGH panel analizi ve Koenzim 10 (coq2 or) eksikliği – nefrotik sendrom (Kahraman et al, Dove pres, 2015)




Şekil NB-25: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: HLA klas II bölgesi STR analizi ve CGH ile PGD için blastomer analiz sonucu

(Kahraman et al, Dove pres, 2015) *Hum Reprod Update*. 2005;11(1):33-41. doi:10.1093/humupd/dmh050, *Hum Reprod Update/ Human Reproduction Update vol. 11 no. 1* © European Society of Human Reproduction and Embryology 2004; all rights reserved.



Şekil NB-26: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: PGT Yeni nesil dizileme: a) Normal Erkek, 2 Village Road, Happy Valley, Hong Kong, b) Trizomi 21 Erkek, 2 Village Road, Happy Valley, Hong Kong)

Gelecek Sorgusu

	<p>Gelecek Boyut Olarak Sorgular</p> <p>a) Genlerin Kaynakların çeşitlenmesi İki anne, bir baba kaynaklanması gibi</p> <p>b) Klonlama Yöntemleri Klon mevcut hücre bölünmesi olduğundan dolayı, ilk çıkış yaşamış/yaşlanmış hücre olmaktadır.</p>
---	---

Şekil NB-26: PREİMLANTASYON GENETİK TANI Dersi: **Gelecek Sorgusu**

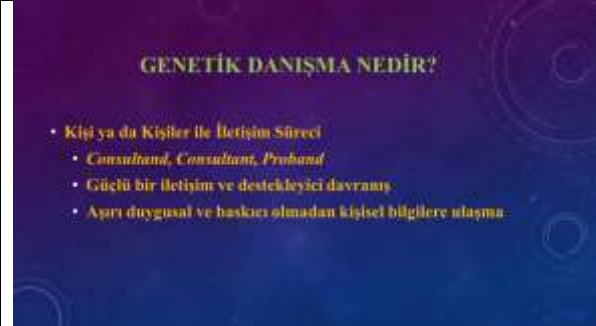

Yorum

Zamanımızda sağlıklı nesiller olması amaçlandığı için, tk hücre iken, döllenmeden önce bile, seçicilik ile genetik sorunlu olanlardan ayrılması hedeflenmektedir. Multifaktöryel olan Diyabet ise obesite gibi birçok sağlık ortamlarının oluşmaması ile yönelim düşünülmektedir.

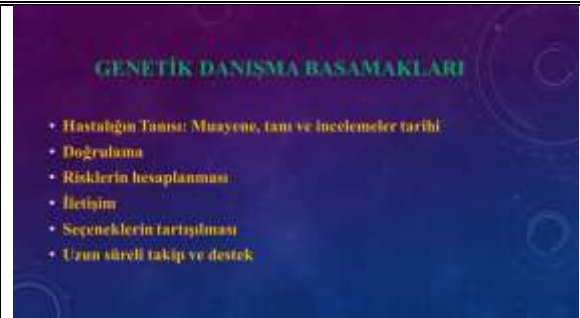
Tekniklerde değişim ve gelişim beklenilmelidir.

21) GENETİK DANIŞMA. Nurettin Başaran,

Charles J. Macrı, md'nin ppt yararlanılmıştır

	
--	---

Şekil NB/2-1: GENETİK DANIŞMA Dersi: a) **GENETİK DANIŞMA NEDİR?** Ve b) **DANIŞMA İÇİN HANGİ BİLGİLERİN ALINMASI GEREKİR**

	<p>Genetik Danışmanlık Basamakları</p> <ul style="list-style-type: none">• Hastalığın Tanısı: Muayene, tanı ve incelemeler tarihi• Doğrulama• Risklerin hesaplanması• İletişim• Seçeneklerin tartışılması• Uzun süreli takip ve destek <p>MAA Genetik Danışma Basamakları Medikal Gerçek, Aile ağacı, Risk Hesaplamaları, Önlemler Danışmanlık olarak belirtmiştir. Genetik Danışmanlığın, seçenekler ve takip, desteğin son aşama olduğu dikkate alınmalıdır.</p>
---	---

Şekil NB/2-2: GENETİK DANIŞMA Dersi: Basamaklar

HASTALIK TANISI - I

- Genetik danışmadaki en önemli adım
- Eğer yanlış ise; tamamen yanlış bilgi, belki trajik sonuç
- Tanı konulması 3 temel aşamada olur:
 - Hastalık genotipi ya da kromozom
 - Heterozimotuz ya da homozimotuz
 - Etijolojik mekanizmanın anlaşılması

HASTALIK TANISI - II

- *Consulthana*'nın aile bilgileri uzman genetikçi, genetik hemşiresi tarafından alınır
- Klinik öncesi telefon ya da ev ziyareti
- Klinikte tam muayene, uygun testler (kromozom, moleküler, uzmanlara yönlendirme)
- **ÖNEMLİ NOT:** Genetik heterojenite ve etiyolojik heterojenite

Şekil NB/2-3: GENETİK DANIŞMA Dersi: Hastalık Tanı Aşamaları

Simian line ve epikantal katlantı, Down Sendromlu olgularda sık görülebilir ama Tatarlar'da da hatta, Editörde de bulunduğu dikkate alındığında, bunlarla tanı konulmaz. Sık bulunması, tanı koydurucu değildir, kromozomal hastalık tanısı kromozom analizi ile konulur.

PEDİGRİ ANALİZİ

GENETİK HETEROJENİTE -I

- Birden fazla genetik mekanizmayı neden olduğu SAĞIRLIK
- Esher Danlos Send. OD, OR, XR
- Charcot-Marie-Tooth Send. OD, OR, XR
- Retinitis Pigmentosa OD, OR, XR

Şekil NB/2-4: GENETİK DANIŞMA Dersi: Önce aile ağacı (Pedigree Analizi) yapılır, sonra buna göre Otozomal; Resesif, Dominant, sporatik veya De-novo gibi tanımlar konulabilir.

GENETİK HETEROJENİTE -II

- Charcot-Marie-Tooth
- Hereditary Motor and Sensory Neuropathy Type I (HMSN I) olarak da bilinir
- Ayak kalkmaz, peroneal kas zayıflar, ayak haklıyeti kalmaz
- Yeni 177 kasa türünde küçük bir *Charcot-Marie-Tooth* neden olur
- Eğer bu bulunursa, Danışmaya çok yardımcı olur

Charcot-Marie-Tooth sendromu- 1866, (Divakara Kedlaya, MBBS; Chief Editor: Vinod K Panchbhavi. Medscape, 2017)

Şekil NB/2-5: GENETİK DANIŞMA Dersi: Genetik Heterojenitesi; I, II ve Charcot-Marie-Tooth sendromu

GENETİK HETEROJENİTE -III

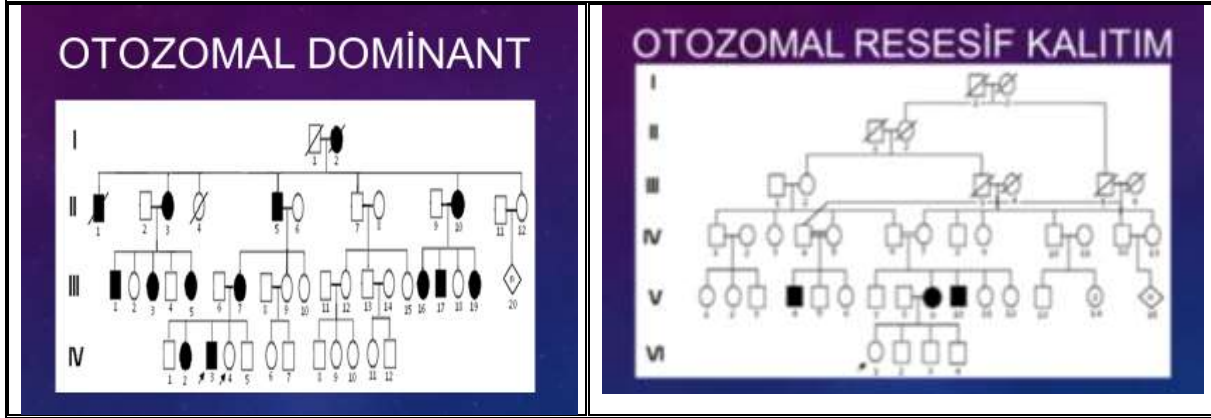
- Sağlam bir teşhis korsa bile, altında çeşitli nedenler olabilir;
- Örneğin, Sağlıklı ve Non-spesifik Mental Retardasyon
 - ❖ Çevresel ve genetik faktörler
 - ❖ Ampirik riskler de kullanılabilir, fakat bunlar spesifik tanıya dayalı risklerden daha az tatminkardır

Genetik Heterojenite

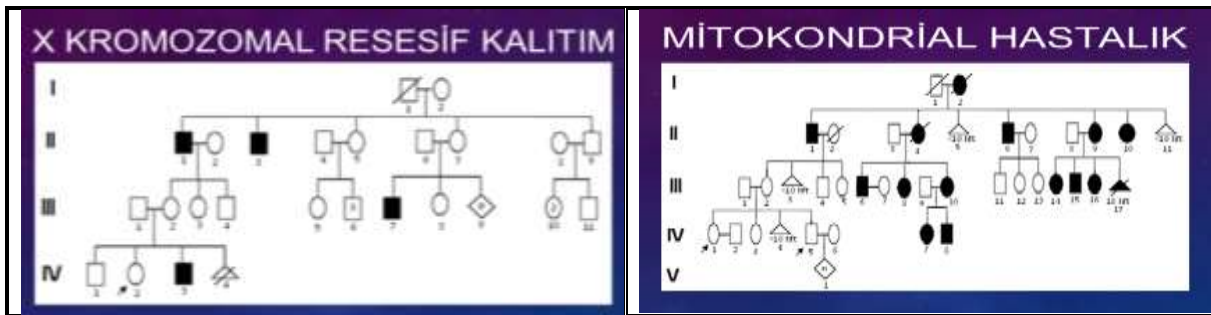
- Sağlam bir teşhis korsa bile, altında çeşitli nedenler olabilir;
- Örneğin, Sağlıklı ve Non-spesifik Mental Retardasyon
 - ❖ Çevresel ve genetik faktörler
 - ❖ Ampirik riskler de kullanılabilir, fakat bunlar spesifik tanıya dayalı risklerden daha az tatminkardır

Genetik Hastalıklarda, sebep-sonuç ilişkileri mantık yapılanması şeklinde olmayabilecektir

Şekil NB/2-5: GENETİK DANIŞMA Dersi: Genetik Heterojenitesi; III.



Şekil NB/2-6: GENETİK DANIŞMA Dersi: Otozomal Dominant ve Otozomal Resesif Kalıtım



Şekil NB/2-7: GENETİK DANIŞMA Dersi: X Kromozomal Resesif Kalıtım, Mitokondrial Hastalıklar

<p>Akraba Evliliği: Bilim, Teknik, 2006</p> <p>AKRABA EVLİLİĞİ (BİLİM, TEKNİK, 2006)</p>	<p>Aile Ağacı (Pedigri Analizi) Her olgu farklı yapısı nedeniyle, özel ve özgün analizi yapılmalıdır.</p> <p>Olgular hastalık yapısına göre farklı boyutları olabilir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Majör, Minör, Taşıyıcı,• Tek, Spesifik, Belirgin, Sessiz• Tanı konulamayan bulgular• Malformasyon, Deformasyon, Distrupsiyon• Sequens, Asosiasyon, Sendrom, Aşan defekti• Sadece bulgular
--	---

Şekil NB/2-8: GENETİK DANIŞMA Dersi: Akraba Evliliği, Pedigri Analizi

<p>RİSKİN HESAPLANMASI VE SUNUMU</p> <ul style="list-style-type: none">• KASITLİLERİMİŞ VE ANLAŞILIR HALE GETİRİLMİŞ GENETİK DANIŞMA• Mesleklerle ilgili bilginin insanlara daha faydalı olarak aktarılması• Genetik danışma:<ul style="list-style-type: none">• Geçirilebilir hastalıklar• Dişilik genetikleri• Bilinli markerlerle hesaplanması daha hesaplı hale gelebilir	<p>RİSKLERİN SUNUMU</p> <ul style="list-style-type: none">• Sadece yılın bir şekilde risk rakamları sunulmaz.• Anne-babaya mümkün olduğunca temel bilgilendirme yapılmalıdır• Genetik danışma: Nicel ve nitel olarak anlatılmalıdır
--	--

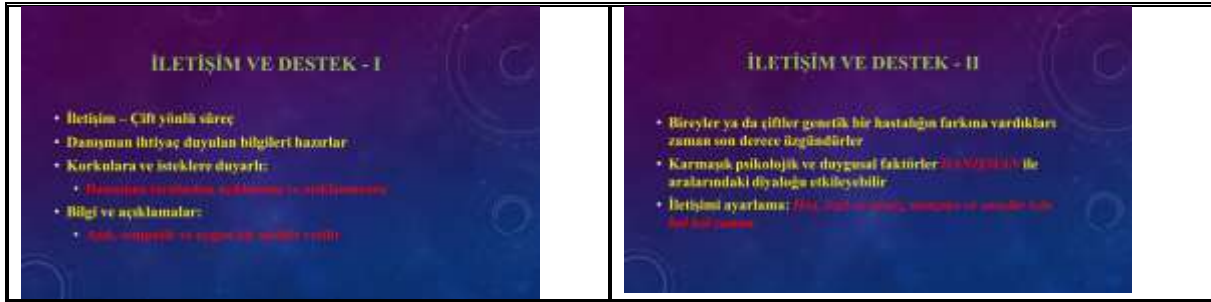
Şekil NB/2-8: GENETİK DANIŞMA Dersi: Risklerin Hesaplanması ve Sunumu



Şekil NB/2-9: GENETİK DANIŞMA Dersi: Risklerin İncelenmesi: I, II



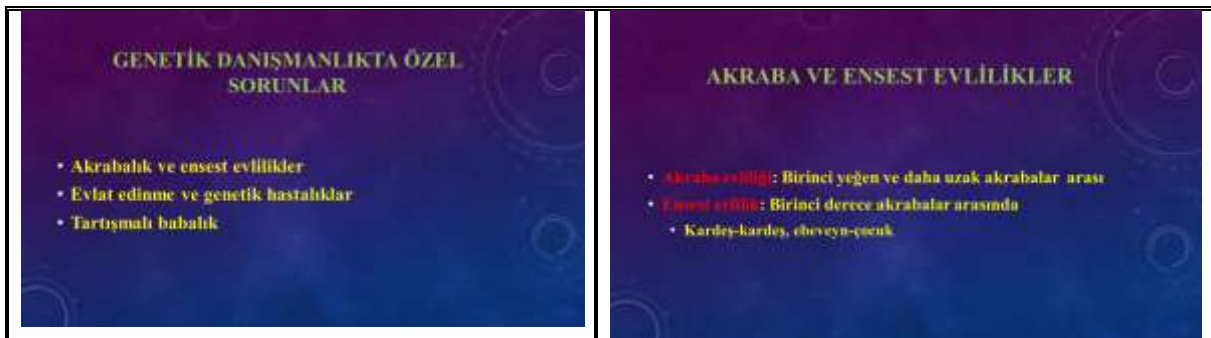
Şekil NB/2-10: GENETİK DANIŞMA Dersi: Risklerin Niteliği ve Seçenekler



Şekil NB/2-11: GENETİK DANIŞMA Dersi: Genetik İletişim ve Destek



Şekil NB/2-12: GENETİK DANIŞMA Dersi: Danışma Oturumu, Direktif/Non-direktif



Şekil NB/2-13: GENETİK DANIŞMA Dersi: Yakın Aile içi evlilikler ve Sosyal Evlatlık

Evlilikler Arası Genetik Risk	Ortak Genlerin Oranı	Anomal Çocuk Doğma Riski
Birinci Derece Ebeveyn-Çocuk	1/2	%50
Kardeş-Kardeş	1/4	%25
Çifte Birinci Yeğenler	1/8	%3-5

- Mental retardasyon %25
- Otozomal resesif hastalıklar %10-15
- Konjenital malformasyonlar %10

Şekil NB/2-14: GENETİK DANIŞMA Dersi: Birinci Derece ve Yakın Akrabalıktaki Genler

- Doğacak çocuklarda OR hastalıkların riski artar
- Birinci derece yeğen evliliklerinde OR çocuk doğma riski %3 ve daha fazladır

- Genetik parmak izi için, ilgili DNA parçalarına bağlı minyatürleştirilmiş tekrar dizisi problemleri kullanılır
- Bu problemler tarafından üretilen 2^N farklı genetik kombinasyonlar oluşturulabilir ve
- Rhizotomiyom hastalığı, karaciğer kanseri
- Tapki epidermal parmak izleri gibi

Şekil NB/2-15: GENETİK DANIŞMA Dersi: Akrabalar Arasında riskin artması ve Babalık Testi

- 1956 – Kromozom analizleri artık güvenli
- Günümüzde 100 üzerinde kromozomal sendrom tanımlanmıştır
- 47,XXY,-21
- Klinefelter (47,XXY)
- Turner (45,X)

- Spontan abortusla sonuçlanan gebelikler: %15-20
- Tüm SAB bir kromozom anomalisi: %50
- Gebelikte kromozom anomalisi: %20
- Doğumdan sonra: %0.5-1

Şekil NB/2-16: GENETİK DANIŞMA Dersi: Kromozomal Hastalıklar ve sık görülenler

Anomali	Yaş	Bir 10,000 Doğumda	Sıklık
Trisomi 13	1		2
Trisomi 18	13		1
Trisomi 21	3		
Trisomi 23	5		
Diğer	15		
Monozomi X	20		
Triploidi	15		
Tetraploidi	5		
Diğer	10		

Anomali	Yaş	Bir 10,000 Doğumda	Sıklık
Downsendrom	13		2
	18		1
	21	10	
Çiftler kromozomları			
Diğer çiftler	45,X	1	
	47,XXX	10	
Erişik doğumlar	47,XXY	10	
	47,XXY	10	

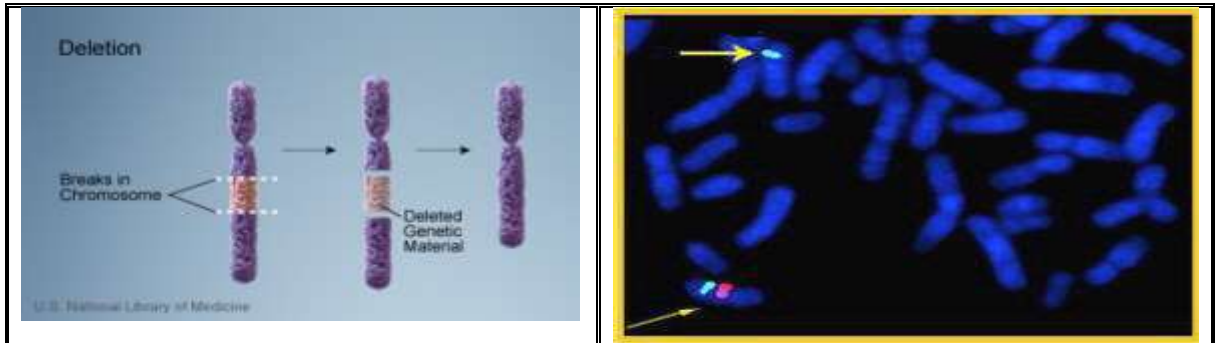
Şekil NB/2-17: GENETİK DANIŞMA Dersi: Görülen Kromozom Anomalileri



Şekil NB/2-18: GENETİK DANIŞMA Dersi: Kromozomal Delesyon Sendromları, Mikrodelesyon Sendromları



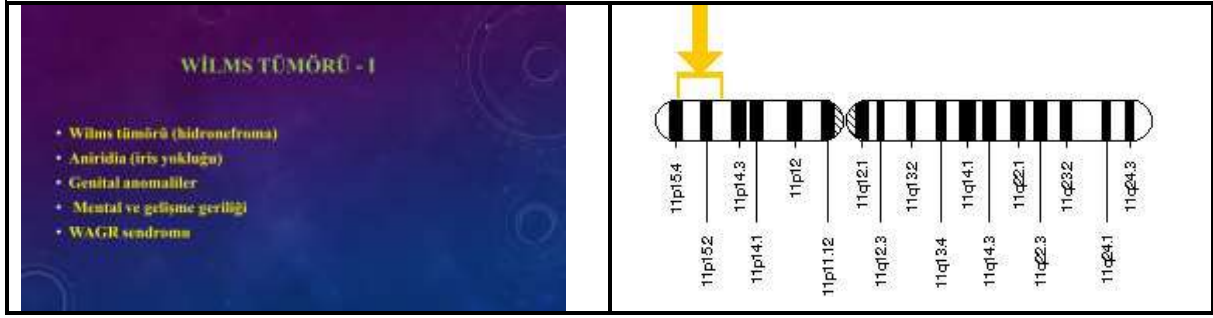
Şekil NB/2-19: GENETİK DANIŞMA Dersi: Mikrodelesyon Sendromları



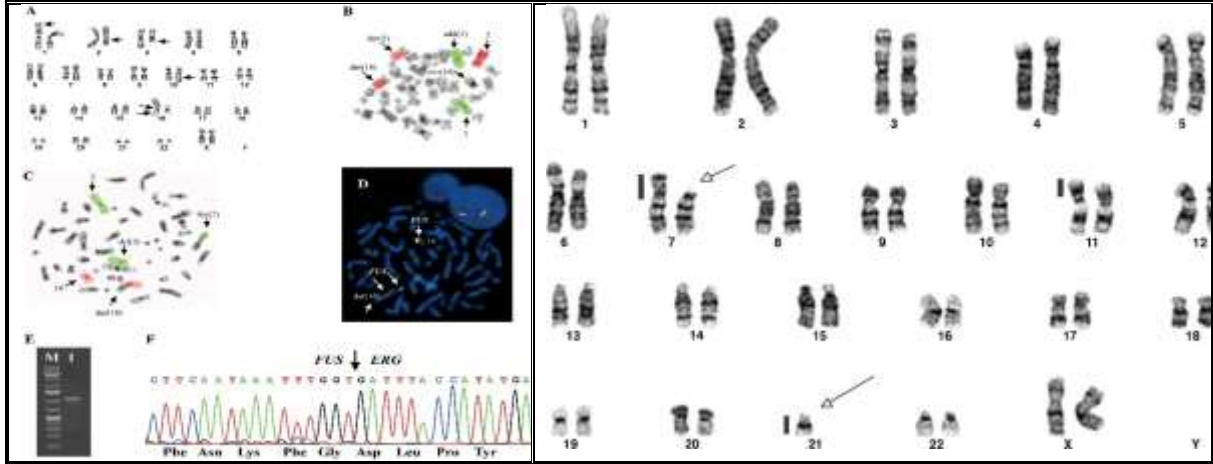
Şekil NB/2-20: GENETİK DANIŞMA Dersi: Delesyon



Şekil NB/2-21: GENETİK DANIŞMA Dersi: Retinoblastoma (Gözde retina kitle olduğu için, ışık yansımaları, kedi gözü görüntüsü olabilmektedir)



Şekil NB/2-22: GENETİK DANIŞMA Dersi: Wilms Tümörü ve Genetik boyut



Şekil NB/2-23: GENETİK DANIŞMA Dersi: Wilms Tümörü: Genetik Analizi



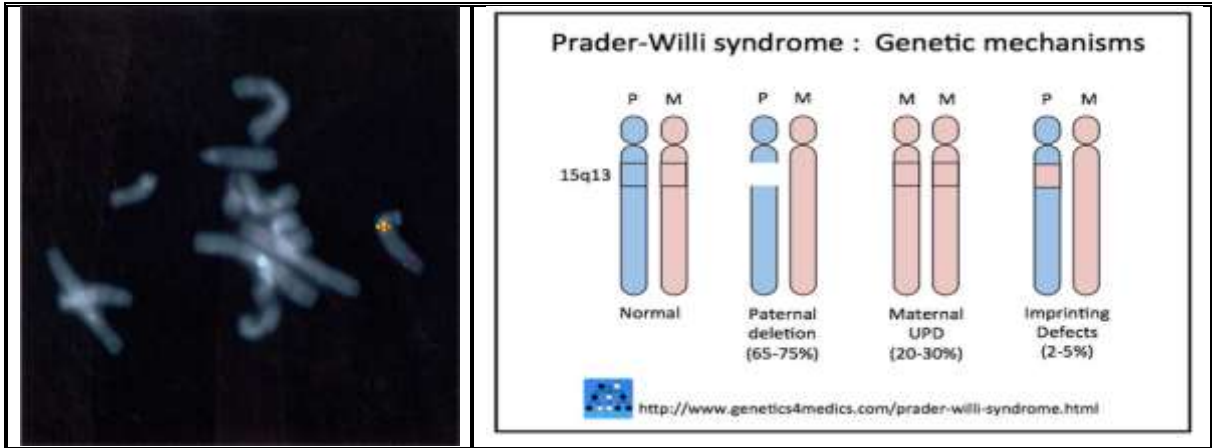
Şekil NB/2-24: GENETİK DANIŞMA Dersi: İris Yokluğu, Wilms Tümörü



Şekil NB/2-25: GENETİK DANIŞMA Dersi: WAGR Sendromu (*wilms tümörü-aniridia-genito üriner anomaliler-mental retardasyon*)



Şekil NB/2-26: GENETİK DANIŞMA Dersi: ANGELMAN VE PRADER-WİLLİ SENDROMLARI- II



Şekil NB/2-27: GENETİK DANIŞMA Dersi: Prader Willi Sendromu



Şekil NB/2-28: GENETİK DANIŞMA Dersi: ANGELMAN VE PRADER-WİLLİ SENDROMLARI



Şekil NB/2-29: GENETİK DANIŞMA Dersi: ANGELMAN VE PRADER-WİLLİ SENDROMLARI

22) Tıpta yeni bir alan: Genetik danışmanlık

“Tıpta yeni bir alan: Genetik danışmanlık” adlı Medi-magazinden alınan, (<http://www.medimagazin.com.tr/authors/aysegul-demirhan-erdemir/tr-tipta-yeni-bir-alan-genetik-danismanlik-72-25-74.html>) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

Tıpta yeni bir alan: Genetik danışmanlık

Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR
Türk Tıp Tarihi Kurumu Başkanı, Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Başkanı

Tıpta gelişmeler ve yeni buluşlar son yıllarda enfeksiyon hastalıkları ve yetersiz beslenme nedeniyle ortaya çıkacak bazı hastalıkları minimuma indirdi. Buna bağlı olarak da kalıtsal nedenli hastalıklar ön plana çıkarak tıpta özel bir anlam kazandılar. Böylece genetik danışmanlık ortaya çıktı ve bazı etik problemler belirdi. Bu alanın işlerlik kazanması halinde pratisyenler bile genetik danışmanlığın, hastalarında genetik yükün azalmasına yardımcı olduğunu görebilirler. Genetik danışmanın, verdiği danışmanlık hizmeti hem danışmanlık yaptığı aileyi hem de toplumda genetik hastalıkların spektrumunu etkiler. Genetik danışman birçok ülkede genelde hekimdir.

Hekimler, biyologlar ve tıbbi personelin genetik problemler konusundaki bilgilerinin iyileştirilmesi şüphesiz ki problemin bilincinde olma gerekliliğini yoğunlaştıracaktır. Genetik danışma, eğitim sistemi içinde konunun açıklanması ve bunun yararlanılabilir bir hizmet olarak sunulması durumunda gerçek etkisine ulaşabilir. Toplumumuzda çekirdek ailenin yerleşmeye başladığı bir süreç içinde çocuk sahibi olmak isteyen herkes bunların sağlığı konusunda her türlü imkana ulaşmayı bir zorunluluk olarak görmelidir. Öyleyse zamanında, yani doğum öncesi konuyla ilgili uyarı ve bilgiler dikkate alınmalıdır. Bunlar örneğin kitle iletişim araçlarıyla toplum sağlığı yararına sunulmalıdır. Bu konunun en önemli bölümünü ise bu süreç durumun hamilelik sürecinde tanı teknikleri ve problemler oluşturmaktadır. Bu alanda anlamlı bir sonuca ulaşmak isteniyorsa uygulama ve aydınlatma daha çok, üreme öncesi genel sağlık eğitiminin bir parçası olarak prekonsepsiyonel bölüme kaydırılmalıdır. Çünkü genetik hastalıkların büyük bir kısmı tedavisi henüz mümkün olmayan, bir kısmı ise oldukça pahalı yöntemlerle karşı karşıya bırakılmakansa, koruyucu hekimlik alanında konuya eğilip, bunların oluşmaması konusunda önlemler alarak hem kişi hem de toplum sağlığına katkıda bulunulmuş olacaktır.

Yukarıda anlatılanlar doğrultusunda bu alanda atılması gereken adımlardan biri prekonsepsiyonel danışma hizmetleri olmalıdır. Bu çerçevede çocuk sahibi olmak isteyen çiftler, bilinçli bir aile planlamasından yararlanmak isteyen genç insanlar, sağlık konusunda çeşitli alanlarda ve gelecekte doğacak çocuklarının sağlığı konusunda bilgilendirilmelidir. Genetik konular, genetik danışman tarafından örneğin diyet, sigaranın zararları veya kızamık aşısı gibi diğer faktörlerle bağlantılı olarak aktarılabilir. Genetik açıdan somut problemleri çıkabilecek kişiler konusunda ise bir genetik danışma merkeziyle doğrudan bağlantılı olarak çalışılmalıdır. Özellikle de jinekologların bu konuda hassas davranması beklenir. Ya da bu tür hizmetler doğrudan doğruya hastanelere kaydırılmalıdır. Buna rağmen iyi organize olmuş motive çalışan aile hekimleri veya sağlık ocakları prekonsepsiyonel danışma için kabullenilebilir olanaklar yaratabilirler. Bu birimler toplumun, konuyla daha az ilgili gruplarıyla teması oluşturabilirler. Bilindiği gibi tam da hizmete ve danışmaya en çok ihtiyacı olan bu kişiler nadiren çare arayan ve danışan insanlardır.

Bu yüzyılın başından itibaren çocuk ölümlerinde genel bir düşüş oldu.

Bugün eldeki verilere göre:

- Doğal ölümlerin %40'ını kalıtsal nedenli hastalıklar neticesinde meydana gelen ölümler oluşturmaktadır.
- Canlı doğumların %3'ünde genetik hastalıklar ortaya çıkmaktadır.
- Endüstriyel ülkelerde bir çocuk kliniğindeki hastaların 1/3'ü genetik hastadır.
- Kronik bir rahatsızlığı olan erişkin hastaların %10- 20'sinde hastalık nedeninin genetik bir Komponenti oluşturmaktadır.

Yukarıdaki nedenlerle pratisyen hekimin sorunları çoğalmaktadır. Hekim gitgide artan bir şekilde doğumdan gelen kusurlar, çeşitli metabolik hastalıklar ve/veya kromozomal bozukluklar konusunda aileler tarafından yöneltilen sorularla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorular bu konularda uzmanlaşmış bir hekim tarafından genetik danışmanlık çerçevesinde dile getirilebilir, detaylandırılır ve cevap aranır. Günümüzde genetik danışmanlık ve buna bağlı olarak prenatal tanı, halk sağlığı alanında önemli bir yer tutmaktadır. Genetik danışmanlık, farklı anlaşılma ve yorumlanmaktadır; bazıları bu hizmetin psikolojik, bazıları ise tıbbi genetik yönünü ön plana çıkarmaktadır. Oysa genetik danışmanlık her ikisini birden içermektedir. Ağırlığı şu veya bu tarafa vermek hizmetin tek taraflı kalmasına, sebep olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün ilgili uzmanlık komitesi "Ad hoc Committees on genetik counselling" genetik danışmanlığı aşağıdaki gibi tarif etmektedir.

Genetik danışmanlık insani problemlerle ilgilenen, bir ailede ortaya çıkan veya ortaya çıkma riski olan genetik hastalıklarla ilişkili bir iletişim sürecidir. Bu süreç kişi ya da aileye, bir veya birden çok yetiştirilmiş personeliyle yardım etmeyi hedefler ve buna yönelik olarak;

Hastalığın tanı dahil tıbbi faktörlerinin neler olduğunu ortaya çıkarmaya çalışır ve mümkün olan tedavi yöntemlerini amaçlar.

Hastalığın kalıtsal oranını (risk hesaplama) ve belirli akrabalarda tekrarlama riskini belirlemeye çalışır.

Karar alma; riskler, ailenin amaçları. Etik ve inanç değer sistemlerine hitap eden ve kararı kapsayan fikir birliği oluşturmayı amaçlar.
Mümkün olduğu kadar ailede bu hastalıktan mustarip olan kişilere ve/veya tekrarlama riskine konsantre olmalıdır. Bu bakımlardan genetik danışman günümüzde çok gerekli bir uzmanlık alanı olmuştur.

YORUM: Danışmanlık işlevi, Hacettepe Üniversitesi Pediatri Asistanlığından, Uzmanlık ve Anadolu Üniversitesi ile Osmangazi Üniversitesi boyunca, Kadın Doğum Anabilim Dalı kapsamında oluşan gebelikteki sorunlar için konsey toplantıları yapılarak, karar oluşturmaya çalışılmıştır. 1970 yılından itibaren, 1977 yılından sonra da Eskişehir’de de yapılmıştır.

Genetik Danışmanlık bir birlikte bilgi, tecrübe ve olguya, duruma göre yorum yapılarak, bireye bilgilendirme sunmak temel alınmaktadır. Tıbbi Genetik Bilim Dalı, daha sonra Anabilim Dalı ile GENTAM bu Konseye katkıda bulunmuştur.

23) Prof. Dr. M. Arif Akşit Genetik Danışmanlık ve Dismorfik Bebek Dersleri

Dersin tümü burada sunulmayacak olsa da kısa olarak vurgulananlar belirtilmektedir.

Genetik Danışmayı sakın aklınızdaki bilginiz olarak belirtmeyin. Bilmiyorum diyerek, analiz yapın ve son literatürlere bakarak cevap verin. Genel anlatılan genetik ve genetik hastalıklar yaklaşımlarının tanımlamasına ve açıklanmasını gereksinim olduğu belirgindir.



Şekil 1: MAA Genetik Danışma Dersi: Bilmiyorum demeli ve genel değerlendirmenin hatalara neden olabileceğini algılayın

Genetik Danışmanlık yaklaşımında Hekimlik tanımlaması ve danışmanlık sorgulanması iletilmektedir. Geçmiş bilgiler ile bütünlüğün önemi de ifade edilmektedir.

Uygulama olarak tüm öğrenciler grup olarak cilt gevşekliği/cutis laxa olup olmadığına bakılmakta, sonra hafif, orta ve ağır şeklinde gruplandırılmaktadır. Takiben dil uzaması ile yanak esnekliğine bakılarak bu gruplarda bölünme yapılmaktadır. Bundan sonra da yakları diz bükmeden uzatma ile duruşa bakılmaktadır. Burada kadın olanların daha fazla gevşeklik olarak birikimi sorgulanmaktadır. Ciltte elastik ve sert yapının cinsiyet dağılımı sorgulanmaktadır.

Bir birey, öncelikle kendisinin de belirli genetik karakter taşıdığı, cildinin farklı yapıda olduğu, avuç içi (palmar) çizgilerinin değişim olduğu ve birbirlerinden kişi olarak ayrıştığını kavramalıdır.

Bunların patolojik olmadığını, öncelikle her yapının oluşumunda değişim yaşadığını algılamalıdır ve eşit olmadığı gibi bunların genetik olarak ailelerden geçtiğini algılamalıdır.



Şekil 2: MAA Genetik Danışma Dersi: Eğitimin metodolojisi, eğitim parametreleri sorgulanmaktadır. Yöntemin bilgi verme yerine tartışma olduğu gözlenmelidir.

Buna göre bazı bireylere topuklu giymemeleri, hikayelerinde olan ayak burkma dahil bazı sorunların bu gevşeklik nedeniyle oluşabileceği ile diz egzersizlerini yapmaları öğütlenmektedir. Bu şekilde sağlıklı olan yapılarda da özelliklere göre ayakkabı dahil yaklaşımlar tanımlanmaktadır.

Takiben Hiper-elasticus sendromları, Ehler Danlos Sendromu olup olmayacağı ayırıcı tanısının yapılması söylenmektedir. Bunu da kendileri sendromu inceleyerek, ayırıcı tanıları dikkate almamaları ile sağlanmaktadır. Hastalık tanımlanmasında doku ve yapıda zarar oluşturacak boyutun önemi de ifade edilmektedir.

Uygulanan yöntem Beyin Fırtınası olarak, bireylere farklı fikirler ile onlardan kurtulma ile gerçekliği yakalaması istenilmektedir. Buna benzer yazarda olan Simian Line el çizgisi tüm talebelerde incelenmekte ve tam olmasa bile %5-10 oranında saptanması ile Trizomi 21 bulgusu tartışılmaktadır. Spesifik olmayan, sık görülen ile tanısız olanların ayırımı gündeme gelmektedir. Eskişehir’de Tatarların sık olması nedeniyle çekik göz ve palpebral yapının sık gözlenmesi ile bulgu ile spesifik bulgu ve kromozomal analizin anlamı değerlendirilmektedir.



Şekil 3: MAA Genetik Danışma Dersi: Genetik Danışmanın 5 parametresi ve buna sırsı ile ulaşılması irdelenmektedir. Her dramda verilerin medikal gerçekliği temel alınmaktadır.

Buna benzer birçok bulgu, birinci ve ikinci parmakların uzunluğunun farklı olması gibi çeşitli bulguların analizi yapılmaktadır.



Şekil 4: MAA Genetik Danışma Dersi: görülme oranları farklı kaynakta farklı olduğu, bunların zaman içinde görülmesinin değişeceği belirtilmektedir.

Genetik Danışmanlık bir ekip işi olduğu için, gruplar oluşturularak, farklı görüşlerin tartışması sağlanmaktadır. Gruplar sorgulama yapmıyorsa, beyin fırtınası için bir gruba olumlu, diğer gruba da olumsuz anlam vererek doğru algıyı kavramaları amaçlanmaktadır.

Genetik yaklaşımların başlıca: 1) Kromozomal hastalıklar, 2) Tek gen ile geçen hastalıklar ve 3) Multi faktöriyel nedenlere bağlı olarak sunulurken, tüm metabolik hastalıklarda irdelenmektedir.

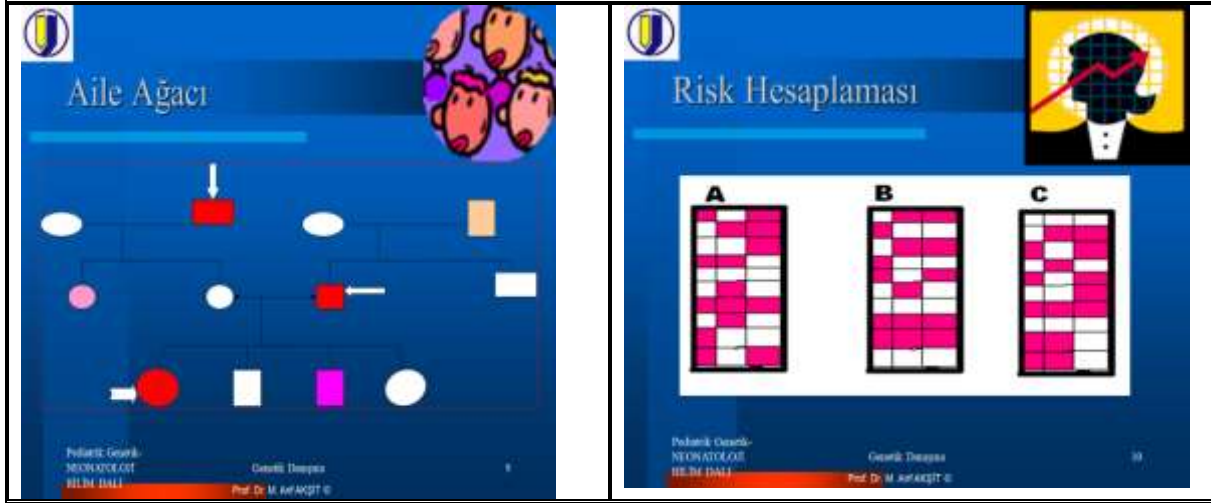
Bu hastalıkların dün, bugün ve gelecekteki boyutları ile değerlendirildiği de belirtilmelidir.

- 1) **Kromozomal hastalıklar:** Dün sorunlu olanlarda bakılmakta ve hastalık olduğu için sadece Gelecek nesillere olması önlenmeye çalışılmaktadır. Bugün; perinatal olarak erken tanı ile oluşması önlenmektedir. Yarın; tüm insanların kromozomal boyutu tanımlanacak ve beden dahil birçok veriler ile daha net ve gerçek bir boyut yakalanmış olacaktır.
- 2) **Tek gen hastalıkları:** Tanımlama olasılığı zor olduğu için, hasta olanların klinik tanımlandığı, bugün ise laboratuvarların gelişmesi ve erken tanımlama ile sınırlı bir irdeleme yapılabildiği, gelecekte ise daha ileri teknikler ve anne karnında analizlerle daha çok tanımlanabileceği ifade edilmektedir.
- 3) **Çok Faktörlü olanlar:** Diyabet, astı ve benzeri hastalıklarda sorun veya hastalık olunca tanı konulmaktadır. Erken tanımlama olması zor iken, giderek artmakta, anne sütü en az 6 ay uygulanması ile önlenmesi ile beslenme, fizik boyut ve diğer faktörlerin etkisi daha iyi anlaşılır olmuştur. Rastgele seçilmiş öğrenciler aile ağacı çıkarmaktadırlar. Tanı; Beyaz Önlük Hastalığıdır. Doktor majör, diğerleri ara değer, öğretmen, aşçı ve benzerleri de minör tutulum denilmektedir. Buna göre dominant, resesif veya rast gele veya de-novo olup olmadığı yaklaşımını belirtmeleri gerekir.

Genetik Hastalıklara farklı yaklaşım boyutları tanımlanmıştır. Tek, çoğul/multiple, majör, minör, organ sistemlerine göre ayırım; santral sinir sistemi, gastroenteroloji gibi yaklaşımların temel amacı, tanı konulabilmesi ve buna göre danışmanlık yapılabilmesidir.

İzole, ilk oluşan boyutlarda da daha sonraki nesillere geçme durumları da dikkate alınmalıdır.

Aile ağacı ve risk hesaplaması bu açıdan önemli yer tutmaktadır. Örnek olarak kız/erkek bebek oluşum oranı belirtilmektedir. 10 dairesel 3 apartmanda sayı %50 gibi olsa da 3 çocukta 2/3 ile 1/3, tek cins olma 0/3 oranlarının sıklığının istatistiksel verisi sunulmaktadır. Aileye %50 demektesiniz ama aile için hiç kız/erkek çocukları olmadığı da bir gerçektir.



Şekil 5: MAA Genetik Danışma Dersi: aile ağacı çıkarılması ve risk hesaplanması anlamı vurgulanmaktadır. Risk, kaç oranda kadın ve erkek çocuk olma olasılığıdır.

Genetik Danışmanlık işlevinin tüm veriler alındıktan ve bilgi sorgulandıktan sonra yapılabileceği, Genetik Uzmanlar ile birlikte, gerekirse Perinatolog gibi diğer uzmanlar ile Konsey kararı olarak alınması önerilmektedir.



Şekil 6: MAA Genetik Danışma Dersi: Danışmanlık zamanı ve Dismorfik bebek

3 Safhada işlev önerilmektedir.

- Birinci Safha, Analiz, sentez ile Medikal Gerçek: Veri toplama, tanı için gereken analiz ve sonra sentezleri yapmak, bulguları tan ve net tanımlamak
- Aile Ağacı, Risk Hesaplaması: Bulguların görülme ve şiddeti ve boyutlarını tanımlamak
- Önlemler: Prenatal önlemler, diyabete beslenme düzenlenmesi, zayıflama gibi yaklaşımlar

Bundan sonraki boyut, ancak Genetik Danışmanlık olacaktır. Konu hakkında yeterli bilgi yanında, bireyin boyutunun da bilinmesi gereklidir.

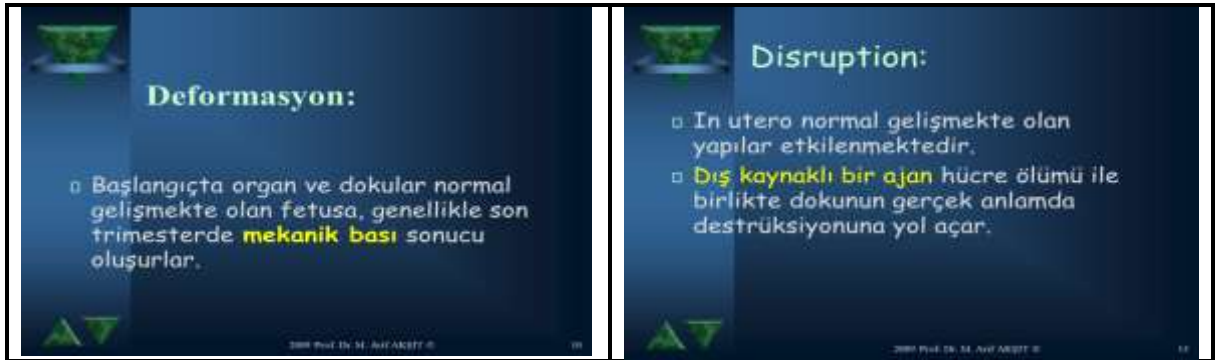
Dismorfoloji

İkinci Ders kapsamında bazı tanımlamalar ile bunların görülen resimler ile taktimi yapılmaktadır.

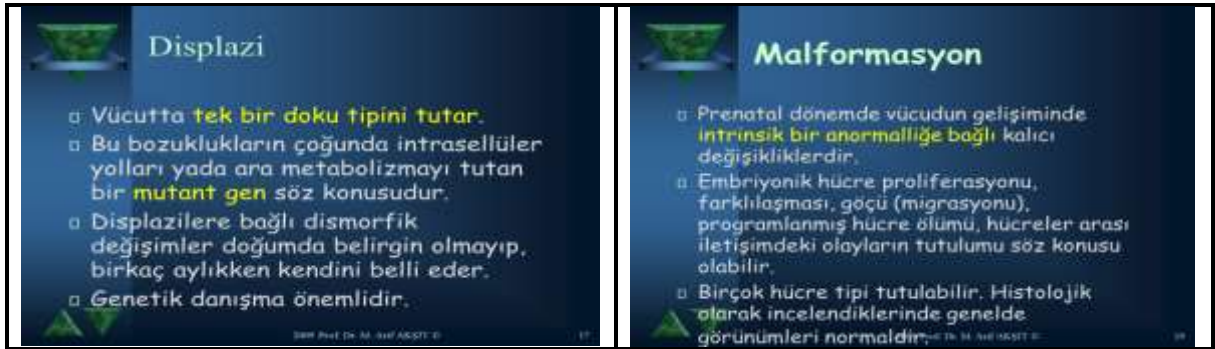
Morfolojik bozukluklara yaklaşım yapılmaktadır.



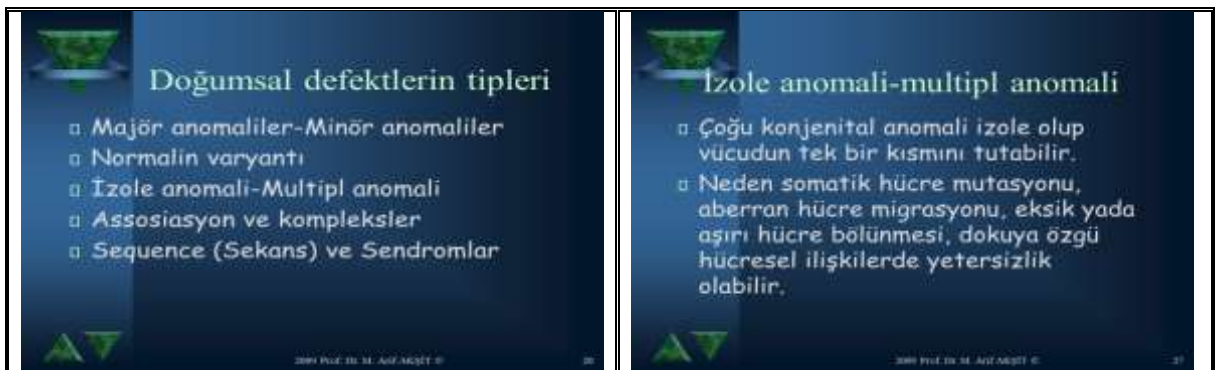
Şekil 7: MAA Genetik Danışma Dersi: Dismorfoloji tanımı ile patogenetik model



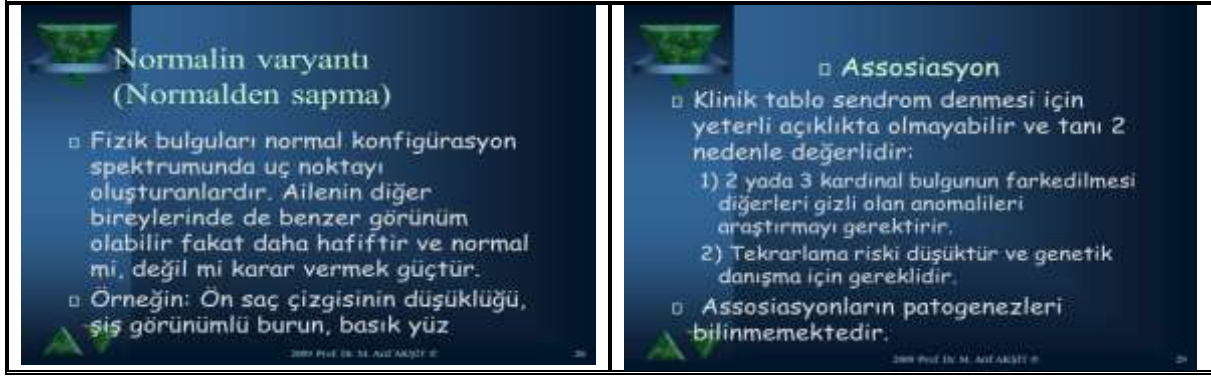
Şekil 8: MAA Genetik Danışma Dersi: Deformasyon ve Disruptiyon tanımı



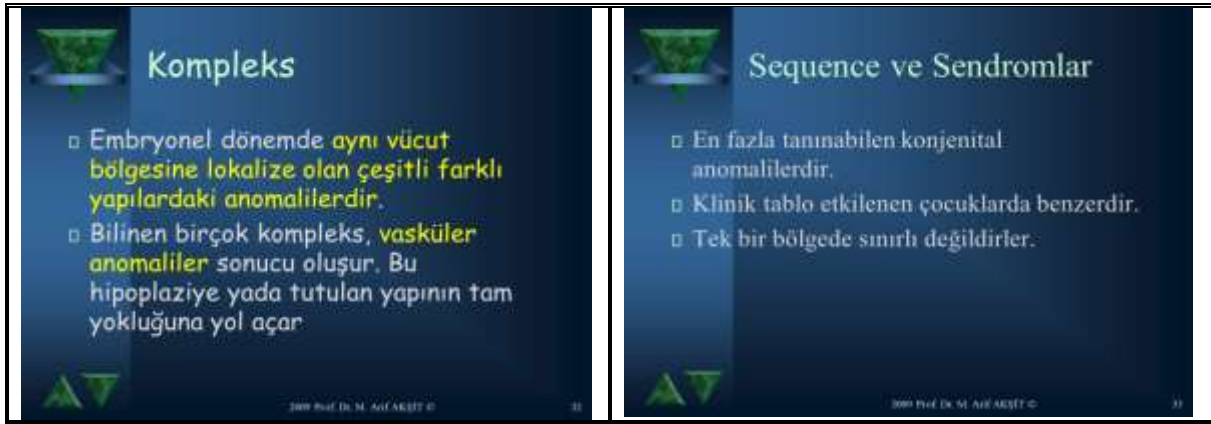
Şekil 9: MAA Genetik Danışma Dersi: Displazi, Malformasyon tanımları



Şekil 10: MAA Genetik Danışma Dersi: Anomalilerin tipleri, izole anomaliler



Şekil 11: MAA Genetik Danışma Dersi: Varyant, Assosiasyon



Şekil 12: MAA Genetik Danışma Dersi: Kompleks, Sequece, Sendromlar

Down Sendromu tanısı almanın klinik olmadığı, mutlaka genetik kromozomal olarak konulmasının önemi ile, translokasyonu ile Trizomi ve diğer tiplerinin Genetik Danışmanlıkta farklı olduğunun algılanması belirtilmektedir.

Resimler ile süslenen bu tanımlamalar, resimlerin bu Ünite de yeri olmadığı düşünülerek yer verilmemiştir.

Kendi albümünden olması ötesinde, yabancı kaynaklardan da yararlanılmaktadır. Bu slide/sunumları yapılmadan önce tüm katılımcıların Tıp Öğrencisi olması ve baştan gördüklerinin sır olarak kalmasının gerektiği ve herhangi bir şekilde fotoğraf ile kopya yapılmayacağı sözü alınmaktadır. Hekimlere açık ama diğer personele kapalı bir sunum olmalıdır.



Şekil 13: MAA Genetik Danışma Dersi: Dismorfik Sendrom ve Down Sendromu

Bir Genetik Danışmanlık Örneği

Konsey 21

Yaklaşım İlkeleri (21 Mart 2015 Tarihli Pediatrik Genetik Konsey Kurul Kararı)

Gündem

Down Sendromlu; Trizomi 21 ve diğer 21 numaralı Kromozom Hastalığı olan çocuklara uygulanacak genel yaklaşımın sistemlere göre gruplandırılması

Gerekçe/Amaç: a) 21 Mart Down Sendromu Günü nedeniyle ve b) Kronik sorunlu olan çocukların belirli parametrelerinin izlenmesi ve gereken tetkiklerin yapılarak, bu özürlerinin büyüme ve gelişmesinde engel olmaması

Saiki/İzlem: Sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması belirli bir kontrollerle izlenimi gerekli kılmaktadır. Bu çocuklarda da mental boyutları da dikkate alındığında, mental gelişmelerine, önlenebilir ve eğitilebilir mental geriliklerin eklenmesi önlenmelidir.

IDH (Impairments, Disabilities, Handicaps) yaklaşımı ile özürülü olmanın engellenmesi: **Örneğin; Miyop olan birisine gözlük verdiğinizde düzelebiliyorsa, miyop olarak impairment vardır, ama gözlük ile düzelmekte ve sorun çözülmektedir, impariments/sorunu vardır. Düzelmeyorsa disabilities/kusurlu, görme boyutu yok ise handikaplı/engellidir. Aynı durum prematürelde işitme testleri ile de önlenilmektedir. Bu açıdan da 21 Trizomi olan olgularda olası sorunların incelenmesi ile Handikap önlenebilir, Disability boyutuna bile gelmesi engellenebilir.**

SORUMLULUK/Müdavi Hekim

- Sorunlu/hastalıklı organ/sistem ile ilgili Bilim Dalları:** Olguların sorunlu veya hastalık bulunan sistem/organları ile ilgili Bilim Dalları Yasal/doğal olarak birinci düzeyde müdavi/sorumlu hekimleridir. Kongenital kalp hastalığı olanların Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı tarafından, gastro-intestinal atrezi gibi sorunlarda da Pediatrik Cerrahi ve gerektiğinde Pediatrik Gastroenteroloji ile birlikte izlenmesi örnek olarak sunulabilir.
- Zekâ ve Mental Retardasyon Düzeyi Açısından:** Olguların zekâ yaşı veya bununla ilgili nörolojik sorunları temel olduğu için, Çocuk Psikiyatrisi ile (Psikolog ve diğer destek/hizmet) alanları ile birlikte kontroller ile incelenmesi gerekli görülmektedir.
- Bebeğin ve ailenin Psikolojik, Sosyal Destekleri:** Çocuk Psikiyatrisi ile Pediatrik Nöroloji bu açıdan da çocukların incelemesi, izlemesi öngörülmelidir.
- Uzun süreli izlemi:** Hastalığın uzun süreli izlemi diğer sorunların müdavi/sorumlu hekimleri dışında, gerekli görülmesi temelinde, Sosyal Pediatriğin izlemi ve çocuğun eğitim durumu açısından da katkıları olacağı dikkate alınarak, takibinin Sosyal Pediatri Bilim Dalınca da yürütülmesi uygundur.
- Danışmanlık:** Pediatrik Genetik Bilim Dalı, temel olarak bu aşamada danışmanlık hizmetini, sorumlu/müdavi hekimlere götürmesi olmalıdır. Saptana ek anomali ve sorunlarda da diğer sendromları sorgulaması beklenmelidir.

İZLEM:

KARAR 1: Down Sendromu olarak tanımlanan bebeklere her türlü insani ve tıbbi yaklaşımların yapılmasının zorunlu olduğu bilincinde olarak

KARAR 2: Tüm olguların mutlaka organ ve sistem sorunlarına göre ortaklaşa olarak İş birliği ve Eşgüdüm temelinde tüm ilgili Bilim Dalları tarafından görülmesi ve izlenmesi

KARAR 3: Olguların büyüme ve gelişme ile eğitim ile sosyal açıdan kontrollerin temel olarak Sosyal Pediatri tarafından yapılması

KARAR 4: Psikolojik ile sosyal açıdan ve aile desteğinin Çocuk Psikiyatrisi kanalı ile yapılması

KARAR 5: Nörolojik açıdan izlemi (MMR tanımlanması gibi) Çocuk Nörolojisi tarafından izlenmesi

KARAR 6: Çocuk Genetik Bilim Dalı literatür ve çocuk ile önerilerini sunması

KARAR 7: Aşağıda OMIM ve POSSUM kaynaklarından elde edilen sorunların listesi tablo olarak sunulmaktadır. Bu sorunların oluşup oluşmadığının kontrolü uygun görülmektedir.

... Kararlaştırılmıştır.

Klinik olarak Trizomi 21 olgularda saptanmış olan sorunlar/hastalıklar

TABLO (OMIM ve POSSUMWeb'dan alınmıştır)

Sistem	İncelenecek	Bulgu	POSSUM ve OMIM verileri	VAR/YOK
Inheritance	-	Isolated cases		
Pregnancy			<ul style="list-style-type: none">Pregnancy/Hydrops fetalis with or without ascites, pleural effusion	
Growth	Height	Short stature	<ul style="list-style-type: none">Build/Wasted, very thin build, FTTBuild/Generalized obesity	
Genitalia			<ul style="list-style-type: none">Genitalia/Small penisGenitalia/Undescended or ectopic testesGenitalia/Hypogonadism, delayed puberty	
Head and Neck	Head	Brachycephaly [EoM image]	<ul style="list-style-type: none">Skull and Scalp (See Radiology - Skull)/MicrocephalySkull and Scalp (See Radiology - Skull)/Flat occiput (brachycephaly)	

			<ul style="list-style-type: none"> Skull and Scalp (See Radiology - Skull)/Wide sutures, delayed fusion of sutures Skull and Scalp (See Radiology - Skull)/Large fontanelle 	
	Face	Flat facial profile	<ul style="list-style-type: none"> Face - Shape of Face/Round face Face - Shape of Face/Flat face Face - Orbital Region/Up-slanting palpebral fissures Face - Midface/Midface hypoplasia; flat midface, short midface 	
	Ears	<ul style="list-style-type: none"> Small ears Folded helix Conductive hearing loss 	<ul style="list-style-type: none"> Ears - Location and Orientation/Low set ears Ears - Shape and Structure/Anotia, microtia Ears - Shape and Structure/Antihelix prominent, cystic ear Ears - Shape and Structure/Antihelix hypoplastic or abnormal Ears - Shape and Structure/Ear lobe abnormal size Ears - Shape and Structure/Other ear abnormality Ears - Hearing Loss/Deafness - neurosensory Ears - Hearing Loss/Deafness conductive 	
	Eyes	<ul style="list-style-type: none"> Upslanting palpebral fissures Epicanthal folds Iris Brushfield spots 	<ul style="list-style-type: none"> Ocular Region - Lids and Lashes/Epicanthic folds, epicanthus Ocular Region - Lids and Lashes/Absent or decreased lashes Eyes - Anterior Segment/Cataract Eyes - Anterior Segment/Keratoconus including keratoglobus Eyes - Anterior Segment/Brushfield spots Eyes - Anterior Segment/Other anterior segment abnormality Eyes - Retinal Abnormalities/Retinal vascular changes Eyes - Vision (Including Investigation Results)/Abnormal vision Eyes - Eye Movement Disorders/Paresis of ocular muscles, squint Eyes - Eye Movement Disorders/Nystagmus 	
	Mouth	Protruding tongue [EoM image]	<ul style="list-style-type: none"> Nose/Short or small nose Nose/Depressed nasal bridge Nose/Choanal atresia or stenosis Nose/Absent nasal cartilage Lips and Mouth/Small mouth, microstoma Lips and Mouth/Mouth held open Lips and Mouth/Thick lips Lips and Mouth/Paramedian or lateral cleft lip (unilateral, bilateral) 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)/Cleft soft palate, bifid uvula, submucous cleft Oral Cavity - Palate and Alveolus (Also see Facial Clefts)/Short palate Oral Cavity - Teeth/Abnormal tooth position, malocclusion, open bite Oral Cavity - Teeth/Anodontia, oligodontia Oral Cavity - Tongue, Gingivae, Mucosa/Protruding tongue Oral Cavity - Tongue, Gingivae, Mucosa/Macroglossia Oral Cavity - Tongue, Gingivae, Mucosa/Fissured tongue 	

Cardiovascular	Heart	<ul style="list-style-type: none"> • Congenital heart defect • Atrioventricular canal 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular/Shunt - VSD, ASD, PDA • Cardiovascular/Cyanotic or complex heart disease 	
Thorax			<ul style="list-style-type: none"> • Chest Wall (See Radiology - Thorax)/Pectus carinatum (pigeon chest) • Chest Wall (See Radiology - Thorax)/Pectus excavatum (funnel chest) • Respiratory, including Diaphragm/Emphysema, lung cyst • Respiratory, including Diaphragm/Diaphragmatic hernia or defect 	
Abdomen	Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Duodenal stenosis/atresia • Imperforate anus • Hirschsprung disease 	<ul style="list-style-type: none"> • Abdominal Wall including Hernias/Absent or diminished abdominal musculature • Abdominal Wall including Hernias/Omphalocele, exomphalos, gastroschisis • Abdominal Wall including Hernias/Umbilical hernia • Gastrointestine/Abnormal oesophagus including tracheo-oesophageal fistula • Gastrointestine/Duodenal atresia or stenosis, annular pancreas • Gastrointestine/Other intestinal atresia • Gastrointestine/Malrotation or duplication of the gut • Gastrointestine/Hirschsprung disease • Gastrointestine/Malabsorption, chronic diarrhoea or inflammation • Gastrointestine/Absent or abnormal gall bladder (including gall stones) • Gastrointestine/Imperforate anus or anal stenosis • Gastrointestine/Malplaced anus 	
Skeletal	Spine	Atlantoaxial instability	<ul style="list-style-type: none"> • Vertebral Bodies - Entire Vertebral Bodies/Very small or hypoplastic vertebral bodies • Vertebral Bodies - Entire Vertebral Bodies/Other spinal or vertebral abnormality 	
	Pelvis	<ul style="list-style-type: none"> • Hypoplastic iliac wings • Shallow acetabulum 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelvis - Ilium/Abnormal ilia • Pelvis - Lower Part, Sacrum/Abnormal lower part of pelvis • Hip/Dislocated hip 	
	Limbs	Joint laxity	<ul style="list-style-type: none"> • Eklemlerde elastisite-kol testi (cm fark) 	
	Hands	<ul style="list-style-type: none"> • Short, broad hands • Fifth finger mid-phalanx hypoplasia • Single transverse palmar crease [EOM image] 	<ul style="list-style-type: none"> • Limbs - Clinical Features (See Radiology - Upper Limbs)/Hyperextensible or hypermobile joints • 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)/Broad or trident hand • Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Polydactyly - preaxial (radial) • 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			<ul style="list-style-type: none"> • Foot and Ankle/Short foot (including brachydactyly) • Foot and Ankle/Flat foot, pes planus • Foot and Ankle/Abnormal plantar creases • Foot and Ankle/Syndactyly (other than minimal 2nd and 3rd toes) • Lower Limbs - Great Toe/Wide space between first and second toes 	
Skin, Nails, Hair	Skin	<ul style="list-style-type: none"> • Excess nuchal skin • Single transverse palmar crease [EoM image] 	<ul style="list-style-type: none"> • Skin - Diffuse Changes/Dry skin • Skin - Diffuse Changes/Ichthyosis • Skin - Diffuse Changes/Cutis marmorata (marbled skin) or livedo reticularis • Skin - Diffuse Changes/Oedema, lymphoedema, edema, lymphedema • Skin - Diffuse Changes/Loose skin, lax skin • HAIR • Hair - Texture/Fine hair • Hair - Distribution on Scalp/Sparse or absent scalp hair - generalised • Hair - Distribution on Scalp/Abnormal scalp hair pattern, widows peak, cow lick 	
Radiological – General			<ul style="list-style-type: none"> • Radiological - General/Calcific stippling (punctate calcifications) • Radiological - General/Osteopenia, diffuse osteoporosis, coarse bone trabeculation • Radiological - General/Delayed skeletal maturation • Radiology - Thorax/Supernumerary ribs • Radiology - Upper Limbs - Long Bones & Joints/Absent or abnormal metacarpals • Radiology - Upper Limbs - Long Bones & Joints/Absent, small or short phalanges 	
Neurologic	Central Nervous System	<ul style="list-style-type: none"> • Mental retardation • Alzheimer disease • Hypotonia, poor Moro reflex 	<ul style="list-style-type: none"> • Neurological - Structural Abnormalities/Holoprosencephaly, arhinencephaly • Neurological - Functional Abnormalities/Mental retardation - borderline or mild • Neurological - Functional Abnormalities/Mental retardation - moderate to severe • Neurological - Functional Abnormalities/Seizures of any type • Neurological - Functional Abnormalities/Hypotonia • Neurological - Functional Abnormalities/Abnormal cry or voice 	
Endocrine Features	-	Hypothyroidism	<ul style="list-style-type: none"> • Endocrine/Hyperthyroidism • Endocrine/Hypothyroidism, small or absent thyroid 	
Hematology	-	Leukemoid reactions	<ul style="list-style-type: none"> • Immune and Haematological system, Spleen/Frequent infections (see Nails for paronychia) • Immune and Haematological system, Spleen/Red cell disorder, anemia • Immune and Haematological system, Spleen/Neutrophil dysfunction, neutropenia • Immune and Haematological system, Spleen/Immunoglobulin dysfunction or reduction 	
Neoplasia	-	<ul style="list-style-type: none"> • Leukemia (both ALL and AML) • Acute megakaryocytic leukemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Neoplasia/Gonadal malignancy • Neoplasia/Neurological tumours • Neoplasia/Lymphoma, leukemia 	

Miscellaneous	-Diğer	<ul style="list-style-type: none"> • Meiotic origin >95% maternal, mostly meiosis I • Increased recurrence risk with parental translocation • Incidence, 1 in 650-1000 live births 	<ul style="list-style-type: none"> • Build/Abnormal posture or gait • NECK • Neck/Short neck • Neck/Webbed neck, excess skin, cystic hygroma • Neck/Atlanto-axial instability, odontoid hypoplasia 	
Molecular Basis	-	<ul style="list-style-type: none"> • Full trisomy 21, 94% • Mosaic trisomy 21, 2.4% • Translocation 21, 3.3% 	<ul style="list-style-type: none"> • Diğer genetic sorunlar 	

Kaynaklar:

PossumWeb ve OMIM 'den yararlanılmıştır.

Danışmanlık/İletişim Boyutu

Genetik Danışmanlık, etkin ve verimli iletişim kurulması ile olasıdır. Bu Ünitede Emzirme konusunda hizmet içi eğitim sertifikasyondaki derslerden alınarak sunulmaktadır.

İletişim Özellikleri; uygulanacak ve önerilecekleri anlatmak, bireylerin yaşamlarına uygun olmasını ve bireysel olarak etkileşim içinde olmayı, bir ilişki oluşması, alış-veriş boyutu ile iletişim kazalarının saptanarak düzeltilmesi, yeniden düzenlenmesini, etkin ve verimli, efektif bir boyut kazanması ile oluşabileceği algılanmalıdır.

<p>MAA: Emzirme Uygulama Notlarından</p>	<p>MAA: Emzirme Uygulama Notlarından</p>
--	--

Şekil 14: İletişim özellikleri ile Dinleme ve Öğrenme becerisindeki vurgular

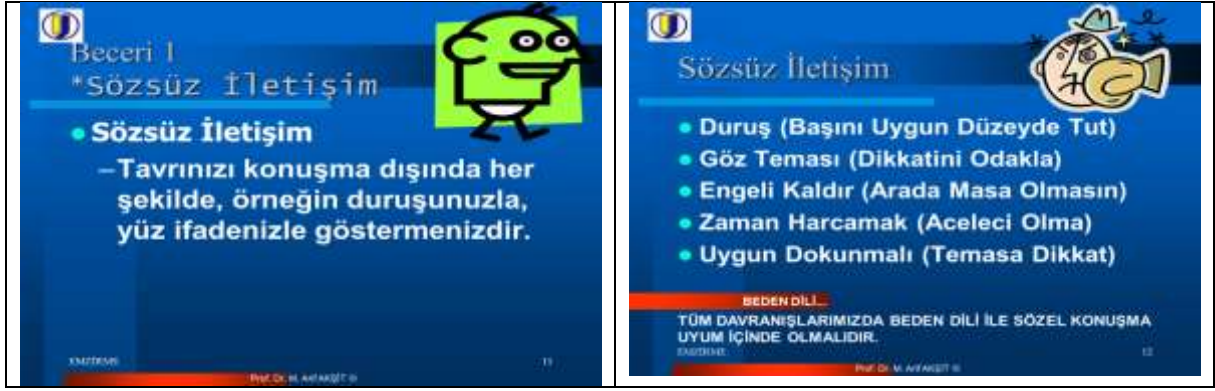
İletişim boyutunda iletişim kazaları olabilir ve bu beklenilmelidir. Hekimler bile kendi aralarında aynı frekans içinde olmayabilirler ve bunun için hasta verilerine başvururlar. Sevgi, karşılıklı anlaşma ortamı, empati yapma, fiile kızmama, bireye kızmama ve birey haklarına riayet ve saygı gösterme ile bu çatışma ortamı kaldırabilir. İletişim kazalarının önlenmesi de yeniden kurulan etkin ve verimli iletişim ile olasıdır. Büyük kırgınlıklardan tarihsel aşklar doğar boşuna söylenmemiş sözlerdendir.

Bunun için; sözsüz iletişim, açık uçlu soruların sorulması, ilgiyi oluşturacak boyut ile, güzel ve doğruların vurgulanması ile empati yaparak, yargısız davranmak gereklidir.

Sözsüz iletişim olarak; duruşun, göz temasının, arada engel olmamasının önemi ile belirli zaman harcamak ve uygun bir temas olması beklenilmelidir.

MAA: Emzirme Uygulama Notlarından

MAA: Emzirme Uygulama Notlarından



Şekil 15: Sözsüz iletişim boyutları

Açık uçlu soruların özellikleri, ilgilenmenin unsurları önemsenmelidir.



Şekil 16: Açık uçlu sorular ile ilgilenmeyi gösteren kelimeler, cümle yapıları

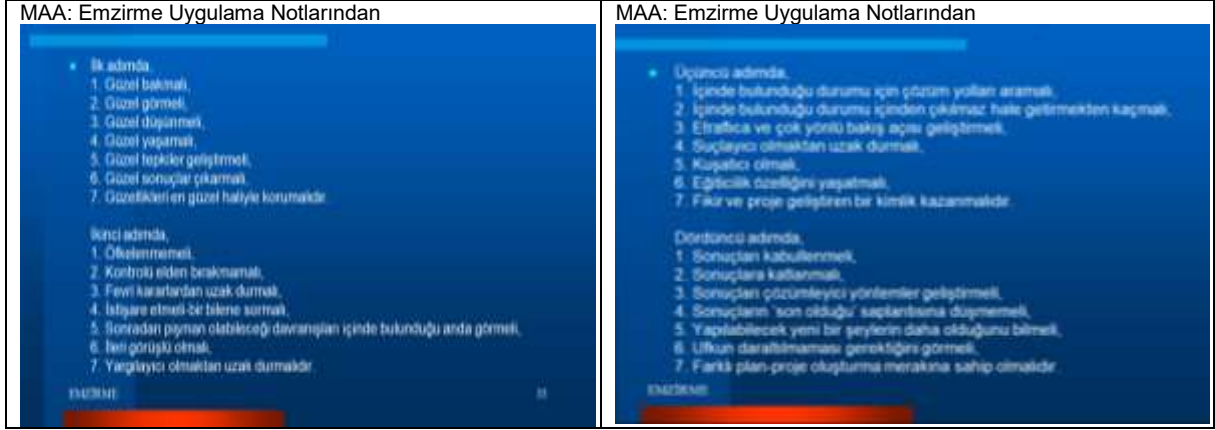


Şekil 17: Vurgulama, empati anlayışı, yargısız yaklaşım tanımlanmalıdır.

Konuşmada önemli noktaları vurgulamak, empati ile anlayış göstermek ile yargısız yaklaşım ile iletişim yaklaşımı yapılmalıdır. Her konuda da benzer yaklaşım beklenmesi doğaldır.

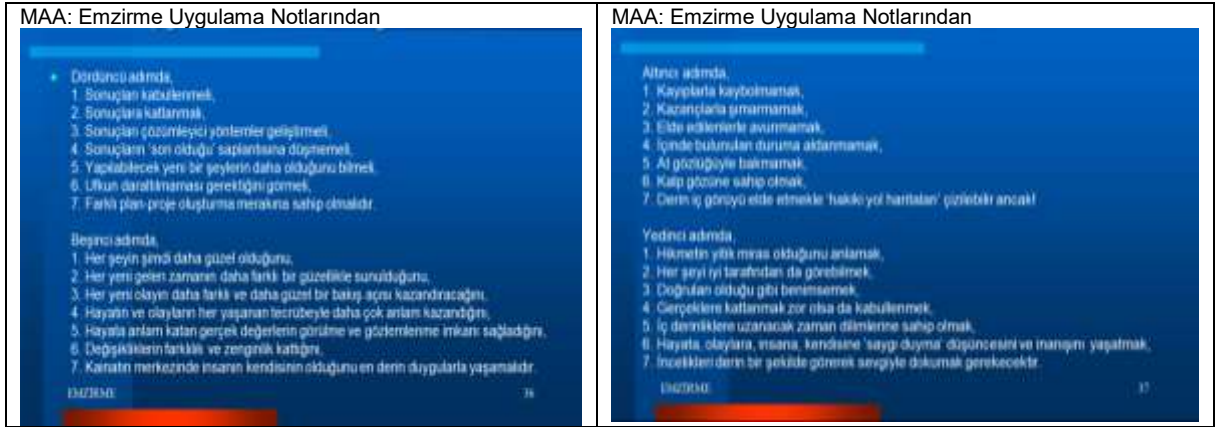
Bunlar; ilk adımda: güzel ve etik boyutta, insancıl olmak, ikinci planda öfke kontrolü, karşıdakinin söylediklerine reaksiyon vermemek, ancak bu kabul etmek anlamında olmadığı da vurgulanarak ilişki kurmak gerekir. Üçüncü boyutta çözümler, tek bakış açısı değil, bilimsel ve kabul edilebilir olmalı, elde edilen sonuçları, ara hedefleri ve verileri analiz etmek gerekir. Gerçekleri kabul etmek ve gerekirse yeniden yapılanmak gerekebilir. Beşinci aşama ise yeniden yapılanma, yeniden yapılanları irdeleyerek yürümeye devam gerekir. Olumlu ve olumsuzlardan ders almak önemlidir. Gerçekleri kabul ederek buna göre yaşamsal yorumlama yapılmalıdır.

Dinlemenin amacı, bireyi tanımlamak, onu anlamak, onun duygu ve düşüncelerine göre empati yapmaktır. Onun belirttiklerini doğrudan, kabul ve onu öne çıkarmak değildir. Bu durumda siz ve sizin bilgi, tecrübeniz ikinci plana itilmemelidir.



Şekil 18a: Doğru Bakış Geliştirme yolları (Hizmet içi Eğitim Programından)

Doğru bakış açısı geliştirmek için oluşturulması gerekli yol haritasını aşağıdaki adımlarla kullanmak gerekir (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hizmet içi Eğitim Programı).



Şekil 18b: Doğru Bakış Geliştirme yolları (Hizmet içi Eğitim Programından)

Sonuç

Varlık Felsefesinde, canlı olarak yaratılmanın bir süreci ve boyutu vardır. Atomlardan moleküllere ve moleküllerin belirli sıra ile dizilmesi için, belirli bir şifreye gereksinimleri vardır. Hiçbir canlı birbirinin benzeri olabilir fakat aynıdır değildir. Bu nedenle yeryüzüne 130bin yıl boyunca 60 milyar insan geldiği ve bunun 6 milyarının aktif yaşadığı düşünülürse, hiçbirisi birbirinin aynıdır olmamıştır. Burada yapılanmada değişimin, oluşumun etkisi belirgindir. Bu nedenle oluşma sırasında bozukluklar eğer işlevsel olmaz ise yaşamı olanaksızdır. Kısaca XY kromozomları dikkate alındığında, XX, XY ve YY oluşmalıdır. Örneğin YY 'nin yaşama şansı yoktur. Bunun gibi yaşayabilir olması ile varlık olabilmektedir. İlk 10 Gebelik Haftasındaki spontan düşüklerde anomali oranlarının yüksek olması doğal bir bulgudur. Trizomi 21 insanlık olarak, çok sevecen bir yapısı ve güler yüzü açısından tercih edilebilir bir bebek olması, zekâ engeli nedeniyle istenilmediği de bir gerçektir. Majör kongenital anomalileri olmayan 21 Trizomi fetüsü olan ailelere sadece hukuken termine hakkı olduğunu belirtin, ayrıca tavsiyelerde bulunmayın vurgusu yapılmaktadır. Eğer 21 Trizomi bir insandan oluşan tür kabul edilirse, terminasyon yasal olmayacağı da akıldan çıkarılmamalıdır.

Aşağıda bir alıntı yapılmaktadır.

24) Kısaca Felsefe

“**Kısaca Felsefe**” adlı kitaptan, (K Dinçer, Pharmakon Yayınevi, 2012) bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

Bilgi Felsefesi

Doğruluk (Hakikat) Sorunu

Söz, olmayanı olmuş gibi gösterince yanlış ortaya çıkar. Uygunluk 2 yönde oluşabilir.

1. bir düşünceye karşılık, uygunluk olması

2. bir önerme

Bilgi Nedir?

1. Bir zihin durumudur.

2. Yanıt belirginleştikçe, yakın bağlantı giderek kopma noktasına gelir.

Varlık Nedir?

1. Özdeşlik

2. Çelişmezlik

3. Üçüncü halin olmazlığı ilkesi

4. Yeterli neden ilkesi

YORUM: Bir insanın yaşamının geçici olduğu tüm canlılarda bilinmektedir. Ölüm konusunda bireylerin felsefe olarak karşılaştıkları başlıca sorunlar; a) Ölüm anı, ağrı sızı çekmemek, hemen ölmeyi istemek gibi, b) ölüm anına hazırlık, yaşam ile ilgili beklenti ve ailesel sorunları düzene koymak, c) öldükten sonraki durum, d) kendisi hakkında söyleneceklerdir.

Bu açıdan varlık gibi konularda işlenen, terminasyon yaklaşımlarında Genetik Danışmanlıkta felsefe yaklaşımlarının bilinmesi önemli yer tutmaktadır. Bu açıdan Psikiyatri Anabilim Dalından destek alınması önemlidir.

Son Söz

Genetik Danışmanlık öncelikle sağlıklı olanlardan başlamalı, rutin taramalar yapılması ile bunların irdelenmesinin önemi ortaya konulmalıdır. Daha sonra saptanan sorunlar ve hastalıkların yorumları önemlidir. Aydınlatma açısından Danışmanların Genetik uzmanı olması ve klinisyen boyutu önemsenmelidir.

Zamanımızda bilgi gerek Google gerek doğrudan internet araştırma sitelerinden elde edilmektedir. Bu bilgilerin doğruluğu ötesinde, bireye uygun ve uyarlaması yapılmalıdır. Bu Danışmanların, sağlıkta hekimlik mesleğinin görevi olarak tanımlanmaktadır.

Genetik Danışmanlığın amacı “ari ırk” gibi, belirli özellikli bir nesil, ırk yetiştirmek olmamalıdır. İnsanların tüm Antropolojik, Tarihsel ve genetik köken olarak tek bir Homo sapiens, sapiens’ten oluştuğu dikkat edildiğinde, bu belirli özelliklerin seçilmesi veya yoğunlaşması, seçiciliği değildir. Sarışın, mavi gözlü bir nesil yetiştirmek şeklinde yorumlanamaz. İnsanlarda tek kabul edilebilen seçicilik sevgidir ve ömür boyu mutlu birlikte yaşama amacıdır. Genetik Danışmanlık, genetik hastalıkların önlenmesi, oluşmamasının sağlanması ve gereken yaklaşımlarla ortadan kaldırılabilmek olmalıdır.



M. A. Aksit Koleksiyonundan

Tanım

15

Genetik Danışmanlık İşlevi*

*M. Arif Aksit***, *Ömür Şaylıgil****, *Erdal Çam*****, *Nurettin Başaran******

**Eskişehir Acıbadem Hast. Pediatrik Genetik Birimi çalışmasıdır.*

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

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

*****Avukat, Turgutreis, Bodrum*

****** Prof. Dr., Tıbbi Genetik Bilim Dalı Uzmanı*

Genetik Danışmanlık bireye veya bebeğin ailesine genetik hastalıklar ile bilgi vermek değildir. Bu bir danışmanlık hizmetidir. Genetik Danışmanlık yaklaşımı Ünitinin kapsamı olmaktadır.

Öncelikle danışmanlık boyutu irdelenmeli, ikna kabul edilemez olduğu, bilgi vermenin ötesi, aydınlatma ve rıza alınmasının önemi belirtilmektedir. Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Yönetmelikler ele alınmıştır. Takiben birey hakları ve etik ilkeler sunulurken Danışmanlık İşlevi irdelenmektedir.

S ağlığın sorunlu, kusurlu, engelli veya sekelli olması ile, olayın genetik boyutunun incelenmesi, bilhassa genetik geçişler açısından sorgulanması, danışmanlık, bilgilendirme ve tıbbi yaklaşımlar için rıza alınması bakımından önemsenmelidir.

Danışmanlığın bilgi verme şeklinde yapılması değil, bir hekimlik işlevi olması, bu açıdan hastanın müdavi hekimine belirli danışmanlık getirmek olduğu algılanmalıdır. Bilginin yararlı olması, ancak bireyin algısına bağlı ve onunla sınırlı olmaktadır. Eğer kişi geniş bilgiye sahip ise, verilen bilgi ötesinde daha önemli kazanımlarda sağlanabilmektedir.

Sağlık elemanı, kişilerden farklı sorgular ve değerlendirmeler ile daha geniş yorumlara varabileceği algısında olmalıdır. Buna karşın, olgu temelinde bakılmadıkça, olay, sorun veya durum bu açıdan bakılmadığında, teorik ve kitap bilgisi ile sınırlı kalınması ile, sağlık/tıp eğitimi almış olanlarda yanlış anlama ve yanlış yorum olasılığı oluşabilmektedir.

Özet

Genetik Danışmanlık İşlevi

Amaç: Anayasa'nın 17. Maddesi; kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı olarak tanımlanan rıza olmadan dokunulmazlık ve varlık boyutunda, yaşam hakkı temelinde, genetik sorunlar açısından yeterli ve etkin farkındalık yaratmak için danışmanlık, bir bakıma aydınlatma işlevinin işlevi vurgulanmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar: Ulusal ve Uluslararası Hasta Bilgilendirme ve Rıza konusundaki, hukuk temelinde ve etik ilkeler içinde yaklaşım yapılarak, literatür verileri gözden geçirilmiştir.

Giriş: Bilgilendirme ve rıza almanın gerekliliği ve rıza olması, buna karşın, ikna boyutunun gündeme gelmediği önemli bir yaklaşımdır. Konu birey hakları, kişinin civil liberties/hürriyeti, bağımsızlığı ve yaşam hakkı temelinde ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Deontoloji Nizamnamesinde de hekim tedavi garantisi vermese de insancıl yaklaşım yapması bir meslek zorunluluk ve bireysel sorumluluğudur.

Genel Yaklaşım: Uluslararası ve ulusal hukuk yaklaşımları ile Hasta Hakları Yönetmeliğindeki esaslar sunulmaktadır.

Yaklaşım: Genetik Danışmanlık bilgilendirmesinde başlıca kapsayan hususlar: 1) Hastanın kendi sağlık durumu, sorunlarının olası sebepleri, 2) Kendisine uygulanacak tıbbi işlemler ve tetkikler konusunda bilgilendirme, 3) sağlık yaklaşımları, 4) Ücret ödenmesi, gerektiğinde sevk durumu, ücretin nereden karşılanacağı konusu ve ücretlendirme konusu, 5) Hasta yararına göre değişim (*Dinamik TEDAVİ Yaklaşımı*), Tedavinin gelişen durum ve hasta yararına göre değişebileceği konusu, 6) Tedavi süresi, hedeflenenler (*İZLENECEK YÖNTEM*), Düşünülen müdahalenin türü ve hedefi {mümkün olduğunca teknik olmayan bir dille}, 7) HASTA SORUMLULUKLARI; Başvurduğu Sağlık Kurum ve Kuruluşunun Kurallarına Uyma Sorumluluğu, Çalışanlara Karşı Sorumlulukları ve diğer sorumluluklar (Açıklanacaklar tanımlanmalıdır), 8) Kendisine alternatif tedavi seçeneği sunulabileceği, ancak üzerinde deney yapılmayacağı konusu gerekli olursa belirtilmelidir, Alternatif tıbbi müdahale bilimsel olan usulleri, Alternatif yöntemlerin prognoz (süresi, seyri ve tahmini sonucu) ve rizikoları, 9) ÖNGÖRÜLEN RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR (Faydaları ve muhtemel sakıncaları / UYARILAR, RİSKLER, KONTRAENDİKASYONLAR, SAKINCALAR, ÇEKİNCELER, 10) Tedavinin palyatif, semptom giderici veya tedaviye yönelik olmadığı konusunda bilgilendirme (*Yaşam Kalitesi Kavramı*), 11) İLAÇLARIN ÖZELLİKLERİ, 12) Tedaviyi ret edebileceği, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları 13) TEDAVİ SONLANMASI, TEDAVİ SONRASI YENİDEN TIBBI YARDIMA ULAŞACAĞI YER, Kontrolleri, Aydınlatma/Bilgilendirme Formları kapsamalıdır.

Sonuç: Genetik Danışmanlık yaklaşımında belirgin ilkeler: a) Zararın dokunmaması, b) Yararlılık ve insancıl olma, c) Gizlilik, özerkliğe saygı, d) hak edişe göre davranma, adalet, yaşam hakkına tam uyumdur. Etik İlkeler: 1) güven yaratılması, 2) sadakat; bilime, insanlığa ve yaşam hakkına bağlılık, 3) bireyin sırları olarak irdeleyerek bunları saklama, muhafaza etme temel ilkelereindir.

Yorum: Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir. "Hastamın sağlığı benim ilk önceliğimdir" cümlesiyle hekimi bağlar. Uluslararası Tıp Etiği Kodu; "Tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın yararına göre davranması gerektiğini bildirir.

Anahtar Kelimeler: Genetik Danışmanlık Uygulaması, Hasta Hakları Etik ve Hukuk Boyutu

Outline

The Process of Genetic Consultation

AIM: At Turkish Constitution, Article 17: the personal life, actual and abstract values, serve and protect, and developed, progression rights are strictly considered by civil liberties and for to be a member. Even at the Genetic Counselling Procedures, Informed consent primary important, not to any obligations. The Genetic Counselling process is discussed in this Unit; thus, physician will not give the guarantees on medical applications, treatment, except humanistic approaches.

Grounding Aspects: National and International Patient Rights Fundamentals, especially concerning the Informative Consent and Rights at the Medicine as a patient, is also discussed, even by the literature confrontations.

Introduction: The presenting ethical concepts are: a) primum non nocere, 2) utility and beneficence of the Human, c) privacy on the personal information's, d) justice according the individual rights, on civil liberties. In ethical principles, by the act of; 1) trust, 2) respect even to medical science and humanity, 3) save the personal information's, for the benefit of the person, as individual.

Proceeding: The informative considerations at the Genetic Counselling's are; 1) the health of the individual, possible groundings, reasoning of them, 2) expected medical procedures and treatment, 3) the medical approaches to the patient, 4) the economy, as, who is paying the fee, 5) dynamic treatment approach, the positive differentiation of the patient, according the changes at the person, 6) the duration of the treatment/medical approaches, that is proceeding, 7) the responsibilities of the patient, must follow the regulations, and be gentle to the medical staff and other required ones, 8) if required substitute, alternate treatment methods, not an

research ones, just other kinds of approaches, 9) possible risks and complications, benefit, warnings or adverse effects, counterindications, 10) palliative or just for symptom relieve procedures or not, 11) medication specifications, 12) the rejection of medical procedures are the right, thus, the result if reject, the process and the survey of the disease in that condition, 12) the ending of the treatment and 13) controls and health checkups and the medical unit for the control administration.

Notions: The physician primary duty is, honored, with respect and utmost care for the health of human being, life, and personality. Physician not considered any separations as: gender, race, nationality, religion, moral philosophy, character personality the position at the community, administrative position, political decisions etc. at the medical applications; thus, physician must be as advanced maximum care and precautions for utmost precautions at physical examination and medical treatment.

Conclusion: "My patient Health is my first and utmost priority" concepts is summaries the Physician act.

Key Words: Genetic Counselling Application, Patient Right from ethical and legal perspective

Giriş

Genetik Danışmanlık konusu irdelenmeden önce, ilk planda Danışmanlık konusuna girilmelidir. Anayasanın 17. Maddesi uyarınca; "I. Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı: MADDE 17- Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" denilmektedir. Bu mutlak sahip olma durumunda vücut bütünlüğüne dokunulması şartını "Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz" olarak ifade etmektedir. Burada tıbbî zorunluluklarda ve ayrıca yazılı olarak belirtilen durumlarda rıza şartının aranmayacağını vurgulamaktadır. Tıbbî zorunluluk temel olarak **Yaşam Hakkı** olarak hukukta yerini bulmaktadır.

Bu açıdan Sağlık Personeli temel olarak bilgilendirme ve aydınlatma işlevini ilk planda uygulama öncesi sağlamalı ve ayrıca yetkin ve yeterli olduğu konuda da danışmanlık yapmalıdır. İkna bir zorlama usulü olup, bu açıdan ikna işlemi bile yapılmamalıdır. Ancak, yaşam hakkı söz konusu olduğunda, bireyin hukuksal durumu da dikkate alınarak, gerekirse rıza şartı aranmamalıdır. Ancak tüm yapılacak tıbbî yaklaşımlar bilimsel olarak gerekçelendirilmeli, dayanakları ile işlev ve süreç kaydedilmelidir.

İkna

İkna çeşitli yöntemlerle yapılması kabul edilebilir değildir.

- 1) Dinde zorlama ve inancı sorgulama bile yoktur. "2/256 Dinde baskı-zorlama-tiksindirme yoktur" VE ayrıca "38/86 De ki: "Tebligime karşılık sizden bir ücret istemiyorum. Ben size kendiliğimden/zorlamayla yükümlülük getirenlerden de değilim" ile "109/6 sizin dininiz size, benim dinim bana" vurguları açık ve nettir. TCK bu yerini bulmaktadır. *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) İkna irtikap, görevi kötüye kullanma olarak ta yerini almaktadır. TCK karşılığı "İrtikap: 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." şeklindedir.
- 3) İnsanın kendi fikri ve düşüncesini örtmek, onu değiştirme işlemi olarak ele alarak, bir bakıma bireyin hakkını kullanmasını engelleme niteliği de TCK belirtilmektedir. Burada vurgu "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." şeklindedir. Burada insanın intihar dahil, diğer suç boyutunda olması, teşvik etmek olarak ta belirtilebilir.

Danışmanlık

Konsültan, müdavi/sorumlu hekimler arasındaki ilişkiler Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi/tüzüğü temelinde incelenmesi gerekmektedir. Bu Tüzüğe göre;

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü) temel alındığı zaman, konsültasyon veya danışmanlık konusundaki maddeler şunlardır:

1. Konsültasyon TALEBİ

- a. **Hasta/aile talep edebilir.**
- b. **Hastaya bakan hekim (müdavi-sorumlu hekim) konsültasyon isteyebilir ve bunun için hastadan izin alması gereklidir.**
- c. **Kurum içi düzene göre yapılmalıdır.** Pediatrik Genetik Bilim Dalı oluşması ile burada doğrudan Tıbbi Genetikten tetkik talepleri, Çocuk Genetik Bilim Dalı ile iletişime geçirilerek, buranın gereksinimine göre iletilmesi gündeme gelmektedir. Ancak, yukarıdaki durumların da geçerli olduğu dikkate alınmalıdır.

DAYANAK

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.

2. Konsültasyon USULÜ

- a. **Hastanın/ailenin anlamayacağı, duymayacağı tarzda Hekime/Sağlık elemanına irdelemeler, değerlendirmeler yapılır.**
- b. **Usul tıbbi etik ve meslek olgunluğuna göre yapılması gereklidir.**
- c. **Açık ve net kanaati söylenmelidir.** Konsey tarzındaki raporlarda da hekimlere yapılan öneriler, gerekçeli ve detaylı olarak yapılabilir. Bunlar öneridir. *Uygulama müdavi-sorumlu hekime aittir.*

DAYANAK

MADDE 25- Konsültasyonlarda münakaşa ve müşavere hasta ile etrafındakilerin duyup anlayamayacakları şekilde yapılır.

Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek vakarının muhafaza edilmesine dikkat olunur.

Konsültasyona iştirak eden tabip veya dış tabibinin, bir meslektaşı himaye maksadı ile veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz metihlerden kaçınarak kanaatına açıkça söylemesi lâzımdır.

3. Konsültasyon YAZILI BİLGİLENDİRME

- a. **Öneriler yazılı olarak yapılmalıdır.**
- b. **Hekime özellikle ve hastaya/aileye Bilgilendirme yapılmalıdır.**
- c. **Bilgiler bu konuda en kıdemli tarafından verilmesi beklenilmelidir.**
- d. **Bilgilendirme Hasta Haklarına uygun olmalıdır.**
- e. **Rıza hastaya/aileye/anne-babaya aittir.**

DAYANAK

MADDE 26- Konsültasyonda varılan neticeler, bir konsültasyon zaptı ile tespit ve bu zabıt müştereken imza olunur.

Konsültasyon neticesi, ayrıca en yaşlı tabip veya dış tabibi tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözler sarf edilmesi caiz değildir.

4. Konsültasyonu yapan Hekim

- a. Yapılan tedavi ve yaklaşımı uygun görmediği zaman yazılı olarak belirtir.
- b. Tedaviye veya uygulamaya müdahalede bulunamaz.

DAYANAK

MADDE 27- Konsültan tabip veya dış tabibi, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatini konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.

5. Konsültasyon sonucunda konsültasyonu yapan ile müdavi/sorumlu hekim arasında uyumsuzluk olduğunda;

- a. Hasta/ailenin seçimi/rızasına göre uygulama yapılır.
- b. Müdavi/sorumlu hekim ısrar durumunda hastayı bırakabilir.
- c. Müdavi/sorumlu ısrar ederse, konsültan uygun ise, hekim müdavi-sorumlu hekim olur.

DAYANAK

MADDE 28- Konsültan tabip veya dış tabibi ile müdavi tabibin Kanaatları arasında aykırılık hasıl olur ve hasta, konsültan tabip veya dış tabibin kanaatını tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terk edebilir.

6. Konsültasyonu yapan Hekim;

- a. Konsültan, müdavi hekimin oluru yanında, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça hastayı tedavi edemez
- b. Konsültan hekim hastayı izleyebilir. Müdavi tabibin muvafakati olmadan, hastanın yanına aynı hastalık için mesleki bir maksatla sonradan girmesi caizdir. Burada bir defa müdavi/sorumlu hekimden izin aldığı için, her seferinde izin almasının gerekli olmadığı anlaşılmaktadır.

DAYANAK

MADDE 29- Konsültan tabip veya dış tabibi hastanın ısrarlı talebi olmadıkça hastayı tedavi edemez.

Konsültan tabip veya dış tabibin konsültasyonu icap ettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakati olmadan, hastanın yanına aynı hastalık için mesleki bir maksatla sonradan girmesi caizdir.

7. Konsültasyon ayrı olarak ücretlendirilir.

- a. Konsültan ücreti ayrıdır, hekim ücreti ile birleştirilemez.
- b. Konsültasyon yapılması bu hakkı doğurur.

DAYANAK

MADDE 30- Yapılan konsültasyonda her tabip veya dış tabibi, ücretini ayrı ayrı alır. Ücretin bir elden alınarak taksimi caiz değildir.

Konsültasyon, müdavi tabibe, konsültan tabip veya dış tabibi gibi, ücret almak hakkını verir.

YORUM: Hasta Hakları temelde Hekimin görevlerini, hekimin hakkı da hastanın görevlerini tanımlayıcı unsurlardır. Bu açıdan hekimler arasındaki ilişki ve iletişimlerde de Deontoloji Tüzüğü temelindeki yaklaşımların özellikleri şunlardır.

- Hasta/aile konsültasyonu talep edebilir.
- Hastaya bakan hekim konsültasyon isteyebilir
- Kurum içi düzene göre konsültasyon işlemi yapılmalıdır.
- Hastanın/ailenin anlamayacağı, duymayacağı tarzda irdelemeler, değerlendirmeler yapılır.
- Usul tıbbi etik ve meslek olgunluğuna göre yapılması gereklidir.
- Açık ve net kanaati söylenmelidir.

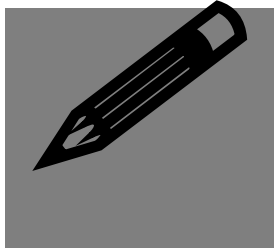
- Öneriler yazılı olarak yapılmalıdır.
- Hastaya/aileye Bilgilendirme yapılmalıdır.
- Bilgiler bu konuda en kıdemli tarafından verilmesi beklenilmelidir.
- Bilgilendirme Hasta Haklarına uygun olmalıdır.
- Rıza hastaya/aileye/anne-babaya aittir.
- Yapılan tedavi ve yaklaşımı uygun görmediği zaman yazılı olarak belirtir.
- Tedaviye veya uygulamaya müdahalede bulunulmaz.
- Hasta/ailenin seçimi/rızasına göre uygulama yapılır.
- Müdavi/sorumlu hekim ısrar etmesi durumunda hastayı bırakabilir.
- Müdavi/sorumlu ısrar ederse, konsültan uygun ise, hekim müdavi-sorumlu hekim olur.
- Konsültan, müdavi hekimin oluru yanında, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça hastayı tedavi edemez
- Konsültan hekim hastayı izleyebilir. Müdavi tabibin muvafakati olmadan, hastanın yanına aynı hastalık için mesleki bir maksatla sonradan girmesi caizdir.
- Konsültan ücreti ayrıdır, hekim ücreti ile birleştirilemez.
- Konsültasyon yapılması ücret alma hakkı doğurur.



Bilgiler

- 1) İstemediğimiz ve arzu etmediğimiz bir şeyin zorla öğrenilmesi, sindirilmeyen gıdanın kusulması veya ishal olarak çıkması şeklindedir.
- 2) Toplumların kabul etmedikleri uygulamaların, isyan veya ihtilal şeklinde boyut kazanabildikleri unutulmamalıdır.
- 3) Zalim ısrarla zorbalık yapan ve zararı kendi lehine topluma yansıtan kişidir. Her hata yapan kişi zalim kabul edilemez.
- 4) Güdülenmeyen bir öğrenme bir bakıma boşa vakit geçirmektir.
- 5) Etkin iletişim kurulması, arzunun ilişkisel boyuta getirilmesi, kısaca öğrenmenin motive edilmesi ile oluşabilmektedir.

oluşabilmektedir.



Sorgular

- ?) Konsültan hastanın tıbbi işlem ve tedavilerinden sorumlu tutulamaz
- ?) Müdavi hekim hastaya bakan hekimdir.
- ?) Sorumlu hekim tıbbi yaklaşım ve uygulamalardan sorumlu olan hekimdir.
- ?) Konsültan bu nedenle görüş iletir ve bu önerilere gerekçeli olarak uyum, uymama sorumlu/müdavi hekimin sorumluluğundadır.
- ?) Hasta zararına oluşacak durumda TCK göre zaten önerilere uymak zorunluluk taşımaktadır.
- ?) Konsültan, belirli bir uzmanlık alanında görüş ileten, bilirk kişi niteliğindeki hekimdir.

Değerlendirmeler



-) Hekim arasındaki değerlendirmeler, belirli bir bilim dalı/uzmanlık konusu olduğu için, hastaların anlayabileceği dilde yapılmaz
-) Görüşler netleştirdikten sonra hastanın anlayacağı bir dilde bilgilendirme yapılır.
-) Hastanın anemisi tam olarak vardır, ancak aileye kansızlık ve demir azlığından olduğu şeklinde söylenir.
-) Konsültan hastayı izleyebilir, takip edebilir, ama sorumluluk paylaşması durumunda etkin tedaviden sorumlu olur.
-) Gerektiğinde konsültan sorumlu olursa, müdavi/sorumlu hekim tıbbi yaklaşımlardan çekilir.

NOTLAR

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde sorumluluk Neonatoloji Yandal uzmanı olan hekime aittir. Danışman olarak yorumlanamaz. Ancak, sorumluluk kademesi açısından her bebeğe gerekli hekimlik yaklaşımı yapabilmesi için, pediatri uzmanları ile birlikte çalışmaktadır. Bu nedenle hastaya/prematüre bakan hekim ile bu bebeğin Neonatolojik açıdan izleyen farklı

olabilir, ancak tıbbi yaklaşım tek boyutludur. **Neonatoloji Yandal Uzmanın görüşü geçerlidir**, ancak ortak iş birliği ve eşgüdüm içinde yapılmalıdır.

Danışmanlık/konsültanlık bir uzmanlık yaklaşımı olup, bir bakıma bilirkişi olarak görüş iletilmesidir. Konsültan hekim hastanın bakımı, tedavisi veya müdavisisi olamaz. Önerilerini yapar, bilgilendirme ile sorumludur. Önerilerine uyulması veya uyulmamasından sorumlu olamaz, sorumlu tutulamaz. Neonatoloji Yoğun Bakımda bu kabul edilemez durumdur.

Neonatoloji de ayrıca müdavi Neonatolog hekim dışında başka Neonatolog ve farklı Bilim Dalları uzmanlarından da görüş alınabilir. Görüşlerini yazılı, hasta haklarına uygun olarak yapmalıdır. Yapılacakları, kısaca hemşirenin alacağı order, müdavi/hastaya bakan Neonatoloji uzmanının yazdığı olacaktır.

Önerilerin KONSEY tarzında olması etkinliği arttırmakta ve iletişim ve ilişkileri sağlaması açısından önemlidir.

Karar Oluşturma

Konsültan karar oluşturması açısından bazı konulara dikkat etmesi gerekmektedir. Bu açıdan KARAR bir bilimsel felsefenin ürünü, hukuksal bir yapı ve etik ilkeler temelinde oluşmalıdır.

Bilimsel yaklaşım

Bilimsel olarak yaklaşımlar farklılıklar göstermektedir. Bunlar Bilimsel Kanıtlara göre değişmektedir. Başlıca gruplandırma;

Kanıt Düzeyleri (amaç ve güdüyü yönlendiren)

- **A GRUBU: YAP**-Sistemik derleme, Randomize klinik çalışmalar
- **B GRUBU: YAPMAK UYGUNDUR** Kontrollü Çalışmalar
 - Sistemik derlemeler, Kohort
 - Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar
- **C GRUBU: KİŞİYE GÖRE ÖNERİ** -Olgu Kontrollü Çalışmalar
 - Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar
 - Olgu kontrol çalışmalar
- **D GRUBU: TARIŞMALI KONU**- Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar
- **E GRUBU: SADECE GÖRÜŞ**- Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar

Konsültan bu açıdan yaptığı önerilerin hangi bilimsel kategoride olduğunu ifade etmelidir. A grubu yaklaşım yapılmaz ise TCK göre suç duyurusunda bulunması gerekmektedir.

Felsefi açıdan Karar oluşturma

KARAR OLUŞTURMA: Kararların Tutarlılığı

(İdeal Gözlem Teorisi)

- **Omniscience:** Karar, tanı her kesim tarafından **kolay kabul edilebilir** olmalıdır.
- **Omnipercipiencie:** Karar, tanı, ilgili kişilerce **empati yapar gibi** değerlendirilmeli, benimsenmelidir.

- **Disinterest:** Karar, tanı, kabul görmeyen veya ilgi duyulmayan temellere dayandırılmamalıdır. Bilim dışı dayanak kabul edilemez.
- **Dispasion:** Karar, tedavi şekli, aşırı gergin ve ruhsal sıkıntılı dönemde alınmamalı, sağlıklı düşünebilecek ortamda alınmalıdır.
- **Consistency:** Etik olarak, benzer durumlarda kararlar aynı veya uyum içinde olmalıdır.

Kararların hastaya acıyarak (sempati) alınacak kararlar olamaz. Uluslararası nitelikte, global ilkelere uyum içinde, ancak bireyin hakları gözetilerek alınması gerekir.

Yargıtay, kararların bağımsız kişilerce alınmasının önemi üzerinde durmaktadır. Önemli olan kararın en azından zarar oluşturmamasıdır ki bu işlevden sonra belli olur. Kararın doğru veya hatalı olduğunun sonucunu hasta/veri tanımlayacaktır. Bu nedenle hastaya bakarak karar irdelenmelidir. Gelecek hiçbir şekilde bilinmez, tahminler de yanılabilir ve sağlıkta bu açıdan izlem önemli, kararda tam ters boyuta yaklaşım yapabilecek bir yapılanma içinde olunmalıdır.

Etik ve Hukuk Açısından Karar Oluşturma

Uluslararası İnsan Hakları ile İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Temel alınan vurgu aşağıda sunulmaktadır;

- **İnsan Haklarına Saygı Zorunluğu:** Her bireyin hür ve eşit onuru ve hakları olduğu belirtilmektedir. Birbirleri ile kardeşlik bağı ile bağlı olduğu belirtilmektedir.
- **HER BİREY AYNIDIR, HAKLARDA EŞİTTİRLER. HER BİREY AYNI TÜRÜN ELEMANIDIR.**
- Her bireyin yaşam hakkı, hürriyeti/özgürlüğü ve birey olarak güvenliği olmalıdır. İşkencenin yasaklanması da bu kapsamdadır.

Avrupa Konseyinin YAŞAM HAKKI konusundaki belirttikleri şunlardır;

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 araştırmalıdır; “pozitif yükümlülük”*
4. *Doğmamış yaşama kapsamında koruma yolları verildiği açıktır*
5. *Hamileliğin sonlanması sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanamaz*

AVRUPA SÖZLEŞMESİ

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.

Hukuksal olarak bazı örnekler: ABD Baby Doe davası

- 1982 Yılında Down Sendromlu, Özefegeal arazili, trakeo Özefegeal 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 temel alarak konuyu "**çocuk istismarı nedeniyle suç duyurusu yapmıştır.**
- 1984 KARAR, 1985 yürürlüğe girmiştir. 1986 yılında ABD Yargıtay'
 - **Bebek geriye dönülmez olarak komada** veya
 - "**Gerçekten yarasız/anlamsız**" tedavi ise kabul görüleceğini belirtmiştir.
- Ancak Yargıtay'ın kararında **Tedavisi varsa Tedavi geri çekilemez** denilmektedir.

2002 Çocuk İstismarı ve 2004

Çocuk İstismarı Hakkında 2002 yılında Canlı Doğan Bebeklerin Korunma Yasası; tüm canlı doğanlar koruma altına almıştır.

2004 yılında YASAL kuralların eşit olmadığı ve soyut kavramlar olduğunu tanımlanmıştır.

ABD (AAP) Amerikan Pediatri Akademisi

2007 Amerikan Pediatri Akademisi "**best interests standard –ilgiliye en iyi standardını**" koymuştur.

ACOG: Amerikan Kadın-Doğum

- **Recommendations for End-of-life Care in the intensive Care unit: a consensus statement by the American College of Critical Care Medicine. Critical Care Med 2008**
- **2009 ACOG Life-limiting illnesses or conditions**
- **National Consensus Project for Quality Palliative Care; 2009**

YORUM: Yasalarımızda "**Wrongful life-HATALI YAŞAM, yaşam kalitesi**" ve "**BEST INTEREST STANDART-en iyisini isteme**" gibi YAŞAM STANDARDI GİBİ bir yaklaşım olmadığı gibi, doğan tüm engellilerin gereken bakımı göstermesi yasal bir zorunluluktur.

- Etik ile Yasa karşı karşıya gelmektedir.
- Avrupa'da Ötenazi uygulanması açısından; Groningen Protokolü dışına olumlu bir yazı olmadığını gördüm ve bu Protokol Avrupa'da da dava açılmasını engelleyen bir durum oluşturmamaktadır. Bu protokolde; a) *Ümitsiz ve giderilemeyen, dayanılmaz eziyetin varlığı,* b) *Ailenin yaşamı sonlandırma bilgilenme sonrası rızalarının olması,* c) *Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması,* d) *Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması* yaklaşımı vardır.

Palyatif tedavilerde, ağrı söz konusu ise, bunu engelleyecek yaklaşımlar yapılabilir. Tüm bu gerekçelerin Avrupa Konseyinde belirtilen şekilde; Yaşam Hakkının alınması olarak yorumlanamaz.

- Halen ülkemizde, ötenazi, bilerek ve kasten adam öldürme anlamındadır (TCK 80-81)

VURGU (Hekim Hakkı)

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 Nizamnamesi 'nin 13.maddesi ile de hüküm altına alınmıştır

Deontoloji Nizamnamesi

- ***"Yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevhit etmeyeceğine kanaat getirmediği, tatbik veya tavsiye edemez"***
- ***Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir***
- ***Ananın hayatını kurtarmak için yegâne çare teşkil ettiği takdirde, avortman yapılması caizdir***

Helsinki Bildirgesi

Hastanın sağlığı benim ilk önceliğimdir" cümlesiyle hekimi bağlar.

Uluslararası Tıp Etiği Kodu

"Tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın yararına göre davranması gerektiği" ni bildirir.

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.***

RAHİM TAHLİYESİ VE STERİLİZASYON HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ VE DENETLENMESİNE İLİŞKİN TÜZÜK: Karar S.: 83/7395, Resmî Gazete: 18.12.1983 / 18255)

RAHİM TAHLİYESİ: ON HAFTAYI GEÇMEYEN GEBELİKLERDE RAHİM TAHLİYESİ

Madde:3-Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar kadının sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde, istek üzerine rahim tahliye edilir...

Madde:5-Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz. Bu durumdaki kadınlarda, ancak, Tüzük'e ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından rahim tahliyesi yapılabilir. Hastalığın, kadın hastalıkları ve doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur.

RAHİM TAHLİYESİNİ GEREKTİREN ACİL HALLER: Madde:8-Rahim tahliyesini gerektiren acil haller şunlardır:

- a) Servikal internal os kapalı olsa bile, kadının yaşamını tehlikeye sokacak ölçüde vajinal kanamalar,
- b) Servikal internal osun açık olduğu haller,
- c) Uterusta ki gebelik ürününün bir bölümünün düştüğü ve kanamanın devam ettiği haller ya da enfeksiyon tehlikesi.

STERİLİZASYON: STERİLİZASYON AMELİYATI

Madde:10-Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmaması koşuluyla ve reşit kişinin isteği üzerine yapılır.

Kadınlara sterilizasyon ameliyatı, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarınca yapılır.

Erkeklerde sterilizasyon ameliyatı, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarıyla bu konuda Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik belgesi almış pratisyen hekimlerce yapılır.

İZİN BELGESİ: Madde:13-On haftayı geçmeyen gebeliklerde yapılacak rahim tahliyesinde, gebe kadın,

- a) Reşitse kendisinden,

- b) Küçükse kendisinin rızası alınmakla birlikte velisinden,
c) Vesayet altında bulunup da reşit ya da mümeyyiz değilse, kendisinden ve vasisinden (Bu halde ayrıca sulh hakiminden de izin alınması gerekir),
d) Evliyse eşinden, örneği Tüzük'e ekli izin belgesinin alınması gerekir.

(2) SAYILI LİSTE

On haftanın üzerindeki gebeliklerde rahim tahliyesini gerektiren, kadının hayatını ya da hayati organlarından birini tehdit eden ya da çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve durumlar:

A-DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARINA BAĞLI NEDENLER

- 1) Daha önceki major uterin harabiyet ve hasarları
a) Sezaryen Ameliyatı,
b) Miyomektomi,
c) Uterus rüptürü,
d) Geniş perforasyon,
e) Geçirilmiş vajinal plastik operasyonlar.

2) Reküren preeklampsi - eklampsi

3) İzimmünizasyon

4) Mole hidatidiform

B-ORTOPEDİK NEDENLER

- 1) Osteogenezis imperfekta,
2) Ağır kifoskolyoz,
3) Doğumu güçleştiren osteomyelit,
4) Faaliyet halinde bütün mafsalları ilgilendiren osteoartiküller hastalıkları.

C-KAN HASTALIKLARINA BAĞLI NEDENLER

- 1) Lösemi.
2) Kronik anemiye neden olan hastalıklar.
3) Lenfomalar.
4) Pıhtılaşma defektleri.
5) Hemolitik sarılıklar.
6) Agranülositozis.
7) Tromboembolik hastalıklar.
8) Hemoglobinopatiler ve talasemi sendromları (ağır klinik ve hematolojik bozukluğa neden olan).
9) Gamaglobulinopatiler.
D-KALP VE DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI
1) Doğumu engelleyen konjenital ve akkiz kalb hastalıkları.
2) Kalp yetmezliği, perikardit, miyokardit, miyokard enfarktüsü aşikar koroner yetmezliği, arteriyel sistem anevrizmaları.
3) Ağır tromboflebitler ve lenfatik sistem hastalıkları.
4) Ağır bronşektaziler.
5) Solunum fonksiyonunu bozan kronik akciğer hastalıkları.

E-BÖBREK HASTALIKLARI

1) Akut ve kronik böbrek hastalıkları.

F-GÖZ HASTALIKLARI

1) Dekolman.

2) Renal hipertansif ve diyabetik retinopatiler.

G-ENDOKRİN VE METABOLİK HASTALIKLAR

1) Feokromositoma.

2) Adrenal hiperfonksiyon ya da yetmezliği.

3) Kontrol altına alınamayan hipotiroidi veya hipertiroidi.

4) Pratiroid hiperfonksiyon ya da yetmezliği.

5) Ağır hipofiz hastalıkları.

H-SİNDİRİM SİSTEMİNE BAĞLI NEDENLER

1) Gebeliğin devamını engelleyen sindirim organları hastalıkları.

İ-İMMÜNOLOJİK NEDENLER

1) İmmün yetmezliği hastalıkları.

2) Kollajen doku hastalıkları.

J-BÜTÜN MALİGN NEOPLASTİK HASTALIKLARI

K-NÖROLOJİK NEDENLER

1) Grand mal epilepsi.

2) Multipl skleroz.

3) Muskuler distrofi.

4) Hemipleji ve parapleji.

5) Gebeliğin devamını engelleyen ağır nörolojik hastalıklar.

L-RUH HASTALIKLARINA BAĞLI NEDENLER

1) Oligofreni.

2) Kronik şizofreni.

3) Psikoz manyak depresif (PMD).

4) Paranoya.

5) Uyuşturucu bağımlılıkları ve kronik alkolizm.

M-ENFEKSİYON HASTALIKLARI

1) Teratojen intra üterin enfeksiyonlar.

a) Kızamıkçık.

b) Toksoplazmozis.

c) Sitomegalovirus.

1989 Çocuk Hakları

“Çocuğun gerek bedensel gerek zihinsel bakımdan tam erginliğe ulaşmamış olması nedeniyle doğum sonrasında olduğu kadar, doğum öncesinde de uygun yasal korumayı da içeren özel güvence ve koruma gereksiniminin bulunduğu”

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”

Nüfus Planlaması 98

GEBELİĞİN SONA ERDİRİLMESİ:

- 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.

GEBELİĞİN SONA ERDİRİLMESİ:

Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmi dört saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icap ettiren gerekçeleri illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine bildirmeye zorunludur.

Hasta Hakları Yönetmeliği 98

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.**

Ötenazi Yasağı

- **Madde 13- Ötenazi yasaktır.**

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, **hayat hakkından vazgeçilemez.** Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

- **Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.**
- **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.**

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: Buradaki tanımlamayı geniş olarak yorumlamamak gereklidir. Yaşamla bağdaşmayan anomalili bebekler, yasalarımızda da 1998 Yönetmeliğinde de ailenin rızası

ile sonlanma veya gebeliğin devam etme kararını alma hakkı bulunmaktadır. Bu yaklaşım, bebeklerin yaşam hakkının elinden alınması anlamında yorumlanamaz.

2002 ROMA Sözleşme

Bu haklar vatandaşlığın üzerindedir

1998 Hasta Hakları (2003 Yönerge)

“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”

2005 TCK; (2004 CMK)

- *“Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi*
- *Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez*

2006 BM Özürlü Hakları

Başta çocuklar ve özürlüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak

2011 Türk Ticaret Kanunu

Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır

YORUM: Daha önce yürürlükte olan Türk Ticaret Kanunu’nda 19 ve 20. Maddesinde, hukuka uygun olmayan eylemlerin batıl olduğu vurgusu bulunmaktadır. Burada HUKUKA UYGUNLUK kavramı tartışmaya neden olmaktadır. Bu Yasa ile YASAKLANMIŞ İŞLEMLER ve ŞARTLAR kavramı getirilmektedir. Birey, genel haklar çerçevesi içinde, yasaklanmamış yaklaşımları yapması, kendi otonomisi içinde kabul görmesi açısından önemli bir hak kazanışı olmuştur.

Yasaklanmamış bir işlevi yapmak suç olmadığı gibi, ticari olarak ta engellenmesi veya yasaklanması olanaksızlaştırılmıştır. Bu durum hekimlik mesleği içinde geçerlidir. Yasaklanmış, zarar unsuru oluşturmuş bir şeyi yapmak batıl, geçersiz ve doğru kabul görmemelidir.

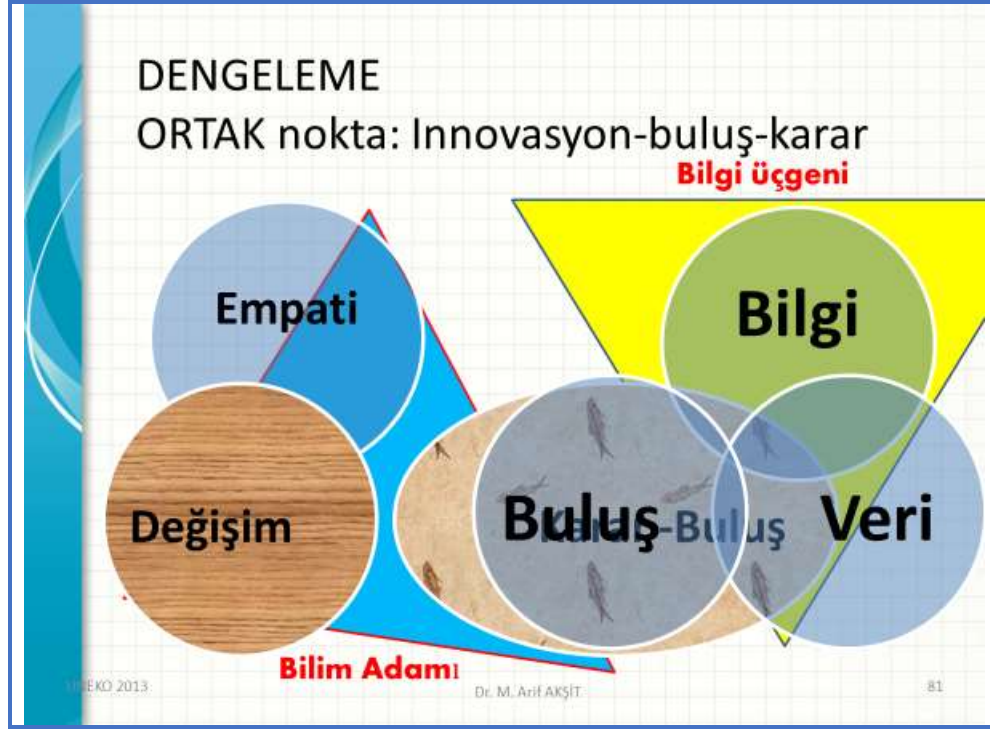
Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi YORUMU

8.1. Maddesi prensip olarak, hamileliğin sonlanmasının sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanamaz

Karar oluşturma Boyutu

Karar oluşturma her birey ve her durum için ayrı ve özel olmalı, bir bakıma bir inovasyon / buluş oluşturmalıdır. Bilgi ile bilim/etik boyutların bir empati temelinde boyutlanmasıdır.

Kısaca birçok faktörlerin dengelenmesidir (Şekil 1).



Şekil 1: Karar oluşturma üçgenleri: 1) Bilgi Üçgeni, 2) Bilim/Etik Üçgeni

KARAR OLUŞTURMA AŞAMALARI

- 1) **Bilgi Üçgeni**
 - a) **VERİ:** Bireysel Verileri elde edin (SOAP=Sübjektif/Hikâye, Objektif/Bulgular, Applications/tetik, girişimler, Procedures/uygulamalar, tedavi) Teknolojik kanıt toplama
 - b) **BİLGİ:** Kanita Dayalı Tıp Kavramında sorunlara özgün ve özel yaklaşım
 - c) **KARAR:** Bilimsel, mantık ve öngörülen tedavi yaklaşımları
- 2) **Bilim Üçgeni**
 - a) **ETİK DEĞİŞİM:** Doğru nedir kavramı ile saptanan seçenekleri, ne yapmalıyım çerçevesinde bir yaklaşım öngörmek
Etik seçenekleri toplama
 - b) **EMPATİ:** Ben olsam, benim bebeğim olsa ne öngörürüm, yaparım yaklaşımı
 - c) **KARAR:** Logic/mantık + Empati + Özerk/Özgü karar. Bilimsel, mantık ile örtüşmelidir
- 3) **KARAR-BULUŞ-İNNOVASYON**
Her olgu/durum farklı (Hastalık YOK, Hasta VAR)

Karar mekanizmasında verilerin irdelenmesi gereklidir. Bu sağlıkta hasta olan, prematüre ve karar almanıza sebep olan açısından empati yaparak olmalıdır. Başlıca iki açısı vardır; a) bilgi üçgeni, b) etik üçgenidir.

Bilgilendirme/Aydınlatma ve Rıza

Hasta Hakları yönetmeliği temelinde BİLGİLENDİRME ve RIZA ALINMASI GEREKLİDİR. Bu konudaki yaklaşımlar aşağıda çıkarılmaktadır.

BİLGİLENDİRME ve RIZA (onam)

BİRİNCİ BÖLÜM

Yeterli BİLGİLENDİRME ve sonrası YAZILI RIZASI alınma zorunluluğu (Yasa: 6225) vardır.

Kurul araştırmaya katılan gönüllülerin sağlığı, hakları ve güvenliğini gözetmeli, etkilenebilir öznelere katıldığı araştırmalarda özel dikkat göstermelidir. Etik Kurul, gönüllülerin hakları, güvenliği ve esenliğine anlamlı bir

katkısı olacağına kanaat getirirse; bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki bilgilerden daha fazlasını talep edebilir.

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 İLKELER: 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. Reşit olmayan ve doğmamışın hakkı çerçevesinde varisler çocukların aleyhine aldıkları karar hukuk süzgecinden sonra geçerli olabilir. Zarar ve yaşam hakkı en yüce haklardır.

NOT: Onay yerine rıza daha hukuksal geçerli tanım olmaktadır.

ARAŞTIRMA VE ÇALIŞMA BİLGİ SUNUMU	HASTA, SAĞLIK SORUNLU BİLGİ SUNUMU
BAŞVURU SAHİBİNİN KİMLİK BİLGİLERİ: Adı, Soyadı: ARAŞTIRMADA: Gönüllünün adı / soyadı / imzası / tarih yer almalı Doğum Tarihi, Yeri:	Hasta ile ilgili bilgiler ya da basılmış etiket Kayıt Numarası (Dosya No): ____ CİNSİYET: K / E T.C. Kimlik Numarası: Doğum Tarihi, Yeri:
Kurum Adı: Yer ve Zaman:	Hastanın İzlendiği Yer:
ÇALIŞMACI olan Dr. Adı, Soyadı ve Uzmanlık Çalışmayı yapabilecek yeterlilik ve etkinlik olması Hastanın Bilinç Durumu: Açık/Kapalı Fiili Ehliyet durumu/Hür karar verme: Evet/Hayır: Not: Çocuklarda vasi (ailesinin) rızası gereklidir. 6 yaşından sonra çocuklardan alınmalı, 12 yaşından sonra ise rızası ayrıca gereklidir. ARAŞTIRMADA: Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının adı / soyadı / imzası / tarih yer almalı, (Hekim diploma, uzmanlık, üst uzmanlık alanı / Kaşesi): Hastanın 24 saat başvuracağı hekim ve telefon numarası: Eğer Konsültan/Danışman hekim ise Dr. Adı, Soyadı (uzmanlık)	MÜDAVİ olan Dr. Adı, Soyadı ve Uzmanlık Hastanın Bilinç Durumu: Açık/Kapalı Fiili Ehliyet durumu/Hür karar verme: Evet/Hayır: Not: Çocuklarda vasi (ailesinin) rızası gereklidir. 6 yaşından sonra çocuklardan alınmalı, 12 yaşından sonra ise rızası ayrıca gereklidir. Yaşam Hakkı durumunda RIZA şartı aranmaz Hastanın 24 saat başvuracağı hekim ve telefon numarası: Eğer Konsültan/Danışman hekim ise Dr. Adı, Soyadı (uzmanlık)
İLETİŞİM Gönüllünün araştırma hakkında veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmesi için temasa geçebileceği kişiler ve/veya araştırmacı ile bunlara günün 24 saatinde erişebileceği telefon numaraları	İLETİŞİM Anne, baba aile veya iletişim için ailenin iletildiği telefon ve adres

HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği

(ARAŞTIRMALARDA BİLGİLENDİRME) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur/Rıza Formu	(HASTA HAKLARI TEMELİNDE) HASTA OLANLARDA UYGULANACAK FORM
BİLGİ: 1. Araştırmanın amacı Katıldığı çalışmanın bir araştırma olduğu; Araştırmada uygulanacak tedavi(ler), farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rasgele (randomize) atanma olasılığının bulunduğu DİKKAT: Aydınlatma sadece hastalara değil, sağlıklı olan ve kontrolle gelenlere de yapılması gerekir. Bu açıdan sağlık durumu kavramı hastanın durumu kavramından daha geniştir.	1-Sağlık durumunu 1-a) HASTALIK/SORUN/BAŞVURU (EŞİT SAĞLIK HAKKI ÇERÇEVESİ: Teşhis konusunda aydınlatma: Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı) a) Bu probleme ne ad vermektedir? 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? HHY Açıklama: Hastanın durumu, hastalığı {mümkün olduğunca teknik olmayan bir dille):

B) Çalışmanın neden planlandığı, amacı, hedefleri, yöntemleri	1-B) HASTALIĞIN OLASI SEBEPLERİ
BİLGİ: 2. MADDE araştırmannın Yöntemi-metodolojisi	2.TANI İÇİN GİRİŞİMLER 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,
BİLGİ: 3. MADDE A) Araştırmada uygulanacak tedaviler-yaklaşımlar Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dahil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü, Araştırmanın deneysel kısımları	3-Kendisine uygulanacak tıbbi işlemler (TEDAVİ) 3-A) Tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskleri ile hastanın sağlığı üzerindeki olası etkilerini
B) TETKİKLER B1) Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçla kullanılacağı, Biyolojik materyallerin analizlerinin yurtdışında yapılıp yapılmayacağı hususunun açıklanması,	3-B) Tetkiklerde bilgilendirme ile yapılmalıdır.
B2) Gönüllülerden elde edilen biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılabilmesi için; “[Araştırmanın Açık Adı] araştırması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); “Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum” veya “İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum” veya “hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum” şeklinde uygun ifadenin işaretlendiği bilgi yer almalıdır.	
C) BİLGİLENDİRMENİN DEVAMLILIK OLDUĞU Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirileceği	3-C) TEDAVİ ve GELİŞMELER HAKKINDA BİLGİLENDİRME (Devamlı Bilgilendirme)
BİLGİ: 4. MADDE ücret ödenmesi A) İlgili mevzuat gereğince gerekiyorsa, gönüllüye verilecek tazminat ve/veya sağlanacak tedaviler B) Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler hakkındaki bilgiler	4-Ücret ödenmesi-sevk durumu Ücretin nereden karşılanacağı konusu ve ücretlendirme konusu
BİLGİ: 5. MADDE Varsa, farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığının bulunduğu	5-Hasta yararına göre değişim (Dinamik TEDAVİ Yaklaşımı) Tedavinin gelişen durum ve hasta yararına göre değişebileceği konusu
BİLGİ: 6. MADDE İZLENECEK YÖNTEM A) Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dahil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü	6-Tedavi süresi, hedeflenenler (İZLENECEK YÖNTEM) HHY Açıklama: Düşünülen müdahalenin türü ve hedefi {mümkün olduğunca teknik olmayan bir dille) (EŞİT SAĞLIK HAKKI ÇERÇEVESİ: 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?

C) Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre,	Tedavi Süresi
C) Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı,	
BİLGİ: 7. MADDE Gönüllünün sorumlulukları	7- HASTA SORUMLULUKLARI A) Başvurduğu Sağlık Kurum ve Kuruluşunun Kurallarına Uyma Sorumluluğu B) Çalışanlara Karşı Sorumlulukları C) Diğer sorumluluklar (Aşağıda açıklanmaktadır)
BİLGİ: 8. MADDE Araştırmanın deneysel kısımları (DENEY: Etkisi ve sonucu belli olmayan bir yaklaşımı yapmak anlamındadır. Bu açıdan buradaki deney kavramı kısmen FAZ II ve temelde FAZ IV anlamında ele alınmalıdır)	8-Kendisine alternatif tedavi seçeneği sunulabileceği, ancak üzerinde deney yapılmayacağı
BİLGİ: 9. MADDE ÖNGÖRÜLEN RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR A) araştırmanın beklenen yararları, öngörülebilir riskleri, zorlukları ve komplikasyonların tedavisi (<i>Tedavinin sonuçları hakkında aydınlatma: verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri</i>) <i>Tedavi yaparken çekindiğiniz veya dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?</i> B) Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya loğusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının) maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar C)Araştırmanın kişinin sağlığı ve şahsi özellikleri bakımından uygun olmayan yönleri ve çözümleri	9- ÖNGÖRÜLEN RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR (RİSK TABLOSU AŞAĞIDA SUNULMAKTADIR) A) Faydaları ve muhtemel sakıncaları (UYARILAR, RİSKLER, KONTRAENDİKASYONLAR, SAKINCALAR-ÇEKİNCELER) Tedavinin şekli, süresi, olası komplikasyonlarını Alternatif yaklaşımların makul ölçüde beklenen yarar/yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığına gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirildiği HHY Açıklama: Müdahalenin bütün bedensel rizikoları
BİLGİ: 10. MADDE KLİNİK YARAR OLMAYAN YAKLAŞIMLAR Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığına gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirildiği,	10-Tedavinin palyatif, semptom giderici veya tedaviye yönelik olmadığı konusunda bilgilendirme (Yaşam Kalitesi Kavramı)
BİLGİ: 11. MADDE ALTERNATİF YÖNTEM ve TEDAVİLER A) Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntemler veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve riskleri, B) Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı	11-Alternatif tıbbi müdahale usulleri NOT: Apendisit alternatifi, ameliyat tipindedir. Tıp Bilimi dışında olanlar alternatif olamazlar. a) <i>Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntem(ler) veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve riskleri</i> HHY Açıklama: Müdahalenin alternatifleri ve müdahale edilmemesinin sonuçları B-Alternatif yöntemlerin prognoz (süresi, seyri ve tahmini sonucu) ve rizikoları
BİLGİ: 12. MADDE RET HAKKI Gönüllünün araştırmaya katılımının isteğe bağlı olduğu ve gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği,	12-Tedaviyi ret edebileceği (Hasta kendi kararını verebilecek durumda ise geçerli olup, reşit olmayan veya bilinci olmayanların görüşü dikkate alınmaz. Veliler çocuklarının zararına olacak bir durumda tedaviyi ret etme hakkına sahip değildir. NOT: Yaşam hakkı en temel haktır. Rıza şartı aranmaz. Doğmamışın hakkı bu kapsamdadır.)
BİLGİ: 13. MADDE GİZLİLİK A) İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Bakanlık ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli	13-Gizlilik temel ilkelerdendir

tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı,	
B) İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı,	
BİLGİ: 14. MADDE Kullanılacak ilaçların özellikleri, süresi, kullanım şekli, yan etkileri ve ilaçların etkileşimlerini	14.İLAÇLARIN ÖZELLİKLERİ
BİLGİ: 15. MADDE araştırmanın yapılacağı ve devam ettirileceği şartlar (Tehlikeler hakkında aydınlatma: tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler) a) Hastalıkta en çok çektiğiniz ve korktuğunuz gelişme nedir? b) Hastalığın oluşturduğu temel sorunlar nelerdir?	15-Hastalığın seyri ve neticeleri (KOMPLİKASYONLAR ve YAŞAMSAL SAĞKALIM) Hastalığın nasıl seyredebileceğini Açıklama:
BİLGİ: 16. MADDE A) Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar ve/veya nedenler, B) Tedavi sonrası sağlığı için istenilen yaşam tarzı ve evde bakım şeklini	16A). TEDAVİ SONLANMASI 16B) TEDAVİ SONRASI
BİLGİ: 17. MADDE Gerektiğinde yeniden aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşacağını içerir	17.YENİDEN TIBBİ YARDIMA ULAŞACAĞI YER (YASADA İSTENEN)
BİLGİ: 18. MADDE araştırmadan çekilme hakkı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Gönüllüyü araştırmaya katılması veya devam etmesi yönünde zorlamamalı veya uygunsuzca etkilememelidir. (Tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar) Hastalığın oluşturacağı süreçteki sorunlar?	18-Tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları Gönüllünün sorumlulukları Tedaviyi kabul veya reddetme durumlarında ortaya çıkabilecek fayda ve risklerini Açıklama:
HYY NOT AYDINLATMA ve RIZA FARKLI KURUL veya HEKİM TARAFINDAN YAPILMASI: Rızayı alan hekimden farklıysa, müdahaleyi yapacak hekimin kimliği: Hastanın Özel Durumu Nedeniyle Belirtilmesi Gereken Hususlar ARAŞTIRMADA: Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin adı / soyadı / imzası / tarih yer almalı, ARAŞTIRMADA: Gerekiyorsa yasal temsilcinin adı / soyadı / imzası / tarih yer almalı ARAŞTIRMADA: Ayrıca, BGOF, gönüllü ve/veya yasal temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içeremez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülüğün kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.	
DANIŞMAN/KONSÜLTAN GÖRÜŞÜ Hastanın sorunlarının çoklu izlem gerektirdiği durumlarda ek konsültan görüşleri de dikkate alınabilir.	
Dr. Notu/Yorumu:	Açıklama:

- NOT: a) HHY= Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilenler, AYRICA 19 Ağustos 2011 gün ve 28030 Sayılı Yönetmeliğe Eklenenler,
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 Resmî 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, araştırmacının ilgili bütün yönleri hakkında bilgilendirmelidir. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dahil 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, araştırmacının 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 dahil 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

- Hastanın yeterliği olmadığı durumlarda bilgilendirilmiş onayı, hasta yakınından veya kanuni temsilcisinden alınır.
- 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.
- 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.
- Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterli olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin kararlar alması istenebilir. Hasta yeterli olduğu dönemde geçerli bilgilendirilmiş onayını verdiğinde, 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 bulunamayacağına 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 bulunsa 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 işlemde 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.

RIZA KABUL BÖLÜMÜ

- A) Bilgi edindiğimi,**
 B) İşlemin yapılmasını talep ettiğimi (ARAŞTIRMALARDA: "Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum." benzeri ifadenin yer alması)
 C) Öneriyi/işlemi kabul etmediğimi ve her türlü sorumluluğu yükleneyeceğimi/sonuçlara katlanacağımı

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNE GÖRE

A) -Müsaade ediyorum (ARAŞTIRMALARDA: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum)

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 boyuttadır. 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)."

HHY göre: Tarih (gün/ay/yıl ve saat)

ADI ve SOYADI

İMZA

Eİ 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 başvurunu 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 belirgindir. Bu eklenmelidir.

GEREKTEĞİNDE BAĞIMSIZ ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN İMZALARI (Hasta ve hekim ile doğrudan bağlantısı olmayan, doktor, hemşire, sekreter, avukat, noter gibi)

ADI ve SOYADI (Bilim Dalı/mesleği)

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 ilettiğimi,
- **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 girilen 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.

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 arasından seçim yapabilmesine imkân tanınır.
- Ç) 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.

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,
- Ç) 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

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

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 Uyma 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.
- Hastalar somut olay ve belgelere dayanmaksızın sağlık çalışanlarını ve kurumlarını yıpratıcı şekilde kamuoyu önünde hakaret ve suçlayıcı beyanatta bulunamazlar.
- Hastalar ziyaretçilerini, sağlık kuruluşu tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde kabul etmelidir.

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 uygunsa kan ya da organ bağışında bulunmalıdır."

EK VERİLEN BİLGİLER

HASTANIN AYRICA SORDUĞU SORULAR ve AÇIKLAMALAR:

SORU 1 ve CEVAP. _____,

SORU 2 ve CEVAP. _____

Diğer sorular ve cevapları

YASAL BİLGİLENDİRME ve ONAMIN HUKUKSAL ÖNGÖRÜSÜ

YASAL DAYANAK: 1. Anayasanın 17. Maddesi, 2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, 3. 4721 Sayılı Medeni Kanun, 4. 1219 Sayılı Tababet ve Şua-batı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanunun 70. maddesi, 5. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Resmi Gazete: 19.2.1960, No: 10436); 13-14/2. Maddesi, 6. 2238 Sayılı Doku ve Organ Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanunun 7. Maddesi, 7. Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi 1998, Sayı: 23420, 15, 18, 26, 30-31 Maddeleri, 8. 2827 Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunun 4-6 Maddeleri

ULUSLARARASI DAYANAK: 1. 1981 Lizbon Bildirgesi: Hasta Hakları, 2. Amsterdam, 28–30 Mart 1994, 3. 1995 Dünya Tabipler Birliği, Bali/Endonezya Bildirgesi, 4. HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ (ANA SÖZLEŞMESİ) * Roma, Kasım 2002.

Araştırma ve Çalışmalarda Yaklaşım

ÇALIŞMACILAR TARAFINDAN OLUŞTURULACAK METİN* (Yargıtay, yazılı olmasının zorunlu olduğunu belirtmiştir)

İKİNCİ BÖLÜM (Ortak Genel Bilgiler)

Gönüllü hakları, sağlığı ve güvenliğinin korunması için ilgili mevzuat hükümlerini daha ayrıntılı bir şekilde ele alabilir veya açıklayabilir. Kalite kontrolü, kalite güvencesi ve kaynak veri doğrulama için ihtiyaçlarının yanı sıra; kişisel bilgileri, etiketleme sistemlerini, verilerin analiz edilmesi ve yayımlanmasını, sigorta ve/veya tazminat sistemlerinin mevcudiyetini korumak için alınacak önlemler

- Yaralanma durumunda ve/veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi elde edilebilecek ve 24 saat ulaşılabilecek bir temas noktası
- Araştırmacıların, araştırma hemşiresinin ve diğer ilgili kişilerin isimleri ve iletişim bilgileri
- Araştırmanın sona ermesinden sonra takip için planlanan herhangi bir yöntem (örneğin gen transferi tıbbi ürünlerini kapsayan araştırmalarda gönüllünün takibi) ve/veya takip süreci sırasındaki bulgulara bağlı olarak gerekebilecek ilave bakıma ilişkin planlar
- Mali kaynaklar
- Etik Kurulun olumlu görüşü
- Gönüllünün mahremiyet hakları ve kişisel verilerinin korunmasını sağlayacak yöntemler:
- Kodlamaya ilişkin yöntemler,
- Kod anahtarları ile ilgili düzenlemeler (anahtar saklamaktan sorumlu ve erişimi yapacak olan kişinin ismi),
- Gönüllü numunelerinin ve bilgilerinin saklı tutulması durumunda:
- Veri ve numunelere kimin erişebileceği,
- Saklı tutulma süresi ve yeri,
- Numuneler ve sonuçları saklamaktan sorumlu kişi/kişilerin ismi,
- Alıkoymuş, teşhis edilebilir bir numunenin analizine ilişkin yöntem,
- Analizden sonra numunelerin bir araya toplanması veya imhasına ilişkin yöntemler.
- Gönüllünün, kendisine ait hangi verilerin kaydedildiği hakkında bilgi elde etme hakkının yanı sıra; kayıtlara ait hatalar varsa bunların düzeltilmesini isteme hakkı,
- Gönüllünün ve/veya yasal temsilcisinin araştırmaya katılma olurunun geri çekme hakkı.
- Araştırmaya katılma olurunun geri çekilmesi durumunda veri tabanına yeni hiçbir verinin ilave edilmeyeceği ve ilgili mevzuat hükümlerine göre gönüllünün ve/veya yasal temsilcisinin daha fazla analiz yapılmasını önlemek için önceden alınmış teşhis edilebilir bütün numunelerinin imha edilmesini gerekli görebileceği hakkı
- Gönüllüden alınmış materyal(ler) üzerinde, araştırma planlanırken öngörülmemiş ancak araştırma sırasında ihtiyaç duyulmuş yeni analiz(ler) hakkında gönüllünün ve/veya yasal temsilcisinin bilgilendirilme hakkı. (Bu durumda, araştırmacı, gönüllüden yeni bir izin almak zorunda kalabilir ve gönüllü ilgili mevzuata göre kendisine ait numune(ler) üzerinde daha fazla analiz yapılmasını reddetme hakkına sahiptir.)
- ÖDEMELER: Etik Kurul, gönüllülere yapılacak ödemelerin gönüller üzerinde herhangi bir zorlamaya sebep olmaması veya olumsuz bir etki yapmaması yönünden ödeme tutarını ve ödeme yöntemini incelemelidir. Gönüllülere yapılacak ödemeler gönüllüler arasında eşit olmalı, salt olarak gönüllünün araştırmayı tamamlaması koşuluna bağlı olmamalıdır. Etik Kurul, gönüllülere yapılacak ödemelerin miktarı, yöntemleri ve ödeme planı hakkındaki bilgilerin yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda ve gönüllülere sağlanacak olan diğer yazılı belgelerden yer almasını sağlamalıdır. Ödemenin gönüllüler arasında eşit olarak dağıtılmasının nasıl yapılacağı hususu da açıkça belirtilmelidir. Aydınlatma ve Onam Formunda; mevcutsa, gönüllünün araştırmaya katılımından dolayı verilmesi öngörülen ödeme planı, Mevcutsa, gönüllünün araştırmaya katılımından dolayı maruz kalacağı öngörülen masraflar;
- TIBBİ BAKIM: Araştırmacı veya yardımcı araştırmacı olan nitelikli bir hekim (veya diş hekimi) araştırmayla ilgili tıbbi (veya Dental) kararların alınmasından sorumludur. Araştırmacı ve araştırmanın yürütüldüğü yer, gönüllünün araştırmaya katılması sırasında ve sonrasında, klinik açıdan anlamlı laboratuvar değerleri de dahil olmak üzere araştırmayla ilgili herhangi bir advers etki meydana gelmesi durumunda gönüllüye yeterli tıbbi bakım verilmesini sağlamalıdır. Araştırmacı, seyreden bir hastalığın yanı sıra, araştırma sırasında veya sonradan meydana gelen ve araştırmacının fark ettiği diğer hastalıklar için bir tıbbi bakım gerektiğinde gönüllüyü bu konuda bilgilendirmelidir. Gönüllünün tıbbi bakımından sorumlu başka bir hekim varsa ve gönüllü bu hekime araştırmaya katıldığına dair bilgi verilmesini kabul ederse, araştırmacının ilgili hekime bilgi vermesi önerilmektedir. Gönüllü, araştırmadan erken çekilmesinin nedenlerini belirtmek zorunda değildir. Ancak araştırmacı, gönüllünün haklarına saygı göstermek şartıyla, araştırmadan çekilme nedeni/nedenlerini anlamak için makul bir çaba gösterebilir.
- KAYITLARIN GİZLİLİĞİ: Hasta ve hekim arasındaki kayıtların gizliliği esas olmasına karşın, gereken bilimsel ve etik inceleme yapılabilmesi için, yetkili mercilerce kayıtların her zaman incelemeye açık olduğu kabul edilmelidir. Temel olarak hastanın güveni ve emniyeti esas alınmalıdır. İzleyici(ler),

yoklama yapan kişi(ler), Etik Kurul, Bakanlık ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı ve ayrıca ilgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı kabul edilmelidir.

YASAL ÖNGÖRÜ (YÖNETMELİK)

Yönetmelik 5(c-j): GENEL ESASLAR: Gönüllü haklarına ve etik kurallara saygı gösterilir. Araştırmaya iştirak etmek üzere gönüllü olmak isteyen kişi veya yasal temsilcisi, araştırmaya başlanılmadan önce; araştırmacının amacı, metodolojisi, beklenen yararları, öngörülebilir riskleri, zorlukları, kişinin sağlığı ve şahsi özellikleri bakımından uygun olmayan yönleri ve araştırmacının yapılacağı ve devam ettirileceği şartlar hakkında, sorumlu araştırmacı veya araştırma ekibinden yetkili birisi tarafından yeterince ve anlayabileceği şekilde bilgilendirilir. Gönüllünün serbest iradesi ile araştırmaya dahil edileceğine dair onuru alınır ve bu durum (ç) bendinde yer alan bilgilendirmeye yönelik hususları kapsayan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile belgelenir. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu üç nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllüye verilir, biri araştırma ana dosyasına konulur, diğeri ise araştırmacıda kalır. Araştırma acıyı, rahatsızlığı, korkuyu, hastanın hastalığı ve yaşı ile ilgili herhangi bir riski mümkün olan en alt düzeye indirecek biçimde tasarlanır. Çocuklar, gebeler, loğusa ve emziren kadınlar ile kısıtlı gönüllülerin iştirak ettiği araştırmalarda, risk ve hastalığa bağlı ilerleme safhaları hakkında gönüllü veya yasal temsilcisi özel bir biçimde uyarılır ve bu durum Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile belgelendirilir. Gönüllünün, kendi sağlığı ve araştırmacının gidişatı hakkında istediği zaman bilgi alabilmesi ve bu amaçla irtibat kurulabilmesi için araştırma ekibinden en az bir kişi görevlendirilir. Gönüllü, gerekçeli veya gerekçesiz olarak, kendi rızasıyla, istediği zaman araştırmadan ayrılabilir ve bundan dolayı sonraki tıbbi takibi ve tedavisi esnasında mevcut haklarından herhangi bir kayba uğratılamaz. Sigorta teminatı dışında, gönüllülerin araştırmaya iştiraki veya devamının sağlanması için destekleyici tarafından herhangi bir ikna edici teşvik veya mali teklifte bulunulamaz. Ancak gönüllülerin araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak masraflar araştırma bütçesinde belirtilir ve bu bütçeden karşılanır. Farmakokinetik ve biyo-eşdeğerlik çalışmalarında gönüllülere ücret ödenmesi söz konusu olursa, bunun protokolde belirtilmesi gerekir. Gönüllünün hastalığının gerektirdiği durumlarda Bakanlığın vereceği izinler dışında gönüllüler aynı anda birden fazla araştırmaya iştirak edemez. Araştırmaya iştirak eden gönüllünün tıbbi takip ve tedavisi ile ilgili kararlar, bunların gerekli kıldığı mesleki nitelikleri haiz hekim veya diğ. hekimine aittir. Araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerin yayımlanması durumunda da gönüllünün kimlik bilgileri açıklanamaz.

Yönetmelik 6-9: UYULMASI GEREKENLER: Gönüllünün 5 inci maddenin birinci fıkrasının (ç) bendi uyarınca araştırma ile ilgili olarak yeterince ve anlayabileceği şekilde bilgilendirilmesinden sonra yazılı olarak onuru alınır ve bu durum Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile belgelendirilir. Tanığa ihtiyaç duyulduğu durumlarda, araştırma ile ilgili bulunanlar tanıklık yapamaz. Araştırmaların bir parçası olarak gönüllüden alınan numunede genetik araştırma yapılacağı ya da sperm veya ovum gibi germ hücreleri alınacağı takdirde, gönüllüden her çalışma için ayrı bir onur alınır. Gönüllünün onur verememesi durumunda yasal temsilcisi yetkilidir. Gönüllüden hukuka veya ahlaka aykırı şekilde onur alınamaz. Çocuk kendisine verilen bilgi hakkında değerlendirme yapabilecek ve bu konuda bir kanaate varabilecek kapasitede ise, araştırmaya iştirak etmeyi reddetmesi veya araştırmacının herhangi bir safhasında araştırmadan çekilme yönünde istekte bulunması durumunda araştırmadan çıkarılır. Etik Kurul, araştırmayla ilgili klinik, etik ve psikososyal problemler konusunda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir hekim tarafından bilgilendirilir ve protokol bu yönde değerlendirilir. Çocuklarda yapılacak klinik araştırmalar için çocukların araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak zorunlu masrafların karşılanması dışında herhangi bir ikna edici mali teşvik veya mali yönden önerilerde bulunulamaz. Gebeler, loğusalar ve emziren kadınlar üzerinde araştırma yapılamaz. Ancak araştırma konusunun doğrudan gebe, loğusa veya emziren kadınları bilgilendirmesi veya sadece gebe, loğusa veya emziren kadınlarda incelenebilir klinik bir durum olması durumunda, araştırma gönüllü sağlığı açısından öngörülebilir ciddi bir risk taşıyor ve araştırmacının gönüllülere doğrudan bir fayda sağlayacağı umuluyor ise, 5 inci maddede belirtilen hususlar da dikkate alınmak suretiyle aşağıdaki hususlar çerçevesinde gebeler, loğusalar ve emziren kadınlar üzerinde araştırma yapılmasına izin verilebilir: Gebe, loğusa veya emziren kadınlar, araştırmaya iştirak etmeyi reddetmeleri veya araştırmacının herhangi bir safhasında araştırmadan çekilme yönünde istekte bulunmaları durumunda araştırmadan çıkarılır. Araştırılacak ürünün gebeler, loğusalar ve emziren kadınlar üzerinde bilinen herhangi bir riskinin olmadığı konusunda genel tıbbi bir kanaatin bulunması veya araştırılan ürünün gebe, loğusa veya emziren kadına sağlayacağı faydaların bu üründen kaynaklanacak risklerden daha fazla olması gerekir. Yoğun bakımdaki hastalar, askeri görevini yapan er ve erbaşlar dahil olmak üzere 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 405 ila 408 inci maddelerinde tanımlanan kısıtlılık halleri kapsamındaki kişiler üzerinde araştırma yapılamaz. Ancak araştırma konusunun doğrudan kısıtlıların bilgilendirilmesinde ya da sadece kısıtlılarda incelenebilir bir durum olması halinde veya kısıtlının hastalığıyla ilgili mevcut tedavi seçeneklerinin tamamen tüketildiği durumlarda, araştırma kısıtlı sağlığı açısından öngörülebilir ciddi bir risk taşıyor ve araştırmacının kısıtlılara doğrudan bir fayda sağlayacağı umuluyor ise, 5 inci maddede belirtilen hususlar da dikkate alınmak suretiyle, aşağıdaki hususlar çerçevesinde kısıtlılar üzerinde araştırma yapılmasına izin verilebilir: Kısıtlı ve/veya yasal temsilcisi 5 inci maddenin birinci fıkrasının (ç) bendi uyarınca bilgilendirildikten sonra yasal temsilcinin yazılı onuru alınır. Kısıtlı, kendisine verilen bilgi hakkında değerlendirme yaparak bu konuda kanaate varabilme kapasitesine sahip ise, araştırmaya iştirak etmeyi

reddetmesi durumu veya araştırmanın herhangi bir safhasında araştırmadan çekilme yönündeki isteği dikkate alınır ve araştırmadan çıkarılır. Araştırılacak ürünün kısıtlılar üzerinde bilinen herhangi bir riskinin olmadığı konusunda genel tıbbi bir kanaatin bulunması veya araştırılan ürünün kısıtlıya sağlayacağı faydaların bu üründen kaynaklanacak risklerden daha fazla olması gerekir. Kısıtlılarda yapılacak klinik araştırmalar için kısıtlıların araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak zorunlu masrafların karşılanması dışında herhangi ikna edici bir teşvik veya mali yönden önerilerde bulunulamaz.

GÖNÜLLÜLER İLGİLİ TEMELLER

Gönüllü olması hakkında (ayrı belge veya araştırma protokolünde ayrıntılı verilmeli); a) Yöntemler (farklı merkezlerde ayrı ise belirtilmelidir), b) İlanla gönüllü aranması (önerilen yöntemler açıklanmalıdır),

RİSK TABLOSU (19 Ağustos 2011 gün ve 28030 Sayılı Yönetmelik)

Risk yok ya da minimum risk	Minimum riskte küçük artış	Minimum riskte küçük artıştan fazlası
<ul style="list-style-type: none">- Anamnez alma- Klinik muayene- Oksolojik ölçümler- Tanner evreleri- Davranış testi- Psikolojik test*- Yaşam kalitesi değerlendirmesi- Venipunktür*- Topuktan kan alma- Parmaktan kan alma*- Subkutan enjeksiyon- Torbaya idrar toplama*- Solunum havasının nemini toplama- Tükürük ya da balgam toplama- Saç örneği alma- Tıbbi tedavinin parçası olarak vücuttan doku örneği alma*- Topik analjezi*- Gaita testleri- Biyoempedansmetre- Transkutan oksijen satürasyonu monitörizasyonu (pals oksimetre) *- Kan basıncı monitörizasyon- Elektroensefalografi- Elektrokardiyografi- Görme/işitme testleri- Oftalmoskop- Timpanometri- Akciğer işlev testleri (pik akımı, dışarı verilen NO, spirometri)- Oral glikoz tolerans testi- Ultrason taraması- Dijital amplifikasyonlu göğüs ya da kol-bacak röntgeni*- Kararlı izotop muayenesi	<ul style="list-style-type: none">- Endo luminal ya da suprapubik sondayla idrar toplama- Arteriyel ponksiyon- Umblikal kateter- pH ölçümü- Nazogastrik tüp takılması ve kullanımı- Trans kutan oksijen ya da karbondioksit basıncının monitörizasyon- Elektro fizyolojik ölçümler (uyarımla)- Egzersiz testleri (ergometri, spiro-ergometri)- Yüksek volümlü pulmoner işlev testi (bebeklerde)- Periferel damar yolları- Polisomnografi- Açlık koşulları (≥ yemek)- Omurilikten sıvı çekme (CSF)- Kemik iliği aspirasyon- MRI taraması- Dijital amplifikasyonlu göğüs ya da kol-bacak röntgenleri dışındaki röntgen çekimleri- CT taraması*- Röntgenli DEXA kemik yoğunluğu ölçümü- Kontrast madde kullanımı- Parasentez- Deri punch biyopsisi- Hava yolu ya da deri hiperreaktivite yükleme testi	<ul style="list-style-type: none">- Kalp kateterizasyon- Endoskopi- Biyopsi- Tıbbi tedavi kapsamında yapılan ameliyatlara ya da standart cerrahi prosedürün değiştirilmesi- Sedasyon- Anestezi- Sistemik analjezi- Hipoglisemi testi- Kararlı olmayan izotop kullanımı- PET taraması

19 Ağustos 2011 gün ve 28030 Sayılı Yönetmelik gereği iletilen form (Örnektir)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) asgari olarak aşağıda belirtilen başlıkları içermelidir:

1. Çalışmanın bir araştırma olduğu,
2. Araştırmanın amacı,
3. Araştırmada uygulanacak tedaviler,
4. Varsa, farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığının bulunduğu,
5. Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dahil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü,
6. Gönüllünün sorumlulukları,
7. Araştırmanın deneysel kısımları,

8. Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya loğusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının) maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar,
9. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirildiği,
10. Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntemler veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve riskleri,
11. İlgili mevzuat gereğince gerekiyorsa, gönüllüye verilecek tazminat ve/veya sağlanacak tedaviler,
12. Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler hakkındaki bilgiler,
13. Gönüllünün araştırmaya katılımının isteğe bağlı olduğu ve gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği,
14. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Bakanlık ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı,
15. İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı,
16. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirileceği,
17. Gönüllünün araştırma hakkında veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmesi için temasa geçebileceği kişiler ve/veya araştırmacı ile bunlara günün 24 saatinde erişebileceği telefon numaraları,
18. Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar ve/veya nedenler,
19. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre,
20. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı,
21. Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçla kullanılacağı,
22. Biyolojik materyallerin analizlerinin yurtdışında yapılıp yapılmayacağı hususunun açıklanması,
23. *"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekeceği veya gereksiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum."* benzeri ifadenin yer alması,
24. *"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum."* benzeri ifadenin yer alması,
25. Gönüllünün adı / soyadı / imzası / tarih yer almalı,
26. Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının adı / soyadı / imzası / tarih yer almalı,
27. Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin adı / soyadı / imzası / tarih yer almalı,
28. Gerekiyorsa yasal temsilcinin adı / soyadı / imzası / tarih yer almalı,
29. Gönüllülerden elde edilen biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılabilmesi için; *"[Araştırmanın Açık Adı] araştırması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); "Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum" veya "İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum" veya "hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum" şeklinde uygun ifadenin işaretlendiği bilgi yer almalıdır.*
30. Ayrıca, BGOF, gönüllü ve/veya yasal temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içeremez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülüğün kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.

YORUM: Hasta Hakları temelde Hekimin görevlerini, hekimin hakkı da hastanın görevlerini tanımlayıcı unsurlardır. Bu açıdan hekimler arasındaki ilişki ve iletişimlerde de Deontoloji Tüzüğü temelindeki yaklaşımlara dikkat edilmelidir ve uygulanmalıdır.

Resmî Gazete: 18255, 14 Kasım 1983, No: 83/7395

Genetik Danışmanlık sonucu tahliye öngören Türkçe Yasal mevzuat aşağıda İngilizce olarak sunulmaktadır. (NOT: Türkçe olan yukarıda sunulmuştur)

Regulation on the Evacuation of Uterus and Sterilization Services; Executions and Supervisions

14 November 1983, No: 83/7395, Official Gazette No: 18255.

List 1: The equipment, the conditions and personnel; that must be at the operation room for the uterus evacuation before the 10th gestational age ...

List 2: The requirements for uterus evacuation over the 10th gestational age is; the threatening conditions to mother life and/or one of the vital organs and the conditions and diseases that are hazardous to babies/fetus

<p>A – Condition due to Maternal and obstetrical situations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Previous major uterine injuries or damages <ol style="list-style-type: none"> a) C/S operations b) Myomectomy c) Rupture of the uterus d) Large perforation e) Passed vaginal esthetic operations 2) Recurrent pre-eclampsia-eclampsia 3) Iso-immunization 4) Mole hydatiforme <p>B – Orthopedic Conditions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Osteogenesis imperfecta 2) Severe kyphoscoliosis 3) Osteomyelitis, causing labor difficulties 4) Other severe osteo-articular diseases <p>C – Hematological reasons</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leukemia 2) Chronic anemia induced diseases 3) Lymphomas 4) Coagulation disturbances 5) Hemolytic jaundice 6) Agranulocytosis 7) Thrombi-embolic diseases 8) Hemoglobinopathies and Thalesemi syndromes (severe clinical ones) 9) Gama-globulin-pathos <p>D – Hearth and circulation diseases</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Congenital and accrued heart diseases to obstruct labor 2) Heart insufficiencies, pericarditis, myocarditis, MI, obscure coronary insufficiencies, arterial system insufficiencies 3) Severe thrombi-embolisms, lymphatic system diseases 4) Sever bronchiectasis 5) The severe chronic lung diseases to disturb pulmonary functions <p>E – Kidney diseases</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Acute and chronic kidney diseases <p>F – Eye diseases</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Decolman 2) Retinopathies caused by hypertension and renal diseases 	<p>G – Endocrine and metabolic diseases</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pheochromocytoma 2) Adrenal hypo function and insufficiency 3) Uncontrolled hypo-thyroids or hyperthyroidism 4) Parathyroid hyper functions or insufficiencies 5) Severe hypo-thalamus diseases <p>H – Causes due to gastro-intestinal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The conditions that cannot allow the pregnancy concerning gastro-intestinal diseases <p>I) Immunological causes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Immune insufficiency diseases 2) Collagen tissue diseases <p>J – All malign, neoplastic diseases</p> <p>K – Neurologique conditions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Grand mal épilepsie 2) Multiple sclerosis 3) Muscular dystrophy 4) Hemiplegic and paraplegias 5) Severe neurological diseases that restrain pregnancies to follow-up <p>L – Severe psychiatric conditions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Oligophrenia 2) Chronic schizophrenia 3) Psychosis, maniac depression (PMD) 4) Paranoia 5) Chronic alcoholism and drug dependencies <p>M – Infectious diseases</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Teratogenic intra-uterine infections <ol style="list-style-type: none"> a) Rubella b) Toxoplasmosis c) Cytomegalovirus d) Herpes and these group infections 2) Lepra 3) Malaria 4) Syphilis 5) Brucella and chronic severe infections <p>N – Congenital reasons</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Marphan syndrome 2) Bladder exstrophies 3) Down syndrome 4) Other hereditary diseases; high probability to have abnormal infants 5) Drugs and x-ray, especially hazardous to gonads 6) Teratogenic drugs 7) Neurofibromatosis
--	--

List 3: The equipment, the conditions and personnel; that must be at the operation room for the uterus evacuation after the 10th gestational age ...

List 4: The equipment, the conditions and personnel; that must be at the operation room for the sterilization operations to the woman ...

List 5: The equipment, the conditions and personnel; that must be at the operation room for the sterilization operations to the man ...

THE INFORMED CONSENTS FOR UTERUS EVACUATION

ID

No: _____ Pregnant: _____ Husband: _____ Curator: _____ Tutor: _____

Surname : _____

Name : _____

Father's Name : _____

Birth Place, date : _____

Place of Population records:

City : _____

County : _____

Village-district : _____

Volume : _____

Home : _____

Address :

COURT ORDER: Main Record No (fully enclosed): Court Name: Date of Order: Order No:

THE EXPLANATION OF THE PHYSICIAN BEFORE THE INTERVENTION:

It is mentioned (to woman, wife, curator and tutor) that; Medical results of the evacuation of the uterus, probable complications, severity and importance of them, there will be no interventions without her consent, there will be not overcome without their information consent

Date: Physician on duty (Name and signature):

CONSENT:

We have listened to all the explanation of the physician on duty, before the intervention. There will be no interventions, procedures to apply, before our informed consent; the medical results and probable complications are told to us. We have the conscious that all the responsibilities are on us, we hereby indicate without any oppression or threatening or inspiration or there is no, whether any financial or spiritual compulsion to us, for the evacuation of the uterus. We will not use the interventions, against ourselves and the physician and the institute, due to ending the pregnancy, we indicate that, we will accept and give our consent for all the outcomes due to the process.

Date: Pregnant: Husband: Curator: Tutor:

NB: I hereby declared that; all the signatures are belonging to my husband, to the curator and to the tutor and all the legal responsibilities concerning those aspects are belonging to me.

Date: Pregnant Woman

This form, concerning the ending the pregnancy, is prepared under my supervision.

Date: Physician on duty

NOTE: 1 – Signature or left-hand thumb finger print.

2 – Curator; mother-father, in conflicts father, if passed out mother

3 – The one who is unnecessary will be crossed out

THE INFORMED CONSENTS FOR STERILIZATION

ID No: Person who Is going to
sterilization: Husband: Tutor:
Surname :
Name :
Father's Name :
Birth Place, date :
Place of Population records:
City :
County :
Village-district :
Volume :
Home No :
Address :

THE EXPLANATION OF THE PHYSICIAN BEFORE THE INTERVENTION:

It is mentioned (to woman, wife and tutor) that; Medical results of the evacuation of the uterus, probable complications, severity and importance of them, there will be no interventions without her consent, there will be not overcome without their information consent

Date: Physician on duty (Name and signature):

CONSENT:

We have listened to all the explanation of the physician on duty, before the intervention. There will be no interventions, procedures to apply, before our informed consent; the medical results and probable complications are told to us. We have the conscious that all the responsibilities are on us, we hereby indicate without any oppression or threatening or inspiration or there is no, whether any financial or spiritual compulsion to us, for the sterilization. We will not use the interventions, against ourselves and the physician and the institute, for sterilization, we indicate that, we will accept and give our consent for all the outcomes due to the process.

Date: Person: Husband: Tutor:

NB: I hereby declared that; all the signatures are belonging to my husband, to tutor and all the legal responsibilities concerning those aspects are belonging to me.

Date: The person who are going to sterilization

This form, concerning the sterilization, is prepared under my supervision.

Date: Physician on duty

NOTE: 1 – Signature or left-hand thumb finger print.
2 – The one who is unnecessary will be crossed out

NOTE: The Patient Rights Regulations established at 1998, therefore the consent must be adapted to the new one (The; Public Gazette: 1998, No: 23420).

In Eskişehir Osmangazi University Perinatology Committee; a) the reasoning of the condition and disease, b) severity for ending the pregnancy, c) consultation for other specialist (cardiologists, neurologists etc.) decisions, d) legalize the informed consent and e) the result of the applications/procedure/interventions, not also in medically but also in ethical reasoning, for all the procedures concerning the pregnancies.

YORUM

10 Gebelik haftasından önce yapılabilecek nedenler Madde 2’de sunulmaktadır.

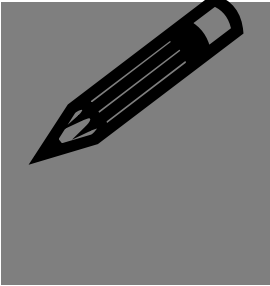
Ayrıca aydınlatma ve rıza formları da belirtilmektedir.

Bilgiler



- 1) İstemediğimiz ve arzu etmediğimiz bir şeyin zorla öğrenilmesi, sindirilmeyen gıdanın kusulması veya ishal olarak çıkması şeklindedir.
- 2) Toplumların kabul etmedikleri uygulamaların, isyan veya ihtilal şeklinde boyut kazanabildikleri unutulmamalıdır.
- 3) Zalim ısrarla zorbalık yapan ve zararı kendi lehine topluma yansıtan kişidir. Her hata yapan kişi zalim kabul edilemez.
- 4) Güdülenmeyen bir öğrenme bir bakıma boşa vakit geçirmektir.
- 5 Etkin iletişim kurulması, arzunun ilişkisel boyuta getirilmesi, kısaca öğrenmenin motive edilmesi ile oluşabilmektedir.

Sorgular



- ? Bilgilendirme temelinde, hastanın algıladığı önem taşımaktadır.
- ? Soru, bebeğinizin hastalığı nedir? Size ne olarak belirtildi?
- ? Bu hastalığa neden yakalanmış, sizce ne olabilir?
- ? Tedavi seçenekleri neler olabilir, size göre olması gerekenler nelerdir?
- ? Sorunlar, olası beklentiler neler olabilir?
- ? İzleme nerede ve ne zaman gelmeyi düşünmektesiniz?
- ? Oluşan sorunlara karşın yapılanlar size göre ne aşamadır?
- ? Hastalığın seyri ne olabilir, beklentiniz nelerdir?
- ? Yaşam kalitesi ve sonucu hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
- ? Şeklinde sorular yöneltilecek, hasta hakkındaki düşünceleri öğrenilebilir.

Değerlendirmeler



-) Hastalar bilgilendirilmek istememe hakkına da sahiptirler. Bu durumda hastaya bilgi verilmesinden kaçınılmalıdır.
-) Çocuk bile olsa, mutlaka yapılan işlemler hakkında bilgi verilmesi gerekir.
-) Bir çocuk ağızdan ilaç yerine neden iğne yapıldığını kavrar ise, hekime veya hemşireye daha kolaylıklar sağlayacaktır.
-) Hekim ile hasta, çocuk arasında ilişki ve iletişim olmalıdır. Bu iletişim empati tarzında olmalıdır. Sempatide acıma duygusu olduğu için istenmemektedir.
-) Hekim eğer hastasına kendi çocuğu gibi görüyor ise, hekimlik yapmamalıdır.
-) Hekim hiçbir zaman ikna işlemine girmemelidir.

YORUM: 18 yaşının üstündekiler, kendi yaşamları hakkında karar verme hakkına sahiptirler. Ancak 12 yaşının üstünde olması durumunda, yine kendi rızasının alınması yanında ailenin görüşü de önemlidir. Yargıtay çocukların kendi ebeveynlerini seçebilmesi için, 7 yaşından sonra çocuğun görüşünün geçerli olmasını kabul etmiştir. 6 yaş ile 12 yaş

arasındaki süreçte, bilgi verilmesi ile aile görüşü dikkate getirilmektedir. Bebeklerin yaşam hakkı nedeniyle, ailelerin yaşamları konusunda zararlı bir durumu öngörmeleri durumunda TCK göre suç işlemiş olmaktadır. Bu açıdan savcılığa suç duyurusu gerekmektedir. İzmir’de bir aile yoğun bakımda yatan çocuklarını/bebeklerini eve çıkarmak istedikleri ve hekimlerin bebeklerini vermediği için savcılığa şikâyetinde bulunmuşlar ve savcı, doğrudan dilekçeyi alıp, aileyi tutuklamıştır.

NOTLAR

Önerilerin BİLGİLENDİRME ve ONAM Form örneği yukarıda özet olarak sunulmaktadır.

Bilgilendirme işlemi; temel olarak bağımsız üçüncü kişilerce yapılması durumu, Yargıtay’ında önerdiği metot olmaktadır. Öneri temelde bilgilendirme işlevidir.

Genetik danışmanlık advice/öneri sunmaktır; Hasta bebek veya birey ile ailelerine genetik hastalıkların; a) riskleri, b) sorunun doğası ile izlem/gelişim durumları, c) hastalığın geçiş durumlarını, d) aile planlanması ve yapılması konusunda görüşlerin aktarılması şeklinde özetlenebilir. Consent/Rıza olmadan verilen bilginin bir anlamı olmayacağı da algılanmalıdır.

Genetik danışmanlık tanısallık yaklaşım ile destekleyici/terapötik yaklaşımlardan ayrılmalıdır. Hasta bebek veya gebelikte sorunların aileye aktarılması konusunda hekimlere de danışmanlık yapar, öneriler sunmaktadır. (Kaynak Wikipedia)

Birey Hakları

Birey Hakları ÖNCELİKLİDİR ve hiçbir şekilde geri plana itilemez. Bu konudaki yaklaşımlar aşağıda çıkarılmaktadır.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel ilkesi

1) Birey hakları önceliklidir

“Civil liberties”,

2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşın korunmalıdır

“The right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity”.

Haklardaki Gelişmeler

FAZ 1,0: PATERNALİSTİK,

Hekim karar verir ve tedaviyi yapar, hasta uymak zorundadır, hastanın Tıp Bilgisi olmadığı için karışamaz, itaat etmelidir.

FAZ 2,0: YETKİ, GÖREV, SORUMLULUK ve VAZİFELER geçerlidir.

Hekim görevini yapar, görev gereği hastanın onayını almak zorunda değildir. Acı ilacı içmek hastanın görevidir.

FAZ 3,0: HASTALIK YOK, HASTA VAR.

İlkeler ve sorumluluklar temeldir. Hekim *“doğru nedir ve ne yapmalıyım”* etik sorgular içindedir. Yapılacaklar otonomi içinde olup, zarar oluşturmama temellidir. Bağımsızlık, bireyin talep etmesi ile geçerli olur, **aydınlattıktan sonra rıza şartı vardır.**

Hakların Yapılanması (uluslararası)

- 1948-50 İnsan Hakları Sözleşme
- 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/Yargıtay Kararı
- **2002 ROMA Sözleşme**
- 2002 AB Kadına işkence
- 2006 BM Özürlü Hakları

T.C. Haklar Konusundaki Yapılanmalar

- 1959-1960 Deontoloji Nizamname
- 1980 Anayasa 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
- 2011 Yönetmelik (Etik)
- 2011 Türk Ticaret Kanunu

Perinatoloji/Neonatoloji Konusunda Hakların Gelişimi

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 J. Perinat. Med. 37 (2009) N1–N3 İSTANBUL DECLARATION ON ETHICS IN PERINATAL MEDICINE
6. 2009 J. Perinat. Med. 37 (2009) Women and children first–or last? The New York Declaration
7. 2010 J. Perinat. Med. 38 (2010) 579–583 Ethical dimensions of periviability
8. 2011 *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*, Sayı: 23 – 2011 Yaşam Hakkı ve Yaşam Sınırlarında Olanlar İçin Etik İlkeler

YENİDOĞAN HAKLARIN EVRELERİ

Hücre döneminde Oviedo Sözleşmesine göre

10 Haftalık Embriyo dönemi

- 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

10 Haftadan büyük, fetal yaşamdaki haklar

- 20 haftadan sonra, yaşam hakkı ancak anne yaşamı tehlikede ise dikkate alınmalıdır.

- Prematüre bebek tam tıbbi yaklaşımlara hak kazanır
- Doğumdan sonra özürle olsa bile tam yaşam hakkına ve miras hakkına da sahiptir.
- **Beyin ölümü** sadece transplantasyon öngörülenlere yapılır (**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.

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 bilgilenme sonrası rızalarının olması
- Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması
- Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması

YORUM: Dava açılmasına engel olmaz

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 kısaltsa dahi yeteri kadar acı 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.

AVRUPA SÖZLEŞMESİ

- 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.

AVRUPA SÖZLEŞMESİNE GÖRE YAŞAM HAKKININ İHLALI İLE BİRÇOK HAKLARDA İHLAL EDİLMİŞ OLMAKTADIR. Bunlar;

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);
- ayrım 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).

SONUÇ

Yaşam Hakkı temel hak olduğu ve bir defa alındıktan sonra geri vermek olanaklı olmadığı için, konunun genel olarak yorumlanamayacağı, dar kapsamda tutulmasının gerekli olduğu, gelenek hukukunun geçerli olamayacağı dikkate alınacak, mutlaka yaşam hakkının korunup, savunulması gerekmektedir. Bu bir insanlık kavramı olarak görülmektedir.

Hekimlerin Sorumlulukları

Sağlık Bakanlığının genelgesi temelindeki boyut aşağıda özetlenmeye çalışılacaktır.

1. **HASTA ODA DÜZENİ:** Her bir hastalığın ve bakımın türüne göre belirli standartların getirildiği ve yasta yatakların ve odaların buna uygun düzenlenmesini zorunlu olarak tanımlamaktadır. Bir odanın kapasitesi mühendislik hesabı (Neufelt; Yapı Tasarımı, standartları) temelinde oluşmalıdır.

GENELGE, 2006/87

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 58 inci maddesinde, yataklı tedavi kurumlarında hasta odalarının bir veya iki kişilik olarak düzenlenmesinin esas olduğu ancak, kurumun fiziki şartları dikkate alınarak daha fazla hasta kalabilen odalar da düzenlenebileceği belirtilmiş ve özel, birinci sınıf ve ikinci sınıf hasta odalarının özellikleri belirlenmiştir.

Bir yatağın hasta yatağı olarak kabul edilebilmesi için bu yatağın uygun bir hastane altyapısı içinde yer alması ve bu yatağa uygun sağlık çalışanlarının, sağlık kurumları yöneticilerinin, yeterli ekipmanın bulunması gerekir.

Hasta odalarının Yönetmeliğin 58 inci maddesine uygun olarak düzenlenmesi gerekmele birlikte hastanelerimizde halen çok yataklı koğuş tipi odalar bulunmaktadır. Fiziki şartları belirtilen madde hükmüne uygun olmayan hasta odalarının en fazla 3-4 yataklı olarak düzenlenmesi için gerekli çalışmalar yapılmaktadır.

"Bundan böyle hastanelerimizde verilen hizmetler sırasında kapasitenin en iyi şekilde kullanılması ve karışıklığa meydan verilmemesi bakımından, hastane yatak kapasitesi tanımına; mevcut bulunan klinik hasta

yatağı, yoğun bakım (cerrahi, dahili, koroner, re-animasyon, çocuk ve yenidoğan), müşahede, diyaliz, yenidoğan ve yanık yataklarının tamamı dahil olup hastanenin “Yatak Sayısı” olarak ifade edilecek, “Kadro Yatak” veya “Fiili Yatak” ifadeleri kullanılmayacaktır.

Ayrıca, sağlık hizmetlerinin sunumunda herhangi bir aksaklığa meydan verilmemesi için, hizmet alımlarında daha önce yayınlanan genelgelerde belirtilen usul ve esaslara göre işlem yapılması gerekmektedir.

Bu doğrultuda hasta yatak odalarının Yönetmeliğe uygun olarak düzenlenmesi ve hastane yatak sayısının tespiti yapılarak Bakanlığımıza bildirilmesi, konunun bütün yataklı tedavi kurumlarına duyurularak, yapılan işlemlerde ve yazışmalarda hastane yatakları belirtilirken, sadece “Yatak Sayısı” ifadesinin kullanılması hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.”

YORUM:

- A) YATAKLAR STANDARTLARA GÖRE OLMALIDIR: Bir hastanenin yataklarının resmi olarak tanımlanması için:” Bir yatağın hasta yatağı olarak kabul edilebilmesi için A) bu yatağın uygun bir hastane altyapısı içinde yer alması ve B) bu yatağa uygun sağlık çalışanlarının, C) sağlık kurumları yöneticilerinin, D) yeterli ekipmanın bulunması gerekir” şeklinde olma şartları net belirtilmektedir. Bu açıdan standartlara uymayan bir yapılanma, daha sonar özellikle bir sorun ve zarar oluşması ile hukuksal suçlu duruma düşülmesi kaçınılmaz olacaktır.
- B) SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU STANDARTLAR İÇİNDE OLMALIDIR: Ayrıca öngörülen usul ve esaslar geçerli olup “Ayrıca, sağlık hizmetlerinin sunumunda herhangi bir aksaklığa meydan verilmemesi için, hizmet alımlarında daha önce yayınlanan genelgelerde belirtilen usul ve esaslara göre işlem yapılması gerekmektedir” şeklinde belirtilmektedir. Bu konuda daha sonar daha net yaklaşımlar sunulmaktadır. Güncel olması açısından bunlar geçerli olmalıdır.
- C) SERVİS MÜDAVİ HEKİMİ: Bir serviste temel olarak birden fazla müdavi hekim oluşturulmaktadır. Belirtilen yazıda “*tekkik nedeni ile yatıp, henüz hangi bilim dalı tarafından takip edileceği belli olmayan hastaların Anabilim Dalı Başkanı tarafından takip edilmesi*” ifadesi anlaşılammaktadır. Anabilim Dalı veya Bilim Dalı 2547 Sayılı Yasa temelinde iş birliği ve eşgüdüm yapmak üzere oluşturulan yönetim kademesidir. Sağlık açısından sorumluluk ancak “uygun sağlık çalışanı, sağlık yöneticisi” kapsamında yer alamaz. Servisler bir uzmanlık yetkisi ile sorumluluk yüklenebilir. Bu ifade yanlış olarak tanımlanmış olup, Yönetimin devamlı performanstan faydalanması da anlamsız bulunmaktadır. Bu yazım, “*bu hastaların yapılacak listeye göre sorumluluk yüklenecek uzmanlar (öğretim elemanları) tarafından yapılması*” şeklinde olur ise, daha anlamı olabilir olarak yorumlanmaktadır. Bu durumda da serviste ayrı bir yetkilenme durumu oluşacaktır.
- D) BİLİM DALI TEMELİNDE BİR YAPILANMA İLE SERVİS OLUŞTURULMASI OLANAKSIZDIR: Yukarıdan da anlaşılacağı üzere 2-3 yatak ile bir servis oluşturulması sakıncalar doğuracaktır. Ancak yapılanmaya göre 10 ve üstü bir yatak kapasiteli, ayrı ve özgün bir yer/servis oluşmalıdır.

SONUÇ: Tüm bu hususlar DİKKATE ALINDIĞINDA Pediatri Genetik Bilim Dalı sadece Müdavi/sorumlu hekime DANIŞMANLIK YAPABİLECEKTİR. Testler Tıbbi Genetik Anabilim Dalında yapılacağı için İŞ BİRLİĞİ ve EŞGÜDÜM önemli rol oynamaktadır.

Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları: 17086, 13.08.2007

GENELGE: 2007 / 73

Ülkemizde mevcut yoğun bakımların iyileştirilmesi, yetersiz yatak kapasitesinin ihtiyaca cevap verebilecek düzeye çıkarılması ve bu vesile ile yoğun bakımların yeniden

yapılandırılması amaçlanmış olup, yoğun bakım ünitelerinin büyüklüğü, çalışanları ve teknolojik imkânları hizmet verdikleri hastane ve bölgenin şartlarına göre ayarlanmalıdır.

Bu kapsamda yoğun bakım ünitelerinin eksikliklerinin giderilerek yapılandırma ile ilgili yoğun bakım açılmasında asgari esaslar belirlenmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinin yapılması ve kuruluşu için öncelikle Sağlık müdürlüğünün üniteyi yerinde incelemesi sonrası, yoğun bakım hizmet ve bakım düzeyi tespiti yapılarak Bakanlığa bildirilecektir.

YORUM:

- A) YATAKLARIN STANDARTLARA UYGUNLUĞU DENETİME ALINACAKTIR: Bir hastanenin yataklarının resmi olarak tanımlanması için ilk planda yoğun bakımlar ile başlayan, daha sonra da diğer hizmet kalitesi dikkate alınarak yapılanmaya gidilecektir.
- B) YENİ ÜNİTELER VE STANDARTLAR GETİRİLMEKTEDİR: Bu zamanda birçok ünite veya birimin alt yapısı yeni mühendislik ve tıbbi açıdan yeniden oluşturulmaktadır.
- C) PERSONEL EĞİTİMİ: Yeni yapıda personelin hizmete uygun eğitimi de önemsenmektedir. Bunlar “*Hemşirelerin tümü NRP eğitimi ile birlikte yenidoğan yoğun bakım eğitimi almış veya bu Genelgenin çıktığı tarihten önce yenidoğan yoğun bakımlarda bir yıl çalışmış olmalıdır. Bu şartları taşımayan hemşirelerin 1 yıl içinde eğitimleri tamamlanmalıdır*” şeklinde belirtilmektedir. Bu açıdan genel pediatri eğitimi almış bir personel ile özel bilim dalı hizmetini talebinde bulunmak sorunlara neden olabilecektir.

GENELGE: 2008/53 İlgili:

a) 03.04.2008 tarihli ve 11395 (2008/25) sayılı Genelge

Ülkemizde mevcut yoğun bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi, yetersiz yatak kapasitesinin ihtiyaca cevap verebilecek düzeye çıkarılması ve bu vesile ile yoğun bakım ünitelerinin, nitelik, personel ve donanım imkânları ile hizmet verdikleri hastane ve bölgenin şartlarına göre yeniden yapılandırılması hedeflenmiş ve ilgi genelge ile yoğun bakım üniteleri standartlarına ilişkin esaslar belirlenmiştir.

Konuya ilişkin olarak gerek illerde yapılan incelemelerde ve gerekse Bakanlığımıza iletilen sorunların değerlendirilmesi neticesinde, ilgi Genelge ve ekleri gözden geçirilmiş, uygulamada karşılaşılan zorlukların giderilmesi amacıyla yapılan değişiklikler ilişikte gönderilmiş olup uygulamanın değişiklikler doğrultusunda yapılması, konunun ilinizdeki tüm yataklı tedavi kurumlarına tebliği hususlarında,

EK:1: 03.04.2008 TARİHLİ VE 11395 (2008/25) SAYILI GENELGE DEĞİŞİKLİK LİSTESİ

1. Yoğun bakım nitelikleri bölümü “1” maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “**Yoğun bakım gerektiren çocuk hastaların bakımı ve tedavisi tercihen çocuk yoğun bakım ünitelerinde veya genel yoğun bakım ünitelerinin erişkinlerden uygun şekilde ayrılmış bölümlerinde yapılabilir.**”
2. Yoğun bakım nitelikleri bölümü “s” maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “**Yoğun Bakım Sorumlusu Anesteziyoloji ve Re animasyon, İç hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Genel Cerrahi uzmanları, dal yoğun bakımlarda ilgili dal uzmanı (Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, kardiyoloji uzmanı, kalp ve damar cerrahisi uzmanı, nöroloji uzmanı gibi) veya yoğun bakım deneyimi olan diğer uzmanlardan birisi olabilir.**”
3. Yoğun bakım nitelikleri bölümü “u” maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “**Yoğun bakım ünitesi olan hastanelerde, bu ünitelerde hizmet verecek sorumlu doktorların 3. basamak yoğun bakım ünitesi olan bir hastanede temel bilgileri alması başhekimler tarafından sağlanır.**”
4. Yoğun bakım ünitelerinin basamaklarına göre asgari standartları cetvelinde hastanenin personel durumu, II. Basamak son sütun aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “**Her vardiyada, dört yatak için en az bir hemşire**”
5. Yoğun bakım ünitelerinin basamaklarına göre asgari standartları cetvelinde hastanenin personel durumu, III. Basamak son sütun aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “**Her vardiyada, üç yatak için en az bir hemşire**”

YORUM:

UZMANLAŞMA TEMELDE TÜM SERVİS İÇİN GEÇERLİDİR. Bir hastanenin yataklarının ve sorumluların yetkilendirilmesinde belirtilen “*Yoğun Bakım hizmetinde devamlılık esas olduğundan, asıl görevi nedeniyle çok yoğun olan, ilgili dalda aynı işi yapacak başka hekimin olmadığı uzmanların sorumlu atanması doğru değildir. Zorunluluk halinde sorumluluk dönüşümlü olabilir. Nöbetlerde ise, eğer hastane imkânları uygunsuzsa yoğun bakım sorumlusu olan uzman hekim ile aynı uzmanlık alanından, değilse aynı görevi yapabilecek yukarıda sayılan diğer uzmanlık dallarından bir uzmanın bulunması sağlanmalıdır*” hususu dikkate alınmalıdır. Bir nöbet sisteminde birden fazla uzman olmasını gerekli kılar, tek uzmanın olduğu yerlerde sorumluluk sistemini uygulamak sakıncalar doğurabilir.

2008/56: Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi/Sağlık-NET Entegrasyonu ile ilgili Genelge 2008/56

2008/65: HASTANE HİZMETLERİNDE TEMEL KAVRAMLAR

Bu genelgede üzerinde durulan noktalar “HASTA YATAGI, NÜFUS BASINA DÜŞEN HASTA YATAK SAYISI, YATAN HASTA SAYISI, HASTA YATIRILMA ORANI, ÇIKAN HASTA SAYISI, MAKSİMUM YATILAN GÜN SAYISI, YATILAN GÜN SAYISI, YATAN HASTA ORANI (%), vs. konularına değinilmektedir.

2010/45: GENELGE: 2010/45

Yataklı sağlık tesisleri bünyesinde faaliyet gösteren yoğun bakım ünitelerine hastaların yatırılması, takip ve tedavilerinin sağlanması, bu ünitelerden kurum içinde diğer kliniklere veya kurum dışına sevklerin yapılması, taburcu işlemleri ve benzeri konulardaki işleyiş ve bu işleyişe ait yetki ve sorumluluğu üstlenecek uzman tabibin belirlenmesinde uygulamaya yönelik tereddütler yaşandığı tespit edilmiştir. Bu nedenle konuya açıklık getirilmesi ve uygulamada birliğin sağlanabilmesi amacıyla Bakanlığımızca aşağıdaki düzenlemelerin yapılması gerekli görülmüştür.

Bilindiği üzere, Bakanlığımızca yayımlanan 24/10/2008 tarih ve 40370 (2008/65) sayılı Genelge kapsamında; yataklı tedavi kurumlarında mevcut yatak ve hizmet kapasitesinin doğru belirlenerek etkin ve en üst seviyede kullanımı ve bunların ölçülebilir olmasının sağlanması maksadıyla hastanelerde tıbbi bakım, tedavi ve rehabilitasyon amacıyla kullanılmakta olan yatak tanımlarına ve bu konudaki farklı yorum ve tereddütlere açıklık getirilerek uygulamada birlik sağlanmıştır.

Mezkûr genelge uyarınca; hasta yatak sayısına, yoğun bakım ünitesindeki yataklar, prematüre ve yeni doğan yoğun bakım ünitesindeki yataklar (kuvöz ve açık bebek yatağı) ile yanık merkezi ve yanık odalarındaki yataklar da dahil edilmiştir. Bu nedenle, yoğun bakım ünitelerinin hasta yatırılan diğer klinikler gibi değerlendirilmesi ve buralarda verilen hizmetin kapasitesi, mevcut kapasitenin yeterli olup olmadığı ve birim performansının ölçülebilirliğinin sağlanabilmesi için yoğun bakıma yatırılan hasta sayısı, yatak doluluk oranı, ventilatöre bağlanan hasta sayısı ve süresi, devir aralığı, yatak devir hızı ve benzeri istatistik göstergelerinin yoğun bakım ünitesi bazında da tespit edilebilmesi önem arz etmektedir.

Diğer taraftan yoğun bakım ünitelerinin taşınması gereken fiziki şartlar, tıbbi donanım ve personel standartları, bunların basamaklandırılması, nöbet esasları ve hizmetin işleyişine ilişkin usul ve esaslar 2008/53 ve 2009/56 sayılı Bakanlık genelgeleri ile düzenlenmiştir.

Genel olarak mevcut uygulamada; hastanelerimiz bünyesinde faaliyet gösteren genel yoğun bakım üniteleri, cerrahi, dahili, koroner yoğun bakım ünitesi olarak yapılandırılan, diğer kliniklerin uzman tabiplerinin sorumluluğunda hasta yatırılarak takip ve tedavisinin sağlandığı ve genelgelerimiz gereği ünite sorumluluğunun anestezi ve reanimasyon, iç hastalıkları, genel cerrahi nöroloji, kardiyoloji gibi branşlarda baştabibin uygun gördüğü uzman tabiplerinden birisi tarafından yürütüldüğü birimlerdir.

Bu ünitelerde her branş uzmanı kendi hastasını yatırıp takip etmekte ve hastasıyla ilgili tanı, tedavi ve gerekli tüm konsültasyonların sağlanması, taburcu edilmesi veya kurum dışına sevk edilmesi ile ilgili iş ve işlemlerin sorumluluğunu taşımaktadır. Ayrıca bu işlemler hastanın yatışının yapıldığı ilgili klinik üzerinden yürütülmektedir. Söz konusu uygulamalar benzer şekilde yeni doğan yoğun bakım üniteleri için de geçerlidir.

İleri teknoloji, nitelikli sağlık insan gücü, özel fiziki düzenleme ve şartları gerektiren, hayati önemi haiz bu birimlerde hastalara verilmesi gereken yoğun bakım hizmetlerinin etkin ve kesintisiz yürütülmesi zorunludur. Bu nedenle, bu birimlerde de diğer kliniklerde olduğu gibi bir işleyişin yapılandırılmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu gereklilikten hareketle, yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerindeki işleyişin aşağıda belirtildiği şekilde düzenlenmesi ve yürütülmesi gerekli görülmektedir.

1- Anestezi ve reanimasyon uzmanı bulunan ve sayının yeterli olduğu genel hastaneler bünyesindeki genel yoğun bakımlarda, uzmanlık eğitimleri sırasında yoğun bakımda uzun süreli rotasyon yapan anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı tabiplerin, mümkün mertebe, yoğun bakım sorumlu uzmanı olarak görevlendirilmesi yoluna gidilmesi, bunun mümkün olmaması halinde ilgili Bakanlık genelgesi uyarınca, baştabibin uygun göreceği diğer uzman tabiplerden birisinin ünite sorumlusu olarak tayin edilmesi,

2- Branş yoğun bakım ünitelerinde birim sorumluluğu ilgili dal uzmanı tabiplerce yürütülecektir.

3- Yeni doğan yoğun bakım ünitesi bulunan hastanelerde bu ünite sorumluluğu, yeni doğan uzman tabibine, yeni doğan uzman tabibinin bulunmadığı kurumlarda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman tabibine verilecektir.

4- Yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitesine yatırılan hastaların birincil hekimliği yoğun bakım sorumlusu uzman tabip tarafından yürütülecektir.

5- Yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerine hastanın yatırılması, takip ve tedavi işlemleri ile konsültasyon hizmetlerinin verilmesi, taburcu edilmesi veya kurum dışına sevk edilmesi ile ilgili karar ve buna ilişkin iş ve işlemler, lüzumu halinde ilgili dal uzmanı tabipler ile birlikte değerlendirilerek karar verilmesi kaydıyla, sorumlu tabibin yetki ve sorumluluğunda olacaktır.

6- Yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerine yatışına karar verilen hastaların, ilgili klinikten çıkışı yapılarak yoğun bakım ünitesine girişi yapılacak ve yoğun bakım ünitesinin kendi hastası olarak kayıt altına alınacaktır. Yoğun bakımdan kliniğe alınacak hastaların yine aynı usulle yoğun bakım ünitesinden çıkış işlemi yapılarak ilgili kliniğe yatış kaydı sağlanacaktır.

7- 5 inci maddede belirtilen giriş ve çıkış işlemleri için; diğer kliniklerdeki hasta hareketlerini takip amacıyla kullanılmakta olan, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ekinde yer alan “Servise Yatan ve Servisten Çıkan Hastalara Ait Günlük Kayıt Formu” (Form No 54) kullanılacaktır (yanık merkezi bünyesindeki yoğun bakımlar da bu işleme dahildir.).

8- Yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerine hasta yatışı, taburcu veya gerekli hallerde kurum dışına sevk işlemleri bu birimler üzerinden doğrudan gerçekleştirilecektir.

9- Yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerinin çalışmalarına ait istatistikler ve diğer tüm iş ve işlemler diğer kliniklerde olduğu gibi bu birimlere münhasıran yürütülecektir.

Hastane yönetimlerince, yukarıda açıklanan konularda gerekli düzenlemelerin, **15/07/2010** tarihine kadar tamamlanması ve uygulamanın bünyesinde yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım üniteleri bulunan tüm sağlık kurumlarında **01/08/2010** tarihi itibarıyla başlatılması gerekmektedir.

Ayrıca, yoğun bakım birimlerinde verilmekte olan hizmetlerin istatistikî verilerinin toplanabilmesi ve değerlendirilebilmesi için geliştirilen, “**Yoğun Bakım Çalışmaları Aylık Bilgi Toplama Formu**” na **tedavi.saglik.gov.tr**. Adresinden “**formlar**” menüsünden ulaşılabilir. İl sağlık müdürlükleri “**il sağlık kontrol**” menüsünden, hastane yönetimleri ise “**tedavi formları**” menüsünden giriş yapacaklardır.

Bir örneği ilişikte gönderilen forma ait bilgiler, bilgisayar ortamında, hastaneler tarafından her ayın 1 ila 5’i arasında girilecek, 5 ila 10’u arasında ise il sağlık müdürlüklerince kontrol edildikten sonra bilgisayar ortamında belirtilen adrese gönderilecektir. Bu amaçla daha önce pandemide kullanılmak üzere il sağlık müdürlükleri için belirlenen şifreler kullanılabilir. Forma ilişkin bilgi ve açıklamalara, belirtilen adreste ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Bakanlık, üniversite diğer kamu ve özel sektöre ait tüm hastane yönetimleri Forma giriş yapmakla yükümlüdür.

Bilgilerinizi, iş bu genelgenin ilgili kurum baştabipliklerine imza karşılığında tebliğini ve uygulamanın aksaksız yürütülebilmesi için titizlikle takibini önemle rica ederim.

YORUM:

ÜNİTE SORUMLULUĞU İLE BRANŞLAR YASTA YATIRMADA FARKLI OLARAK TANIMLANMAKTADIR. Bir servisin ünite sorumlusu ve ayrıca bir branş sorumlusu olmaktadır. Bu açıdan bunlarda tam yatak yetkilenmesinin branşa bırakılması işletim açısından sorunlar oluşturulacaktır.

Hekimlik Yetkilendirilmesi akademik değil Sağlık Bakanlığınca yapılmaktadır:

Yetkilendirme doğrudan Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmakta, Eğitim Genel Müdürlüğü bünyesinde yürütülmektedir. Bunun yapılabilmesi için, Üniversite veya diğer eğitim veren kurumlardan belgelerin uygun olarak iletilmesi gereklidir.

Akademik olarak iş birliği ve eşgüdüm temel olarak sorumluluk kapsamına girmektedir.

AKADEMİK YETKİ DURUMU: Akademik türdeki yönetimlerde her akademik bireyin kendi içinde otonomisi, kendi yetkisi boyutu oluşmaktadır ve bu boyut birey hakları, kısaca öğrenci/eğitim alanın hakları ile bir dengededir. Yetki veya yönetim gücü temelinde değil, Sosyokrasi türünde bir yaklaşım öngörülmektedir.

Sosyokrasi Sociocracy ANLAM socius (companion) kratein (to govern) YÖNETİMDE EŞGÜDÜMLÜLÜK: Bu yönetim biçiminde rıza temelinde oluşan ortak yönetim modeli olup, her birey ve kurul/kurum yapısı temelde kendi kendine yönetim tarzında olmaktadır. Âdemi merkeziyetçilik, güdüm bilimi/kendi kendine yönetim, sibernetik türde yönetim şeklinde de adlandırılmaktadır.

Temel ilkeleri şunlardır;

1. **Rızaya dayalı karar oluşturma ilkesi/politikası**
2. **Her kümeye özgü/grupsal/küme düzenlemeleri, Dairesel düzenlemeler:** Yarı otonom bir hiyerarşi durumu oluşur. Hiyerarşi güçlü yapıda olmayan, her halkanın kendi yapılanması oluşmaktadır. Demokraside güç seçim ve ekseriyette vardır. Otokraside ise güç sülale veya feodal yapıdan gelmektedir. Burada güç eşgüdüm ve iş birliği şeklinde rıza ile oluşmaktadır. Büyük organizasyon içinde özgün yapısı bulunur. İç yapısal eğitimleri vardır. Neonatoloji eğitim ile genetik eğitimi farklılıklar gösterir.
3. **Çift bağlı ilişkiler durumu:** Her bir halka yönetsel lidere ve dairenin temsilcisine olmak üzere çift bağ ile bağlıdır. Bu bağlar bireylerin kararı ile oluşmaktadır. En üstte topik yöneten bulunmaktadır. Her bir birey en üst halka ile karar oluşturmada tam olarak katkıda bulunmaktadır. Her bir halka/oba, diğer ile çift bağ ile bağlıdır; a) yönetsel lider ve b) halkanın temsilcisi olmak üzere iki bağ ile bağlıdır. Bu iki bağda da tüm bireyler tam kararda işlevseldir. En üst düzeyde olan "top-en üst halka" aynı şekilde yöneticilerin kurulu şeklindedir. Bu bağlar organizasyonun kendi çevresinde de gelişmesine yol açmak içindir. Genel yönetim açısından bir CEO (en üst yöneticisi) olmaktadır. Tüm bireyler en üst dahil tümünde kararlarda tam etkilidirler.
4. **Rızaya dayalı seçim:** Bireyler sorumluluk ve rolleri seçimle seçilirler. Açık tartışma kararlarda oluşturulmalıdır. Değerlendirme ve tartışmalar, eleştirilerden sonra bireyler sıklıkla seçimlerini değiştirebilmektedirler. Dairede bir bireyin bu açıdan seçilmesi gerekli görülmektedir.
5. **İlkelerde rıza ile karar oluşturma durumu:** karar eğer bir genel itiraz olmadığında verilmektedir. Tüm bireylerin bilgilendirmeden sonra rızası olduktan sonra karar oluşmaktadır. Tüm itirazlar gerekçeli ve tartışmalı/eleştiri yapılarak ve bireylerin kapasitesine göre kurumun/organizasyonun hedeflerine göre üretici olmalıdır. Günlük kararlar geleneksel anlamda normal olarak yürütülmektedir.
6. **Halka/oba içindeki yönetim:** Otokritik yapıdaki güce dayalı hiyerarşi olmadığı, hedefe, amaca dayalı olmak üzere oluşmakta ve "iç eğitim tanımlaması yapılmaktadır. Her bireyin sorumluluk yüklendiği dikkate alınmalıdır.

HEKİMLİK, DEMOKRASİ, OTOKRASİ, SOSYOKRASİ, RIZAYA DAYALI YAKLAŞIM:

Hekimlik mesleğinde; a) bilgilendirme ve rıza alınması ve b) diğer hekimlerden konsültasyon/danışmanlık alınması, c) Hemşire ve eczacı ile ortak hasta menfaatinde bütünleşme dikkate alındığında bu türdeki yaklaşımın Sosyokrasi olduğu söylenebilir. Hekim tek diplomadan güç aldığı türünde otokritik yaklaşımları eski hekim felsefesi olmaktadır. Hekim oylama yaparak yaklaşım, kısaca demokrasi gibi yaklaşım yapamaz. Hastanın seçimine uyması, aydınlattıktan sonra rızasını alması gereklidir. Acil veya hasta zararı oluşacak durumlarda hastanın kararına karşı tıbbi yaklaşımlarda da hukuksal usul ve esasları uygulaması zorunludur. Etik kurullar bir yaptırım değil bir danışman kuruluşlardır. Yaptırım sadece yasal yollardan alınabilir.

ÜNİVERSİTELER: Üniversitelerde tam ve tek yetkili mercii rektörlüktür. Ancak, üniversitedeki birçok yetkiler kurullarla oluşmakta ve üst merci sıklıkla denetleme işlevi yürütmektedir. Bu açıdan akademik birey temelde birlikteliği **eşgüdüm ve iş birliği** esasında olmaktadır.

Tıp fakültesi diplomaları, uzmanlık belgeleri Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanır, tescillenir. Üniversiteler bu belgeleri hazırlar, ancak onaylama Bakanlığa aittir. Bu açıdan üniversiteler eğitim veren yetiştiren, Bakanlık ise tescil eden olmaktadır. Bazı ülkelerde Sağlık Bakanlığının bu işlevini bağımsız kuruluşlar/Tabipler Birliği yapısındaki kuruluşlar vermektedir.

BİLİM VEYA SANAT DALI: MADDE 17 (17.11.1988/19992): Bilim veya sanat dalı; anabilim veya anasanat dalı içinde, eğitim-öğretim, uygulama yapan bir birimdir.

Bilim veya sanat dalı kurulu, o bilim veya sanat dalında görevli profesör, doçent, yardımcı doçent ile öğretim görevlilerinden oluşur. Bilim ve sanat dalı kurulu, ders programlarının, araştırmaların hazırlanma ve uygulamaları ile ilgili önerilerini bilim veya sanat dalı başkanına sunar.

Başkanlık temelde eşgüdüm ve iş birliği esaslarına uyum sağlanıp sağlanmadığı konusunda bir değerlendirme yapabilir. Bireylerin haklarına karışma hakkı bulunmamaktadır. Bu açıdan Başkanlık "kabul ettiği taktirde" yaklaşımlar işleme girer.

Burada dikkate alınması gerekir ki "kabul edildiği takdirde" durumu için eğer aksi bir durum varsa, gerekçe sunulması gerekir. Eğitimi engellemenin ve bireyin haklarına haksız ve hukuksal olması açısından gerekçesiz engelleme Türk Ceza Kanunu çerçevesinde bir suç unsuru olarak değerlendirilmektedir.

Yetkisiz kararlar geçerli olmadığı gibi, olumsuz kararlar gerekçeli olmalıdır. Uzmanlık yapmasına engel olunması için hukuksal dayanak olmalıdır. Bu olmadan yapılacak engelleme TCK 112 ve 257 kapsamında bir suç olmaktadır.

Anabilim Dalı Başkanının hekimlik, servis ve diğer yaklaşımlarda sorumluluğu ve dolayısıyla yetkisinin olmadığı belirgindir. 2547 Sayılı Yasaya göre iş birliği ve eşgüdüm konusunda işlerlik yapacağı belirtilmektedir.

2547 Sayılı Yasa ile Akademik Teşkilat Yönetmeliğine göre yapılanma aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır. Sadece bir bilim dalını kapsamı ile tüm öğretim elemanlarından oluşur.

ANABİLİM VEYA ANASANAT DALI: MADDE 16: Anabilim veya anasanat dalı, bölümü oluşturan ve en az bir bilim veya sanat dalını kapsayan, eğitim-öğretim, uygulama ve araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü akademik bir birimdir.

(17.11.1988/19992) Anabilim veya anasanat dalı kurulu, bilim veya sanat dalı başkanlarından oluşur. Anabilim veya anasanat dalının, yalnız bir bilim veya sanat dalını kapsadığı durumlarda, anabilim veya anasanat dalı kurulu bütün öğretim üyelerinden ve öğretim görevlilerinden oluşur. Anabilim veya anasanat dalı kurulu, ilgili anabilim veya anasanat dalı programlarının planlanması ve uygulanmasında anabilim veya anasanat dalı başkanına görüş bildirir. Bilim dalı yapılanması da aşağıdaki şekildedir. Bilim dalı içindeki eğitim, öğretim, uygulama konusunda özerk bir yapıdadır.

BİLİM VEYA SANAT DALI: MADDE 17 (17.11.1988/19992): Bilim veya sanat dalı; anabilim veya anasanat dalı içinde, eğitim-öğretim, uygulama yapan bir birimdir.

Bilim veya sanat dalı kurulu, o bilim veya sanat dalında görevli profesör, doçent, yardımcı doçent ile öğretim görevlilerinden oluşur. Bilim ve sanat dalı kurulu, ders programlarının, araştırmaların hazırlanma ve uygulamaları ile ilgili önerilerini bilim veya sanat dalı başkanına sunar.

YÜKSEKÖĞRETİM ÜST KURULUŞLARI İLE YÜKSEKÖĞRETİM KURUMLARI SİCİL

YÖNETMELİĞİ: Resmî Gazete Tarihi: 24.05.1984 Resmî Gazete Sayısı: 18382 aynen

"**MADDE 6.** Öğretim elemanları ile ilgili siciller birinci ve ikinci sicil amirleri tarafından temmuz ayı içinde doldurulur." denilmektedir.

"Eğitim sorumlusu" ayrıca "müdavi hekim" olarak birinci sicil amirleridir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının herhangi bir yetkisi yoktur.

Siciller gizli olmasına karşın yetkisiz birileri tarafından değerlendirilmeleri suç kapsamındadır ve sicillerin gizliliği bozulmaktadır.

NOTLAR (ÖZET)

Aşağıdaki konular dikkate alınmalıdır.

1. Anayasal ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi temelinde, "BİREYİN HAKKI" temelinde işlem yapılması zorunluluktur. Hakkı vermemek bir ceza niteliğindedir. TCK **Madde 26-** (1) Hakkımı kullanan kimseye ceza verilmez.

2. Hakkın verilmemesi, mağduriyete neden olma TCK bir suçtur. *Görevi kötüye kullanma: Madde 257-* (1) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, **kişilerin mağduriyetine**
3. İddiaların ispatı Anayasal açıdan iddia sahibi tarafından ispatını gerekli kılar. Kanunun suç saymadığı bir yaklaşım için ceza verilemez, mağduriyete neden olunamaz. *Suçta ve cezada kanunilik ilkesi: Madde 2-* (1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz.
4. Bir uygulama ancak kanunsuz ise uygulanmaz (Anayasa 137, TCK 24). Ceza yaklaşımlarında yorum ve kıyasa yer yoktur. *Suçta ve cezada kanunilik ilkesi: Madde 2-* (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz.
5. Yasal işlem yürütenleri suç işleme nedeniyle suçlamak, görevi nedeniyle yaptıklarını suç gibi göstermek, uzmanlık Tüzüğünde belirtilen “Eğitim Sorumlusu” gibi nitelenmemek ve 2547 Sayılı Yasada belirtilenlere uymayarak özerkliğine müdahale etmek, TCK 131 kapsamında ele alınabilir. *Soruşturma ve kovuşturma koşulu: 131-* (1) **Kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenen hariç;** hakaret suçunun soruşturulması ve kovuşturulması, mağdurun şikâyetine bağlıdır.
6. Bir kişinin hakkını vermeme veya engelleme durumunda “suç işlemeye teşvik etmek veya suç işleme kararını kuvvetlendirmek” TCK 39. Maddesine göre değerlendirilerek suç kapsamında ele alınabilir.

Bu açıdan hekimlik/uzmanlık yetkisi ile akademik unvanlar (doçent/profesör) farklı olup karıştırılmamaları gerekir.

SONUÇ/YORUM: Hasta Haklarının gelişmesi ile **genetik danışmanlık** kavramının KLİNİK GENETİK temelinde yapılandırıldığında; iş birliği ve eşgüdüm temel görevidir.

Tanı koyma, tedavi ve diğer yaklaşımların sorumluluğu ilgili bilim dallarınca yürütülmesi gerekir.

Sonuç

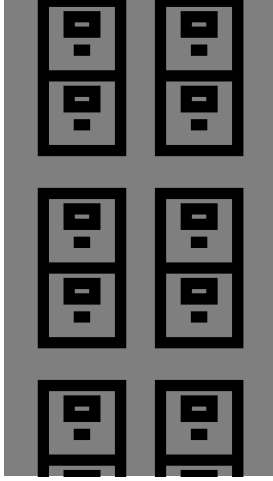
Danışmanlık, sağlık hizmetlerinde önemli bir boyuttur. Bebeklerde de bebeğin tanımı ötesinde, Yaşam Hakkı çerçevesinde yapılanlar ile tedavi garantisi verilemeyeceği, ancak insanlık yaklaşımları temelinde bedensel işlevleri yanında ruhsal ve sosyal boyutlarda da destek ve danışmanlık yapılabileceği algılanmalıdır.

Ailelerin eğer 1000gram altında doğum ağırlığı olan bebekleri doğmuş ise, sağlık personelinin Tanrı rolü beklmeleri bir bakıma doğal karşılanmalıdır. Birçok mucize denilebilen iyileşme boyutu öne çıkarken, bebeklerin kaybedildiği olgularından ise söz edilmemektedir. Malpraktis/Tıbbi Taksir ülkemizde en fazla Perinatal Dönem için söz konusu olduğu, bu oranın Amerika Birleşik Devletlerinden bile sık olduğu, buna karşın Sağlık Personelinin (hekim, hemşire ve eczacı/farmakoloji) ceza almasının nadir olduğu gözlenmektedir. Televizyonda dava edilirken, aile çıkarılarak iddialar belirtilmekte, sıklıkla bunların dava konusu olmadığı da gözlenmektedir. Ayrıca Komplikasyonun bir ceza unsuru olmadığı da hukuk tanımlamasında belirtilmektedir.

Sonuç, danışmanlık bir bilim adamının sıklıkla başvurduğu bir yöntem olmasına karşın, sorumluluk müdavi hekimde, kısaca hastaya bakan veya hastanın yanındaki hekimdedir. Bir insanın kalbi durduğuna müdahaleyi en yakındaki hekim yapar, sorumlusu olur.

Birey bağımsızlığı, yaşam hakkı öncelikli olduğu, temel odak alınan boyutlar bu çerçeveden, bilimsel ve etik ilkeler ile, insanlık temelinde yaklaşımı öngörmektedir.

Kaynaklar



- 1) Anayasanın 17. Maddesi,
- 2) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu
- 3) 4721 Sayılı Medeni Kanun,
- 4) 1219 Sayılı Tababet ve Şua-batı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanununun 70. maddesi,
- 5) Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Resmî Gazete: 19.2.1960, No: 10436); 13-14/2. Maddesi,
- 6) 2238 Sayılı Doku ve Organ Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanununun 7. Maddesi,
- 7) Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi 1998, Sayı: 23420, 15, 18, 26, 30-31 Maddeleri,
- 8) 2827 Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanununun 4-6 Maddeleri
- 9) AYRICA 19 Ağustos 2011 gün ve 28030 Sayılı Yönetmelik, ULUSLARARASI DAYANAK:
10)...1981 Lizbon Bildirgesi: Hasta Hakları,
11)...Amsterdam, 28-30 Mart 1994,
12)...1995 Dünya Tabipler Birliği, Bali/Endonezya Bildirgesi,
13)...HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ (ANA SÖZLEŞMESİ) * Roma, Kasım 2002.
14)...Behrman, R.E. Kliegman, R.E. et all. Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2000, sayfa: 10; "Eşit Sağlık Hakkı Formu/EXPLANATORY Model"

Danışmanlık Örnekleri

Örnek 1

1) Birden fazla bulguları olanların genel olasılık verileri

İLK AŞAMA

	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Genetik Bilim Dalı GENETİK DANIŞMANLIK/KONSÜLTASYON
--	---

Olgu MA

Hasta görüldü, POSSUM Kayıtlarında belirtilen özellikler/majör/ belirgin malformasyonları dikkate alındı.

NOT: Minör malformasyonların net saptanmaması söz konusu olabileceği dikkate alınmalıdır.

BİLGİ: Majör malformasyonları ve yüz Fotoğrafları çekilmiştir. Pediatri Genetik arşivindedir.

Olgunuzda temel olarak başlıca bulgular aşağıda çıkarılmıştır.

Pozitif Bulgular:

- Şant- VSD, ASD, PDA
- Dandy-Walker Malformasyon
- Hypospadias,

Bu verilere göre 3 parametrenin olduğu başlıca sendromlar aşağıda sunulmaktadır. Olgu iki veya bir bulgusuna göre de tanı alabileceği dikkate alınmalıdır.

NOT:

Genetik malformasyonlarda sıklıkla "Diagnosis not made" konulduğu ve bulunan bulgulara göre yaklaşımlar yapıldığı dikkate alındığında, aşağıdaki verilere göre hastanın irdelenmesinin yapılacağı bilgisi Müdavi/Sorumlu hekime iletilmesi uygun görülmüştür.

BAŞLICA BU 3 BULGUNUN BİRLİKTELİĞİNE GÖRE TANIMLANABİLENLER

Score	Id	OMIM	Name
3	3091	613884	Chromosome 13, del 13q
3	3118	612337	Chromosome 1, del 1q43-q44 syndrome
3	6279		Chromosome 2, dup 2q21-q33
3	5611	612582	Chromosome 6, terminal deletion 6p
3	5223	212065	Congenital disorder of glycosylation

Score	Id	OMIM	Name
3	3183	122470	Cornelia de Lange syndrome
3	4683	220210	Cranio-cerebello-cardiac syndrome
3	3066	225500	Ellis-van Creveld syndrome
3	3218	100650	Fetal alcohol syndrome
3	3222		Fetal rubella syndrome
3	3650	609442	Fetal Valproate syndrome
3	3179	219000	Fraser syndrome
3	3541	147920	Kabuki syndrome
3	3284	248700	Marden-Walker syndrome
3	5431	601016	M.C.A., Dincsoy-Salih type
3	3287	249000	Meckel-Gruber syndrome
3	6170	257300	Mosaic variegated aneuploidy syndrome
3	3337		Oculo-cerebro-acral syndrome
3	3239	300000	Opitz-G syndrome
3	3048	211750	Opitz trigonocephaly syndrome
3	3384	180849	Rubinstein-Taybi syndrome
3	3114		Triploidy

İNCELEMİYİ YAPANLAR

(Aile Hekimi) İnt Dr. FA

Araştırma Görevlisi Dr. KL

Pediatrik Genetist: Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

2) Genel Veriler ve Yapılacakların Dökümü**İkinci Aşama**

	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Genetik Bilim Dalı GENETİK DANIŞMANLIK/KONSÜLTASYON
---	---

GENETİK HASTALIKLARIN İRDELENMESİ

Olgu:

Adı, Soyadı: _____ Dosya No: _____

Majör Bulgular:

- Shunt- VSD, ASD, PDA
- Dandy-Walker malformation
- Hypospadias, epispadias

Genel olarak 3 bulguya göre Hastalıklar ve Öneriler

Tanı	Klinik	Öneri	Fotoğraf vs.	Tetkik	Sonuç
--Chromosome 13, del 13q	--Severe mental retardation,	--IUGR	--Yüz	--Klinik	
--Chromosome 13, interstitial del 13q	--marked short stature and	--POSSUM	--Malforme	--Kromozom	
--Chromosome 13, distal del 13q	--shortened survival.	Ölçümleri			
--Chromosome 13, mosaic 13q deletion	--Neural tube/brain and	--Göz			
--Chromosome 13, interstitial del 13q12	--heart defects,	--Yüz			
--Chromosome 13, del 13q14-q21	--colobomatous microphthalmia,	--GI tarama			
--Chromosome 13, del 13q14-q32	--anal/genital defects and characteristic facies with sloping forehead, high nasal bridge, upslanting/narrow palpebral fissures, small mouth.				
	--Intestinal atresia and --Hirschsprung's disease --with VACTERL association				

BULGULAR ve FOTOĞRAFLARI

-

3) Konsey, Öngörüler

Üçüncü Aşama

Genetik KONSEY Raporu

Konsey bir rapor hazırlar ve aileye sunar. Aşağıda bir konsey raporu ve aydınlatma / bilgilendirme formu ile birlikte sunulmaktadır.

4) Aydınlatma/Bilgilendirme ve Rıza (Konsey Raporu ile birlikte)

Üçüncü Aşama

Eskişehir Acıbadem Hastanesi Perinatoloji/Neonatoloji Gebelik sorunları ile ilgili KONSEY RAPORU (Bilgilendirme ve Rıza) *

*Sürüm: Acıbadem Eskişehir Hastanesi, 22.11.2016 kabul edilmiştir. Eskiler: 2008, 23.5.2011 ve 8.5.2014.

OLGU

• Adı, Soyadı: (Dosya No=Kayıt Numarası): _____	• T.C. Kimlik Numarası
• Doğum Tarihi, Yeri: 34 Yaşında	• Hastanın Bilinç Durumu: Açık/Kapalı
• CİNSİYET: K	• Fiili Ehliyet durumu/Hür karar verme: Evet/Hayır:
• Kurum Adı: Eskişehir Acıbadem Hastanesi	• Konsey Tarihi: 22 Kasım 2016
• Tarih: 22 Kasım 2016	• Hastanın İzlendiği Yer Kadın Doğum
• MÜDAVİ olan Dr. Adı, Soyadı (Uzmanlık)	• Konseye Katılan Dr. Adı, Soyadı (Uzmanlık)

BİLGİLENDİRME

1-Sağlık durumunu (HASTALIK/SORUN/BAŞVURU)

Kesin tanı olmasa da Ultrason incelemesi sonucunda gözlenen bulgu: Lissencephaly, intrakraniyal kitle,

2. HASTALIĞIN OLASI SEBEPLERİ

12 Yaşında ilk çocuğu tanısı **lissencephaly** (genetik boyutu belirtilmiyor). 100mg Aspirin kullanıyor, uterin arter DOPPLER bulgu sonucu başlanmış

3. TANI İÇİN GİRİŞİMLER

Bu gebelikte de Ultrason izleminde gözlenmiş. 13GH, 20GH, 28GH ultrason bulgularında sorun saptanmazken, 33GH sağ tempora-parietal bölgede, 3,5 cm hipo-plazik yapı, kitle?

4. TEDAVİ

Tedavi tanı net olması ile oluşabilir, yapılabilecek bir tıbbi yaklaşım yaşamı tehdit edecek özellikte ve tanımlanmıyor.

5. Faydaları ve muhtemel sakıncaları

Tanı kesinleştirilmesi ile bebeğe fayda olması yaklaşım öngörülmesi düşünülmemektedir. Bebek gebelik haftası düşük olduğu için, daha matür olması beklenmesi önerilebilir. A) Acil yaklaşımda doğurtulması, B) Acil sorun olmadığında izlem, C) Bir hafta sonra Konsey tekrarı uygun görüldü.

6. İLAÇLARIN ÖZELLİKLERİ

Aspirin uygulaması irdelenmiştir. Endikasyon yaklaşımı geniş yerine daha kesin olması ile başlanması önerilmektedir.

7. Alternatif tıbbi müdahale usulleri: A GRUBU YAP, B GRUBU YAPILABİLİR, C GRUBU UZMAN GÖRÜŞÜ, D GRUBU:

ARAŞTIRMA/izin gerektiren yaklaşım/farklı çözüm

Alternatif olarak, ultrason yanında MRI ile daha net doku incelenmesi önerilmektedir. Bu konuda Uzman Neonatoloji/prematüre beyin açısından olmasa da yakın ortak irdeleneme önerilmektedir.

8. Hastalığın seyri ve neticeleri

Pediyatrik Genetik açısından irdelenmesi: 209 adet lissencephaly bulgusu olan Sendrom olup, OMIM 13 Sendrom tanımlanmıştır. Klinik 7 tane özel tanımlı sendrom belirtilmektedir. İlk bebek konusunda yapılan Genetik irdelenimin öğrenilmesi ve daha sonra ek bulgulara göre irdeleme için bu konuda bilginin Müdavi Hekime iletilmesi uygundur.

9. TEDAVİ SONRASI

Belirgin bir tedavi değil, gelişen bulgulara ve semptomlara göre yaklaşım yapılması dikkate alınmalıdır. Kitle konusu da tıbbi yaklaşımın usul ve esaslarını belirtecek husus olarak görülmektedir.

10. YENİDEN TIBBİ YARDIMA ULAŞACAĞI YER: Kontrole geleceği yer

İzlem bir hafta sonra

11. Tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları

Hekim olmaları dikkate alındığında, Perinatoloji olan merkezde izlemi önerilmektedir. Hastanemizde bu açıdan irdeleme yapılacak ve gerekli görülürse sevk edilebileceği de vurgulanmıştır.

ONAM (RIZA)

RIZA KABUL BÖLÜMÜ

- A) *Bilgi edindiğimi*, Tedavim sırasında uygulanması gerekebilecek ek işlemler hakkında bana bilgi verildi. **EVET**
- B) *İşlemin yapılmasını talep ettiğimi* Müsaade ediyorum bu formda tanımlanan işlemi veya tedavi biçimini kabul ediyorum / kabul etmiyorum **KONTROL**
- C) *Öneriyi/işlemi kabul etmediğimi ve her türlü sorumluluğu yükleneyeceğimi/sonuçlara katlanacağımı* Yakınlarımdan rıza alınması halinde müsaade ediyorum. Müsaade etmiyorum **SEVK**

Belirtirim (beyan ederim) Adı ve Soyadı el yazıları ile yazılarak İMZA."

C—İmzalar: Perinatoloji Uzmanı, Neonatoloji Uzmanı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Diğer Uzmanlar

Prof. Dr. Turgay ŞENER
Perinatoloji Uzmanı

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Neonatoloji Uzmanı

Uzm. Dr. Ramazan
Kadın Hast. Doğum Uzmanı

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Çocuk Genetik Uzmanı

Prof. Dr. Demet Özbabalık
Nöroloji Uzmanı

Doç. Dr. Kaan TUN
Beyin Cerrahisi Uzmanı

Dr. Ümit GEDİKOĞLU KURTAR
Nöroloji Uzmanı

Örnek 2

GENETİK DANIŞMA RAPOR ÖRNEĞİ

Olgu Adı : Z. K.
Gönderen Doktor : Op. Dr. H. G.
Tarih : Eylül 11, 2006
Konu : Fetüste *inv(4)* bulunması

Otozomal kromozomlarda görülen inversiyon durumu parasentrik ve perisentrik olmak üzere iki farklı şekilde oluşabilmektedir. Olgumuzda, sentromerin her iki yanını ilgilendiren perisentrik inversiyon şeklinde bulunmuştur.

Bu durumda ortaya çıkan olgulara bakıldığında 1,9,16 ve Y heterokromatin ile *inv(3)p11~13q11~12*, *inv(5)(p13q13)* olgularında genetik bir riskin olmadığı belirtilmektedir (*Gardner&Sutherland, 2004*).

İnversiyon, kromozomda görülen yeniden düzenlemelerin en sık karşımıza çıkan formudur. İnversyonu taşıyan pek çok bireyde herhangi bir sorun bulunmazken bu kişilerin oluşturdukları sperm veya yumurta hücresi dengesiz genetik materyale sahip olabilmektedir.

Şimdiye kadar yapılan geniş kapsamlı çalışmalarda kromozomlardaki yeniden düzenlenme nedeniyle %5-10 arasında anormal özelliklere sahip çocuk doğurma riskinin ailelere bildirilmesi gerekmektedir (*Groupe de Cytogénéticiens Français, 1986; Sherman et al, 1986; Stene et al, 1986; Daniel et al, 1988*).

Genel kural olarak inversiyona maruz kalan kromozom kısmı ne kadar büyükse risk de o aranda artmaktadır. *Kaiser'e* göre *involan* kromozom uzunluğu totalin 1/3 ünden daha küçük ise yeniden düzenlenme riskinin oldukça düşük olduğunu belirtiyor (*Kaiser, 1988*). Önceki çocuklarında anomali olan gruplar incelendiğinde %10-15 kadarında inversiyon olduğu görülmüştür (*Daniel et al, 1989*).

Aslında her inversiyon olgusu kendi durumu göz önüne alınarak incelenmekte ve literatürdeki benzerleri ile karşılaştırılmaktadır. Yapmış olduğumuz literatür

incelemesinde fetüs Z. K.'na ait prenatal tanıda bulunan **46,--,inv(4)(p12q21)** sonucunda ortaya çıkan kırılma noktalarına birebir uyan bir olguya rastlanılmadı. Bununla beraber kırılma noktalarından sadece birine uyan (p12) olgu gösterilmiş olup bunda GABA(A)reseptör genindeki probleme bağlı olarak otizm saptanmıştır (Vincent et al, 2006).

Genetik danışma sonucuna göre:

Aileye anormal çocuk doğurma riskinin % 5-10 arasında olduğu belirtildi. Bu anomaliler fiziksel engel şeklinde olabileceği gibi zekâ durumunu etkileyen sorunlar şeklinde de ortaya çıkabileceği anlatıldı.

Hamileliğin (eğer devam ettirilecekse) Düzey II Ultrasonografi ile takip edilmesi önerildi.

Saygılarımızla

Uz. Dr. Tufan ÇANKAYA

Prof. Dr. Nurettin BAŞARAN

Cücelik Konusunda Perinatoloji Bilgi Talebi ile hazırlanan Bilgiler

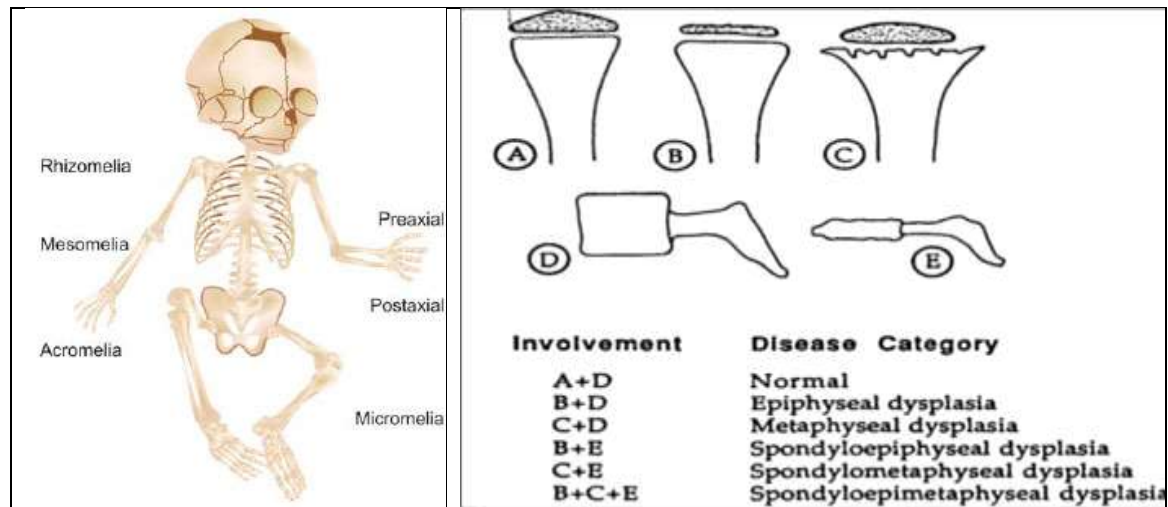
Cücelik konusunda bir olgu nedeniyle genetik verilerin toplu irdelenmesi amacı ile bu çalışma planlanmıştır ve Perinatoloji Bilim Dalına sunulmuştur.

Olgu: Thanophorik Displazi tanısı almış ve 18 GH termine edilmiş bir olgu nedeniyle bu konuda irdeleme yapılmıştır.

Cücelik tanımlaması ve epifizlerin irdelenmesi

Dwarfism-Cüceliklerin başlıca gruplandırılması

- **Rhizomelic**= root, e.g., bones of the upper arm or thigh
- **Mesomelic**= middle, e.g., bones of the forearm or lower leg
- **Acromelic**= end, e.g., bones of hands and feet.
- **Micromelic**= entire limbs are shortened



Cücelik görülen Genetik hastalıklar

a) Rhizomeli



Şekil 1: Rhizomeli olgusu/POSSUM. Kokünde kısalık (root, e.g., bones of the upper arm or thigh)

Rhizomelia başlığında olanlar

- 1) [Chondrodysplasia punctata, rhizomelic type](#) Rhizomelic chondrodysplasia punctata

Rhizomelic chondrodysplasia punctata is an autosomal recessive peroxisomal disorder characterised by rhizomelia, contractures, congenital cataracts, facial dysmorphia, severe psychomotor defects and growth retardation. Biochemically, the levels of plasmalogens (major constituents of cellular membranes) are low due to a genetic defect in their biosynthesis. (Huffnagel 2013).
- 2) [Cleft-Limb-Heart malformation syndrome](#) Cleft lip/palate, limb, heart, skeletal defects CLH syndrome

Report (Verloove-Vanhorick 1981) of a brother and sister with lethal cardiac defect, cleft lip/palate, low set and malformed ears with absent external auditory meatus; and rhizomelia with poly/oligodactyly, multiple skeletal and internal anomalies. The mother had hyperglycemia in pregnancy and subsequently developed non insulin-dependent diabetes.
- 3) [Cranioectodermal dysplasia](#) Levin syndrome
Sensenbrenner syndrome
Cranioectodermal dysplasia 1 (CED1)
Cranioectodermal dysplasia 2 (CED2)
Cranioectodermal dysplasia 3 (CED3)

Short limb dwarfism, especially upper limb rhizomelia, narrow chest, dolicocephaly, sparse thin hair, distinctive face, dental Abnor. and brachydactyly. Additional features may include nephronophthisis and retinitis pigmentosa. Intelligence reported as normal.
- 4) [Familial rhizomelic dysplasia](#) Skeletal dysplasia with rhizomelia, Urbach type

Report (Urbach 1986) of siblings (one female and two male) with severe short stature and rhizomelia of upper limbs, very short humeri, severe limitation of joint movement, microcephaly, sparse scalp hair, developmental delay and other defects, with death in childhood. See report (Viljoen 1987) on possible phenotypic variability with three siblings and a cousin with variable rhizomelic shortening without facial dysmorphism. Suggested (Al-Gazali & Al-Asaad 1995) that one of these cases had Omodysplasia.
- 5) [Humero-spinal dysostosis, congenital heart disease](#)

Association of congenital heart disease (mitral thickening, tricuspid incompetence, cardiomyopathy) with skeletal anomalies including short stature with subluxation of elbows and knees, coronal clefts of vertebrae, short/bifurcated humeri and talipes. Not all cases have cardiac involvement (Perez-Aytes 2005). Follow-up (Perez-Aytes 2005) of a case at 27 years of age (previously reported by Cortina 1979): he had undergone multiple orthopedic surgical interventions primarily for leg deformities, had severe spine deformities,

Rhizomelia başlığında olanlar

short thorax, and limited movement of the elbow joints. His intellectual development was normal. There was no cardiac involvement.

6)

[Hutterite cerebro-osteo-nephro dysplasia](#)

Two Hutterite sisters reported (Opitz 1985) with prenatal short stature, feeding difficulty with growth and mental retardation, moderately severe short trunk and rhizomelia, seizures/movement disorder, and terminal nephrotic syndrome suggested in one sibling. Two further cases have been reported; one a relative of the original cases (Lowry 1997), the other an unrelated case (Udler 1997) with similar skeletal and renal Abnor. and borderline intelligence.

7)

[Lethal skeletal dysplasia, Dandy-Walker malformation, heart defects, hypoplastic genitalia](#) Lethal skeletal dysplasia, Stevens-Lachman type

Siblings reported (Stevens & Lachman 2010) with a lethal bone dysplasia with rhizomelic and mesomelic limb shortening, hooked clavicles, dumbbell femurs, and absence of talus and calcaneus ossification; Dandy-Walker malformation, congenital heart defects pulmonary stenosis in the male and tetralogy of Fallot in the female), joint contractures, genital hypoplasia, and distinctive facial features. Both sibs had hirsutism, brachycephaly, hypertelorism, short upturned nose, high nasal bridge, thin lips, posterior cleft or narrow palate, low set ears, short adducted thumbs, 5th finger clinodactyly.

8)

[Mesomelic dysplasia, degenerating cartilage type](#) Mesomelic dysplasia, ring around the cartilage type

Report (Brodie) of a 25 week foetus with normal facies, overfolded ears with prominent superior helices, narrow chest, severe mesomelic short limbs with mild rhizomelia, ulnar deviation of hands, and talipes.

9)

[Microcephaly, muscular build, rhizomelia, cataracts](#)

Report (Verloes 1997) of a boy of consanguineous parents with severe microcephaly, juvenile cataract, rhizomelic short limbs with muscular build, advanced skeletal maturation, micropenis and hypoplastic scrotum, and borderline intelligence.

10)

[Rhizomelia, anal atresia, anophthalmia](#)

Report (Özlem) of a single case from a consanguineous family with bilateral anophthalmia, anal atresia, short stature with rhizomelia, dextrocardia and agenesis of the corpus callosum. Other features included hypotonia, small dysmorphic ears, hypoplastic nails, bifid sternum, annular pancreas and atrophic kidneys. Death occurred at 16 days following surgery for the imperforate anus. This case had three paternal uncles born with bilateral anophthalmia and who died shortly after birth.

11)

[Short stature, onychodysplasia, facial dysmorphism, hypotrichosis](#) Turnpenny-Thwaites syndrome Short stature, rhizomelic limb shortness, abnormal facies SOFT

Several families and cases have been reported with short stature (severely short long bones) distinctive facies and defects of hair and nail development. Cognitive abilities were reported as normal. Features include a long, triangular face with prominent nose and small ears, unusual high-pitched voice, hand anomalies with clinodactyly, brachydactyly, and hypoplastic distal phalanges, small fingernails, and postpubertal sparse and short hair. Relative macrocephaly in childhood, small head circumference in adulthood (Sarig 2012, Shalev 2012).

12)

[Skeletal dysplasia with rhizomelia, Patterson-Lowry type](#)

Moderate rhizomelic short limb dwarfism, particularly affecting upper limbs, with limited joint mobility; now reported in three unrelated individuals. Intelligence normal. Case reported by Kamoda had respiratory distress and died suddenly of unknown cause in late infancy.


13)

[Spondyloepimetaphyseal dysplasia, aggrecan type](#)

Report (Tompson 2009) of 2 brothers and a sister with an autosomal recessive spondyloepimetaphyseal dysplasia. Features include severe short stature (at ages 16, 19 and 24 height was between 66 and 71 cm); relative macrocephaly, severe midface hypoplasia with almost absent nasal cartilage, relative prognathism, slightly low-set, posteriorly rotated ears., short neck, barrel chest, rhizomelia and

Rhizomelia başlığında olanlar ▲

mesomelia without bowing of limbs, brachydactyly, short broad thumbs, horizontal nails, telescoping interphalangeal joints.

- 14) [Spondyloepimetaphyseal dysplasia, Whyte-McAlister](#) 
Spondylo-epi-metaphyseal with hypotrichosis Whyte syndrome

Report (Whyte 1990) of a family with rhizomelic spondyloepiphyseal dysplasia and congenital hypotrichosis in three generations.

- 15) [Spondylometaphyseal dysplasia, cone-rod dystrophy](#) 

Features of the SMD include severe postnatal short stature, rhizomelic shortening of the limbs, early bowing of the long bones of the legs, platyspondyly and characteristic vertebral body shape, progressive metaphyseal irregularity and cupping, and shortening of all the tubular bones.

There was early onset and progressive visual impairment, pigmentary maculopathy, and electrophysiologic demonstration of cone-rod dystrophy.




Cücelik görülen Genetik hastalıklar

b) Mesomelia



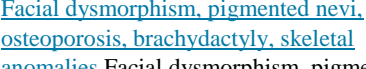
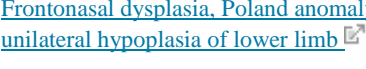




Şekil 2: Mesomelia olgusu/POSSUM. Orta gövdede kısalık (middle, e.g., bones of the forearm or lower leg)



Mesomelia başlığında olanlar ▲

- 1) [Acromesomelic dysplasia, Fasanelli type](#) 
Single report of sibs (Fasanelli 1983) with short stature, severe acro-mesomelic short limbs, distinctive facies with broad nose, limited elbow and wrist movement.
- 2) [Acromicric dysplasia](#) 
Autosomal dominant disorder characterized by severe short stature, short hands and feet, limited joint movement, and skin thickening. Radiologic features include delayed bone age, cone-shaped epiphyses, shortened long tubular bones, and ovoid vertebral bodies.
- 3) [Brachydactyly, mesomelia, aortic and mitral anomalies](#) 
Single case report (Stratton 1993) of a male with brachydactyly, thin build with narrow shoulders, unusual facies with long chin and obtuse mandibular angle, beaked nose, mesomelic shortening of arms, and aortic root dilatation/mitral prolapse.
Report (Fryer 1994) of a girl with many similar features.

Mesomelia başlığında olanlar ▲

- 4) [Brachymesomelia and Peters' anomaly](#)  Report (Kivlin 1993) of a single case with congenital short stature with mesomelia, hands of normal size with long thumbs and camptodactyly; talipes, dislocated hip; corneal clouding, Peter's anomaly.
- 5) [Cardiospondylocarpofacial syndrome](#)  Report (Forney 1966) of a family with conductive deafness (stapes fixation), mitral valve regurgitation, short stature, freckled faces, cervical vertebral fusion and tarsal/carpal fusion.
- 6) [Facial dysmorphism, pigmented nevi, osteoporosis, brachydactyly, skeletal anomalies](#)  Facial dysmorphism, pigmented nevi, osteoporosis, brachydactyly, skeletal anomalies MCA, Oktenli-Gul type Facial dysmorphism, pigmented naevi, osteoporosis, mitral/aortic prolapse, brachydactyly, skeletal anomalies
Single case report (Oktenli) of an adult male with consanguineous parents, with facial dysmorphism, multiple pigmented nevi, osteoporosis, brachydactyly, and other skeletal anomalies. Dysmorphic features included high prominent forehead, thick eyebrows, upslanting palpebral fissures, puffy eyelids, low set ears. There was thoracolumbar kyphosis, mild scoliosis, short thick hands with mild flexion contractures of distal interphalangeal joints, broad dysplastic nails of hands and feet, and mitral and aortic valve prolapse.
Intellect was normal.
- 7) [Frontonasal dysplasia, Poland anomaly, unilateral hypoplasia of lower limb](#)  Single case report (Guion-Almeida & Gil da Silva Lopes) with frontonasal dysplasia, Poland anomaly and contralateral hypoplasia of lower limb. Features include hypertelorism, epicanthus, broad furrowed nose with absent tip, thin lips, prominent ears, asymmetric chest with winged left scapula, absent pectoral muscles, rhizo-mesomelia of left arm with ulnar deviation of hand, three fingers on left hand with duplicated nail on middle finger, asymmetric lower limbs.
- 8) [Lethal skeletal dysplasia, Dandy-Walker malformation, heart defects, hypoplastic genitalia](#)  Lethal skeletal dysplasia, Stevens-Lachman type
Siblings reported (Stevens & Lachman 2010) with a lethal bone dysplasia with rhizomelic and mesomelic limb shortening, hooked clavicles, dumbbell femurs, and absence of talus and calcaneus ossification; Dandy-Walker malformation, congenital heart defects pulmonary stenosis in the male and tetralogy of Fallot in the female), joint contractures, genital hypoplasia, and distinctive facial features.
- 9) [Macrocephaly, mesomelia, talipes](#)  Single case report (Le Marec 1983) with macrocephaly, prominent forehead, flat nose, bilateral and symmetric short and bowed forearms, and unusual talipes
- 10) [Megepiphyseal dwarfism](#)  Megaepiphyseal dysplasia
Single case report of a boy of consanguineous parents with unusual facies with snub nose, epicanthic folds and micrognathia, cleft palate, glaucoma, dislocated lenses, deafness and characteristic radiological changes. He also had homocystinuria
- 11) [Mesomelia, radial hypoplasia, bifid thumb, unusual facies](#)  Single case report (Brunoni) of a girl with mesomelic short limbs, hypoplasia of the radii and duplication of thumbs, and unusual facies with hypoplasia of the facial bones and micrognathia.
There was an associated ectodermal dysplasia with sparse hair and dental anomalies
- 12) [Mesomelia-synostoses syndrome](#)  Autosomal dominant mesomelic dysplasia with acral synostoses, ptosis, hypertelorism, abnormal palate, congenital heart defects, and ureteral anomalies

Mesomelia başlığında olanlar ▲

- 13) [Mesomelic dysplasia, Kantaputra type type](#)  [Kantaputra-Gorlin-Langer syndrome A.D.](#) mesomelic dysplasia, ankle/carpal/tarsal synostosis Mesomelic dysplasia, Thai type Chromosome 2, microduplication 2q31.1
- Three generation Thai family (Kantaputra 1992) with 15 affected individuals, with mesomelic dysplasia, and multiple synostoses. Severe forearm shortening. Prominent calcanei on ventral surfaces of distal fibulae are characteristic. Normal intelligence, no craniofacial Abnor..
-
- 14) [Mesomelic dysplasia, Kohn-Malinger type](#) 
- Report (Kohn 1995) of three affected sibs of consanguineous parents with mesomelia of upper limbs mainly affecting ulna, bilateral club feet, absent/hypoplastic nails of hands and feet, and severe mental retardation, with death in infancy/early childhood.
-
- 15) [Mesomelic dysplasia, Savarirayan type](#)  Mesomelic dysplasia, absent fibulae and triangular tibiae
- Report (Savarirayan 2000) of two unrelated cases with a mesomelic dysplasia with absent fibulae and severely hypoplastic triangular-shaped tibiae. Other features include moderate mesomelia of the upper limbs, dislocated radial heads, pelvic Abnor. including dislocated hips, bilateral hypoplasia of the glenoid, and developmental delay.
-
- 16) [Mitral valve prolapse, short stature, unusual facies](#)  Polyvalvular heart disease syndrome
- Autosomal dominant disorder with associated features of heart valve disorders, short stature, dolicocephaly, broad forehead, posteriorly angulated ears, long philtrum, thin upper lip, high arched palate, small hands, joint hypermobility.
-
- 17) [Oto-spondylo-megaepiphyseal dysplasia](#)  Nance-Sweeney syndrome OSMED syndrome Insley-Astley syndrome Bone dysplasia, midface hypoplasia, deafness Chondrodystrophy, sensorineural deafness
- Short stature with short limbs from birth. Typical rounded facies with hypoplastic midface, small/hypoplastic nose with depressed nasal bridge, cleft palate, micrognathia, severe sensorineural deafness.
-
- 18) [Robinow syndrome](#)  Fetal face syndrome Mesomelic dysplasia, Robinow type Robinow syndrome, autosomal dominant form
- Recognizable from birth by moderate mesomelic short limbs (mainly forearms), brachydactyly, characteristic facies with frontal bossing, hypertelorism, short upturned nose, midface hypoplasia and gingival hyperplasia (giving the "foetal face" appearance), S-shaped eyelids; hypoplastic genitalia.
-
- 19) [Robinow syndrome, autosomal recessive form](#)  Covesdem syndrome Costovertebral segmentation defect, mesomelia, unusual facies
- Autosomal recessive COstoVERtebral Segmentation DEfect with Mesomelic (COVESDEM) with shortening of upper limbs and unusual facies, which resembles the autosomal dominant Robinow syndrome (3379). Mesomelic short limb dwarfism with multiple vertebral and rib segmentation defects. Frontal bossing, hypertelorism, S-shaped eyelids, short upturned nose, midface hypoplasia, tented upper lip and short neck, barrel chest, genital hypoplasia.
-
- 20) [Spondyloepimetaphyseal dysplasia, aggrecan type](#) 
- Report (Tompson 2009) of 2 brothers and a sister with an autosomal recessive spondyloepimetaphyseal dysplasia. Features include severe short stature (at ages 16. 19 and 24 height was between 66 and 71 cm); relative macrocephaly, severe midface hypoplasia with almost absent nasal cartilage, relative prognathism, slightly low-set, posteriorly rotated ears., short neck, barrel chest, rhizomelia and mesomelia without bowing of limbs, brachydactyly, short broad thumbs, horizontal

Mesomelia başlığında olanlar ▲

nails, telescoping interphalangeal joints.

21)

[Spondyloepimetaphyseal dysplasia, Leonard-Hughes type](#) Spondylo-epi-metaphyseal dysplasia, Leonard-Hughes type

Single case report (Leonard 1994) of spondyloepimetaphyseal dysplasia present from birth, mildly dysmorphic facies with short upturned nose and depressed nasal bridge, mild developmental delay, sparse and slow growing hair, and positive sweat electrolyte test without clinical/molecular evidence of cystic fibrosis.

22)

[Spondylo-mega-epiphyseal dysplasia, upper limb mesomelia, punctate calcifications, deafness](#)

Single case report (Agarwal) with generalized shortening of all long tubular bones with particularly marked mesomelic shortening, distal ulnar and pubic punctate calcifications, mega-epiphyses, platyspondyly, anterior beaking of the vertebrae, and sensorineural hearing loss

23)

[Spondylo-megaepiphyseal-metaphyseal dysplasia](#)

Report (Silverman 1985) of 8 cases of bone dysplasia recognizable from birth by severe short trunk and limb dwarfism, limited spinal mobility and severe short neck. Round face with hypertelorism and short nose.

24)

[Vertebral and eye anomalies, cutis aplasia, short stature](#)

Report (Prasad) of a girl with 3rd cousin parents, with short stature; cutis aplasia of the scalp; unusual facies with hypertelorism, prominent eyes with megalocornea, and pointed chin, nasolacrimal duct obstruction; kyphoscoliosis with malsegmentation of thoracic vertebrae, 11 pairs of ribs, and hand anomalies with underdevelopment of some of the distal interphalangeal joints.

Cücelik görülen Genetik hastalıklar:

c) Acromelic



Şekil 3: Acromelic olgu/POSSUM. Uç kısmında kısalık (end, e.g., bones of hands and feet)

Acromelic başlığında olanlar ▲

1)

[Acheiropody](#) Absent hands and feet Acheiropody, Brazilian type

Transverse symmetrical reduction defect of upper and lower limbs, without other anomalies. Absent hands (forearms and elbows), and feet (abnormal development of distal tibia, absent fibula) seen in several inbred families in Brazil (Freire-Maia 1975, Silveira 1998) and reported in two isolated cases (Horn 1994).

Acromelic başlığında olanlar ▲

2)	Achondrogenesis 2 Langer-Saldino type achondrogenesis Achondrogenesis II	Pregnancy complicated by polyhydramnios or prematurity. Stillbirth or neonatal death common but survival for weeks is possible. Severe limb shortening, large head with flat face and square shaped trunk with prominent abdomen. Hydrops is frequently present.
3)	Achondrogenesis type 1A Parenti-Fraccaro type achondrogenesis Achondrogenesis, Houston-Harris type ACG1A	Features include intrauterine growth failure, micromelia, minor facial anomalies, deficient ossification of the skull, absent or extremely defective spinal ossification, short beaded ribs, and short deformed long bones with a stellate appearance (Grigelioniene 2013). Often premature, stillborn, or neonatal death within minutes. Severe shortening with , large head, , and protuberant abdomen. Present with short neck and trunk, narrow thorax and protuberant abdomen, severe flipper-like short limbs, protruding eyes, flat nasal bridge, severe midface hypoplasia, short nose with anteverted nares, low-set ears, and protrusion of tongue.
4)	Achondrogenesis, type 1B	Lethal newborn skeletal dysplasia presenting with premature delivery, stillbirth or death within minutes. Severe limb shortening. Large head with severe midface hypoplasia.
5)	Achondroplasia	Manifest at birth with rhizomelic short limbs but length may be in normal range. Head disproportionately large in relation to height with hypoplastic midface. Risk of spinal compression. Adult height: males 131cm +/- 5.6cm, females 124cm +/- 5.9cm. For standard growth curves in achondroplasia (Horton 1978).
6)	Acro-coxo-mesomelic dysplasia	Single report (Plauchu 1984) of siblings with acromesomelic short stature, club hands/feet, short malformed fingers, dislocation of radial head and hip. Normal spine.
7)	Acrodysostosis Acrodysostosis with hormone resistance Acrodysostosis 2, with or without hormone resistance	Recognizable from birth by small hands and feet, characteristic facial features with nasal and maxillary hypoplasia, and relative mandibular prognathism; short stature, spinal stenosis and hypogonadism. Mental retardation is common. Progressive rest. joint movement with arthritis described. There is an association with increased paternal age.
8)	Acrofacial dysostosis, Arens-Goodman type	Single case report (Arens 1991) of an infant of consanguineous parents with severe symmetrical deficiency of 5th digital rays of all 4 limbs, distinctive face (hypertelorism, short palpebral fissures, small nose with narrow nares, microstoma, micrognathia), atresia of the external auditory meati, heart/kidney anomalies, decreased gut motility, bilateral talipes and dislocated hips. There was an additional rudimentary finger between 3/4 on one hand.
9)	Acro-fronto-facio-nasal dysostosis, type 1 MCA/MR syndrome, frontonasal dysostosis M.C.A., M.R., frontonasal dysostosis AFFND	Fronto-nasal dysostosis, cleft lip/palate, limb hypoplasia and post-axial polysyndactyly. Features include mental retardation, short stature, hypertelorism, broad notched nasal tip, cleft lip/palate, postaxial camptobrachypolysyndactyly, fibular hypoplasia, and anomalies of foot structure.
10)	Acromelic frontonasal dysplasia Frontonasal dysplasia with M.C.A., Toriello type	Severe frontonasal dysplasia sequence with epibulbar dermoid, agenesis of the corpus callosum, Dandy Walker malformation, tibial aplasia/hypoplasia and duplicated great toes.











Acromelic başlığında olanlar ▲

11)	Acromesomelic chondrodysplasia, genital anomalies	Single case report (Demirhan 2005) of a girl from a multiconsanguinous family, with a severe form of acromesomelic chondrodysplasia. Features include aplasia of the fibula, severe brachydactyly, ulnar deviation of the hands, and fusion of carpal/tarsal bones. She also had genital Abnor. with hypoplasia of the uterus, absent ovaries on ultrasound, resulting in hypergonadotrophic hypogonadism.
12)	Acromesomelic chondrodysplasia, Hunter-Thompson type	Acromesomelic short limbs with dislocations of ankles, hip, knee, and elbow joints. Very small hands and feet with short and irregular digits. Normal craniofacial phenotype, normal trunk. Corneal opacities reported (Clarke 1995).
13)	Acromesomelic dwarfism, Ferraz type	Report (Ferraz 1997) of a mother and her son with acromesomelic dwarfism. Features include facial dysmorphism with short nose and downslanting palpebral fissures, short hands and feet with stubby fingers and toes, and short long bones
14)	Acromesomelic dysplasia, Brahimi-Bacha type	Report (Brahimi 1988) of a sister and brother with a distinct mild to moderate acromesomelic dysplasia: short limbs, very small/deformed hands, restricted elbow and wrist movements, pes valgus. Normal intelligence.
15)	Acromesomelic dysplasia, Campailla-Martinelli type Acromesomelic dysplasia, Hunter-Thompson	Severe short stature from birth, with predominant involvement of forearms, very small hands and feet: short forearms, stubby fingers with irregular lengths, frontal bossing and moderate flat face but may have normal facial phenotype. Dislocations of ankles, hip, knee and elbow joints.
16)	Acromesomelic dysplasia, Fasanelli type	Single report of sibs (Fasanelli 1983) with short stature, severe acromesomelic short limbs, distinctive facies with broad nose, limited elbow and wrist movement
17)	Acromesomelic dysplasia, Maroteaux type	Severe short stature from birth, mainly affecting forearms and lower legs, hands and feet with stubby fingers and toes, frontal bossing and moderately flat face.
18)	Acromicric dysplasia	Autosomal dominant disorder characterized by severe short stature, short hands and feet, limited joint movement, and skin thickening. Radiologic features include delayed bone age, cone-shaped epiphyses, shortened long tubular bones, and ovoid vertebral bodies.
19)	Acro-pectoro-vertebral dysplasia F syndrome Acropectorovertebral dysplasia, F form	Two families have been reported with severely malformed hands and feet (Grosse 1969, Camera 1995). Carpal and tarsal synostoses, polydactyly, malformed 1st digits of hands and feet, sternal deformity, prominent sternum and spina bifida occulta. Both normal intelligence and intellectual disability reported.
20)	Aphalangy, hemivertebrae, Potter phenotype	Report (Johnson 1990) of two brothers and sister with Potter phenotype, anal atresia, hemivertebrae, missing fingers and toes. The thumbs were fused to the radial side of the hand or to index finger.
21)	Astley-Kendall dysplasia Lethal chondrodysplasia, Astley-Kendall type	Lethal short-limbed dwarfism with defective ossification and unusual generalised nodular calcification within cartilage; multiple ossification centres; normal sized hands and feet. There are features of a chondrodysplasia punctata and osteogenesis imperfecta.











Acromelic başlığında olanlar ▲

22)	Atelosteogenesis, type 2 de la Chapelle dysplasia Neonatal osseous dysplasia 1	Lethal short limb bone dysplasia with deficient ossification of parts of the skeleton. Features include facial dysmorphism with flat face, cleft palate (50%), bowed long bones, severe hypoplasia of ulna/fibula, abducted thumbs and toes, small chest with short ribs, stenosis of larynx, bronchomalacia; large joint dislocations, club feet, cervical kyphosis and severe hyperlordosis of lumbar spine.
23)	Berk-Tabatznik syndrome Kyphosis, brachyphalangy, optic atrophy	Report (Berk & Tabatznik 1961) of a single case with the association of cervical vertebral anomalies, congenital optic atrophy and hypoplasia of distal phalanges. Further case reported (Hartwell 1988).
24)	Bilateral microphthalmia with cyst, facial clefts, limb anomalies	Single case report (Gupta 2003) with bilateral microphthalmia with cyst, minor limb anomalies (broad phalanges and small feet), and multiple facial malformations with cleft lip, cleft nose, low set posteriorly angulated ears.
25)	Borjeson-Forsman-Lehmann syndrome Mental retardation, microcephaly, epilepsy, hypogonadism	Variable phenotype with mental retardation, seizures, coarse facial features with prominent supraorbital ridge and long ears, obesity, short stature, tapering fingers, shortened toes and hypogonadism
26)	Brachydactyly, long thumb type Hollister syndrome	Family reported (Hollister & Hollister 1981) with small hands and feet with symmetric brachydactyly, relatively long thumbs, short clavicles, narrow shoulders, limited joint mobility, pectus excavatum and possible cardiac conduction defect.
27)	Brachydactyly, type A Brachymesophalangy	Short middle phalanges; subclassified according to pattern of digital involvement. Distal symphalangism occurs in some types. Mild short stature common. Can be an isolated malformation with autosomal dominant inheritance or as part of more complex syndromes.
28)	Brachydactyly, type B	Hypoplasia or aplasia of distal phalanges and short middle phalanges, affecting ulnar side of hand more severely. Absent/hypoplastic nails. Mild syndactyly between digits, symphalangism. Usually have bifid thumbs and halluces. Facial characteristics may be down-slanting palpebral fissures, high nasal bridge, prominent nose with bulbous tip, short philtrum
29)	Brachydactyly, type C	Deformity of middle and proximal phalanges of fingers 2 and 3, small middle phalanx of 5th finger, short and round 1st metacarpal. The 4th finger is usually the longest. Other findings may include short stature, foot anomalies including short hallux, and other skeletal Abnor. including hip dysplasia.
30)	Brachydactyly, type D	Short and broad terminal phalanges of thumbs and big toes. Occurs as an isolated malformation and in 75% of cases is bilateral. Review of Brachydactyly syndromes as a molecular disease family (Mundlos 2009).
31)	Brachydactyly, type E	Shortness of one or more metacarpals and/or metatarsals, often 4th or 5th. Usually associated with mild short stature. Three subtypes were suggested, based on the metacarpal/metatarsal involved: E1, limited to the 4th metacarpals/tarsals; E2, variable combinations of metacarpals with additional shortening of some phalanges; E3, a combination of E1 and E2.

Acromelic başlığında olanlar ▲

32)	Cartilage-hair hypoplasia  Metaphyseal chondrodysplasia, McKusick type Cartilage hair hypoplasia	Short limbed short stature from birth, with relatively long trunk. Metaphyseal changes may not develop until the 2nd year. Sparse, fine scalp hair, pudgy hands and feet, brachydactyly, variable chest deformities, limited extension of elbows, bowed legs, genu varum, ligamentous laxity, increased lumbar lordosis. Adult height approximately 120cm.
33)	Cerebro-oculo-skeletal-renal syndrome 	Single case report (Silengo) of congenital microcephaly, lack of developmental progress, failure to thrive, congenital optic atrophy, renal disease and skeletal defects. Death at 5 months of age.
34)	Chromosome 21, tetrasomy 21 	Severe mental retardation, hypotonia and dysmorphic features reported (Kwee) with mosaic tetrasomy 21 in one patient.
35)	Craniofacial dysostosis, diaphyseal hyperplasia  Dominant osteosclerosis, Stanescu type	Short stature with rhizomelic short limbs, marked shortening of upper arms, brachydactyly, fractures, microcephaly, hypoplastic midface, protruberant eyes, hypoplastic mandible and dental Abnor.. Premature closure of initially large fontanelles.
36)	Craniosynostosis, Fairbank type  Craniosynostosis, brachydactyly, no tooth eruption	Craniosynostosis, brachydactyly, short legs, limited extension of elbows and knees, failure of tooth eruption.
37)	Desbuquois dysplasia  Desbuquois syndrome Spondylometaphyseal dysplasia, advanced bone age Chondrodystrophy, joint dislocation, glaucoma, mental retardation Spondylometaphyseal dysplasia, Piussan-Maroteaux type	Moderate short stature of prenatal onset with both short limbs and short trunk, and advanced bone maturation. Flat face, prominent eyes, flat nose, relative prognathia. Mild to severe joint laxity is progressive during childhood with multiple joint dislocations. Development is delayed.
38)	Ellis-van Creveld syndrome  Chondroectodermal dysplasia	An autosomal recessive skeletal dysplasia with associated multisystem involvement characterized by short limbs, short ribs, postaxial polydactyly, dysplastic nails, and abnormal teeth, with congenital heart defects occur in 50-60% of cases (Shen 2011).
39)	Eye, skeletal, cardiac defects, Santos-Gollop type 	Report (Santos 1992) of siblings of consanguineous parents: one boy with anophthalmia; one boy with buphthalmos, and multiple skeletal, muscle and cardiac Abnor.; and stillborn girl with anophthalmia, cardiac and skeletal Abnor..
40)	Facio-audio-symphalangism syndrome  Symphalangism- brachydactyly syndrome Multiple synostosis syndrome WL syndrome Herrmann facioaudiosymphalangism syndrome Herrmann multiple synostosis syndrome Multiple synostoses syndrome, type 1	Multiple joint fusions involving the midphalangeal joints, elbows (radio-humeral), tarsal and carpal bones, and fusion of auditory ossicles leading to conductive deafness. Muscular body build, broad hemicylindrical nose, high nasal bridge, lack of alar flare, thin upper lip, strabismus and hypermetropia, brachydactyly, syndactyly, clinodactyly. Normal stature.
41)	Facio-cardio-melic dysplasia  Cantu-Hernandez- Ramirez syndrome	Report (Cantu) of three brothers with consanguineous parents with acromesomelic short limbs, peculiar facies with microretrognathia, microstoma, microglossia, webbed neck, congenital heart defects, hypoplastic thumbs, talipes and early death.








Acromelic başlığında olanlar ▲

42)	Fetal warfarin syndrome  Foetal warfarin syndrome Vitamin K deficiency embryopathy Foetal coumarin exposure	Maternal therapy with coumarin derivatives in first trimester of pregnancy may lead to offspring with facial anomalies including flat midface, nasal hypoplasia, hypertelorism, various eye Abnor. (cataract, microphthalmia, optic atrophy), variable degrees of mental and growth retardation, and less frequently to cardiovascular or CNS malformations. Other features include stippling of the epiphyses, variable limb defects ranging from severe rhizomelic shortening to dystrophic nails and shortened fingers, and spinal anomalies
43)	Fibular aplasia, brachydactyly  Acromesomelic dysplasia, Du Pan-Grebe type Du Pan syndrome	Short stature, mainly due to short lower limbs with absent or rudimentary fibulae, dislocated knees, feet more severely affected than hands, short, stumpy and deviated digits on hands and feet. Mild midface hypoplasia. Head and trunk normal. Normal intelligence. Note twins discordant for fibular aplasia (Halal).
44)	Frontonasal dysplasia 	Report (Guion-Almeida & Richieri-Costa 2006) of a single case with consanguineous parents, with midline cleft lip/palate, first branchial arch anomalies, congenital heart defect with tetralogy of Fallot, and severe CNS developmental Abnor. including polymicrogyria, enlarged ventricles, cerebellar anomalies, and congenital aqueductal stenosis.
45)	Geleophysic dysplasia  Geleophysic dwarfism	Geleophysic dysplasia is an autosomal recessive disorder characterised by short stature, small hands and feet, stiff joints, and thick skin; often present with a progressive cardiac valvular disease which can lead to an early death (Allali 2011).
46)	Generalised enchondromatosis 	Generalized but assymmetrically distributed enchondromata affecting principally the tubular bones, sometimes severe in the hands and feet. Manifestation in early childhood. May have dolichocephaly.
47)	Grebe chondrodysplasia  Achondrogenesis, Grebe type Grebe-Quelle-Salgado chondrodystrophy	Severe dysostosis limited to the limbs with increasing shortening from proximal to distal segments, rudimentary fingers and toes, frequent polydactyly; legs more severely affected than arms. Shortening of some phalanges noted in heterozygotes (Curtis 1986, Kumar 1984). Trunk and head are normal. Normal intellect.
48)	Greenberg dysplasia  Lethal chondrodysplasia, Greenberg-Rimoin type Greenberg-Rimoin dysplasia Hydrops, ectopic calcification, moth-eaten skeletal dysplasia HEM skeletal dysplasia	Lethal chondrodystrophy characterised by gross hydrops and dwarfism with severely shortened limbs, polydactyly, brachydactyly, platyspondyly, markedly short long bones with unusual modelling and ectopic ossification centres. Defect in sterol metabolism; possible deficiency of 3 beta-hydroxysterol delta14-reductase as the underlying defect.
49)	Hypochondroplasia 	Usually manifest in childhood by moderate short stature and disproportionately short limbs. Stature may be normal at birth; head circumference is frequently enlarged. Other features include lumbar lordosis, bowed legs. Mental retardation is rare.
50)	Lethal chondrodysplasia with M.C.A., Dandy-Walker cyst  Moerman-Vandenbergh-Fryns syndrome	Lethal short-limbed dwarfism with hydrops, hypoplastic lungs and severe spondylocostal changes, Dandy-Walker cyst, cleft palate, cardiovascular anomalies including VSD and pulmonary stenosis and urogenital anomalies.
51)	Lethal short limb dwarf, McAlister-Crane type 	Siblings with a lethal short limb dwarfism, and macrocephaly, small face, depressed nasal bridge, cleft palate, very small bell-shaped chest,











Acromelic başlığında olanlar ▲

		hypoplastic lungs, omphalocele, short bowed limbs, club feet with wide space between 1st and 2nd toes.
52)	M.C.A., Carpenter-Hunter type	Report (Carpenter) of a stillborn female infant with fragile bones, fractures, and multiple malformations including occipital encephalocele, frontonasal dysplasia, microphthalmia, absent distal nose, cleft palate, micrognathia; narrow thorax; tetramicromelia; pre- and postaxial polydactyly of hands and feet; cerebral, cardiac, and urogenital anomalies.
53)	MCA, renal-hepatic-pancreatic dysplasia, short limbs cardiac anomalies MCA, Witters-Fryns type	Report (Witters 2002) of a single case with second trimester prenatal diagnosis of severe symmetrical limb deficiencies, posterior fossa cyst and cardiac Abnor.. Post-Postmortem examination revealed additional anomalies including renal-hepatic-pancreatic dysplasia, cleft palate, and Müllerian duct anomaly.
54)	M.C.A., Zolotukhina-Kuznetsov type	Single case report of infant with multiple Abnor. Including microphthalmia, proboscis-like structure, short and bowed limbs, missing digits and CNS anomalies.
55)	Metaphyseal acroscyphodysplasia	Mental retardation, short stature, wedge-shaped epiphyses of knees Mental retardation, short stature., wedge-shaped epiphyses of knees Bellini disease Metaphyseal chondrodysplasia, cone-shaped epiphyses
56)	Metaphyseal chondrodysplasia, Castriota-Scanderbeg type Cartilage hair hypoplasia-like metaphyseal chondrodysplasia	Single case report of a girl with failure to thrive, postnatal short stature with rhizomelic shortness of upper and lower limbs and acromelic shortness of upper limbs; progressive chest deformity, hypertelorism and depressed nasal bridge. There was no immune deficiency or hair Abnormality.
57)	Metaphyseal chondrodysplasia, Kaitila type Metaphyseal chondrodysplasia, tracheomalacia	Siblings with severe short limb dwarfism and metaphyseal chondrodysplasia, progressive scoliosis, tracheobronchomalacia, brachydactyly, short and broad nails, narrow and deformed thorax. Normal mental development.
58)	Metaphyseal chondrodysplasia, retinitis pigmentosa	Report (Phillips) of siblings with very mild metaphyseal chondrodysplasia, small hands and feet with brachydactyly, and retinitis pigmentosa. Normal mental development.
59)	Metaphyseal chondrodysplasia, Verloes-Maroteaux type Metaphyseal dysplasia without hypotrichosis	Several cases including two siblings have been reported with a metaphyseal dysplasia mostly affecting distal femur, tibia and ulna with small hands and feet, normal femoral neck, pelvis and spine and normal face and hair. Report (Bonafe) concluded that recessive metaphyseal dysplasia without hypotrichosis is a variant of CHH, manifesting only as short stature and metaphyseal dysplasia.
60)	Metaphyseal chondrodysplasia, Sussman type	t (Sussman) of a brother and sister with short limb dwarfism, short neck, midface hypoplasia, broad tapering fingers, blue sclerae, hyperopia. failure of postnatal growth, vertebral segmentation defects, congenital heart disease and death in childhood. Severe cardiopulmonary problems due to restricted chest mobility, congenital heart defect and tracheomalacia. Abnormal alpha-1(2) collagen in costochondral junction growth plate.
61)	Metaphyseal dysplasia, deafness, mental retardation	Report (Rimoin & McAlister) of three brothers of consanguineous parents, with short limbed dwarfism, brachydactyly, metaphyseal dysostosis, mild mental retardation and conductive deafness.









Acromelic başlığında olanlar ▲

62)	Microcephalic primordial dwarfism, type 2  Majewski osteodysplastic primordial dwarfism type II Seckel-like with short limbs Osteodysplastic primordial dwarfism, type 2 MOPD2 MOPD II	Intrauterine growth retardation with mesomelic short limbs, microcephaly with receding forehead, prominent nose and micrognathia (Seckel-like), mental retardation. Disproportion improves with age.
63)	Microcephaly, colobomatous microphthalmia, mental retardation 	Report (Megarbane 1999) of two male cousins from a highly inbred family with minor facial dysmorphism, microcephaly, colobomatous microphthalmia, psychomotor retardation, short stature, and skeletal malformations. The sister of case 1 had mental retardation, and similar skeletal findings to her brother; a brother of case 2 died at age 7 years with severe mental retardation, FTT, and congenital cataracts.
64)	Multicentric osteolysis, nephropathy 	Onset in early childhood with osteolysis progressing to "arthritic" hand deformity; elbows may be involved. Typical facies with frontal bossing, protruberant eyes and micrognathia. Developmental retardation. Several years after onset of osteolysis patients often develop nephropathy with proteinuria, hypertension and renal failure. Report of case with additional features of corneal clouding and pulmonary valvular stenosis (Shinohara).
65)	Multiple anomalies, mental retardation, deafness  MCA/MR syndrome with deafness N syndrome	Report (Hess 1974, 1987) of two brothers with mental retardation, long narrow face, dolichocephaly, hypotelorism, deep set eyes with megalocornea, dental anomalies, hypospadias, a spastic quadriplegia and deafness. Increased chromosomal breaks were demonstrated in the affected boys and their mother. All three died of T-cell leukemia.
66)	Ophthalmic-acromelic syndrome  Anophthalmia-Waardenburg syndrome Anophthalmia/microphthalmia, multiple congenital defects, Waardenburg type Waardenburg ophthalmoacromelic syndrome	Recessively inherited anophthalmia/microphthalmia, variable limb anomalies including syndactyly and oligodactyly, variable mental retardation and other defects. One case reported (Tekin 2000) with interruption of the inferior vena cava with azygos continuation.
67)	Opsismodysplasia  Chondrodysplasia, predominant involvement of hand, vertebrae	A rare skeletal dysplasia involving delayed bone maturation. Rhizomelic short limbs from birth with short hands and feet, relative macrocephaly with large anterior fontanelle, facial dysmorphism with frontal bossing, prominent eyebrows, depressed nasal bridge, small nose with broad nasal tip and anteverted nostrils, long philtrum; narrow chest, hypotonia apparent at birth. May be fatal in infancy due to respiratory insufficiency, but long-term survival has been reported. Reported with hydrocephalus (Ramos 2006)
68)	Oromandibular-limb hypogenesis spectrum  Hypoglossia-hypodactylia Aglossia-adactylia Hanhart syndrome	Variable manifestations of tongue Abnor. (absent/small, hypomobile, ankyloglossia) and limb reduction defects (from syndactyly to split hands/feet, ectrodactyly, peromelia, absent distal phalanges). Highly variable severity of phenotype.
69)	Osebold-Remondini syndrome Mesomelic short stature, abnormal carpal/tarsal bones Brachydactyly, type A6	Single family reported (Osebold, 1985) with mild to moderate short stature, mesomelic short limbs, abnormal carpal/tarsal bones and hypoplastic middle phalanges of the hands and feet.

Acromelic başlığında olanlar ▲

	Normal spine and skull. Normal intelligence.
70)	This perinatally lethal form of osteogenesis imperfecta results in stillbirth or early neonatal death. Polyhydramnios is common and foetal hydrops may be present. The head and face have characteristic finding of an extremely soft cranium with multiple small plate (Wormian) bones palpable, small/beaked nose and small chin. Short limbs, externally rotated, broad and fixed at right angles to the trunk, with small hands.
Osteogenesis imperfecta congenita IIA  Vrolik disease	
71)	OI type 2-B is usually clinically indistinguishable from OI type 2-A. The cranium is soft with multiple palpable Wormian bones. The thighs are held externally rotated and fixed in abduction. Death frequently occurs at birth or in the newborn period. Occasionally a baby with this severe form of OI will survive into late childhood or early adolescence.
Osteogenesis imperfecta congenita IIB  Osteogenesis imperfecta, type IX	
72)	Osteogenesis imperfecta type IIC is a rare variant of lethal OI with twisted, slender long bones with dense metaphyseal margins and normal Vertebral-(Takagi 2011). Low birth weight for gestation and long, thin, inadequately modelled long bones and thin beaded ribs.
Osteogenesis imperfecta congenita IIC 	
73)	Rare autosomal dominant disorder, characterized by hypothalamic hamartoma, central or postaxial polydactyly, bifid epiglottis of cleft larynx, and various visceral anomalies; frequently neonatally. Variable skeletal, oro-facial and organ defects have been reported.
Pallister-Hall syndrome  Hypothalamic-hamartoblastoma syndrome CAVE syndrome Ano-cerebro-digital syndrome	
74)	Single case report (Winter) of stillborn with short limb dwarfism, macrocephaly, midface hypoplasia, narrow chest, short digits. This is one of the lethal short limb platyspondylic dysplasias with radiological features resembling thanatophoric dysplasia (3411) but with distinctive chondro-osseous histology.
Platyspondylic chondrodysplasia, Luton type 	
75)	Report (Jones 1986) of a boy with consanguineous parents with severe postnatal growth deficiency, mild developmental delay, short trunk, craniofacial Abnor. with deep-set eyes, prominent nasal bridge, micrognathia, and unique radiological changes.
Platyspondylic chondrodysplasia, San Diego type 	
76)	Report (Lundberg 1971) of three sisters of consanguineous parents with short stature, acromelic short limbs, slowly progressive peripheral neuropathy, mental retardation and early menopause in their 20s.
Polyneuropathy, mental retardation, acromicria, premature menopause 	
77)	Variable degree of mandibulofacial dysostosis with malar hypoplasia, severe micrognathia, downslanting palpebral fissures, cleft lip/palate, lower lid colobomata, vertebral and rib defects, supernumerary nipples, ulnar ray defect with absent 5th finger; occasionally hypoplastic thumbs, post-axial lower limb defects. Has been reported in infant of diabetic mother.
Postaxial acrofacial dysostosis syndrome  Miller syndrome Genee-Wiedemann syndrome POADS	
78)	Report (Danks) of three cases from two families with pre and postnatal short limb dwarfism, failure to thrive, frequent infections and death in infancy. Features include round face, low anterior hair line, small hands, severe brachydactyly, absent fingernails and distinctive skeletal changes.
Precocious type of osteodysplasty  Precocious osteodysplasty, Danks type	
79)	Short stature with short limbs, becomes apparent at 1-2 years. Normal head and facial appearance.
Pseudoachondroplasia  Pseudoachondroplastic type	


Acromelic başlığında olanlar ▲

spondyloepiphyseal dysplasia PSACH	Bowed legs, genu varum, small and broad hand with sausage-like fingers. Normal psychomotor development. During childhood and into adulthood, early osteoarthritis develops, waddling gait, genu varum/valgum, joint hypermobility.
80) Pyknodysostosis  Osteopetrosis acroosteolytica	Rare autosomal recessive skeletal dysplasia characterized by short stature, osteosclerosis, acro-osteolysis, frequent fractures and skull deformities (Naem 2010).
81) RHYNS  Retinitis pigmentosa, hypopituitarism, renal disease Juvenile nephronophthisis, retinal/liver/skeletal disease	Two unrelated cases reported (Bianchi 1988, Di Rocco 1997) with retinitis pigmentosa, hypopituitarism, juvenile nephronophthisis, and mild skeletal dysplasia. One case had hepatic fibrosis (Bianchi 1988).
82) Roberts syndrome  Pseudo thalidomide syndrome Cleft	Tetramelic, symmetrical limb reduction (upper limbs more severely affected than lower limbs), radial defects, oligodactyly or syndactyly; microcephaly; characteristic facies with hypertelorism, cleft lip and/or cleft palate, prominent premaxilla, simple low set ears. Other features include pre and postnatal growth retardation, corneal clouding, delayed permanent tooth eruption, variable brain malformations, renal and heart defects, hypogonadism, early death in severely affected patients.
83) Robinow syndrome  Fetal face syndrome Mesomelic dysplasia, Robinow type Robinow syndrome, autosomal dominant form	Recognizable from birth by moderate mesomelic short limbs (mainly forearms), brachydactyly, characteristic facies with frontal bossing, hypertelorism, short upturned nose, midface hypoplasia and gingival hyperplasia (giving the "foetal face" appearance), S-shaped eyelids; hypoplastic genitalia. 16% have a cardiac defect; most are right sided (Sabry 1997, Al-Ata 1998). Mesomelia is not always present. Up to 20% of cases may have mental retardation (McPherson 2006).
84) Short limb dwarfism resembling Grebe chondrodysplasia, type 1 	Single case reported with severe short limb dwarfism of prenatal onset, flexion contractures, mildly asymmetric face, short/irregular fingers, deep set nails of hands, and impaired hearing.
85) Short limb dwarf resembling Grebe chondrodysplasia, type 2 	Severe short limb dwarfism involving all limb bones, clavicles and ribs in an asymmetrical and irregular fashion in two unrelated patients (Romeo 1977). Both cases had a distinctive facial appearance with hypertelorism, round face and bulbous nasal tip, and with moderately severe mixed hearing loss.
86) Short-rib thoracic dysplasias  Short-rib thoracic dysplasia 1, with or without polydactyly, SRTD1 Asphyxiating thoracic dysplasia Jeune syndrome Thoracic-pelvic-phalangeal dystrophy Short-rib thoracic dysplasias with or without polydactyly - SRTD1, SRTD2, SRTD3, SRTD4, SRTD5, SRTD6, SRTD7, SRTD8, SRTD9, SRTD10, SRTD11	Rare autosomal recessive osteochondrodysplasia with characteristic skeletal Abnor. (Severely constricted thoracic cage, short-limbed short stature, and occasional polydactyly); and variable renal, hepatic, pancreatic, and retinal complications.
87) Short stature, deafness, cleft palate, digital anomalies  Perszyk syndrome	Report (Perszyk) of a single case with pre/postnatal short stature, neurosensory deafness, Pierre-Robin sequence, small hands/feet with

Acromelic başlığında olanlar ▲

		unusual angulation of digits due to triangular accessory phalanges, mental retardation and no Func speech.
88)	Spondyloepimetaphyseal dysplasia, Leonard-Hughes type	Single case report (Leonard 1994) of spondyloepimetaphyseal dysplasia present from birth, mildly dysmorphic facies with short upturned nose and depressed nasal bridge, mild developmental delay, sparse and slow growing hair, and positive sweat electrolyte test without clinical/molecular evidence of cystic fibrosis.
89)	Spondylo-mega-epiphyseal dysplasia, upper limb mesomelia, punctate calcifications, deafness	Single case report (Agarwal) with generalized shortening of all long tubular bones with particularly marked mesomelic shortening, distal ulnar and pubic punctate calcifications, mega-epiphyses, platyspondyly, anterior beaking of the vertebrae, and sensorineural hearing loss.
90)	Spondylometaphyseal dysplasia, short limb-hand type SMED, short limb-hand type Spondylo-meta-epiphyseal dysplasia, short limb-hand type Spondylo-meta-epiphyseal dysplasia, short limb, abnormal calcification type Spondylo-meta-epiphyseal dysplasia, Borochowitz type	Severe generalised bone dysplasia, small stature, short limbs with small hands, broad puffy fingers and hypermobile joints, coarse facies, broad nasal bridge, short nose, wide nostrils, long philtrum, micrognathia, narrow chest and pectus deformity. Diagnosed in infancy or neonatally, with progression of the severity of the bowing of the lower limbs and the appearance of calcifications. May die suddenly from atlantoaxial instability, spinal cord compression from stenosis of foramen magnum, or respiratory failure. Usually delayed psychomotor development but not in all cases.
91)	Spondylometaphyseal dysplasia, absent distal ulna	Single case report of spondylometaphyseal dysplasia, short stature and absent distal ulnae.
92)	Spondyloperipheral dysplasia Short-rib thoracic dysplasia 1, with or without polydactyly, SRTD1 Asphyxiating thoracic dysplasia Jeune syndrome Thoracic-pelvic-phalangeal dystrophy Short-rib thoracic dysplasias with or without polydactyly - SRTD1, SRTD2, SRTD3, SRTD4, SRTD5, SRTD6, SRTD7, SRTD8, SRTD9, SRTD10, SRTD11	Rare autosomal recessive osteochondrodysplasia with characteristic skeletal Abnor. (severely constricted thoracic cage, short-limbed short stature, and occasional polydactyly); and variable renal, hepatic, pancreatic, and retinal complications. In those who survive neonatal period respiratory problems improve; short stature and distal shortening of limb bones become more obvious with time. Progressive renal disease/juvenile nephronophthisis, renal and hepatic fibrosis may develop; retinal degeneration may be a complicating feature.
93)	Thanatophoric dysplasia, type 1	Usually perinatally lethal. Uniformly short extremities, brachydactyly, relatively large head with frontal bossing, depressed nasal bridge; small narrow chest and protuberant abdomen. Death from respiratory failure.
94)	Tibial hypoplasia or aplasia, polydactyly Mesomelic dysplasia, Werner type Tibial defect, polydactyly, triphalangeal thumb Tibial hemimelia-polysyndactyly-triphalangeal thumb syndrome THPTTS, THYP	Extreme hypo/aplasia of tibia resulting in short stature; triphalangeal thumbs and preaxial polydactyly of hands and feet; usually normal forearms. Also reported with dominant hemimelia (Richieri-Costa 1990) and with trigonomacrocephaly (Wiedemann 1983). Report (Kantaputra 2000) of a case whose father had Triphalangeal thumb-polysyndactyly syndrome (5717), suggesting these may be part of the same syndrome.
95)	Unknown lethal acromesomelic chondrodysplasia	Undiagnosed severe acromesomelic lethal chondrodysplasia

Acromelic başlığında olanlar ▲

- 96) [Weill-Marchesani syndrome](#) 
Brachydactyly-spherophakia syndrome Weill-Marchesani syndrome, autosomal recessive (Weill-Marchesani syndrome, autosomal dominant)


Moderate short limb short stature, brachydactyly with broad fingers and toes, and camptodactyly. Round or broad face with small spherical lenses which cause myopia, lens dislocation and visual impairment. Report (Giordano 1997) of a case with 'primary' osteoporosis.


Cücelik görülen Genetik hastalıklar d) Micromelia




Şekil 4: Micromelia olgusu/POSSUM. Tüm eklemlerde kısalık (entire limbs are shorte)

Micromelia başlığında olanlar (tüm kemikleri kısa)






- 1) [3M syndrome](#)  3M syndrome Three M syndrome Dolichospondylic dysplasia Dwarfism with gloomy face Yakut short stature syndrome Slender-boned nanism Le Merrer syndrome 3M-2 syndrome, 3M-3 syndrome

The 3M syndrome is characterized by poor postnatal growth and distinctive facial features, including triangular facies, frontal bossing, short fleshy tipped nose, and fleshy lips. Other features may include skeletal anomalies and prominent heels (Hanson 2011). Pre- and postnatal growth retardation with proportionate short stature, narrow and triangular face, frontal bossing, short nose, full lips, broad chest, prominent heels, joint hypermobility. Gonadal dysfunction in males. Normal intelligence. Intracranial cerebral aneurysms described. Hip dislocation reported - see (Badina 2011)
- 2) [Achondrogenesis 2](#) 








Pregnancy complicated by polyhydramnios or prematurity. Stillbirth or neonatal death common but survival for weeks is possible. Severe limb shortening, large head with flat face and square shaped trunk with prominent abdomen. Hydrops is frequently present. Cases reported with near normal limb length (Kocakoc & Kiris 2002).
- 3) [Achondrogenesis type 1A](#) 

Features include intrauterine growth failure, micromelia, minor facial anomalies, deficient ossification of the skull, absent or extremely defective spinal ossification, short






Micromelia başlığında olanlar (tüm kemikleri kısa)

- beaded ribs, and short deformed long bones with a stellate appearance (Grigelioniene 2013).
Often premature, stillborn, or neonatal death within minutes.
Severe shortening with , large head, , and protuberant abdomen.
Present with short neck and trunk, narrow thorax and protuberant abdomen, severe flipper-like short limbs, protruding eyes, flat nasal bridge, severe midface hypoplasia, short nose with anteverted nares, low-set ears, and protrusion of tongue.
-
- 4) [Agyria-pachygyria, absent corpus callosum](#) 
- Report (Sztriha) of two siblings and a cousin from a consanguineous family with cortical dysplasia with agyria-pachygyria, agenesis of the corpus callosum, apnoeic spells and cyanosis, hypertonia and neonatal death.
-
- 5) [Autosomal recessive omodysplasia](#)  Congenital micromelic dysplasia, Borochowitz type
Rhizomelic bone dysplasia, club-like femora
Familial generalised micromelia with dislocated radius
- Markedly rhizomelic short limbs with normal size hands/feet, distinctive round flat face, high forehead, short nose, anteverted nostrils, long prominent philtrum, micrognathia, limited extension of elbows and knees, midline haemangiomas in infants and cryptorchidism in males.
Delayed motor development but normal intellectual abilities.
One case reported with craniosynostosis (Masel 1998).
-
- 6) ["Baby rattle" pelvis dysplasia](#) 
- Report (Cormier-Daire) of a female foetus with a lethal skeletal dysplasia with clinical similarities to achondrogenesis, but with distinctive radiologic and chondroosseous morphologic features.
Clinical features included micromelia, large fontanelles, marked midface hypoplasia, short neck, and protuberant abdomen. There was pulmonary hypoplasia at PM.
-
- 7) [Branchio-oto-cardio-skeletal syndrome](#)  BOCS syndrome
- Report (Basel-Vanagaite) of a single case with intrauterine growth retardation, short stature, branchial cyst, sensorineural deafness, congenital heart defect (ASD, coarctation of aorta), rib and vertebral Abnor., micromelia, brachymesophalangia, and absence of phalanges.
-
- 8) [Chondrodysplasia-pseudohermaphroditism](#) 
Chondrodysplasia-pseudohermaphroditism
Chondrodysplasia, disorder of sex development
- Two siblings reported (Nivelon 1992, Thauvin-Robinet 2005, Callier 2014)) with pre- and post natal growth retardation, mild facial dysmorphism, microcephaly and hypoplasia of cerebellar vermis, hypoplastic iris and coloboma of optic disc, narrow thorax, micromelia.
The **first sibling (Case 1)** displayed severe dwarfism with generalized chondrodysplasia, a narrow, bell-shaped thorax, micromelia, brachydactyly, severe microcephaly with cerebellar vermis hypoplasia, facial anomalies, hypoplastic irides, and coloboma of both optic discs. On review at 16 years of age confirmed previous clinical observations and identified mild mental retardation, muscular hypertrophy, frequent muscle spasms, myopia and facial dysmorphism including upslanting palpebral fissures, puffy eyelids, large mouth, and mild prognathism. The karyotype was 46,XY but the patient exhibited clinical features of a 46,XY disorder of sex development with complete gonadal dysgenesis, including normal external female genitalia, lack of pubertal development, primary amenorrhea, and hypergonadotrophic hypogonadism. Histology confirmed the testicular dysgenesis and identified persistent Mullerian and Wolffian duct structures, in particular epididymal remnants. (Callier 2014).

Micromelia başlığında olanlar (tüm kemikleri kısa)

- The **second sibling (Case 2)** had a 46,XX karyotype with histologically normal ovaries, and similar phenotypic Abnor. including severe dwarfism and generalized chondrodysplasia. This pregnancy was terminated following ultrasound examination.
- 9) [Craniosynostosis, humero-radial synostosis, aplastic thumbs](#)  Samson-Gardner syndrome
- Single case report of microcephaly, craniosynostosis, hydrocephalus with brain Abnor., humero-radial synostosis, absent thumbs and contractures of elbows and knees.
- 10) [DK-phocomelia syndrome](#)  Phocomelia, encephalocoele, thrombocytopenia Phocomelia, encephalocoele, thrombocytopenia von Voss-Cherstvoy syndrome
- Phocomelia of upper limbs, thrombocytopenia, encephalocoele, absent corpus callosum and urogenital anomalies reported in two cases (Cherstvoy 1980). Case reported (Bamforth 1997) with parieto-occipital encephalocoele, absent/hypoplastic 5th fingers, renal anomalies and del 13q12. Report of case (Bird 1994) with occipital encephalocoele, cleft palate, absent left radius and digits 1/2, urogenital anomalies, abnormal lobation of lungs . Case reported (Lin 1996) with MURCS association (3535) and occipital encephalocoele. Case reported (Brunetti-Pierri 2004) with meningoencephalocoele, absent radii, ambiguous genitalia, and transient neonatal thrombocytopenia present during the first 2 weeks of life but not found on subsequent testing. This case later had normal psychomotor development.
- 11) [Humero-radial synostosis, microcephaly, short corpus callosum, abnormal genitalia](#) 
- Report (Guilherme 2008) of two male sibling fetuses with humero-radial synostosis and thumb hypoplasia, microcephaly with simplified gyral pattern, short corpus callosum and genital anomalies with small penis. Other features included microbrachycephaly, sloping forehead, prominent occiput, upslanting palpebral fissures, flat nose with broad tip, micrognathia, low set malformed ears, bilateral hypoplasia of the middle phalanx of the 5th finger, large feet with an irregular implantation of the toes and increased sandal gap. One sibling had holoprosencephaly with hypotelorism and cleft lip/palate.
- 12) [Humero-radio-ulnar synostosis](#) 
- Sporadic occurrence of bilaterally symmetric humero-radio-ulnar synostosis and oligoectrosyndactyly of hands.
- 13) [Lethal microcephaly-micromelia syndrome](#)  Lethal microcephaly-micromelia syndrome Ives-Houston syndrome Microcephaly-micromelia syndrome
- Lethal disorder from an inbred community (Ives & Houston 1980). Severe intrauterine growth retardation, short stature, microcephaly, micrognathia, microstoma, and severe limb defects including fused elbows, short forearms and missing fingers. Legs are less severely affected.
- 14) [Lethal micromelic short-rib skeletal dysplasia, triangular-shaped humerus](#)  Skeletal dysplasia, Slaney-Hall type
- Report (Slaney 1999) of two brothers with a lethal micromelic short-rib skeletal dysplasia. Features include short limbs, narrow thorax and a triangular-shaped humerus.
- 15) [MCA, Basel-Vanagaite type](#)  Simplified gyral pattern, micromelia, dysmorphic features, early death
- Report (Basel-Vanagaite) of two sisters with simplified gyral pattern, normal head circumference at birth with subsequent development of microcephaly, intractable seizures, and early death.

Micromelia başlığında olanlar (tüm kemikleri kısa)

- Dysmorphic features included coarse face, hypertrichosis, short nose, paranasal widening, long philtrum, short neck, upper limb micromelia, single transverse palmar crease, and adducted thumbs.
One sister was diagnosed with hypoparathyroidism at age 3 months.
- 16) [Metatropic dysplasia, Nishimura variant](#)  Report (Nishimura) of two sporadic cases and two siblings with a distinct subtype of metatropic variant, presenting with micromelia developing in infancy, pectus excavatum and thoracolumbar kyphoscoliosis. Distinguishing features included advanced carpal skeletal age and subluxation of the radial heads.
- 17) [Restrictive dermopathy](#)  Witt-Hayden-Holbrook syndrome Lethal genodermatosis in which stiff/tightly adherent skin results in fetal hypokinesia phenotype (3657). Distinctive facies, multiple joint contractures, enlarged fontanelles, dysplastic clavicles and pulmonary hypoplasia. All cases are born prematurely with IUGR. Longest survival is 120 days (Verloes 1992). Note report of Harlequin fetus with micromelia (Charles 2005) which may be in the spectrum of fetal akinesia due to rest.
- 18) [Skeletal dysplasia, Rosendahl type](#)  Cerebro-osseous-digital syndrome Report (Rosendahl 2001) of a single case with neonatal lethal dwarfism with short trunk, short stick-like tubular bones, deficient ossification of the axial skeleton, broad sclerotic horizontal ribs, facial dysmorphism with flattened nose, prominent eyes and low set deformed ears, and complex cardiac anomalies. Two similar unrelated cases have been reported (Scott 1981; cases 1 and 2). Report (Elliott 2002) of four further cases with marked macrocephaly, micromelia, similar facial features and radiological anomalies, without cardiac anomalies.
- 19) [Spondyloepiphyseal dysplasia, Nishimura type](#)  Spondyloepiphyseal dysplasia, craniosynostosis, cataracts, cleft palate Report (Nishimura) of 4 Japanese sibs (3 brothers and a sister) with spondyloepiphyseal dysplasia, craniosynostosis, cataracts, cleft palate, micrognathia, and mental retardation. Most clinical manifestations were evident neonatally, but skeletal changes and cataracts became more prominent in early childhood. There was mild micromelia in infancy, short trunk with thoracolumbar kyphoscoliosis in late childhood. The parents were nonconsanguineous, and had mild mental retardation.
- 20) [Stuve-Wiedemann syndrome](#)  Schwartz-Jampel syndrome type 2 A severe autosomal recessive condition characterised by bowing of the lower limbs with cortical thickening, wide metaphyses, abnormal trabecular pattern, and camptodactyly. Additional features include dysautonomia symptoms with temperature instability, respiratory distress and sucking/ swallowing difficulties in the first months of life. (Stuve & Wiedemann 1971, Buonuomo 2014).

Uzun Süren İzlem Açısından TR karşılıklı Çizelge (Örnek 21 Trizomi)

TABLO (OMIM ve POSSUMWeb'dan alınmıştır)

Sistem	İncelenecek	Bulgu	POSSUM ve OMIM verileri
Genetik Geçiş	-	İzole olgular	

Gebelik			1. Hidrops fetalis veya asit olmadan plevral efüzyon
Büyüme	Uzunluk	Kısa boy	2. Zayıf beden, ince yapı, FTT 3. Genel obez görünümü
Genitaller			4. Ufak penis 5. İnmemiş ektopik testis 6. Hipogonadizm, gecikmiş puberte
Baş ve Boyun	Baş	Braki sefali]	7. Mikrosefali 8. Diz alın, (braki sefali) 9. Geniş sütürler, gecikmiş sütür/fontanel kapanması 10. Geniş, büyük fontaneler
	Yüz	Düz yüz profili	11. Yuvarlak yüz 12. Düz yüz yapısı 13. Üst palpebral fissür ve katlantı 14. Orta yüz hipoplazisi, düz yüz, kısa orta yüz yapısı
	Kulaklar	<ul style="list-style-type: none"> • Ufak kulaklar • Katlanmış heliks, katlantı • İletimde işitme kaybı 	15. Düşük yerleşimli kulak 16. Anotia, microtia 17. Antiheliks belirgin, kistik kulak 18. Antiheliks hipoplastik veya anormal 19. Kulak lobu anormal hacimde 20. Diğer kulak anomalilikleri 21. Sinirsel sağırılık 22. İletim tipi sağırılık
	Gözler	<ul style="list-style-type: none"> • Göz kapaklarında katlantı/Upslanting • Epicanthal/epikantal katlantı • İris fırçamsı lekeler 	23. Epikantik katlantılar, epikantus 24. Kirpikler yok veya azalmış durumda 25. Katarakt 26. Keratokonus, keratoglobus dahil olmak üzere 27. Fırçamsı lekeler/Brushfield spots 28. Diğer ön göz bölgesi anomalilikleri 29. Retinal damarsal değişiklikler 30. Abnormal görüntü 31. Oküler göz adalelerinde parazi, düşüklük/squint 32. Nistagmus
	Ağız	Belirgin, dışarı çıkan dil	33. Kısa ve ufak burun 34. Burun kökü/kemeri basıklığı 35. Koanal atrezi veya stenozu 36. Nazal kartilaj yokluğu 37. Ufak ağız, mikrostroma 38. Ağız açık kalmaktadır 39. Kalın dudaklar 40. Paramedian veya lateral cleft lip yarık damak (unilateral, bilateral) 41. Orta hatta dudakta yarıklık, yarık dudak 42. Cleft/yarık sert damak 43. Cleft/yarık yumuşak damak, bifid uvula, submucous cleft 44. Kısa damak yapısı 45. Anormal diş pozisyonu, maloklüzyonda, açık ısırık 46. Anodontia, oligodontia 47. Dışarı taşan dil 48. Macroglossia 49. Dilde çatlak, yarıklar
Kardiyovasküler	Kalp	<ul style="list-style-type: none"> • Kongenital kalp defektleri • Atrioventriküler kanal 	50. Şantlar; VSD, ASD, PDA 51. Siyanotik ve kompleks kalp hastalıkları
Göğüs			52. Pectus carinatum (güvercin göğsü) 53. Pectus excavatum (Tünel çıkık göğüs) 54. Amfizem, akciğer kisti 55. Diafrağmatik hernia veya defekt
Karın	Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Duodenal stenozu/atresia • Imperforate anus 	56. Karın adalelerinde yokluk veya kaybolması/bozulması

		<ul style="list-style-type: none"> Hirschsprung hatallığı 	<p>57. Omphalocoele, exomphalos, gastroschisis</p> <p>58. Umbilical hernia</p> <p>59. Abnormal oesophagus tracheo-oesophageal fistula dahil</p> <p>60. Duodenal atresia veya stenosis, annular pancreas</p> <p>61. Diğer intestinal atresia</p> <p>62. Malrotation veya duplication, bağırsaklarda</p> <p>63. Hirschsprung hastalığı</p> <p>64. Malabsorbsiyon, kronik ishal ve inflamasyon</p> <p>65. Safra kesesinde yokluk, anormallik, safra taşları</p> <p>66. Imperforate anus veya anal stenosis</p> <p>67. Farklı yerde oluşan anus</p>
İskelet	Vertebra	Atlantoaxial dengesizlik	<p>68. Ufak ve hipoplazik vertebral gövde</p> <p>69. Diğer spinal veya vertebral abnormalite</p>
	Pelvik	<ul style="list-style-type: none"> Hypoplastic iliak kanatlar Yüzeysel, yassı acetabulum 	<p>70. Abnormal ilium</p> <p>71. Abnormal pelvisin alt kesimi</p> <p>72. Kalça çıkıklığı</p>
	Eklemler	Eklemler gevşekliği	73. Eklemlerde elastisite-kol testi (cm fark)
	Eller	<ul style="list-style-type: none"> Kısa, geniş el 5'inci parmak orta falanks hipoplazik Tek transferse avuç içi katlantı/Simian line 	<p>74. Hiperekstensible veya hiper mobil eklemler</p> <p>75. Ufak el</p> <p>76. Brachydactyly</p> <p>77. Geniş ve ayrık el /Broad or trident hand</p> <p>78. Polydactyly- preaxial (radial)</p> <p>79. Simci parmakta Clinodactyly</p> <p>80. Tek transfers avuç katlantısı, Simian crease</p> <p>81. Abnormal palmar dermatoglyphics, abnormal cilt katlantıları</p>
Ayak			<p>82. Kısa ayak (brachydactyly katılarak)</p> <p>83. Düz ayak, pes planus</p> <p>84. Abnormal ayak içi/aya katlantıları</p> <p>85. Syndactyly (2-3 parmak arası minimal ötesinde)</p> <p>86. 1-2 parmak arasında geniş ara olması</p>
Cilt, Tırnak, Saç	Cilt	<ul style="list-style-type: none"> Fazla ense cilt kalınlığı Tek transfers avuç içi katlantı 	<p>87. Kuru cilt</p> <p>88. Ichthyosis</p> <p>89. Cutis marmorata (mermer cilt) or livedo reticularis</p> <p>90. Ödem, lymphoedema, edema, lymphedema</p> <p>91. Gevşek cilt, cutis laksa</p> <p>92. SAÇ/ince saç</p> <p>93. Seyrek veya kafada saçsız alanlar veya generalize saçsızlık</p> <p>94. Abnormal kafa saç yapısı, papağan ibiği şeklinde, horoz ibiği gibi, widows peak, cow lick</p>
Radyoloji- Genel			<p>95. Benekli, noktasal kalsifikasyonlar (punctata calcifications)</p> <p>96. Osteopenia, yaygın osteoporosis, kaba kemik trabekulasyonu</p> <p>97. Gecikmiş iskelet/skeletal olgunlaşması</p> <p>98. Fazla sayıda kaburga, kosta</p> <p>99. Metakarplarda yokluk veya anormallik</p> <p>100. Ufak parmaklar veya ufak, yok falankslar</p>

Nörolojik	Santral Sinir Sistemi	<ul style="list-style-type: none"> Mental gerilik Alzheimer hastalığı Hipotonik, zayıf Moro refleksi 	101. Holoprosencephaly, arhinencephaly 102. Mental gerilik; sınırdan ve hafif düzeyde 103. Mental gerilik; ortada ağır formuna kadar 104. Herhangi tür, tipte kasılmalar 105. Hypotonia 106. Anormal ağlama veya ses
Endokrine	-	Hipotiroidizm	107. Hyperthyroidism 108. Hypothyroidism, tiroid ufak veya yok
Hematoloji	-	Leukemoid reaksiyon	109. Sık İnfeksiyonlar (Bak: paronychia tırnak) 110. Kırmızı hücre bozuklukları, anemi 111. Nötrofil disfonksiyonu, Nötropeni 112. İmmünoglobulin disfonksiyonu veya azalması
Neoplazma/Kanser	-	<ul style="list-style-type: none"> Leukemia (hem ALL ve AML) Acute megakaryocytic leukemia 	113. Gonadal Malignansi 114. Nörolojik tümörler 115. Lymphoma, leukemia
Çeşitli	-Diğer	<ul style="list-style-type: none"> Meiotic orijin >95% maternal, sıklıkla meiosis I Artmış parenteral translokasyonu riski İnsidans, 650-1000 canlı doğumda bir 	116. Abnormal posture veya duruş 117. Boyun/kısa 118. Yele boyun, fazla cilt yapısı, kistik hygroma 119. Boyun/atlanto aksiyel dengesizlik, odontoid hipoplazi
Moleküler Temelde	-	<ul style="list-style-type: none"> Tam trizomi 21, 94% Mozaik trizomi 21, 2.4% Translokasyonu 21, 3.3% 	120. Diğer genetik sorunlar

Kaynaklar:

PossumWeb ve OMIM 'den yararlanılmıştır.

Sonuç

Genetik Danışmanlık, bilgi iletmenin çok ötesinde bir işlemdir. Genellikle Google ve internet kanalı ile sorgulanan bilgilerin düzenlenmesi, bireye özgü şekle getirilmesi ve yalnız bilgi ile kişiye özgü bilgi ve yapının irdelenmesi yapılmaktadır. Ancak, temel olarak genetik internet kanalları; POSSUM, OMIM genel kabul görenlerdir. Kişiselleştirilmesi, empati yapılması, bilim ile hekimlik yaklaşımı olarak irdelenmelidir.

Yaklaşım boyutu Medical Etik ilkeler olmalı, insanlık boyutu ile yapılandırılmalıdır

Hekimlik mesleği, kısaca tüm sağlık elemanlarının yaklaşımlarında beklenen boyut insanlık olmalıdır. İnsanlık yaklaşımı sevgi temelinde oluşması beklenir. Sevgi yapısında olmayan bireylerin sağlık hizmetlerinden izole olduğu, bürokratik yaklaşımlarda görev aldıkları gözlenecektir. Bazıları da akademik olarak ilerlemeyi tercih edeceklerdir. Özellikle çocuk hekimlerinin çocukları sevmesi, olmaz ise olmaz boyutundadır.

Hekimlikte yaşam hakkı söz konusu olduğunda rıza şartı aranmaz. Ayrıca çocuklar ve bebeklerde de aileden rıza şartı aranmaz. Bilgi verilerek yapılacaklar yapılır. Ancak, şart olmayan durumlar için aileden görüş ve rıza alınmalıdır. Çatışma boyutundan da kaçınılmalıdır.

Ülkemizde prematüre bebeklerini ventilatörden çıkarılarak kendilerine vermeyen hekimleri zorla alakoymak nedeniyle Savcılığa başvurulduğu, Savcılık yazılı fadesini aldıktan sonra, aileyi tutukladığı ve bebeklerin aileden alınması için mahkemeye verildiği bilinmektedir.

Konu ile ilgili dava gerekçesi TCK: 109 bakılacak olunursa; (Kişiyi hürriyetinden yoksun kılma: - (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 hükmolünür. (3) Bu suçun; b) Birden fazla kişi

tarafından birlikte, c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, d) Kamu görevinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, 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 bakımdan önemli bir kaybına neden olması halinde, ayrıca bin güne kadar adli para cezasına hükmolunur.)

Hekimlikte başımıza da gelen bir hukuksal boyut olarak, kamu görevlisi olunması ile hastanın yattığı süre içinde tedavi ve hastane bakımı da olacağı için, zor bir durum olasılığı gibi görülse de Yaşam Hakkı en üst hak olduğu için, bu yakınmalarda bulunan aileler imza ile bebeklerini çıkaramazlar. Yaşam Hakkı ve ciddi sorunları olmaması gibi sağlık sorunu için geçerli olabilir.

Müdavi Hekim hastanın sorumlu hekimidir ve konsültanın belirttikleri yapılmayabilir. Bilgilendirme önemlidir, aileler hekimin yaşam hakkı gibi bir durumdan bahsetmediği, sadece zorla alakoymak istediğini sandıklarını ifade edebilirler. Bu açıdan yaşamsal sorunlu bebek olduğu açık ve net olarak yazılı belirtilmelidir. Hekim her boyutu anlattı, bizler anladık ve kabul etmiyoruz, hastamızı çıkarmak istiyoruz metninin hukuksal açıdan güçlü olmayacağı belirgindir.



M. A. Alesit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Tanımlama

16

Genetik Özellikler, Ölçüm ve Tanımlamalar *

M. Arif Akşit**, **Nurettin Başaran*****, **Mehmet Kuşku******,
Gülseren Oktay*****

* Eskişehir Acıbadem Hastanesi Pediatri Genetik çalışmasıdır.

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

***Prof. Dr., Tıbbi Genetik Bilim Dalı Uzmanı

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

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

Berlin'de Genetik Kongresinde Ülkemizde yapılan bir araştırmayı sunarken, bir Genetik Bilim Dalı Profesörü, bana anomali, genetik abnormalite ne demek, neyi tanımladınız, neyi geçerli olarak aldınız diye sordu. Bu soru sizi şaşırtabilir, ama söylediği doğru idi. Bir ölçümde tanımlanan şeylere bakabilirsiniz. Elinizde metre varken, milimetre ölçülemez, kaba ölçümler ile birçok şeyi kaçırabilirsiniz.

Ben bu Ünite de sunulan listeyi gösterdim ve çalışmamızın anomali olarak değil, majör Malformasyonlar olduğu, gözle saptanabilenlerden oluştuğunu belirttim. Bir yıl boyunca Eskişehir Doğumevinde tüm doğan, canlı ve ölü olguların incelenmesini belirttim. İnceleme yapılmadan gömme izni verilmediğini de belirttim.

Temelde major Malformasyonlar olarak tanımlanan bazı şeylerin gerçekte bir bulgu olduğu, epikantal katlantı bir sorun olmadığı, bir bulgu olduğu tanımlanmalıdır. 1980 yıllarında bir Avrupa'dan genetik hocası verdiği konuşmada, artık Down sendromunu tanısı için bazı bulgulara bakmak yeterli olduğunu söyledi. Ben bende Siman Line olduğunu, toplumda da bulunduğu, ayrıca Tatar göçmenlerin Eskişehir'de olduğu ve bu nedenle birçok kişiye uygun olmayan tanı konulacağını belirttim. Bunun üzerine kesin tanı koymanın önemini belirterek, özellikle görünüm açısından toplumda yaygın olması durumunda tanı kriteri değil, sadece bulgu olarak alınmasının gerektiği, olması durumunda da sadece analiz için istek yapılabileceğini ve şart olmadığını belirterek, kromozom tanısı şart olduğunu belirtmiş, tam tersini ifade etmiştir. Analizin rutin yapılmasını, belirli risk grubunda özellikle olmasını, Pediatri uzmanının özellikle öngörmesi ile de yapılacağını eklemiştir.

izin alınız, bazı yargılara neden olabilir bu açıdan dikkat edilmelidir. Gordion'da 5-7bin yıl önce yaşayanların en uzun olanı 155cm olduğu belirtilir. Bu açıdan bu topluma bakılması yanlışlara neden olmamalıdır. Ölçümler bu nedenle o topluma göre değil, çeşitli boyutlar ile ele alınmalıdır.

Toplum temelinde veriler sunulsa da birey temelinde irdelenme yapılmalıdır. Etik boyut bireyin hakları, civil liberties olmalıdır.

Özet

Genetik Özellikler, Ölçüm ve Tanımlamalar

Amaç: Sorunlu, kusurlu veya sekelli bireyleri tanımlarken, aynı ortak ve anlaşılır bir şekilde iletişim içinde olmak gerekir ki bunun temelinde de tanımlamaların ve ölçümlerin aynı standart içinde olması gerektiğidir. Bu Ünite de amaç, ortak yaklaşımın boyutlarını, genetik bulgularda POSSUM listesi ile birliktelik ortaya konulmaya çalışılması amaçlanmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar: İnsanların Homo sapiens, sapiens olarak aynı ölçümleri olduğu, sadece cinsiyet olarak belirgin farklılıkları varken, zamanla belirli kümeleşme sonucunda ayrıştığı, ölçümlerin değiştiği görülmektedir. POSSUM, Wikipedia ve literatür eşliğinde bu görüşler ve formlar ele alınmaktadır.

Giriş: İnsanların ölçümlerinin belirli bir yaklaşım temelinde olması önemlidir. Ayırım ve başkalaşma ancak bilimsel dayanaklar temelinde oluşabilir. Bir insan, gebelikten itibaren sağlık durumu izlem altında tutulmakta ve kendi büyüme ve gelişmesi de yine kendi boyutuna göre olmalıdır. Başkaları yerine kendi durumu, gelişimi ile karşılaştırma daha doğrusal boyutu sağlamaktadır. Ancak somut listeler ve çizelgelerin önemi büyüktür.

Genel Yaklaşım: Bir bireyin genel büyüme ve gelişmesi ile organ sistemlerinin gelişimi farklı olabilmektedir. Organların gelişimi ve olgunlaşması açısından da belirli bir sürece gereksinimleri olmaktadır. Bu açıdan çocuklarda hekimler/sağlık elemanları belirli prensipler içinde, belirli özel liste/formlar ile (Genetik Anomali listesi; POSSUM) her bireye özel ve özgün yaklaşım yapmalıdırlar.

Yaklaşım: Bireylerin verileri genel toplumsal çan eğrisi yanında, genel toplumsal değerler içinde olması veya olumlu/olumsuz sapmaları; Z/T skoru ile diğer parametreler önemsenmelidir.

Sonuç: Genetik Malformasyonların saptanması için POSSUM anomali listesi sunularak, bu çizelgeye bakarak sorunlar gözden geçirilmelidir. Farkındalık, akla, hafızaya dayalı değil, listeye bakılarak oluşturulmalıdır.

Yorum: Farkındalık ancak ölçüm ve değerlendirmenin bilimsel ve formlara göre yorumlanarak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: POSSUM anomali listesi, genetik bulguların tanımlaması, Çan eğrisi, Z/T skoru

Outline

The Specified Genetic Findings, Measurement and Indications

AIM: The person whether has Impairment, Disability/Incapability and Handicap, noted under specified discrimination, as same standard and be easily understandable and acceptable termination. At this Unit, for Genetic Abnormalities findings POSSUM list is added, thus with general discussion on measurement process.

Grounding Aspects: The Human being as only one Homo sapiens, sapiens, a part of gender, the isolation of the people, thus differentiated the measurements, so the genetic abnormalities are not, thus, POSSUM indications are added with other forms.

Introduction: The discussion of the measurement verdicts must be on personal specified evaluations. The population, the common can be only for just compare, thus, based on the individual growth and development. Health Survey and follow-up measurements, from fetal life, must be individually checkup and be care and serve for healthy status. The general and organ System growth and development might be differing, there must be specific charts be on for evaluation the person. POSSUM mainly for abnormalities as a list is indicated at this Unit.

Notions: Genetic malformations must be search by looking such form (POSSUM), not depend on memories, thus, insufficient. Thus, also for every measured parameter.

Conclusion: To be aware of the findings, physician must use specific forms, charts and graphics to discriminate and evaluate the person.

Key Words: The abnormality List POSSUM, Genetic Evidences for estimation, Bell Curve, Z/T tests

Ölçümlerin Dayanağı

Ölçümlerde çeşitli veriler, ölçekler ve belirli toplumdan alınan bulgulara göre oluşturulan çizelgeler vardır. Buna karşın temel olan ise, o kişinin kendisi ele alınmalıdır.

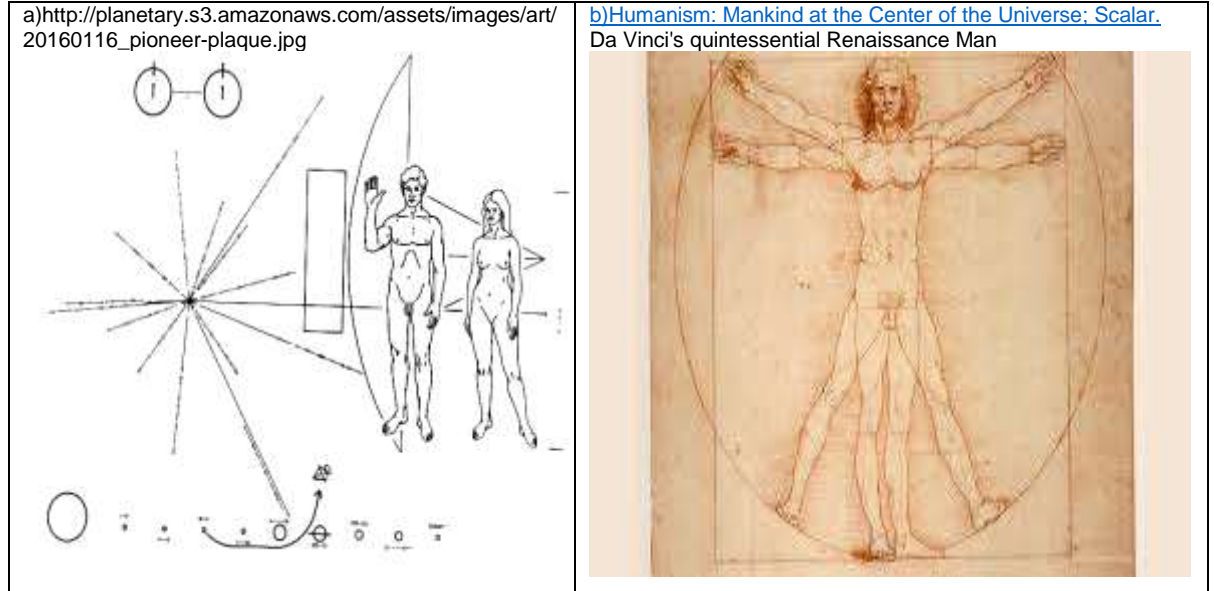
Büyüm ve Gelişme Durumlarının Değerlendirilmesi

Bir otistik çocuğun elini kullanmıyorsa, ona el ile yapılan zekâ testleri ile bir değerlendirme yaparsanız yanılırsınız. Aynı şekilde çok hızlı reaksiyon zamanı var ve sadece bu diye gösteriyorsa ve siz anlamıyorsanız değerlendiremezsiniz. Kutulara şekil koymada, kare kısmına gelip dokunması, üçgene ise kızması sizi uyandırmalıdır.

Standartların birbirleri ile ilintili olması ve uyumluluk önemlidir. Baş çevresi, boy ve kilonun aynı oranda/persentilde olması beklenir. Bunlardan birisinin az veya çok olması tanıda değişim oluşturmaktadır. Kilonun fazlalığı, obesite ve Over-Weight/fazla kilolu denilmektedir. Boy kısalığı, cücelik ile megasefali ve hidrosefali gibi yaklaşımlar olgun olanlar için, prematüre ve bebekler için intrauterin ve doğum sonu gelişme bozuklukları ve gerilikleri kriterleri olmaktadır.

Anomali bir bakıma toplumda olan genel gözlenen değil, olmayanın saptanmasıdır. Siyah saçlı bir toplumda sarışın bireyin olması (albino) bir sorun değil, kutsal kişi olarak ele alınabilir, İnkâ Medeniyetinde bunlar tanrı kabul edilmiştir. Sarışın gelen Avrupalılara doğrudan savaş açmamalarının bir nedeni de bu olmuştur.

Standart olması açısından bir uzaktaki olası varlıklara kendinizi tanıtmak için ne gibi bir ölçü gönderirsiniz diye sorulacak olunursa, aşağıdaki boyutların seçilmiştir.

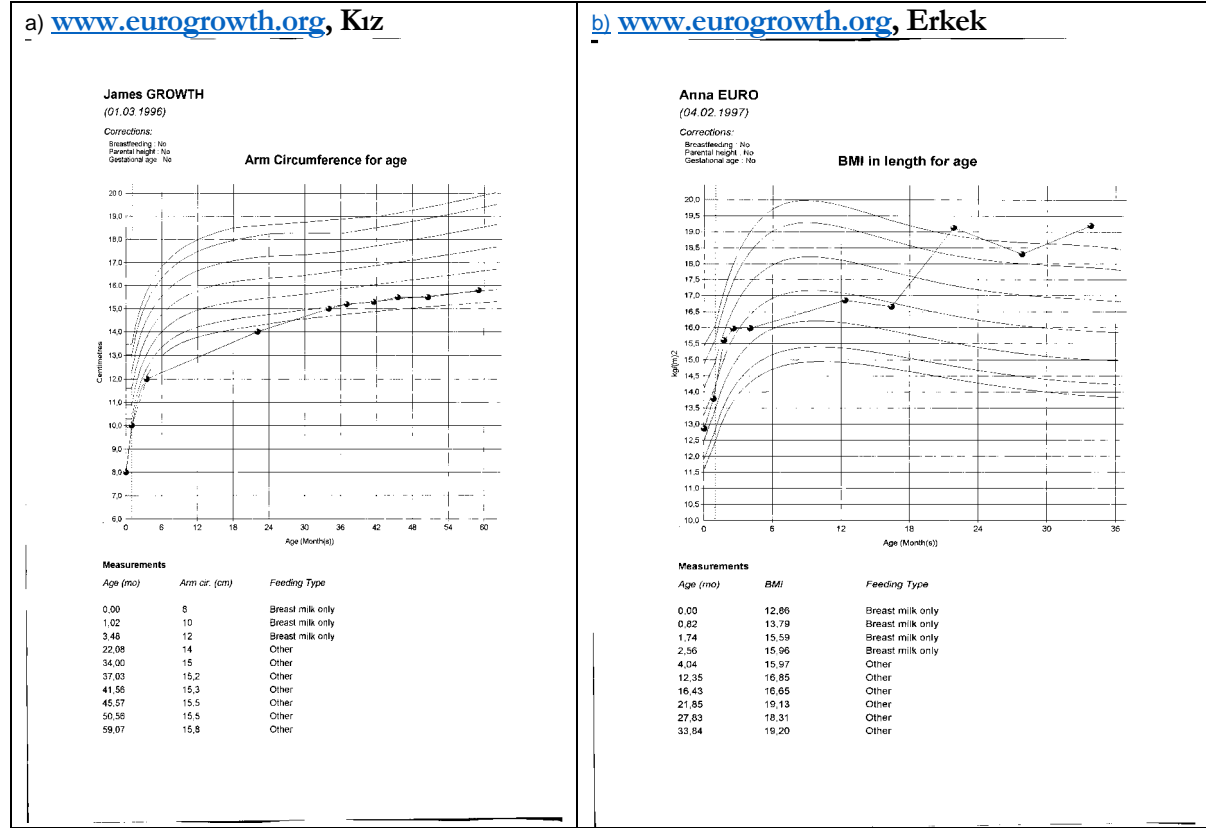


Şekil 1: İnsanın genel ölçülerini ifade eden şekilde, a) uzaya gönderilen, b) Da Vinci yapımı

Genel yapılan çizimlerde ortak bir ölçüm boyutu ele alınmaktadır. Tüm insanlığın benzer bir yapısı, ortak noktaları örnek olarak gösterilmektedir.

Anomali ve malformasyonlarda da oluşan görüntünün belli bir yapısı daha önceden tanımlanarak gözlenmesi ve öncelikle tanımlanması gerekir. Bu açıdan neye bakılacağı

bilinerek ancak saptanabilir. Yılan çocuk doğdu değil, kongenital ihtiyozlu olgu doğdu denilmelidir.



Şekil 2: EuroGrowth verilerine göre genel çizelgeler: kız ve erkek. Teorik olgu sunumu ile örnekler sunulmaktadır.

Bu nedenle verilerin dayanağı insan olmalı, ancak insanın da kendisi olmalıdır. Şekil 2’de EuroGrowth çizelgesinde kız ve erkek örneğinde olduğu gibi, eğilerde standartta uyan bir gelişme önemlidir. James büyüme eğrisi düşük gibi olsa da sağlıklı bireye aittir. Anne Growth eğrisinde ise, 18 aydan sonra başlanan yüksek kalorili besinler ile standart eğrinin yükselmesi ve standart dışı yüksek, fazla kiloluya dönmesi gözlenmektedir. Bu açıdan birden fazla kilo alma, kilo verme önemsenmeli ve nedeni düzeltilmeli, durması ise bir sorunun olasılığını erken tanımlayabilecektir. Emzirilen bebeklerin iri ve şişman olması değil, daha sağlıklı olduğu gerçeği standart eğriler ile örtülmemelidir.

Standart ölçülere göre irdelenerek değerlendirmelerin farklı yorumlara çekilebilir. Bir prematüre bebek 44 gebelik haftasında olunca bir aylık olduğu söylenebilir. Bu açıdan 30 gebelik haftasında doğan bebek, ancak 14 hafta sonra bir aylık, 28 günlük olduğu söylenebilir.

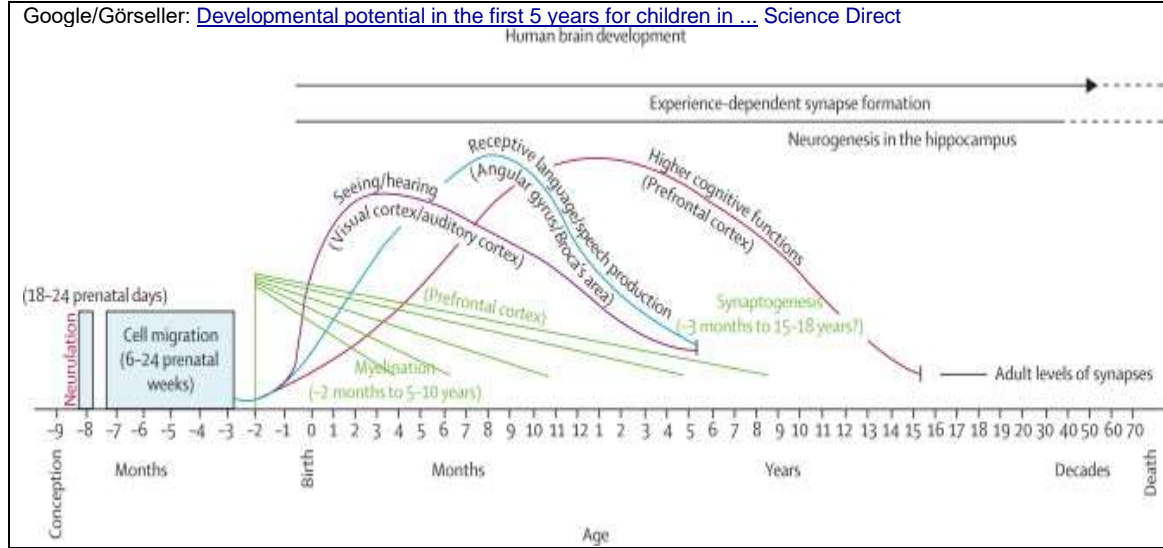
Başlıca beklentiler: a) çok hızlı büyüme, b) beklenen düzey, c) beklenenden az boyut, d) büyümede duraklama, e) gerileme durumu.

Bazı organların gelişimi farklı boyutlarda ve zamanlarda olduğu için, bu gelişim bebeğin gebelik haftasına göre uyarlanması gereklidir.

Doku sistemlerinde genellikle birlikte gelişim beklenir. Akciğerlerin gelişimi ile beyin gelişimi senkronizasyonu beklenebilir. Birinde oluşan hasar nedeniyle diğerlerinde de benzer durum oluşabilir. Kanama ortak hematolojik yapı nedeniyle tüm sistemleri

etkileyip, ortak gelişimsel sorun yaratabilmektedir. Bu nedenle çocuk bütünsel olarak ele alınmalıdır.

Her bebeğin bulguları ve yapıları diğerleri ile rakamsal aynı olsa bile, bireysel farklıdır.



Şekil 3: İnsan beyin gelişimi

Beyin Gelişimi; Şekil 3.

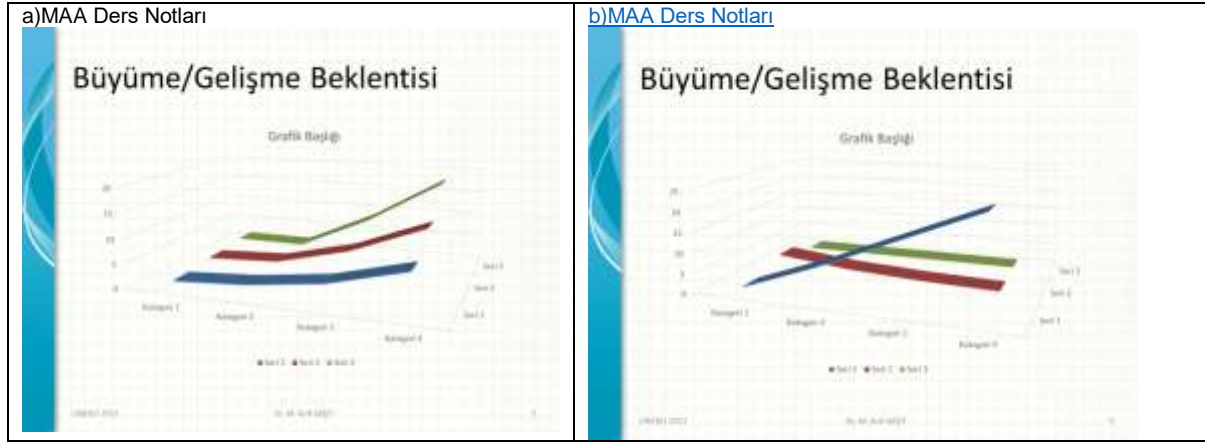
- İlk yapılanmada nöral katlantı oluşmaktadır. Bu nörolizasyon ile tamamlanmaktadır.
- 6-24 Gebelik Haftasında beyin hücre katlarında kendi aralarında bir göç ve dağılım olmaktadır. 22 Gebelik haftasında doğanların beyinlerindeki gelişimin durma olasılığı nedeniyle, oksijenlenmesinin önemi büyüktür.
- Myelizasyon ise intra-uterinden 5-10 yaşa kadar önemi gelişmektedir.
- İşitme ve görme korteksinde gelişim ve öneminin 2-3 ayda belirgin, daha sonra 1-2 yaşa kadar sürebilmektedir.
- Dil ve konuşma açısından angular girus ve Brokka sahasının gelişimi 8-10 aylarda tepe olmaktadır.
- Yüksek kognitif işlevler ise okul dönemi 6-8 yaşlarında tepe olmaktadır.
- Sinatogenezisin 30 Gebelik Haftasından öncesinden 18 yaşına kadar sürdüğü önemsenmelidir.
- Basit olarak doğum öncesinden başlayarak 16-18 yaşına kadar gelişimin beyin işlevleri açısından önemi belirgindir.

Bir bebeğin, prematürenin sorunu olması ile ondan intrauterin beklentideki gibi bir büyüme ve gelişme beklenilmesi doğru olmayacaktır. Bu açıdan ilerleme sınırlı olsa bile kabul edilebilir olmalıdır. Ayrıca gelişme sadece kilo veya boy uzaması değildir, akciğerlerin yalancı kanaliküler yapıdan, sakküler yapı ve sonra alveoler yapıya geçmesi, sindirim ve diğer metabolik açıdan da gelişimi önemli bir boyuttur.

Bebeklere yüksek protein, yüksek kalori vermek ile, onların büyüme ve gelişmesini tam sağlamadığımız artık anlaşılmıştır, onlara anne sevgisi temelinde, hemşirelerin de doğrudan cilt, cilde temas ve kanguru yöntemleri ile de belirli bir gelişim oluştuğu, gözle olsa bile görülmekte ve anlaşılmaktadır.

Bir mikrobik hastalıkta antibiyotiği vermek ile iyileşmenin olacağı sanılmamalıdır. Bedensel olarak, immün sistemin aktif ve etkin olması ile iyileşme sağlanabilir. Bu açıdan metabolizması yapım ve anabolik olan ve düzenli gelişen prematüre önemlidir. Birden fazla

kilo alması, sıvı toplanması, ödem ve başka nedenlerden olabilir. Bu açıdan devamlı ve düzenli gelişim önemlidir. Örneğin takipte, organ sistem gelişmekte ise, desteğe gereksinim de azalacaktır.



Şekil 3: Büyüme ve gelişmesindeki beklentiler; a) sağlıklı, eşit boyutta olmasa da b) yüksek ve azalması, duraklama olması ile sorun yaşanmaktadır.

Genel Değerlendirme

Bir şeyi değerlendirmeden önce ilk planda değerlendireceğiniz şey hakkında bilgi sahibi olmanız gereklidir. Ben bilirim şeklindeki yaklaşım ilişkiyi başlamadan bitürmenin bir yöntemidir. Başlıca Pediatrik Yaklaşım aşamaları öncelikle hikâye alma ve inceleme ile başlamalıdır. Bilgi ve tecrübenin kullanılması daha sonraki aşamalardır.

Bunların değerlendirmede önemi nedir diye akla soru gelebilir. Sorunlu gebelik ile doğan 1700gram ağırlıklı prematüre ile sağlıklı iken birden oluşan bir durum, kaza gibi nedenden doğan benzer bebek aynı olmayacaktır. İntrauterin inflamasyonun etkisi belirgin olacaktır.

Hekimlik mesleği tedavi edici yapıdan sağlığı koruma ve fizyolojiyi destekleme ve sağlıklı olma boyutuna geçtiği için, artık her bireye özgü bir boyut hazırlanmalıdır. Artık rakamsal büyüme ve gelişme yerine, sorunsuz bir sağlık öngörülmektedir.

Standartların esiri olarak değil, bireyin kendi gelişimi ve bu gelişimin olumu bir boyutta olması ile irdelenmelidir. Her birey kendisine göre bir yapılanma oluşturmalıdır.

Pediatrik Yaklaşım aşamaları

1. **Değerlendirmeyi yapan kişi ve ortamın uygunluğu:** Hikâyeyi kim almakta, nerede (acil, servis, poliklinik, ev ziyareti gibi) ve ne zaman inceleme yapılmaktadır. Acil ortamda, hikâyeye göre değil, bulguya göre yaklaşım yapılmalıdır. Birden bir adam yere yavaşça düşüyor ve bakıyorsunuz kalbi atmıyor, kardiyopulmoner resüsitasyon başlıyorsunuz. Gebeliklerde de daha önceden bilinmesi, doğumun erken başlama gerekçesi yaklaşımda önemlidir.
2. **Demografik Özellikler:** Adı, soyadı, doğum yeri, yılı, sosyal durumu, cinsiyeti, ailenin adı, kardeşleri gibi tanımlamaları içermektedir. Yenidoğan bebek 40 Gebelik haftası olarak doğduğu için, en az 44-48 haftaya kadar, 1-2 aylık olana kadar izlemi gereklidir. Birçok ailenin sosyal yapısı da öne alındığında öne çıkmaktadır.
3. **Problem listesi:** Ana yakınmalar, sorunların şiddeti ve başlama zamanı Anamnez öncesi özet olarak sunulmalıdır. Gebelikte annenin sorunları öncesi annenin genel sağlığı, kansızlığı gibi diğer durumlar dikkatlice incelenmelidir. Diyabetik anne bebeği kavramı, annenin kan şekeri diyabet şeklinde 180mg/dL üstü olması değil, 140mg/dL üstünde bile bebek etkilenmektedir.

4. Alerjileri veya uyarıcı notlar: Yaklaşım yapmadan önce, özellikle anne için dikkat edileceklerin listesi bilinmelidir, bildirilmelidir. İnek sütü sorunları sadece basit alerji ötesindedir. Laktoz intoleransı, süt proteine karşı uzun süren intoleransı ve barsak sorunları olabileceği, bu açıdan annenin özellikle emzirme döneminde dikkat etmesi belirgindir.
5. Kronolojik tedaviler: Aktif kullandığı ilaçlar, yapılan yaklaşımlar ve tedaviler özellikle gebelikte belirgin anlamlıdır. Bunun bilimsel dayanakları ve gerekçeleri olmalıdır. Bazı bitkisel denilen takviyelerin sorun yaratacağı da öngörülmelidir. Doğadan elde edilmesi sorun yaratmayacağı anlamını taşımaz.
6. Doğum hikâyesi: Büyük çocuklarda da sosyal ve ruhsal anlamda önemli olacağı unutulmamalıdır. Doğmamış bebek için, doğuma hazırlık egzersizleri, isteyerek veya istemeden gebe kalma durumları ile, vajinal doğumun gebelikte anneye verilmesi ile çok fazla oranda arttığı da bir gerçektir. Anayasa Mahkemesinin 2014 Tarihli kararında sezaryen bir tıbbi müdahale olup, mutlaka gerekçesi olmalıdır.
7. Tarama testleri: Küçük çocuklarda göz, işitme incelemeleri de dikkate alınmalıdır. Gebelerde de annelerin belirli aşıları yaptırmış olması, tetanos açısından önemi vurgulanmalıdır.
8. Aşılama: Her çocuğun aşı durumu her değerlendirmede dikkatlice irdelenmelidir. Avrupa Konseyi ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ailenin talebi ve rızaya bakılmadan aşı yapılacağına karar vermiştir.
9. Başvuruş nedeni (Anamnez): Kendi ifadelerinin alınması uygundur. Zamanımızda bireyler doğrudan yakınmalarını herhangi bir müdahale olmadan serbestçe ifade etmektedirler. Bu kişisel yakınma ve sorunları kapsayan notları hekimler inceleyip, ayrıca ek sorgular alabilirler. Klasik hikâye almada, her aşamada hekimler müdahaleci bir şekilde sorgulamaktadırlar.
10. Şimdiki hastalığı: Aktif hastalık durumu, yaşam kalitesi ve çocuğun/ailenin olaya bakış açısı
11. Sorunların süreci: Akut, Subakut ve kronik olabilir, ki gebelik süreci açısından, gebelik öncesi, embriyo, fetüs ve yaşama sınırı ile preterm boyutlar kendi içinde ayrı olarak değerlendirilmelidir.
12. Sorunların boyutu: Basit olarak, hafif, orta ve ağır düzeyde olabilir. Ancak bazı durumların doğal fizyolojik süreç olarak irdelenmesi de olasıdır.
13. Sorunların baştan giderilebilmesi: Önceden demir verilmesi ile, günlük ve gerekirse takviye demir gibi, demir eksikliği anemisi oluşmamaktadır. Bu açıdan birçok hastalığın olması, daha önceden neden gereken dikkat ve özen gösterilmediği konusunu gündeme getirmektedir.
14. Öz geçmişi: Yaşamı boyunca oluşan sağlık durumu, hastalıkları ve geçmişi sorgulanır, daha önceki gebelikleri ve gebelik sorunları da özenle irdelenmelidir. Kusması varmış değil, nedeni, çözümleri ve nasıl rahatlatılabildiği sorgulanmalıdır.
15. Beslenmesi: Annenin beslenme durumu, Vegan veya vejeteryan olması yanında, sevdiği ve sevmediği besinler yanında, besinlerin az ve güçlü besin yapısında olması önemsenmelidir. Anne sütü veren emzikli kadın, 1,5gram Kalsiyum gibi bazı destekleri almalıdır. Bu açıdan fazla iyi anlamında olmadığı gibi, yeterli ve dengeli olması, bu dengenin de bireye göre uzmanlarca saptanması gerekir. Birçok fayda ve zararlı gibi belirtilenlerin Bakanlık ruhsatı olup olmadığına bakılarak kullanılmalıdır.
16. Aile hikâyesi: Soy geçmişi irdelenmelidir. Anne ve Babada diyabet olması gibi bazı faktörler genetik olasılığını arttırdığı bilinmelidir. Kromozomal, tek gen ve ailesel, poligenik geçişler açısından boyut farklı ele alınmalıdır.
17. Sosyal hikâyesi: Sosyal yaşantısı, beğenmeleri ve tutumları dikkate alınmalıdır. Bu kitapçıkta verilen 34 sorguya cevabı bakılmalıdır.
18. Gelişim durumu: İntrauterin büyüme ve gelişmesi incelenmelidir.

19. **Cinsel gelişimi:** Cinsel tutumu ve gelişmesindeki etkisi bakılmalıdır. Gebelikte de cinsel yaklaşımın zararlı olabileceği vurgusu dikkatlice ele alınmalıdır.
20. **Sistemlerin gözden geçirilmesi:** Her bir sistemdeki sorunları, geçmiş ve şimdiki durumu sorgulanmalıdır.

ÖZET: SOAP: S: Sübjektif yakınmalar, O: Objektif veriler, A: Application, tetkikler, yaklaşımlar ile P: Procedures, işlemler tümü birlikte ele alınmalıdır.

34 Adet Sorgu

ABD çocukların %5–15 oranında psikiyatrik yaklaşım gördüklerini ortaya koymaktadır. Çocuk polikliniklerine başvuranların ise en az %50'sinin ruhsal sorunlar ile ilintisi olmaktadır. Bu açıdan tüm çocuklara poliklinik başvurularında 34 maddelik semptom listesinin alınması gereklidir. Bu formun doldurulması, aile bekleme odasında otururken yapılabilir.

Prematüre çocukları olanların Amerika'da %50-75 boşanma aşmasına geldiği, birbirlerini anne ve baba suçladığı, ancak, Ülkemizde bütünleşme ile geçinemeyenlerin bile anlaştığı gözlenmektedir. Bu kızgınlığın sağlık elemanlarına yönetildiği de söylenebilir. Zamanla yapılan yaklaşımları algılamaları ile onlara büyük şükranlık duymaktadırlar.

PUANLAMA: Sıklıkla yapıldığı durumlarda; 2 puan, bazen gözlendiğinde; 1 puan, olmadı veya nadiren yapıldığında; 0 puan verilmektedir. 28 puan veya üstü durumlarda derin değerlendirme yapılmalıdır veya medikal yardıma gereksinim olduğu anlaşılmaktadır.

Psikiyatrik ve Sosyal Değerlendirme: Bu yaklaşımın gebe anneler ile babalara da yapılması yararlı olacağı düşünülmektedir. Prematüre çocukları olan ailelerin streslerini sağlık personeline yansıttıkları gözlenmektedir.

Bulgular liste olarak aşağıda sunulmaktadır. *Current Pediatric Diagnosis and Treatment, 1999 (Murphy JM, Jellinek M. Am J Orthopsychiatry1988)*

1. Ağrı veya sızidan yakınması
2. Kendi başına uzun süre geçirmesi
3. Kolay yorulması, az enerjisi olması
4. Dik oturamaması, hareketli, kıpır kıpır olması
5. Öğretmenle sorunları olması
6. Okula ilgi duymaması
7. Robot gibi davranması
8. Gündüz rüya-hayal kurması
9. Kolay asabının bozulması
10. Yeni ortamlardan korkması
11. Mutsuzluk, üzüntü duyması
12. Huzursuz ve kızgın olması
13. Ümitsiz olması
14. Konsantrasyonda yetersizlik
15. Arkadaşları ile iletişimin zayıf olması, ilgi duymaması
16. Diğer çocuklarla çatışması, kavgalı olması
17. Okuldan kaçması
18. Okul başarısında düşme olması
19. Kendisine düşkün olması
20. Sık doktora gitmesi ve olumlu bulgusunun olmaması
21. Uyku sorunları olması
22. Çok endişe duyması
23. Daha fazla birliktelik istemesi
24. Kendini kötü hissetmesi
25. Gereksiz riskler alması
26. Kendini sık yaralaması
27. Az eğlenmesi
28. Aynı yaştakinden daha küçük davranışlarda bulunması
29. Kuralları dinlememesi
30. Duygusunu göstermemesi
31. Başkasının duygularını anlamaması
32. Başkalarını alaya alma, muziplik yapma
33. Kendi sorunları için başkalarını suçlama
34. Başkalarına ait eşyaları alma

Özgün ve özel değerlendirme

Gelişimin irdelenmesinde fiziksel parametrelerin yeterli olmadığı anlaşılmıştır. Kore harbinde ölen askerlerde yapılan otopsilerde gözlenen ileri derecedeki aterosklerotik bulguların önemli uyarıcı etkisi olmuştur. Daha az kilolu olanların, daha uzun ve sağlıklı yaşamları olduğu, hastalanma oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir. Zaman içinde konunun ele alınmasında bazı temel yaklaşımları dikkate alınması zorunlu olmuştur. Çocuklar besin için yetiştirilen hayvanlar değildir. Bu açıdan, çocukların büyüme ve gelişmelerini değerlendirmek için özgün bir yaklaşımın gerektiği ortadadır. Başlıca ilkeler aşağıda özetlenmiştir.

Ortalama değer olan %50 üstündekiler normal, diğerleri anormal; zayıf/şişman, kısa/uzun boylu gibi tanımlamalar tam doğrusal değildir. Her birey kendi büyüme ve gelişme eğrisine göre izlenmelidir.

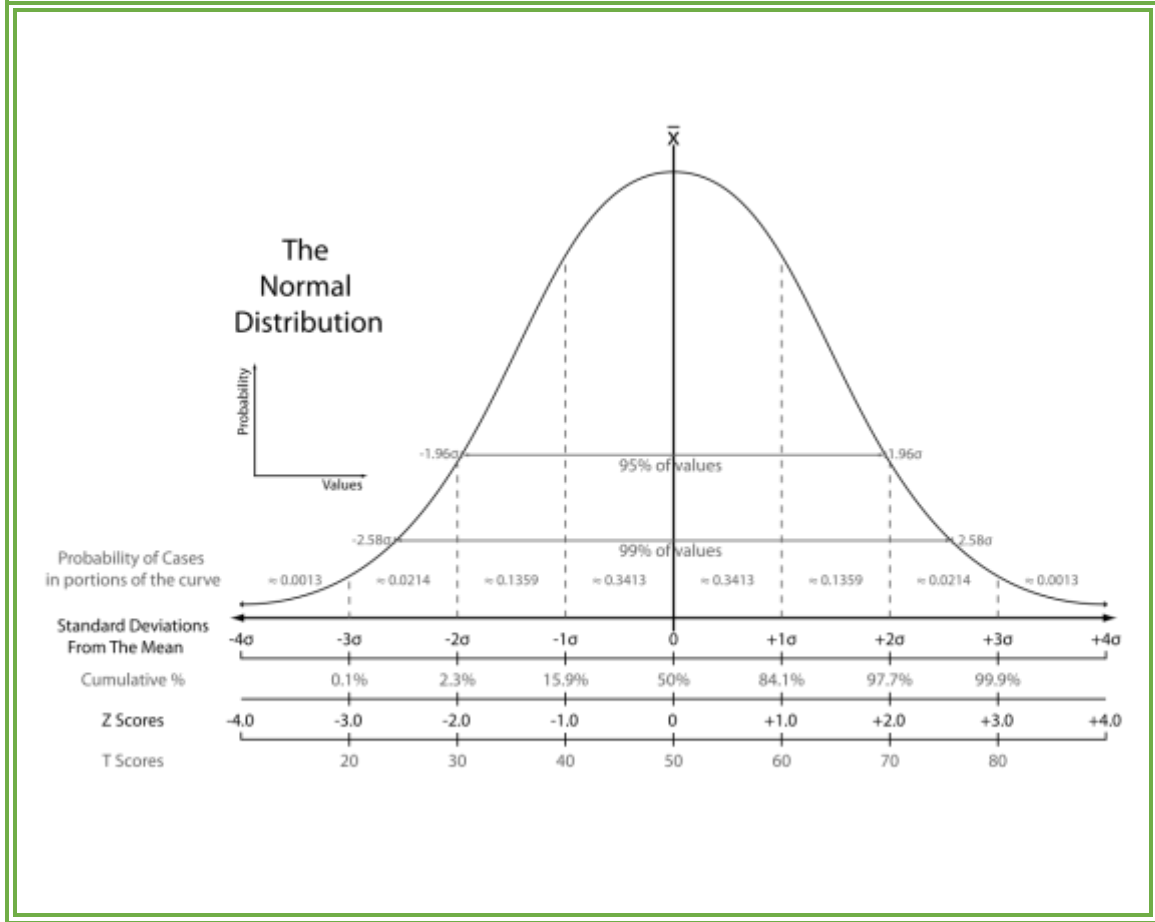
Ortalama Değer

a) Standard score

Wikipedia

In [statistics](#), the **standard score** is the signed number of [standard deviations](#) by which the value of an observation or [data](#) point is above the [mean](#) value of what is being observed or measured. Observed values above the mean have positive standard scores, while values below the mean have negative standard scores. The standard score is a [dimensionless quantity](#) obtained by subtracting the [population mean](#) from an individual [raw score](#) and then dividing the difference by the [population](#) standard deviation. This conversion process is called **standardizing** or **normalizing** (however, "normalizing" can refer to many types of ratios; see [normalization](#) for more).

Standard scores are also called **z-values**, **z-scores**, **normal scores**, and **standardized variables**. They are most frequently used to compare an observation to a [standard normal deviate](#), though they can be defined without assumptions of normality. Computing a z-score requires knowing the mean and standard deviation of the complete population to which a data point belongs; if one only has a [sample](#) of observations from the population, then the analogous computation with sample mean and sample standard deviation yields the [t-statistic](#).



Şekil 4: Bir toplumda olması beklenen değerler; standart deviasyon, kümülatif yüzde, yüzdelere değerleri, Z skoru ve T skoru.

Ölçmedeki önemli noktalar

- Her çocuk kendisi ile karşılaştırılmalıdır.
- Bireyin toplumdan ne kadar ölçütleri sapmaktadır ki bu açıdan önemsenmelidir. Rakamdan daha çok sapma oranı öne alınmalıdır.
- Standartlar bir fikir vermek içindir. Standartlarla karşılaştırmada Z skoru yararlıdır.

- Z skoru: Ortalamadan bebeğin ölçümlerinin saptığı standart sapmayı tanımlamaktadır.

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

- Hastalanmanın büyüme ve gelişmeyi en azından duraklatacağı unutulmamalıdır.
- Tüm veriler bir bütündür ve birbirleri ile korale edilmelidirler.
- Gebelikteki gelişme geriliğinin tüm yaşamı etkileyebilecek boyutta olacağı unutulmamalıdır. Prematürelere gelişmesi için fırsat tanınmalıdır. En azından, gebelikteki geçmesi gereken süre takvim yaşına eklenmelidir.
- Her çocuğun kendi gelişme eğrisinde duraklama olması durumunda özel dikkati gerektirir, eğer gelişme eğrisinde gerileme var ise mutlaka inceleme yapılmalıdır. Fazla hızlı gelişme de yine incelemeyi gerektireceği akılda tutulmalıdır.

Hatalı değerlendirmeleri minimale indirmek için karşılıklı etkileşim altında olan parametreleri bir arada kullanmak yararlı olmaktadır. APGAR değerlendirmesi buna en güzel örneklerdendir. Görünüm, nabız/kalp atımı, refleksler, aktivite, solunum birlikte puanlanmakta ve bu puanlar bebeğe yapılacak canlandırma yaklaşımlarını / uygulamalarını yönlendirmektedir. Yaklaşım bu puana göre değil, bebeğe hekimin algısına göre olmalıdır.

Birçok bulgu homeostaz sağlamak için organizmanın oluşturduğu karşılıklı bir etkileşimin sonucudur. Vücudun kendisini korumak için başlatacağı bir feedback (geri besleme) daha sonra önlenemez olayları zincirleme başlatabilecektir. Bu açıdan konuyu tümünden ele alıp, değerlendirmek yararlıdır. Tüm verilerin değerlendirilmesinde en ufak bir sorun veya veriler arasında tereddüt yaşanmıyorsa normal olarak değerlendirilebilir. Şüphe daima bebeğin lehine ele alınmalıdır. Zamanımızda laboratuvar hatası kabul görmemektedir. Bireysel ve durumlara göre farklılıklardır. Zararınız dokunmadığı sürece aşırı şüphecilik bebeğe faydası olur. Ancak şüphecilik bilimsel olarak ele alınmalı, derhal işlemlere geçilmesi anlamında değerlendirilmemelidir. İşlemleri yapmak için elinizde pozitif bir bulgu ve bununla bağlantılı bir yorumunuz olmalıdır. Bu yapılmadığı takdirde, keyfilik önlenemez. Tanı veriyeye dayalı gerçekçiliktir.

VERİ DEĞERLENDİRMESİ: Bir verinin değerlendirilmesinde bazı noktalara dikkat etmek gereklidir.

- **Normal veya anormal nedir?** Bir veri sizin gerçeklerinize göre değil, olgunun gerçeklerine göredir. Güneş doğudan doğar ve batıdan batar. Bu durum bir görsel doğrudur, gerçek ise dünyanın güneş etrafında dönmesidir. Bu açıdan veriler olgu penceresinden bakılarak irdelenmelidir.
- **Spesifitesi ve Sensitivite (özgüllük ve hassasiyeti).** Her bir değer için mutlaka dikkate alınmalıdır. Her sonuç ne kadar geçerli veridir ve acaba yanlış pozitif ve negatiflik oranı nedir? Sonuç ne kadar veri ile bağlantılıdır?
- **Persentilde.** Popülasyon içindeki verinin yeri nedir? Bir toplumda elde edilen değerlerin yeri yüzdelere kaçtır? %50 ortanca, ortalama değeridir. Popülasyonun yarısı bu değer altında veya üstündedir. %10 değer altı ve %90 değer üstü nadir rastlanan durumları göstermektedir.
- **Tepe Değeri, Plato Değeri, Alt değer.** Birçok veri sadece ortalama olarak değil, değerlerin sınırları da verilmelidir. Ventilasyonda; PIP (Pozitif Peak Inspiratuvar Pressure = En yüksek tepe nefes alma basıncı), MAP (Ortalama hava yolu basıncı), PEEP (Pozitif solunum sonu basıncı) gibi parametrelerde sunulmalıdır.

- **Çubuk Veri.** Bazı durumlarda veriler geniş bir süreç olarak verilmektedir. Denver Gelişim Tarama Çizelgesi buna örnek olarak verilebilir. Beyaz kesimde bebeklerin %50'si o gelişimi göstermektedirler. Koyu kısmında ise diğer %40'ı yaparlar. Elde edilen verilerin yapıp yapılamadığı sadece ortadaki %50 bölüme göre yorumlanamaz. Hemen gelişme geriliği tanımlaması yapılmaması için bu yaklaşım temel alınmaktadır. Birçok değerlendirme ile birlikte yorumlanmalıdır. Gerilik ancak %90 bebeğin yapması beklenen bir davranışı, diğer parametrelerle birlikte yapmıyorsa tanımlanabilir.

%10-50	%50-75	%75-90
---------------	---------------	---------------

Burada dikkat etmemiz gereken nokta, çocukların yarısı oturabilirken, toplumda geri kalanların yarısı da desteksiz oturamamaktadır. Bu açıdan gelişimsel değerlendirme, kısaca davranışların yorumlanmasında toplumun en az %75'in o işlevi yapması beklenmelidir. Bunun yanında bebeğin prematüre olması gibi faktörler de bebek lehine alınmalıdır.

Yazım tekniği: Her bir Anamnez formunda başlıca 2 bölüm oluşturmalıdır.

- 1) Hekimin aldığı hikâyenin özeti ve değerlendirmesi (kendi kanaati) kapsarken,
- 2) diğeri hastanın kendi ifadeleridir. Bu yazı ile olmasa bile sözel söyledikleri kayıt altına alınabilir.

Sınavlarda sorulan sorular ve alınan cevapların yorumu sınavı yapanlar tarafından yapılmaktadır. Ancak hukuksal açıdan denetime tabi olunması için sorular, sorma gerekçesi ile alına cevaplar ve bu cevapların değerlendirmesi de not edilmelidir. Mahkemelerde sözel veya görüntülü kayıt imkanının zamanımızda olması ile, bu şekilde yapılan sınavların irdelenmesi de kolay olabilmektedir. Doçentlik sınavlarında uyguladığım yöntem olup, örneğin; kişi itiraz edeceğini söylemekte, cevapladığını belirtmektedir, kayıtların mahkemede açılacağı ve sunulacağını söyleyince itirazlardan hemen vaz geçilmektedir. Başka bir boyut olarak, kişi kararını değiştirdiğini belirtmekte, daha önce olumlu kararını neden geri çektiği ifade etmesi, mahkemede kayıtların açılacağını söyleyince olumlu kararını devam ettirme şeklinde fikri olduğunu belirtilen durumlar olmuştur. Hiçbir itiraz olmamıştır.

Dr. Adı Soyadı Hikâye alınan yer, zaman, Hekimin sosyal etkileşimi ve kanısı	Hekim idrarını yaparken yanma sızı var mıdır diye sorunca, aile evet var diyebilmektedir ve hekimin soruları ile yönelme olacağı da dikkate alınmalıdır. (%30 doğru kabul edilmesi gerekir)
Dr. NOTU <ul style="list-style-type: none">• Hikâye ve bulguların Özeti• Bireyin serbest şikâyetleri• Dr. Kanaati	Hasta ve/veya ailenin doğrudan söyledikleri (%70 en yüksek doğru kabul edilmelidir, ancak söylenenlerin çözümü gereklidir)

b) Z Skoru / T Skoru

Bir değer in toplumsal verilerden ne kadar uzaklaştığının anlamında oluşturulan bir boyuttur. Bu normal bir dağılımdır, sadece ayrışmasının vurgusu ve ne kadar ayrıştığının anlamını taşımaktadır.

Toplumdan ayrı olan kişi, örneğin; zayıf, şişman özellikleri taşır ve bunların sağlık durumlarının analiz edilmesi ve gereken tıbbi yaklaşımları etkin ve zamanında kullanılması, erken tanı ve yaklaşım önemlidir.

Toplumda bunların oluşması ile normal varyasyon şeklinde değil, belirli açıdan ileri derecede sapanlar, şişman ve zayıfların oluşum gerekçelerine bakılmalıdır.

Google/Görseller/Z Skor(Z-Score): SlideShare

Verilerin Standartlaştırılması	Z-Skor Özellikleri
<ul style="list-style-type: none">• Standartlaştırma → Her bir değişken değerinden, ortalamasının farkının alınması ve elde edilen farkın standart sapmaya bölünmesidir.• Böylece ham veriler standart verilere dönüştürülerek, ölçü birimi farklılığı ortadan kaldırılmış olur.• Bu normal dağılımın fonksiyonunun genel bir şeklidir.	<ul style="list-style-type: none">• Z-score un işareti (+,-) skorun yönünü gösterir.• Skor ortalamasının altındaysa → (-) işaret• Skor ortalamasının üstündeyse → (+) işaret

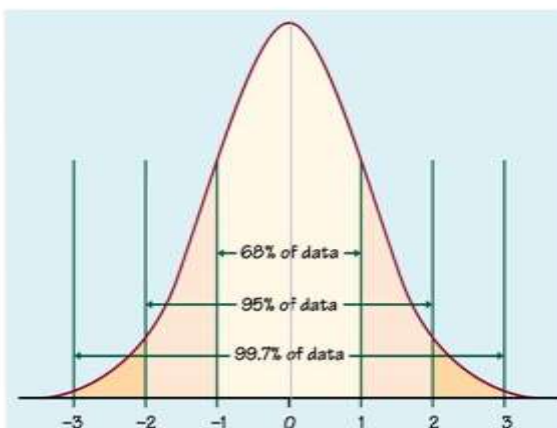
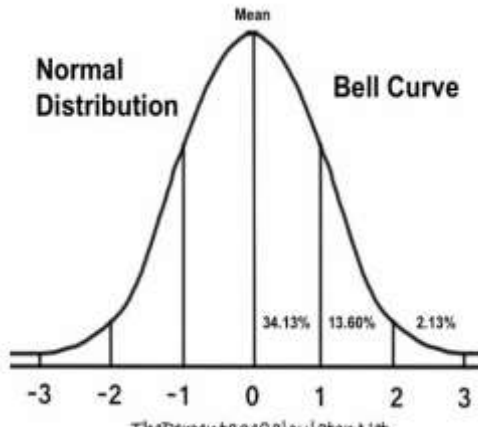
Şekil 5: Z skoru değerin ortalamadan ne kadar ayrıştığını tanımlar ve eksi negatif iken, artı da pozitif ayrışma boyutudur.

Google/Görseller/Z Skor(Z-Score): SlideShare

Z-Skor Formülü	Z-Skor Formülü
<ul style="list-style-type: none">• $Z_i = (X_i - \bar{X}) / S$• Z_i → Z-Skor• X_i → Veri Değeri• \bar{X} → Verilerin Ortalaması• S → Standart Sapma	$Z = \frac{X - \bar{X}}{s}$ <p>X = Katılımcı laboratuvar sonucu \bar{X} = Referans değeri s = Hedef standart sapma</p> <p>$2 < Z < 3$ arası kabul edilebilir ancak problemin irdelenmesi gerekir $Z \leq 2$ ise analiz uygundur. $Z \geq 3$ ise analiz kabul edilemez, düzeltici faaliyet uygulanmalıdır.</p>

Şekil 6: Standart sapma boyutu da z skor saptanmasında anlam taşımaktadır.

Eğitimde artı iki üstü olanların ise özel ileri eğitim yapmazsanız, ileri aktif çocuk diyerek değerlendirildiği, hatta cezalandırıldığı ve dayak yedikleri de gözlenmektedir. Bu bireylere neden, niçin şeklinde bilimsel boyutu öne alarak yapılanma gerektiği önemlidir. Nasıl sınır zekâ ile altında özel eğitim ile normali yakalaması isteniyor ise, aynı şekilde ileri zekâlı olanlarında kaybedilmemesi için, özel eğitim gerekmektedir.

Google/Görseller/What z-scores represent - ppt download: SlidePlayer	Google/Görseller/ Chapter 6 – Normal Probability Distributions - ppt video online download: slideplayer.com
	

Şekil 7: Z Skoru: a) dağılım içinde bireyin yerini gösterir, b) ortalamadan ne kadar yakın/uzak olduğunu tanımlar, c) yüzde oranı da skorun toplumdaki yerini tanımlar (+/-1 %34,12, +/-2 %13,60, +/-3 %2,13).

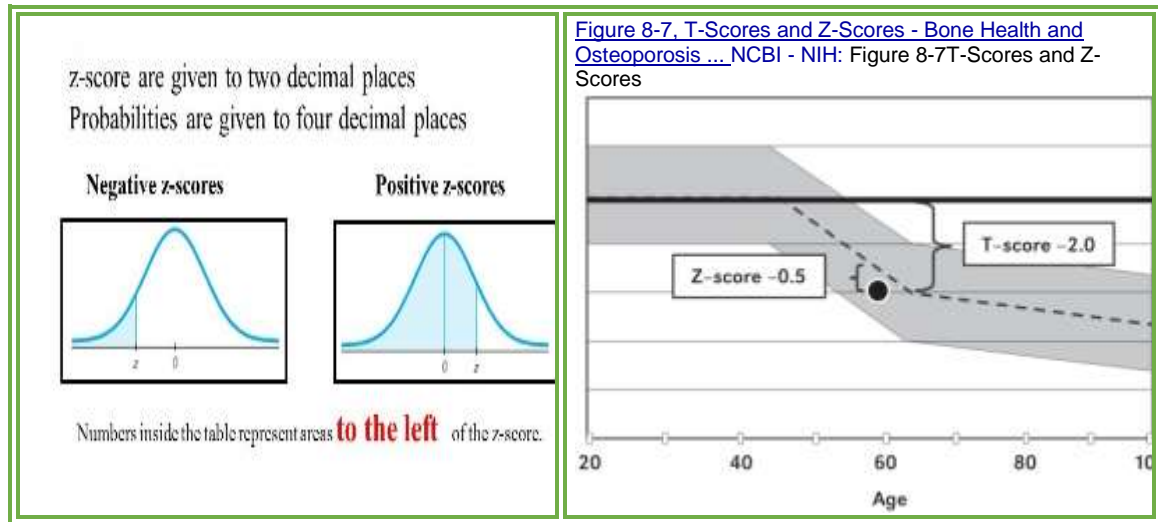
Bir başka tanımlama da normal etrafında toparlanmadır. Buna göre ilk sırada %68 +/-1 boyutundadırlar. Bu dikkate alınarak, sınavda başarılı olmanın 70 değer gibi ele alınması bu değerlerin bir yansımasıdır.

Toplumda öncü olması beklenen artı2-3 Z skorunda olan grup (%2,13) olmakta, genel toplumu yönlendirebilecek ve akademik olabilecek olanların oranı da (%13,60+2,13=15,75) yüz kişi arasında 10-15 kişi beklenilmektedir. Topluma ters bakan, nefret yayabilecek kişi oranının da benzer olduğundan toplumda %30 kişi genel olarak aykırılık taşımaktadır. Önemli olan sevgi dolu olanı öncü, akademik ve yönetici boyutuna getirebilmek, diğerlerini, negatif olanları ise elimine etmek olmalıdır. Demokrasi bu açıdan önemlidir ve seçimin, yöneticilerin %50 artı oy alması bu açıdan önemsenmektedir.

Diğer bir açıdan ele alındığında, ileri düzeyde anomali veya engelli olan, zekâ düzeyi belirgin düşük olanların oranının toplumda %2,5 oranından az olacağı da hatırlanmalıdır. Bu oranın yüksek olması, o toplumda eğitimin yaklaşım olarak etkin, yeterli düzeyi sağlaması açısından öne alınmaktadır.

Bazı tetkiklerde beklenen belirli bir düşme (T skor) ile Z skoru bütünleşerek kullanılmaktadır. Kemik dansimetresi bu açıdan bir örnek olarak sunulmaktadır. Bazı ilaçların kullanılması ve hastalık olarak tanımlanması açısından öne alınmaktadır. Osteoporoz yaygın bulunabilir ama bazı ilaçların başlanabilmesi açısından eksi 2,5 gibi bir değer veya daha düşük olması beklenmektedir. Bunun dışındaki yaklaşım genel destekleyici olmaktadır.

Negatif açıdan da ele alınabilmelidir. Bir bireye demir eksikliği tanısı koyma yerine günlük demir verilmesi (1-2mg/kg) ve eğer gereksinim fazla ise destekleyici olarak demir verilmesi (2-4mg/kg), daha sonra başarısız olunca demir tedavisi (6-8mg/kg) yapılabilir. Tedavi ancak başarısızlık anlamında olup, bunun da gerekçesi olmalıdır. 3 mg/kg demir yaklaşımında besinler sorun yaratmazken ve beslenmede zorluk oluşmazken, 6mg/kg üstünde sorunlar oluşmaktadır. Gıda takviyesi 3mg/dL yeterli iken, yetersiz olması da bu biyolojik etkileşim nedeniyledir.



Şekil 8: Gelişmişlik kriteri olarak %75+ kapsamı (%84,13) iken, negatif boyut %10 altı (15,75), olarak alınmalıdır.

c) R score

Wikipedia

The **R score** (*cote de rendement au collégial*, **CRC** or *cote R* in [French](#)) is a [statistical](#) method which classifies [college](#) students' academic performances in [Quebec](#). It is used by Quebec [universities](#) for selection purposes.

The R score is in fact a [z-score](#) (Z_{col}) multiplied by a group dispersion indicator (IDGZ) to which an indicator of group strength (ISGZ) has been added.

$R \text{ score} = (Z_{col} \times IDGZ) + ISGZ + C$, where $C = D = 5$

The Z_{col} is the number of standard deviations the student is above the class average and gives an indication of the grade of the student with respect to the grades of other students in the class. The ISGZ is the average high school z-score (Z_{sec}) the group's students obtained on the MEES uniform examination subjects in Secondary 4 and 5. The IDGZ is the standard deviation of the students' Z_{sec} scores. The inclusion of the ISGZ and IDGZ in the determination of the R score allows for a more equitable comparison between students, regardless of their CEGEP's academic rank, although the effectiveness remains in dispute.

The use of the constant $C = 5$ greatly reduces the possibility of a negative value in the score and the multiplying the sum of all the preceding values by the constant $D = 5$ ensures the largeness of the score. The R score is defined such that the average is 25. Most R scores fall between 15 and 35, although any real number is a possible R score since the z-scores tend to positive or negative infinity as the standard deviation decreases. To guarantee that a grade of 100 will produce an R score of at least 35, an adjusted Z score formula guaranteed to produce a result above 35 is used. Grades below 50 are not considered when calculating the average and standard deviation of a grade distribution.

An R score is calculated for every course except for Physical Education taken before Fall 2007 or for remedial courses. The final R score is the weighted average of the R score in all courses. In addition, failed courses are given a reduced weight in the overall R score; they are weighted at 25% of the credits in the first semester and subsequently at 50%.

Yorum

Toplumda üst düzeydeki bireyleri seçebilmek için, onları akademi boyutta olması açısından Z skoru 2 üstü olanların bir şekilde R skoru olarak tanımlanarak seçilmesi işlemidir.

d) Z-test

Wikipedia

A **Z-test** is any [statistical test](#) for which the [distribution](#) of the [test statistic](#) under the [null hypothesis](#) can be approximated by a [normal distribution](#). Because of the [central limit theorem](#), many test statistics are approximately normally distributed for large samples. For each significance level, the Z-test has a single critical value (for example, 1.96 for 5% two tailed) which makes it more convenient than the [Student's t-test](#) which has separate critical values for each sample size. Therefore, many statistical tests can be conveniently performed as approximate Z-tests if the sample size is large or the population variance is known. If the population variance is unknown (and therefore has to be estimated from the sample itself) and the sample size is not large ($n < 30$), the Student's *t*-test may be more appropriate.

If T is a statistic that is approximately normally distributed under the null hypothesis, the next step in performing a Z-test is to estimate the [expected value](#) θ of T under the null hypothesis, and then obtain an estimate s of the [standard deviation](#) of T . After that the [standard score](#) $Z = (T - \theta) / s$ is calculated, from which [one-tailed and two-tailed p-values](#) can be calculated as $\Phi(-Z)$ (for upper-tailed tests), $\Phi(Z)$ (for lower-tailed tests) and $2\Phi(-|Z|)$ (for two-tailed tests) where Φ is the standard [normal cumulative distribution function](#).

Yorum

Toplumun büyüklüğü ile Student t testi ile uygunluk boyutu saptanmaya çalışılmaktadır. Ancak geniş ve bilinmeyen durumlarda Z testi önerilmektedir. Tahmini beklenen düzeyi bize göstermektedir.

Sonuç

Toplumla göre irdelenme yapılması amacı ile sadece alınan ölçümler değil, bu ölçümlerin akranları ile uyumları da gündeme gelmektedir. Burada sıklıkla öngörülen yaklaşım hataları olabilmektedir. Desteksiz oturma boyutunun sadece ortalama ile standart eğitimde 6 ayda olması söz konusu edilir ve hatırlarda kalabilecek bir rakamdır. Denver Gelişim Çizelgesinde ise “**yardımsız oturma: ortalama 6,5 ay (%25; 5,5 ayda, %90; 7.5)**” denilmektedir. 6 ayda toplumun yarısından fazlası oturmamaktadır. Z skoru veya persentilde olarak ele aldığınızda 7-7,5 ay ele alınırsa %90 oranında oturmaktadır. Bu şekilde Z skoru ile irdelene yapıldığında, %85 oranında ele alınmaktadır. Bu açıdan Tıp Bilimi olarak yaklaşım boyutunu değiştirmektedir.

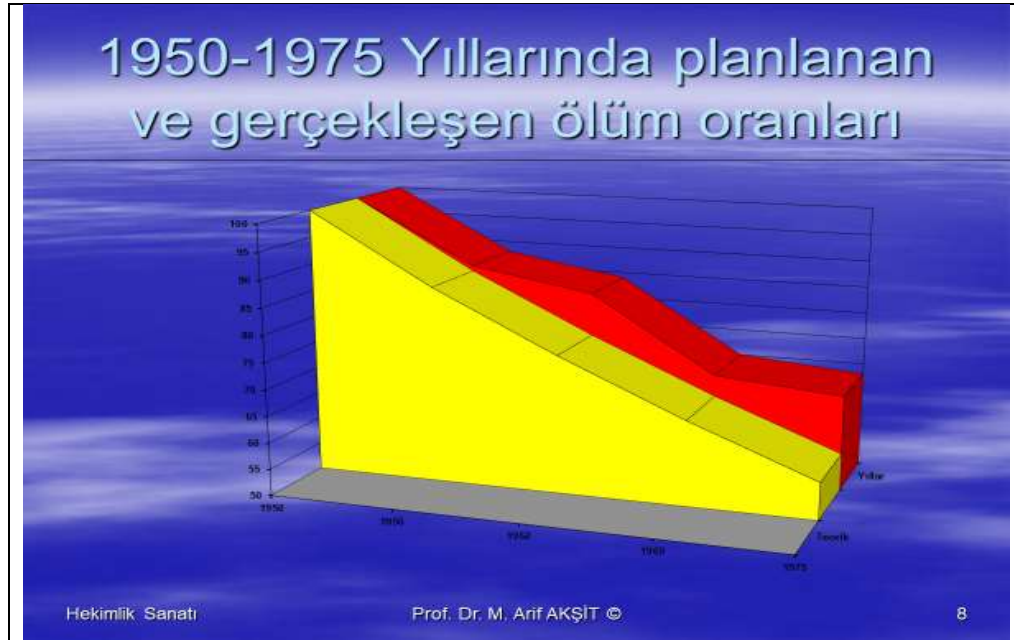
ORGANİZASYONUN ÖNEMİ

Sorun, kusur ve engelli olan bireyler ve anomaliler açısından bireysel olarak eğer bir kazanç, bir medyaya çıkabilmek için, “**yılan çocuk doğdu=ihtiyozlu çocuk**” gibi yayınlar görülmektedir. Bu durumda bir olgunun birkaç defa kayıt edildiği görülmektedir. Ancak sıklıkla bu bebeklerin ölmesi ile kayıtlar oluşmamakta, net sıradan ölüm olarak tanımlanmaktadır.

Planlı Kalkınma Modelinde:

Planlı kalkınma ile gerçek kalkınma birbirinden ayrılmaktadır. Bu açıdan masada teorik olasılığın uymadığı gözlenmiştir. Kalkınma Modeli döneminde 6 yıllık hesaplamalar yapılmakta iken, artık her yıl yeniden yapılanma yaklaşımına gidilmiştir.

Yukarıda 6 yıllık planlama ile uygulama sonucunda elde edilen oranlar özetlenmektedir. Burada ilk 6 yıllık süreçte planlanan ve yapılanlar (1950–1956) birbirlerine yakındır. İkinci altı yılda (1957–1962) eski plan aynen uygulandığında daha önce elde edilen neticenin (%50'ye yakın başarının) alınamadığı, ikinci süreçte %3'lerde kaldığı gözlemlenmektedir. Bu açıdan, her şeyin yeniden gözden geçirilmesi ve yeniden yapılandırılması ile (1962–1969) yine başarı oranı hızlı (%40'ları aşan düşme) olmaktadır. Tekerrürde ise (1969–1975) başarı yine düşmektedir. Zamanımızda altı yıllık paket uygulamalar yerine, yıllık gözden geçirme ve planlama ile yeniden yapılanma (Japon söz olarak keizen = iyileştirme) gidilmektedir. Bu şekilde sürdürülebilir iyileşme yıllık bazda sağlanabilmektedir. Reform eskiyi yenileme şeklindedir. Burada eskiden alınan tecrübeler ile toplumsal açıdan tümünden her şeyi gözden geçirerek yeniden oluşumu kurmaktır. Amerikan metodunda yıkıp yenisini yapma geçerlidir. Japon modelinde (keizen) ise, eski korunmadan, sadece tecrübe alınarak, yeniden yapılanmadır (re-engineering).



Şekil 9: 1950 yılı ile 1975 yılları arasında 6 yıllık olarak planlanan ve gerçekleşen mortalite oranları (önde hedeflenen mortalite, arkada ise gerçekleşen mortaliteler göstermektedir)

Sağlık Yaklaşımları

Bakım Düzeylerine göre planlanan yaklaşımlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

- 1: Normal Bakım (Toplumun %50-85'ine uygulanan); Birinci düzeydeki bakım, Çocuğun Gelişimin İzlenmesi, Önlemler, Aşılama, Öneriler, Rehabilitasyon
- 2: Hastane bakımı (Toplumun %15'ini kapsayan bakım); Sorunlar ve ağır olmayan bakımlar ve tedaviler.
- 3: Yoğun Bakım (Toplumun %1-5'ini kapsar); Kritik Bakım, Acil Yardım, İlk Yardım, Gözlem (müşahede). 4. Düzey Bakım ise ileri teknolojik cihazları (ECMO = Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu, kapalı akciğer-kalp

makinesi, yüksek frekanslı ventilasyon ve NO kullanımı) bir hastaya bir hemşire şeklinde uygulayan merkezlerde yapılan uygulamalardır.

- 4: Ev Bakımı (Evde bakım); evde izleme, bebeğin gelişmesinin izlenmesi, ev ziyaretleri ve rehabilitasyon yaklaşımlarıdır.
- 5: Özgün Bakımlar (Engelli çocuklara bakım; CP, MMR, İşitme, Görme, otizm gibi)

Yukarıda da görüldüğü gibi, tedavi ile hastalıklarla baş etme imkânsızdır. Hastalık veya sorunların oluşmasını önleme, zarar unsuru olabilecek şeyleri yaşamdan kaldırma (sigarasız bir dünya gibi) şeklinde koruyucu hekimlik ve sağlığın temini ve izlenmesinin önemi özellikle çocuklarda çok büyüktür. Koruyucu hekimlik yaklaşımlarına da aşağıda kısaca söz edilecektir.

Koruyucu Hekimlik

Sağlıklı olmak için, öncelikle tüm zararlı unsurlardan arınmak veya korunmak gereklidir. Sağlık bakımında korunma, zamanımızda bebeklerde, çocuklarda ve adölesan dönemlerinde, kısaca çocuk hekimliğinin ana çekirdeği olmaya devam etmektedir.

Koruyucu hekimlikte doktorların yaklaşımları, çocuklara aile bireyi veya toplumun bir elemanı olarak değil, çocuk kendine özgü bir birey olarak, toplumu oluşturan yalın bir eleman şeklinde yapılmalıdır. Bunlar:

- Çocuğu birey olarak izleme: Sağlıklı büyüme ve gelişmenin birey bazında izlenmesi
- Olgu bazında pratik çözüm veya öneriler: Bazı karşılaşılan durumlarda, olaya veya olguya özgün pratik yaklaşımların önerilerin yapılması
- Örgütsel sistematik ve haklar sağlanmalı: Uzun süreli sorunlarda çocuklara, bireysel olarak örgütsel bir sağlık sistematüğın sağlanması, desteklenmesi
- Eğitim tüm çocukların temel hakkıdır: Genel sağlık desteğın sağlanmasında, eğitsel temelde bütünleştirilebilecek yaklaşımlar yapılmalıdır. Hekimin en azından yardımcı olunması beklenmelidir. Bunlar; çocuğın gelişmesi, çocuk aile ilişkileri, kazalar, eğitim bozuklukları, itilmiş çocuklar, şiddet, erken cinsel etkileşimler, çevre ve sosyal açıdan zararlı durumlar, sigara, alkol alışkanlıkları, ilaç kullanımınıdır.
- Tedavi bireysel değil ailesel ve/veya toplumsaldır: Tedavi yaklaşımında, sağlık gözetiminin yanında, aile ile ortak sorumluluk ve yaklaşım yapması, hasta hakları açısından destek sağlanması beklenmelidir.
- Sosyokültürel yapı irdelenmelidir: Ailelerin kültür, etnik durum, dil, sosyal durumları, ekonomik yapıları, özel sağlık durumları ve geçmişleri dikkate alınmalıdır.
- Çocuklara bireysel özerklik verilmeli ve özgüllüğü kazanmaları sağlanmalıdır: Erken dönemde hastalık ve sorunların tespiti ile önlenmesi yapılmalı ve ayrıca çocukların kendi başına sorunlarını çözmesi, güven ve kişilik kazanmaları gerekir.

Genel Genetik Özellikler

Değerler ölçüldüğü ve tanımlandığı zaman sübjektif algısından kurtulur.

Ölçme ve değerlendirmenin objektif olması ile hukuksal usul ve esaslara uyum sağlanabilir.

Sorunlu, kusurlu veya sekelli olan bireyler; evrensel engelli hakları kavramına girmeden, farkındalık boyutu ile değerlendirme amaçlanarak bu Ünite hazırlanmıştır.

Engelli Hakları ile ilgili Sözleşme de eklenerek Farkındalık çerçevesinde yorumlanmıştır.

Zamanımızda insanlar ölçme ve değerlendirmeleri standardize ederek, subjektif ölçümlerden kaçınmaya çalışmışlardır. Bu açıdan bireylerin fiziksel bulguları ile standartlar temelinde yorumlanmalıdır.

Temel olarak ANOMALİ NEDİR sorgusu sorulduğunda, lügat anlamı olarak: a) Normalden uzaklaşma veya sapma, b) Denksiz, kaide dışında olma, c) Anormallik, kusurlu oluşum, doğuştan kural dışılık, normal biçimin dışında olma, abnormalite, Malformasyon şeklinde tanımlanmaktadır.

Anomali olan nedir sorgusu veya kaygısı yerine Malformasyon yaklaşımı daha anlamlı olacaktır. Nitekim bir çalışmayı sunmak için Almanya'da Berlin Genetik Kongresinde, çalışmamızda anomali yaklaşımını nasıl tanımladığımızın sorulması üzerine, POSSUM Malformasyon kotlamasının listesini gösterip, buna göre yapıldığı ifade edilmiştir.

Malformasyonların listesi ile olaya yaklaşım ile standart ve daha net veriyi tanımlamak kolaylaşacaktır.

Tüm genetik sorunlar, kanımca bilimin belirli bir mutasyon ile yeni bir tür çabası olarak görmekteyim. Bu açıdan her olgu, kendine özgüdür ve başka emsali bulunamaz. Her insanın iki gözü ve tek burnu varken, yüz görünümleri özellik arz etmektedir.

Hekimlikte, "Hastalık yok, hasta vardır" şeklinde bireysellik geçerli olsa da uygulamaları belirli standart çerçevesindedir.

Hekim ve tıp öğrencileri sadece bilgisi açısından değil, beceri ve uygulamaları açısından da belirli bir standart içinde olmalıdırlar.

Ölçme ve değerlendirmelerin hukuksal boyuta olması için temelde yazılı olması gerekir.

Ölçme ve değerlendirmelerin hukuksal boyuta olması için

Bireysel değerlendirmenin hata payının, %5'i aşmaması gereklidir. Olgu bazında olmak üzere belirli bir standart yapıda olması gereklidir. Malformasyonların listelenmesi ile bu hata payının daha düşük olması sağlanabilir.

GENETİK ÖZELLİKLER (Pictures Of Standard Syndromes and Undiagnosed Malformations: POSSUM)

Disclaimer

Every effort has been made to make the data in POSSUM web as accurate as possible. The data is based on published material and patient diagnoses made by clinicians. The possibility of human error and more recent research needs to be taken in to account. We recommend confirming information found in POSSUM web from independent sources.

POSSUM is a tool to assist in diagnosis, but using trait searching does not guarantee the retrieval of a specific diagnosis or information, but rather offers a selection of possible diagnoses for consideration by the clinician. It is advised to check with original referenced source material to further assist in making a diagnosis.

Welcome to POSSUMweb

POSSUMweb is a dysmorphology database to assist clinicians in diagnosing syndromes in their patients, using traits and images. It can also be a useful teaching and learning tool, by searching for specific syndromes and cases.

This database includes around 4000 syndromes including multiple malformations, metabolic, teratogenic, chromosomal and skeletal syndromes and their images, and is updated continuously.

This version of POSSUM allows free text search (top right of the screen), and trait, syndrome and reference searches starting from the tabs above. In addition there is a useful trait atlas.

The POSSUM team welcomes input from the user community, and submission of syndrome images.

GENETİK ÖZELLİKLER (POSSUM)

YAPI-BUILD

- Anormal Yapı (Abnormal build)
- Gebelik Haftasına göre ufak bebek (SGA=Small for gestational age)
- Gebelik Haftasına göre büyük bebek (LGA=Large birth weight)
- Adaleli yapı (Muscular build)
- Zayıf adaleli yapı (Poorly muscled build)
- Cılız, ileri derecede ince yapı (Wasted, very thin build, FTT)
- Gövdesele obesite (Truncal obesity)
- Genel yapısal obesite (Generalized obesity)
- Erkeklerde kadımsal yapıya olma (Eunucoid, feminine build in male)
- Asimetrik vücut, hemihipertrofi, hemiatrofi (Asymmetry of the body, hemihypertrophy, hemiatrophy)
- Anormal postür, duruş (abnormal posture or gait)
- Diğer anormal yapılar (other abnormal build)

DURUŞ-STATURE

- Normal boy-iskelet displazisi ile birlikte (normal height/with skeletal dysplasia)
- abnormal stature
- tall stature
- long trunk
- long limbs
- marfanoid habitus
- short stature – prenatal, intrauterine dwarfizm
- short stature – postnatal
- short trunk
- short limbs
- short limbs – predominantly rhizomelic
- short limbs – predominantly mesomalic, mesomicromelia
- short limbs – predominantly acromelic
- other abnormal stature

CİLT-SKIN:

adnexal changes:

- increased body hair, hypertrichosis
- decreased body hair, hypotrichosis
- increased sweating
- decreased sweating
- unusual body odour
- other adnexal abnormality

patchy changes:

- abnormal patchy skin changes
- seborrhea
- patches of skin hypoplasia, atrophy, aplasia

NÖROLOJİK BULGULAR-Neurological:

structural abnormalities:

- abnormal nervous system structure
- anencephaly
- encephalocele, cranial meningocele
- hydrocephalus, dilated cerebral ventricles
- aqueduct stenosis or abnormality
- dandy walker malformation
- arnold chiari malformation
- hydranencephaly
- holoprosencephali, arhinencephali
- cerebral cortex atrophy
- cerebral gyral defect, polymicrogyria, lissencephaly
- cerebral cortex other (inc. Demyelination)
- agenezis or hypoplasia of corpus callosum
- septo-optic dysplasia and variants
- thalamic defect, hypothalamic defect
- midbrain, pons, medulla abnormalities
- cerebellum agenezis or hypoplasia
- cerebellum-other (including atrophy)
- spinal cord compression, narrow spinal canal
- spinal neural tube defect, meningocele, spina bifida
- spinal cord-other
- cranial nerve or nuclei abnormality
- peripheral nerve abnormalities
- autonomic nerve dysfunction
- intracranial vascular abnormality
- intracranial calcification
- other structural nervous system defect

functional abnormalities:

- mental retardation of any degreee
- mental retardation-borderline or mild
- mental retardation-moderate to severe
- neurological deterioration, dementia
- behaviour disorder, hyperactivity, psychosis
- autizm
- seizures of any type
- ataxia, inco-ordination
- hypotonia
- myotonia
- muscular hypertonia, spasticity, rigidity, brisk refl
- movement disorder-dystonia, chorea, tremor, spasm
- abnormal gait
- muscle weakness, myopathy
- absent reflexes
- insensitivity to pain
- speech delay or defect
- abnormal cry or voice
- hemiparesis, hemiplegia
- diplegia, paraplegia

<ul style="list-style-type: none">• striae• hyperkeratosis, keratoderma• macules, papules• vesicles, blistering, epidermolysis• skin ulcerations• abnormal scarring• hairy patch• shagreen patch• sacral sinüs, dimple, nodüle• branchial sinüs, branchial pit• skin dimples, skin pits• other patchy skin changes <p>diffuse changes:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal diffuse skin changes• soft skin• dry skin• eczema, dermatitis• ichthyosis• skin infection, cellulitis• cutis marmorata (marbled skin)or livedo reticularis• photosensitivity• erythroderma, erythema• urticaria, pruritus• rashes not listed above• thin skin• lipoatrophy, lack of subcutaneous tissue, decreased subcutaneous fat• thick skin• oedema, lymphoedema, edema, lymphedema• tight skin, lack of elasticity• loose skin, lax skin• excessive skin wrinkling• hyperextensible or hyperelastic skin• other skin changes <p>pigmentary changes:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal pigmentary skin changes• vitiligo• decreased skin pigmentation-diffuse• decreased skin pigmentation-irregular• decreased skin pigmentation-patchy-streaky• increased skin pigmentation-diffuse• increased skin pigmentation-irregular• increased skin pigmentation-patchy-streaky• acanthosis nigricans• pigmented naevi• cafe au lait• excessive freckling• lentigines• other pigmentary skin changes <p>vasculer changes</p> <ul style="list-style-type: none">• vaskuler skin abnormalities• purpura, petechiae• telangiectasia-skin (see ears)	<ul style="list-style-type: none">• other neurological defect <p>investigations:</p> <ul style="list-style-type: none">• brain scan-abnormality• eeg abnormality• nerve conduction abnormality• emg abnormality• muscle biopsy-abnormal• other abnormal neurophysiological investigation <p>SOLUNUM-Respiratory, including diaphragm:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal respiratory system• chronic or recurrent inflammatory lung disease• emphysema, lung cyst• hypoplastic lungs• absent lobe or lung segmentation defect• laryngeal abnormality• tracheal abnormality• diaphragmatic hernia or defect• irregular respiration or apnoea• abnormality of cilia• other respiratory abnormality <p>Cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal cardiovascular structure or function• shunt-vsd, asd, pda• dextrocardia• cyanotic or complex heart disease• hypoplastic left heart• aortic root dilatation, aortic valve incompetence• aortic stenosis• coarctation of the aorta• pulmonic atresia-stenosis-hypoplastic right heart• pulmonary incompetence• mitral valve stenosis• mitral valve prolapse or incompetence• tricuspid valve defect• cardiomyopathy, endocardial fibroelastosis• cardiac conduction defects, cardiac arrhythmia• cardiac tumours• vascular structural defect (see skin-vascular)• calcified blood vessels• hypertension• other cardiovascular defect <p>GASTRO İNTESTİNAL-Gastrointestine:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal gastrointestinal tract (see liver)• abnormal oesophagus including tracheo-oesophageal fistula• dysphagia or feeding difficulty• achalasia
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • telangiectasia-mucous membranes malformatios • haemangioma-naevus flammeus • haemangioma –cavernous or capillary • angiokeratoma • AV malformation or fistula • prominent skin vessels, varicose veins • other vascular skin abnormalities <p>tumours and lumps:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abnormal skin lumps • warts • xanthoma • neurofibromas • pedunculated skin lesions • subcutaneous nodules • lipoma • adenoma sebaceum • cysts (see vesicles) • other skin tumours <p>SAÇ-HAIR:</p> <p>pigmentary changes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abnormal hair pigmentary changes • albinism(hair) • premature greying of hair • decreased hair pigmentation-general • decreased hair pigmentation-patchy • white forelock • other hair pigmentary changes <p>texture:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abnormal hair texture • fine hair • coarse hair • spiky hair • curly, wooly, frizzy hair • brittle hair, trichorrhexis nodosa, pili torti • other hair abnormality <p>distribution on scalp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abnormal distribution of scalp hair • dense scalp hair • sparse or absent scalp hair-generalized • sparse or absent scalp hair-localised • high hairline-front • low hairline-front • low hairline-back • abnormal scalp hair pattern, widows peak, cow lick • other scalp hair distribution abnormality <p>TIRNAK-finger nails and toe nails</p> <ul style="list-style-type: none"> • abnormal nails • absent or small nails • thin, hyperconvex or hypoplastic nails 	<ul style="list-style-type: none"> • pyloric stenosis or obstruction • duodenal atresia or stenosis, annular pancreas • other intestinal atresia • malrotation or duplication of the gut • situs inversus • hirschsprung disease • malabsorption, chronic diarrhoea or inflammation • absent or abnormal gall bladder (including gall Stones) • abnormal pancreas • imperforate anus or anal stenosis • malplached anus • short bowel • chronic constipation • other gastrointestinal defect <p>KARACİĞER-Liver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abnormal liver • ascites (see fetal ascites) • obstructive liver disease-large duct • obstructive liver disease-intrahepatic • hepatocellular liver disease • hepatic fibrosis or biliary fibrosis • cysts of the liver • storage liver disease • hepatomegaly • other liver disorder <p>RENAL-Renal and Urinary Tract:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abnormal urinary tract and renal function • agenesis or hypoplasia of kidneys • large normal kidneys • dysplastic, cystic-dysplastic kidneys • polycystic kidneys • ureteric abnormalities (reflux hydronephrosis) • horseshoe, fused or ectopic kidneys • renal tubular defect • renal failure or nephritis • bladder abnormalities (see ectopia vesica) • urethral anomalies • renal Stones • other urinary tract defect <p>GENİTAL-Genitalia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abnormal genitalia, type not specified • sex discrepancy genitalia vs chromosomes • ambiguous genitalia • large penis • small penis • hypospadias, epispadias • scrotal abnormality, shawl scrotum • undescended or ectopic testes • small atrophic testes • macrotestes • abnormal external female genitalia
--	--

<ul style="list-style-type: none">• dysplastic, grooved, thick, discoloured nails• broad or bifid nails• split nails• unguual fibromas• chronic paronychia• other nail defects <p>KAFA-skull and scalp</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal skull (see scalp hair)• macrocephaly• microcephaly• plagiocephaly• acrocephaly, oxycephaly, turriccephaly• scaphocephaly, dolichocephaly• prominent occiput• flat occiput(brachycephaly)• frontal bossing• high forehead• backward sloping forehead• broad forehead• narrow forehead, bitemporal narrowing• ridged metopic suture, trigonocephaly• sutural synostosis, craniosynostosis• cloverleaf skull• wide sutures, delayed fusion of sutures• premature or early closure of fontanelles• large fontanelles• scalp defect• other scalp anomaly <p>YÜZ-face</p> <p>general imression:</p> <ul style="list-style-type: none">• facies significantly abnormal• small face• large face• prematurely aged face• coarse face• fine or elfin face• expressionless, hypotonic, myopathic face• abnormal facial skin folds or creases• other facial appearence abnormality• shape of face: <p>abnormal shape of face</p> <ul style="list-style-type: none">• round face• square face• triangular face• long face• flat face• broad cheeks• jowls, sagging cheeks• structural asymmetry of face• facial palsy• boney distortion of face• other facial shape abnormality	<ul style="list-style-type: none">• uterine or vaginal abnormality• streak gonads• urogenital sinus• precococious puberty• hypogonadism, delayed puberty• other genital abnormality <p>ENDOKRİN-Endocrine:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal endocrine system• multiple endocrinopathy• diabetes mellitus• diabetes insipidus• hypoparathyroidism• hyperparathyroidism• thyroid mass, goiter• hyperthyroidism• hypothyroidism, small or absent thyroid• adrenal malfunction• adrenal calsification• pituitary defect• hypogonadotrophic hypogonadism• other endocrine defect <p>İMMÜN ve HEMATOLOJİK-Immune and haematological system, spleen:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal immun or hematological system• frequent infection (see nails for paronychia)• red cell disorder, anemia• neutrophil dysfunction, neutropenia• lymphocyte dysfunction, lymphopenia• platelet disorder, thrombocytopenia• clotting disorder, abnormality of coagulation• immunoglobuline dysfunction or reduction• thymic aplasia or hypoplasia• chronic lymphadenopathy• splenomegaly• asplenia or hyposplenia• polysplenia or ectopic spleen• other immune or haematological defect <p>BIYOKİMYASAL ve METABOLİK DEFEKİTLER- Biochemical and metabolic defect:</p> <ul style="list-style-type: none">• storage disorder• disorder of heteroglycan metabolism (incl. MPS)• amino acid disorder• organic acid disorder• fatty acid or lipid disorder• carbonhidrate disorder• mitochondrial disorder, cellular energy defect• hyperammonaemia• hypoglycaemia• hypercalcaemia• hypocalcaemia• hyperlipidaemia, hypercholesterolaemia• peroxisosomal disorder
--	---

orbital region:

- abnormal orbital region
- hypertelorism-eyes widely spaced
- hypotelorism (including cyclops)-eyes closely spaced
- up-slanting palpebral fissures
- down-slanting palpebral fissures
- prominent supraorbital ridges
- flat supraorbital ridges
- prominent eyes
- deep set eyes, eye deeply set
- infraorbital folds
- periorbital fullness
- other orbital abnormality

midface:

- abnormal midface
- prominent premaxillary region
- depressed premaxillary region
- high cheek bones, prominent maxilla
- midface hypoplasia; flat midface, short midface
- long midface
- other midface abnormality

lower jaw:

- Abnormal lower jaw
- Pointed chin
- Grooved or dimpled chin
- Micrognathia; agnathia; retrognathia
- Partial absence of mandible-ramus, condyles
- Cleft jaw
- Prognathism
- Wide mandibular angle
- General enlargement of the jaw
- Asymmetry of the jaw
- Mandibular hyperostosis or sclerosis
- Limited opening of the mouth, trismus
- Robin sequence (see palate)
- Mandibular cysts
- Other jaw abnormality

facial clefts (see lips for cleft lip):

- Abnormal facial clefts (other than lip and palate)
- Central bony facial cleft
- Lateral facial cleft (see macrostoma)
- Oblique facial clefts
- Other facial clefts

GÖZ-Ocular region:

eyebrows:

- Abnormal eyebrow
- High arched eyebrow
- Medial flare of eyebrows

- other biochemical and metabolic defect

KANSERLER-Neoplasia:

- carcinoma, adenoma
- teratoma, hamartoma
- gonadal malignancy
- sarcomas
- wilms tumour
- neuroblastoma
- vascular tumour
- bone tumour
- odontogenic tumour
- neurologic tumours
- acoustic neuroma
- retinoblastoma
- lymphoma, leukemia
- reticuloendothelial malignancy
- malignant nevi
- other neoplasia

RADİYOLOJİK BULGULAR-

Radiological-general:

- general radiological abnormality
- cortical hyperostosis
- cortical thinning
- dysostosis multiplex (like MPS)
- bony sclerosis of any type
- non-homogenous sclerosis (density) - generalized
- focal or patchysclerosis (density) - generalized
- linear (streak-like) sclerosis (density) - general
- striated (band-like) sclerosis (density) - general
- bone-witting-bone appearance
- calcific stripping (punctate calcifications)
- soft tissue calcifications
- osteopenia, diffuse osteoporosis, coarse bone trabeculation
- multiple fractures, increased bone fragility
- enchondroma, radiolucencies - localized
- enchondroma, radiolucencies - multiple
- multiple exostoses
- lytic or lucent lesions of bone
- fibrous dysplasia of bone
- osteomyelitis
- advanced bone age, advanced skeletal maturation
- delayed skeletal maturation
- markedly asymmetric involvement
- other skeletal radiological abnormality

RADİYOLOJİK BULGULAR-Radiology:

diaphyses:

<ul style="list-style-type: none">• Synophrys; medial extension of eyebrow• Thick, bushy or double eyebrow• Absent, decreased eyebrows; lateral thinning• Lateral extension of eyebrow• Darker than expected eyebrows• Other eyebrow abnormality <p>lids and lashes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Abnormal lids or lashes• Long palpebral fissures• Short palpebral fissures, blepharophimosis• lateral placement of inner canthi, telecanthus• absent eyelids, ablepharon• blepharochalasis• cryptophthalmos• epicanthic folds, epicanthus• epicanthus inversus• puffy eye lids• ptosis• ectropion• ankyloblepharon, eyelid synechia, lid adhesions• coloboma of the eyelid• long or double row of lashes, thick lashes• absent or decreased lashes• defect of lacrimal system• other abnormalities of lids or lashes, including entropion <p>globe (for cryptophthalmos see lids and lashes):</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal globe of the eye• anophthalmos-microphthalmos• glaucoma, buphthalmos• other eye globe abnormalities <p>anterior segment:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal anterior segment of the eye• dislocated or subluxed lens• abnormal size, shape of lens; spherophakia• cataract• corneal clouding or opacity; anterior embryotoxon• peters anomaly, leucoma, leukoma• microcornea• abnormal corneal structure• megalocornea• keratoconus including keratoglobus• conjunctival telangiectasia• epibulbar dermoid• blue sclerae• pigmented sclera• abnormally placed pupil, axenfeld or rieger anomaly• aniridia• transilluminable iris• coloboma of iris• brushfield spots	<ul style="list-style-type: none">• abnormal diaphyses• uniform sclerosis (density) of tubular bones• middiaphyseal sclerosis (density) of tubular bones• meta-epiphyseal sclerosis of tubular bones• thin diaphyses (ovartubulation)• wide diaphyses (undertubulation)• submetaphyseal undermodelling of expansion• submetaphyseal overconstriction• thick cortex of diaphyses• narrow medullary cavities of diaphyses• thin cortex of diaphyses• irregular cortex of diaphyses• periosteal thickening of diaphyses• periosteal excrescences of diaphyses• twisted long bones• bowing of long bones• dumbbell - shaped long bones• stellate - shaped long bones• dappled diaphyses• several unossified long bones• progressive loss of long bones (osteolysis) <p>metaphyses:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal metaphyses• sclerotic transverse bands of metaphyses• splayed or flared metaphyses• cupped metaphyses• frayed metaphyses• fragmented metaphyses• woolly, flocculent or dappled metaphyses• irregular metaphyses• wide metaphyses• convex (club - shaped) metaphyses• squared metaphyses• pointed metaphyses• longitudinal spurs of metaphyses• lateral spurs of metaphyses• cartilage tongues of metaphyses - generalized• cartilage tongues of metaphyses - localized <p>epiphyses(see femoral head):</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal epiphyses• sclerotic (dense) epiphyses• large epiphyses• delayed ossification of epiphyses• small epiphyses• flat epiphyses• deformed or irregular epiphyses• punctate or stippled epiphyses• unilateral epiphyseal overgrowth or large epiphyses <p>skull:</p> <ul style="list-style-type: none">• poorly ossified calvarium, soft skull• hyperostosis, thickened or sclerotic calvarium• absent or abnormal sinuses
---	---

- heterochromia or mixed colouring of iris
- lisch nodules
- other anterior segment abnormality

retinal abnormalites:

- abnormal retina
- optic nerve abnormality, optic atrophy
- papilloedema
- retinal dysplasia or aplasia
- retinal pigmentary changes-peripheral
- macular pigmentary abnormality or degeneration
- macular cherry red spot
- retinal albinism
- retinal or macular coloboma
- retinal vascular changes
- retinal detachment
- other retinal abnormality

vision (including investigation results):

- abnormal vision
- visual loss-severe
- visual loss-mild or suspected
- myopia
- hyperopia
- astigmatism
- night blindness
- photophobia
- abnormal ERG
- abnormal VER
- other abnormal vision

eye movement disorders:

- abnormal eye movements
- paresis of ocular muscles, squint
- nystagmus
- other eye movement disorder

BURUN-Nose

- Abnormal nose
- Beaked nose
- Long or large nose
- Short or small nose
- Flattened nose
- Broad nasal bridge (see telecanthus)
- Depressed nasal bridges
- Narrow nasal bridge
- High nasal bridge
- Cleft nose, bifid tip
- Broad nasal tip, bulbous nasal tip
- Anteverted nostrils
- Winged ala nasi, flared nostrils
- Coloboma of the nostrils
- Hypoplastic or small nostrils
- Choanal atresia or stenosis
- Absent nasal cartilage
- Abnormal nasal septum

- parietal foramina
- abnormal or j-shaped sella turcica
- wormian bones
- platybasia, basilar impression
- reticuşar patern of calvarium
- lytic lesions in calvarium
- scerotic (dense) skull base
- steep skull base
- short skull base
- enlarged foramen magnum
- small foramen magnum
- sclerotic or hyperostotic facial bones
- other skull abnormality

thorax:

- small orabsent scapula
- winged scapula, other abnormal scapula (see shoulder)
- absent or hypoplastic clavicle
- long or high clavicle
- hyperostotic or wide clavicle
- pseudoarthrosis of clavicle
- short ribs (circumferential)
- short rib cage (longitudinal)
- cleft sternum
- short sternum
- underossified or unossified sternum
- other sternal defect
- supernumerary ribs
- hypoplastic or absent ribs
- abnormal rib structure incl. fusion
- segmentation defect of ribs
- thin ribs
- widened ribs
- irregular ribs
- sclerotic (dense) ribs
- splayed rib ends
- rib gap defect
- horizontal ribs
- other thoracic cage defect

Vertebral bodies:

entire vertebral bodies:

- obnormalities of entire vertebral bodies
- lack of widening or narrowed interpedicular distance
- vertebral malsegmentation or fusion, hemivertebrae
- uniform sclerosis(density) of vertebral bodies
- central sclerosis (density) of vertebral bodies
- unossified vertebral bodies-cervical or lumbar
- unossified vertebral bodies-generalized
- very small or hypoplastic vertebral bodies
- foreshortened, tall or large vertebral bodies
- severe plathyspondyly
- mild plathyspondyly
- oval-shaped(biconvex) vertebral bodies

<ul style="list-style-type: none">• Abnormal columella• Anosmia• Other nasal abnormally <p>DUDAK-AĞIZ-Lips and Mouth:</p> <ul style="list-style-type: none">• Abnormal mouth• Small mouth, microstoma• Large mouth, macrostoma, lateral cleft• Drooping lower lip• Everted or protruding lips• Cupids bow• Tented upper lip• Downturned mouth• Mouth held open• Thick lips• Thin lips• Lip pits• Lip hyperpigmentation• Long philtrum• Short philtrum• Flat or featureless philtrum• Deeply grooved philtrum• Wide philtrum• Paramedian or lateral cleft lip (unilateral, bilateral)• Midline cleft lip• Other lip abnormality <p>AĞIZ BOŞLUĞU-Oral cavity:</p> <p>Palate and alveolus (also see facial clefts):</p> <ul style="list-style-type: none">• Abnormal palate (see lower jaw for robin sequence)• Cleft or notched alveolus• Cleft hard palate• Cleft soft palate, bifid uvula submucous cleft• Short palate• Immobile soft palate• High vaulted and narrow palate• Broad alveolar ridge (see gingivae)• Other abnormality of palate or alveolus <p>teeth:</p> <ul style="list-style-type: none">• Abnormal dentition• Tooth crown shape abnormality• Taurodontia, elongation of molar tooth pulp• Macrodontia• Microdontia• Development defect of enamel• Development defect of dentine• Tooth discolouration• Abnormal tooth position, malocclusion, open bite• Delayed eruption of teeth• Missing permanent teeth of retained deciduous teeth• Anodontia, oligodontia	<ul style="list-style-type: none">• diamond-shaped vertebral bodies• dorsal wedging of vertebral bodies• anterior wedging of vertebral bodies• coronal clefts of vertebral bodies• sagittal clefts of vertebral bodies• misshaped vertebral bodies, anisospondyly• short vertebral bodies• bulky vertebral bodies• other spinal or vertebral abnormality <p>end plates:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal end plates of vertebral bodies• sclerotic (dense) end plates of vertebral bodies• irregular end plates of vertebral bodies• codfish or collapsed vertebral bodies• notching (central indentation) of vertebral bodies• humps of vertebral bodies <p>anterior aspect:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal anterior aspect of vertebral bodies• anterior breaking anterior protrusion of vertebral bodies• anterosuperior ossification defect of vertebral bodies• central anterior spurs, central protrusion of vertebral bodies• anterior tonguing or projection of vertebral bodies• inferior anterior spurs of vertebral bodies <p>Pelvis:</p> <p>ilium:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal ilia• iliac sclerosis (density)• short sacroaciac notches• short or small ilia• squared ilia• narrow or trapezoid iliac wings (lack of flare)• halberd-shaped ilia, crescent-shaped iliac wings• flared(vertical) iliac wings• irregularly mineralized (eg crenated) iliac crests• ragged iliac crests• narrow or hypoplastic iliac bodies• broad iliac bodies• medial protrusion (sna, ls head) of ilia• iliac horns• crescent-shaped (concave) lower iliac margins• deficient ossification of lower iliac portion <p>lower part, sacrum:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal lower part of pelvis• horizonral or flat acetabular roof• slanted (steep) acetabular roof• acetabular spurs, triradiate acetabulum• irregular or abnormal acetabular roof
--	--

- Natal or neonatal teeth
- Supernumerary teeth
- Premature loss of teeth
- Dental cysts or tumors
- Other dental abnormality

tongue, gingivae, mucosa:

- Abnormal tongue, gingivae, mucosa
- Glossoptosis, hypoplastic, atrophic tongue
- Protruding tongue
- Macroglossia
- Fissured tongue
- Cleft or notched tongue
- Thickened gingivae (see palate for alveolar ridge)
- Hamartoma, other tumors of the mouth
- Pigmented gums or mucous membranes
- Oral synechia, abnormal frenulae
- Abnormality of salivary glands
- Other abnormality of tongue, gingivae, mucosa

KULAKLAR-Ears:

location and orientation:

- abnormal location and orientation of the ear
- low set ears
- posterior angulation of ears
- anteverted or prominent ears, bat ears
- retroverted ear
- folded down ear
- folded up ear
- other ear location abnormality

shape and structure:

- abnormal ear shape or structure
- anotia, microtia
- long or large ear
- ear cartilage deficiency
- calcified or rigid ear cartilage
- helix absent or abnormal
- helix thickened or wide
- crus helix abnormal
- antihelix prominent, cystic ear
- antihelix hypoplastic or abnormal
- antihelix crus abnormal
- tragus abnormal
- antitragus abnormal
- ear lobe abnormal size
- linear indentation of ear lobe
- preauricular tags, ear pits, ear sinuses
- other pits or tags
- ear telangiectasia
- external auditory meatus atretic or absent
- abnormal middle ear
- abnormal inner ear
- other ear abnormality

- delayed ossification of pubic and ischial bones
- irregular shape of pubic and ischial bones
- open pubic symphysis in adults
- sacral agenesis or malformation
- other sacrum or pelvis

KALÇA-Hip:

- abnormal hip
- dysplastic hip
- coxa valga
- coxa vara
- dislocated hip
- other hip abnormalities

RADYOLOJİ-Radiology:

upper limbs-long bones&joints:

- abnormal upper limb bones
- upper limb asymmetry, hemiatrophy, hemihypertrophy
- absent or abnormal humerus
- absent or hypoplastic radius
- other abnormal radius
- absent or hypoplastic ulna
- other abnormal ulna
- radio-ulnar synostosis
- humero-radial fusion
- v-shaped distal radio-ulnar configuration
- dislocation (radio-ulnar or radio-humeral)
- carpal fusion
- absent, small or hypoplastic carpals
- carpal osteolysis
- other carpal bone anomalies
- absent or abnormal metacarpals
- absent, small or short phalanges
- acroosteolysis(fingers)
- cone shaped epiphyses
- accessory phalanges, pseudoepiphyses
- other upper limb bone defect
- wide carrying angle of elbow, cubitus valgus
- other elbow abnormality

lower limbs - long bones & joints:

- abnormal lower limb bones
- asymmetry of lower limbs, hemi hypertrophy
- sirenomelia, hypoplastic lower limbs
- abnormal femoral head epiphyses
- premature ossification of femoral head epiphyses
- large femoral head epiphyses
- delayed ossification of femoral head epiphyses
- small femoral head epiphyses
- flat femoral head epiphyses
- deformed or irregular femoralhead epiphyses

<p>hearing loss:</p> <ul style="list-style-type: none">• hearing abnormal congenital or acquired• deafness-neurosensory• deafness-conductive• auditory processing defect• hyperacusis• other hearing abnormality <p>BOYUN-Neck:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal neck• short neck• webbed neck, excess skin, cystic hygroma• torticollis• cervical kyphosis• atlanto-axial instability, odontoid hypoplasia <p>OMUZ BÖLGESİ-Shoulder region (see radiology-thorax):</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal shoulder• absent pectoral muscles• narrow or sloping shoulder; hypermobile shoulders• sprengel anomaly• other shoulder abnormality <p>GÖĞÜS DUVARI-Chest Wall (see radiology-thorax):</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal chest wall• chest asymmetry• pectus carinatum (pigeon chest)• pectus excavatum (funnel chest)• shield or barrel-shaped chest• bell-shaped chest• abnormally placed nipples• hypoplastic or absent nipples• supernumerary nipples• lack of breast tissue• gynaecomastia, breast enlargement• premature breast development in female• other chest wall defect <p>KARIN DUVARI ve HERNİLER-Abdominal Wall including hernias:</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal abdominal wall• absent or diminished abdominal musculature• omphalocele, exomphalos, gastroschisis• umbilical hernia• inguinal hernia• ectopia vesicae• other abdominal Wall abnormality <p>VERTEBRA-Spine-Curvatures:</p> <ul style="list-style-type: none">• thoracolumbar general kyphosis• gibbus or localised kyphosis• scoliosis• accentuated lumbar lordosis	<ul style="list-style-type: none">• abnormal femoral neck, proxima femoral shaft• absent, hypoplastic or short femur• short femoral neck• broad femoral neck• medial projection of femoral neck• oval translucency in proximal femur• accentuated trochanteric region• femora aplastic, hypoplastic, underossified or unossified• femora short, deformed or bowed• V-shaped flare of distal femoral epiphyses• other abnormal femur• knock knees - genua valga• bow legs - genu varum• genu recurvatum• wind swept deformity of knees• small or absent patella• other abnormal patella• other knee defect• slanting proximal tibial metaphyses or epiphyses• medial protrusion of proximal tibia• tibiae absent• tibiae aplastic, hypoplastic, underossified or unossified• fibulae short, deformed or bowed• other abnormal fibula• other lower limb bony defect <p>hands and feet:</p> <p>-proximal parts:</p> <ul style="list-style-type: none">• punctate calcification of carpal or tarsal bones• small carpal bones• extra carpal bones• extra calcaneal ossification centre• fused carpal bones• fused tarsal bones• loss of carpal, metacarpali tarsal or metatarsal bones (osteolysis)• premature appearance of talus or calcaneus• calcaneal spurs• proximal pointing of metacarpals• proximal convergence of metacarpals• tear-drop extra ossific. centre of metacarpal II• oval-shaped, short or broad first metacarpals• some metacarpals hypoplastic or short• some metacarpals short and deformed• misshaped hand bones• absent hand or foot, acheiropodia• metatarsal abnormalities <p>-phalanges</p> <ul style="list-style-type: none">• abnormal phalanges• symphalangism bullet-shaped phalanges• lack of distal tapering of phalanges• extra ossification centres of phalanges
---	--

- abnormally straight spine
- stiff or rigid spine, restricted mobility

EKLEMLER-Limbs-clinical features (see radiology-upper limbs):

- abnormal clinical features of the limbs
- short limb-all elements present
- limb deficiency-ray
- short limb-transverse elements missing
- amelia (see lower limbs for sirenomelia)
- hyperextensible or hypermobile joints
- bulky or prominent joints
- bony restriction of joint mobility
- contractures of large joints(soft tissue)
- webbing or pterygia of multiple joints
- multiple joint dislocations
- limb constriction ring
- bowed limbs
- limb or joint pain; arthritis
- other limb abnormality

ÜST EKLEMLER-Upper limbs

hand and wrist (see radiology-phalanges):

- Abnormal hand
- No hand, absent hand, acheria
- Radial deviation of hand, radial club hand
- Madelung deformity
- Small hand
- Large hand
- Arachnodactyly
- Brachydactyly
- Broad and trident hand
- Irregularities of length or shape of fingers
- Syndactyly of fingers
- Polydactyly-preaxial (radial)
- Polydactyly-postaxial (ulnar) or type unspecified
- Missing fingers, adactyly
- Clefthand, split hand
- Claw hand (fixed flexion deformity of all fingers)
- Camptodactyly (fixed flexion deformity of some fingers)
- Clinodactyly of 5th finger
- Other clinodactyly of fingers
- Macroductyly
- Terminal broadening of fingers or clubbing
- Fetal finger pads, prominent digid pad
- Terminal hypoplasia fingers
- Spindle shaped or tapered fingers
- Overlapping fingers
- Ulnar deviation of fingers
- Single transverse palmar crease, simian crease
- Abnormal dermal dermatoglyphics, abnormal skin creases

- progressive distalward shortening of phalanges
- progressive loss of phalanges (acroosteolysis)
- come-shaped epiphyses of proximal phalanges
- some phalanges short and deformed
- some phalanges hypoplastic or very short
- all proximal phalanges hypoplastic or very short
- all proximal phalanges short and deformed
- come-shaped epiphyses of middle phalanges
- absent or hypoplastic middle phalanges of toes
- all middle phalanges hypoplastic or very short
- all middle phalanges short and deformed
- broad or bifid distal phalanges, hyperplastic tufts
- cone-shaped epiphyses of distal phalanges
- all distal phalanges hypoplastic or very short, brachytelephalangy
- all distal phalanges short and deformed
- acroosteolysis (toes)
- other phalangeal abnormalities

HİSTOLOJİ-Histology:

reserve zone:

- Abnormal reserve zone
- Large chondrocytes of reserve zone
- Fibroblastic appearance of reserve zone
- Multinucleated giant chondrocytes of reserve zone
- Chondrocyte inclusions in reserve zone
- Hypercellularity of reserve zone
- Hypocellularity of reserve zone
- Abnormal distribution of reserve zone chondrocytes
- Reduced intercellular matrix in reserve zone
- Increased intercellular matrix in reserve zone
- Focal matrix abnormality in reserve zone
- Generalized matrix abnormality in reserve zone
- Other reserve zone abnormalities

proliferative zone:

- Abnormal proliferative zone
- Absent columns in proliferative zone
- Short columns in proliferative zone
- Elongated columns in proliferative zone
- Irregular or malaligned columns in proliferative zone
- Large chondrocytes in proliferative zone
- Chondrocyte inclusions in proliferative zone
- Reduced intercellular matrix in proliferative zone
- Increased intercellular matrix in proliferative zone

- Abnormal wrist
- Other wrist deformity
- Other hand abnormality

thumb:

- Abnormal thumb
- Hypoplastic, short, stub or absent thumb
- Broad or bifid thumb
- Finger-like or triphalangeal thumb
- Cylindric fingers, spatulate thumb
- Proximally set thumb, short 1st metacarpal
- Clasp or adducted thumbs
- Hitch-hiker thumbs
- Other thumb defect

ALT EKLEMLER

Foot and ankle:

- Abnormal foot or ankle
- Talipes
- Other ankle defects
- Long or large foot (including arachnodactyly)
- Short foot (including brachydactyly)
- Absent foot, apodia
- Broad foot
- Rocker bottom foot, vertical talus
- Pes cavus
- Flat foot, pes planus
- Pes abductus
- Abnormal plantar creases
- Polydactyly of feet-preaxial (medial)
- Polydactyly of feet-postaxial-type unspecified
- Syndactyly (other than minimal 2nd and 3rd toes)
- Cleft foot, split foot
- Missing toes
- Irregular length or shape of toes
- Macroductyly of toes
- Terminal broadening or clubbing of toes
- Terminal hypoplasia of toes
- Overlapping toes
- Flexion deformity of toes
- Other foot defects

Lower limbs-great toe:

- Abnormal great toe
- Long (prehensile) great toe
- Short great toe
- Broad or bifid great toe
- Dorsiflexed great toe
- Metatarsus adductus
- Hallux valgus
- Wide space between 1st and 2nd toes
- Other great toe defect

- Focal matrix abnormality in proliferative zone
- Generalized matrix abnormality in proliferative zone
- Other proliferative zone abnormalities

hypertrophic zone:

- Abnormal hypertrophic zone
- Absent columns in hypertrophic zone
- Short columns in hypertrophic zone
- Elongated columns in hypertrophic zone
- Irregular or malaligned columns in hypertrophic zone
- Chondrocyte inclusions in hypertrophic zone
- Other hypertrophic zone abnormalities

zone of transformation:

- Abnormal zone of transformation
- Irregular line of resorption
- Short primary trabeculae
- Deformed primary trabecule (interconnecting)
- Elongation of tongues of hypertrophic cartilage
- Narrowed primary trabeculae
- Widened primary trabeculae
- Diaphyseal cortex:

cortex

- Abnormal cortical bone tissue
- Reduced cortical bone tissue
- Increased cortical bone tissue
- Other cortical bone tissue abnormalities

diaphyseal medulla:

- Abnormal trabeculae of diaphyseal medulla
- Narrowed trabeculae of diaphyseal medulla
- Widened trabeculae of diaphyseal medulla
- Hypercellular trabeculae of diaphyseal medulla
- Other abnormal trabeculae of diaphyseal medulla

osteoclasts:

- Abnormal osteoclast (abnormal osteoclasts)
- Osteoclast decreased osteoclast resorbing surface
- Increased osteoclast resorbing surface
- Other osteoclast abnormalities

Yorum

Hastalarda doğrudan tanı konulabilmesi için; a) bulgulara göre gözlenen sendrom ve hastalıkların listelenmesi, b) sendromlar veya hastalıklar hakkında bilgi sorgulaması, c) resimler ile bilginin işlenmesi ile d) OMIM bağlantısı ile e) literatür, yayınlara ulaşma olanağı sağlamaktadır. Güncellenme açısından da önemli bir boyutu bulunmaktadır.

Burada bulguların listesi sunularak, genetik hastalıkların öncelikle bulguların standart hale gelmesi sağlanmalıdır. Acayip görünümlü çocuk yaklaşımı ile tanı koymak olanaksız olacağı belirgindir.

POSSUM web sitesi olarak Genetik konusunda çalışmaları olanların katıldığı bir sitedir. Bu site, Avustralya'dan Dünya'ya bağlanmaktadır. Yazar, POSSUM Programına 1979 yılından bu yana üye olarak katılmaktadır, 2'inci sürümden bu yana devamlı iletişim içinde olup, Pediatri Genetik oluşması ile Bilim Dalı olarak ta ayrıca üyelik sağlamıştır.

List of congenital disorders

Alfabetik olarak kongenital bozuklukların sıralaması sunulmaktadır.

Wikipedia,

Contents

Numerical

- 5p syndrome - see [Cri du chat](#)
- A**
 - [Albinism](#)
 - [Amelia and hemimelia](#)
 - [Amniotic Band syndrome](#)
 - [Anencephaly](#)
 - [Angelman syndrome](#)
 - [Aposthia](#)
 - [Arnold-Chiari malformation](#)
- B**
 - [Bannayan-Zonana syndrome](#)
 - [Bardet-Biedl syndrome](#)
 - [Barth syndrome](#)
 - [Basal Cell Nevus syndrome](#)
 - [Beckwith-Wiedemann syndrome](#)
 - [Benjamin syndrome](#)
 - [Bladder exstrophy](#)
 - [Bloom syndrome](#)
- C**
 - [Cat Eye syndrome](#)
 - [Caudal regression syndrome](#)
 - Sotos syndrome
 - [Cerebral Gigantism](#)
 - [CHARGE syndrome](#)
 - [Chromosome 16 Abnormalities](#)
 - [Chromosome 18 Abnormalities](#)
 - [Chromosome 20 Abnormalities](#)
 - [Chromosome 22 Abnormalities](#)
 - [Cleft lip/palate](#)
 - [Cleidocranial dysostosis](#)
- D**
 - [Club foot](#)
 - [Congenital adrenal hyperplasia \(CAH\)](#)
 - [Congenital central hypoventilation syndrome](#)
 - [Congenital Diaphragmatic Hernia \(CDH\)](#)
 - [Congenital Disorder of Glycosylation \(CDG\)](#)
 - [Congenital hyperinsulinism](#)
 - [Congenital insensitivity to pain with anhidrosis \(CIPA\)](#)
 - [Congenital pulmonary airway malformation \(CPAM\)](#)
 - [Conjoined twins](#)
 - [Costello syndrome](#)
 - [Craniopagus parasiticus](#)
 - [Cri du chat syndrome](#)
 - [Cyclopia](#)
 - [Cystic fibrosis](#)
- E**
 - [De Lange syndrome](#)
 - [Diphallia](#)
 - [Distal Trisomy 10q](#)
 - [Down syndrome](#)
- F**
 - [Ectodermal Dysplasia](#)
 - [Ectopia cordis](#)
 - [Ectrodactyly](#)
 - [Encephalocele](#)
- G**
 - [Fetal Alcohol Syndrome](#)
 - [Fetofetal Transfusion](#)
 - [First arch syndrome](#)
 - [Freeman-Sheldon syndrome](#)
- H**
 - [Gastroschisis](#)
 - [Goldenhar syndrome](#)
 - [Harlequin type ichthyosis](#)
 - [Heart disorders \(Congenital heart defects\)](#)
 - [Hemifacial Microsomia](#)
 - [Holoprosencephaly](#)
 - [Huntington's disease](#)
 - [Hirschsprung's Disease, or congenital aganglionic megacolon](#)
 - [Hypoglossia](#)
 - [Hypomelanism or hypomelanosis \(albinism\)](#)
 - [Hypospadias](#)
 - [Haemophilia](#)
 - [Heterochromia](#)
 - Hemochromatosis
- I**
 - [Imperforate anus](#)
 - [Incontinentia pigmenti](#)
 - [Intestinal neuronal dysplasia](#)
 - [Ivemark syndrome](#)
- J**
 - [Jacobsen syndrome](#)
- K**
 - [Katz syndrome](#)
 - [Klinefelter syndrome](#)
 - [Kabuki syndrome](#)
- L**
 - [Larsen syndrome](#)
 - [Laurence-Moon syndrome](#)
 - [Lissencephaly](#)
- M**
 - [Marfan syndrome](#)
 - [Microcephaly](#)

- | | | | | | |
|----------|---|----------|--|----------|---|
| N | <ul style="list-style-type: none">• Microtia• Monosomy 9p-• Myasthenic Syndrome• Myelokathexis | R | <ul style="list-style-type: none">• Polydactyly• Prader-Willi syndrome• Proteus syndrome• Prune belly syndrome | T | <ul style="list-style-type: none">• Syphilis, Congenital• Teratoma• Treacher Collins syndrome• Trichothiodystrophy• Triple-X Females• Trisomy 13• Trisomy 9• Turner syndrome |
| O | <ul style="list-style-type: none">• Nager's Syndrome• Nail-Patella syndrome• Neonatal Jaundice• Neurofibromatosis• Neuronal Ceroid-Lipofuscinosis• Noonan syndrome• Nystagmus | S | <ul style="list-style-type: none">• Radial aplasia• Rett syndrome• Robinow syndrome• Rubinstein-Taybi syndrome | U | <ul style="list-style-type: none">• Umbilical hernia• Usher syndrome |
| P | <ul style="list-style-type: none">• Ochoa syndrome• Oculocerebrorenal syndrome | S | <ul style="list-style-type: none">• Saethre-Chotzen syndrome• Schizencephaly• Sirenomelia• Situs inversus• Smith-Lemli-Opitz syndrome• Smith-Magenis syndrome• Spina bifida• Strabismus• Sturge-Weber syndrome | W | <ul style="list-style-type: none">• Waardenburg's syndrome• Werner syndrome• Wolf-Hirschhorn syndrome• Wolf-Parkinson-White syndrome |

Sonuç

Anomalilerin intrauterin dönemde saptanarak engellenmesi, kısaca uterus tahliyesi ile Neonatal Dönemde görülmesi azalmıştır. Ancak tümünde de dikkate alınması bir bakış açısından gereklidir. Varlığımızın oluşmasında genetik farklılıkların anomali boyutuna geçmesi ve bu oluşumun irdelenebilmesi ile oluş mekanizması ve doğal yollardan oluşmaması açısından önemlidir.

Ancak, öncelikle tanımlanmalı, kesin boyut olarak Kongenital Malformasyonlar şeklinde yapılanması daha anlamlı ve tıbbi kesinlik kazandıran bir yapı olabilmektedir.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Yorum

17

Anomali / Kongenital Malformasyon / Doğum Defektleri Taramaları *

M. Arif Akşit**, Nurettin Başaran***

*Eskişehir Acıbadem Hastanesi Pediatri Genetik çalışmasıdır.

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

***Prof. Dr., Tıbbi Genetik Bilim Dalı Uzmanı

Tüm evren doğal bir oluşum kanunları çerçevesinde, belirli bir işlev oluşturur. Örneğin, Dünyanın doğal yapısı atomlar ve kozmik bir elektrostatik boyut ile oluşmuştur. Artı yükler, eksi yükleri çekmekte, bir boşlukta çekim alanları, birçok Güneş sistemi gibi yapılanma olmaktadır. Ufak boyutu ile Samanyolu yapısının bizim masamızı oluşturduğu bile söylenebilir.

Canlılarda, moleküllerin bir yapılanma sistematığı ve bunların birlikte olmasını sağlayan bir plan olmaktadır. Bu DNA ve RNA ile oluştuğu ve nesiller boyunca nakledildiği söylenebilir. Bunun şifreleri de yumurta/ sperm ile kök hücrelerde ve potent olan yapılarda bulunmaktadır. Kısaca tüm varlıklar atom ve enerji yapısında, canlılarda genetik bir şifre ile temelde aynıdır. Her yeni varlık oluşumu ile bunun sürekli değişim ve gelişim içinde olduğu bir gerçektir. Farklı yapılar ve temel olarak ebeveynlere, türlere benzemeyen, ayrıcalıklı olanlar, kısa özyapısı da farklılıklara anomaliler denilmektedir. Örneğin; 21 Trizomi, insan türünde, doğanın bir yeni tür oluşum çabasıdır, ancak zekâ ve üreyememe sorunu olduğundan oluşmamaktadır. Bir bakış açısı ile, devamlı güler yüzlü, sevecek bebeklerini olmasını, başka anomali ve zekâ düzeyleri çok geri olmayan bebekleri isteyecek birçok aile olabileceği varsayılabilir.

izin denizde yüzdüğünüzde, içinde olduğunuz suyun kapsamı, sizin vücudunuzdaki sıvıya çok benzerdir. Sıvıdaki elektrolit kapsamı aynı olsa bile, yapısı değişmektedir. Ancak deniz suyunu içmek, solüt yükünü atamayacağımız için, ölmemize de neden olabilmektedir. Buna karşın her beden benzer gibi olsa bile, her kişide farklı, her hücre, hücre arası ve intra vasküler kapsamı ayrıcalıklıdır. Kan tetkikleri bu açıdan bireye göre yorumlanmalıdır. Ayrıcalık, anormallik yine kişinin özelliklerine göre tanımlanır. Sonuç listesinde istatistik alt ve üst değerler verilmektedir, hekim buna göre değil, olguya göre karar oluşturmalıdır. Anomalileri, sapmaları hastalık olarak tanımlanması ile bazı nadir durumların tanımlanmasını da olanak vermektedir.

Toplumda oluşum aşamalarında oluşan doğal yapıdan farklı olanları, anomalileri saptamak, onların genetik geçişleri veya toksik ile yoksunluk ile oluşmalarını tanımlamak ile

bireylere, ailelere ve toplumda önemli katkı sağlanabilmektedir. Thalesemi Kıbrıs'ta yüksek oranda olması ile evlenmede standart analiz öngörülmesi ile, oran Türkiye'de ki orandan daha az orana indiği belirtilmektedir. Bu açıdan, genetik boyutların doğum öncesinden, evlenmeden bile anne ve baba adayında saptanması önemli boyut olmaktadır.

Özet

Anomali / Kongenital Malformasyon / Doğum Defektleri Taramaları

Amaç: Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme boyutunda tüm anomalilerde bir genetik yapının doğal sonucudur, ayrıştırma ve uzaklaşma erken tanı ve önlem açısından yapılmamalıdır.

Dayanaklar/Kaynaklar: İnsan Hakları, Engelli Hakları ile embriyoloji ve evrim yaklaşımları temel alınmıştır.

Giriş: Sorunlu, kusurlu veya sekelli bireylere farkındalık temelinde, anomalilerinde insanlığın doğal bir yapılanma boyutudur. Bir insan tüm bu embriyolojik değişimi, tarihte oluşan gelişim, değişimi kısaca evrilmeyi anne karnında geçirmektedir. Bu durum onu tüm doğada aynı olduğunun kanıtıdır.

Genel Yaklaşım: Sorun, kusur ve engelli olan bireyler ve anomaliler açısından durumlarının doğanın bir gelişimsel boyutunun aynı zamanda algılamak, farkındalık görülmesi, bir bakıma tarihsel yapılanmanın bir sürecini göstermesi açısından önemlidir. Farkındalık değerlendirmesi; tüm varlıkların aynı doğal yapı olan atomik formasyonun algılanması önemlidir.

Yaklaşım: Bireylerin farkındalığı doğanın bir oluşumdur ve bunlar ayrıştırmamalı, tüm varlıklar aynı modelin gelişimi üzerindedir. İnsan olarak birlik ve bütünlüğün yapılanmada olduğu konusunda bir düşünce oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Sonuç: Farkındalık insanın sorunlu, kusurlu ve engelli olması değil, aynı doğadaki varlıklarla eşit yapılanma olarak, değişim ve gelişim ile insanlık üzerine oluşan boyut sonucu insan olmasını algılamasıdır.

Yorum: Farkındalık bilinç durumu ile algılamaktır ki, bunun oluşmasında en önemli yöntem eğitim olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık, Evrimsel, gelişim değişim, tüm varlıkların atomik yapısında olması

Outline

Abnormalities / Congenital Malformation / Birth Defects Ratio Surveys

AIM: The abnormalities, in according of Disabilities Rights Convention, a genetic evaluation consequence, thus, nature indicates the development and progress of a human, not letting to diversity and unhuman reactions to them.

Grounding Aspects: The United Nations CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES is indicated thus, even they are the natural aspects of the reality, as concerning at the evaluation.

Introduction: The CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, abnormalities, disabilities are the natural finding, process of the growth and development, thus as evaluation perspective, thus, all are concerning intrauterin phase, as also afterwards. This indicates that, all creatures are at same structure nearly same atomic design.

Notions: The living and non-living organisms are on the same structure, atomic design, as we Human being, must aware of this and perceive that we are the same, the same rights to be.

Conclusion: As a Human, concerning the humanity, and ethical principles, we must perceive, all the structural design on atomic perspective; all the same, and we are just a developing, evaluative part, the summary indicates at the intrauterine development.

Key Words: Awareness, perceiving the growth and development, evaluation at atomic structural design

Giriş

Sorunlu, kusurlu veya sekelli olan bireyler, özellikle anomalili olanların toplum içindeki oranı, onun öncelikle oluşmasını engelleme açısından etiyojisi ve oluşum mekanizması ile gebelikte erken embriyonik dönemde fark edilerek tahliye ve daha sonra da büyük ve yaşamsal olmayanların 20 Gebelik Haftasına kadar, yaşayabilir düzeyden önce alınmaları sağlanması ile gerçek canlı doğan sayıda azalma gözlenmiştir. Tanımlaması gecikenlerin, yaşayabilir olanların, intrauterin KCl verilerek yaşamına sonlandırılması ise bir “*insan öldürme suçu*” ile irdelenmesi gündemdedir.

Burada, anomali veya sekelli olanların insan hakları açısından farklılaştırılması değil, özellikle yaşam hakkı açısından yaşamı sürdüremeyecek olanlar için dikkate alınmalıdır. Trizomi 21 bebeklerin kızma fiilini bile bilmedikleri dikkate alınınca, önemli yaşamsal anomalileri olmadıkça, aileler açısından yaşatılan ve büyüyen çocukların sevgi ile karşılandığı da unutulmamalıdır.

Öncelikle her üretim aşamasında farklı boyutlar oluşabilecektir. Her araba üretildikten sonra değil, her üretim aşamasında teknik inceleme yapılır, belirli seviyeyi geçemeyenler yeniden eritilerek yapıma baştan başlanır. TSE altında olanlar ise, eğer standartları geçemiyorsa, satışa sunulamaz Alman markalarının yakıt tüketiminde istenilen başarı elde edemeyince standartta ulaşmış gibi gösterdikleri arabaların, itibar yitirmesi açısından başlarına gelenler hatırlardadır. Bu açıdan standart belirli bir hedef olup, bunun üstüne çıkması hedeflenmektedir.

İnsanlar, canlılar ise üretim hatası veya “*right to life*”, “*best Standards*” şeklide “*kaliteli yaşam*” ifadesi ile, farklı tanımlamaların olduğu ancak genel anlam olarak, belirli bir düzey çekildiği, bu düzeyin üstündekilere imkân tanınmasının gerektiği, bu düzey altında “*below line*” denilen grupta ise sadece iş için çalışmasının gerektiği yaklaşımlar vardır. Eski Roma medeniyetinde gerçek Roma Vatandaşı ile ona hizmet eden hizmetkarlar ve köleler vardı. Hürriyet ve adalet denilirken, Felsefecilerin, kölelere adalet veya bağımsızlığı kavramlarından tek kelime edilmediği görülmektedir.

Zamanımızda da Suriye gerçeğinde görüldüğü gibi, göçmen olarak sadece eğitilmiş ve kendi dillerini bilenler olabilir, geri kalanın hakkı ise tartışmalıdır boyutuna getirilmektedir. Bu nedenle anomaliler boyutuna toplumlarda bakıldığında insan olarak aynı olması beklenir. İnsanın yaratılma aşamasında anomaliler ve farklı yapılanma benzerdir. Ancak, folik asit gibi bazı vitamin ve minerallerin verilmesi ile orta hat defektleri önlenildiği de unutulmamalıdır.

Kaynaklar

Kongenital anomaliler, Malformasyonlar, doğumsal defektleri şeklinde tanımlamalar konusundaki bazı yayınlar irdelenecektir.

1) Kongenital Malformasyon Sıklığı, Özellikleri ve Majör Malformasyonlarda

Kromozom Analiz Sonuçları

Uzmanlık Tezi: Dr. B. Sönmez. Tez Danışmanı: M. A. Akşit. Kromozom: N. Başaran. Eskişehir, 1985

1984-1985 yılları arasında Eskişehir Doğum Evi ve Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesinde canlı doğan 1229 bebek POSSUM kriterleri ile izlenmiş ve 130 tanesinde kongenital Malformasyon tanısı (%10.57) almıştır

- Majör Malformasyon oranı 28/1229 (%2,3), minör Malformasyon oranı 102/1229 (%8,3) olup, majör Malformasyon oranının %2,3 olması genel popülasyon rakamlarına uygun düşmektedir.
- Akraba evlilik oranı sağlıklı olanlarda %14,9 oranda var iken, kongenital malformasyonlu olanlarda ise %16,15 oranında saptanmıştır. Aradaki %1,7 gibi oranda fazlalığın istatistiksel önemi gözlenmemiştir.

- Santral sinir sistemi malformasyonlu 11 olgu, sindirim sistemi malformasyonları 12 olguda, Kongenital Kalp Hastalıkları 6 olguda, Ekstremité anomalilikleri 13 olguda, Ürogenital sistem sorunları olan bebekler 83 bebekte, Sınıflandırılmayan 6 olguda, Multiple/çoğul anomalileri olan 15 olgu, saptanmıştır.
- Kromozom yapılarının genel dökümünde (21 olguda); kromatid tipi kırıklar 15 olguda, Kromozomda kırıklar 1 olguda, Endore dublikasyonlar 2 olguda saptanmıştır. 3 olguda 47 kromozom saptanmış, 1 olgu tipik 21 Trizomi iken, diğer ikisinde 1 ve 2 adet plakta 47 sayım alınmıştır.

Yorum

Kongenital Malformasyon olarak bakıldığında, özellikle majör malformasyonların, santral sinir sisteminde belirgin olanların tanınması nedeniyle genel bir irdeleme yapılabilmektedir. Bu çalışma Eskişehir İlinde şehir içinde doğan bebeklerin %99 üstünde olanları kapsadığı dikkate alındığında, bir bölgesel veri niteliğindedir. Ülkemizde 1972 yılında prevelansı çalışmasında (B. Say ve arkadaşları: Hacettepe Üniv. Yayınları, C-12, 1972) %8,6 olarak saptamaları da Eskişehir Bölgesi olarak benzer oranda olmaktadır.

Prenatal yaklaşımlarla fetal dönemde saptanarak gebeliğin sonlanması söz konusu olduğundan, yaşamsal olarak toplumlarda majör malformasyonlu oluşumu benzer iken, genel toplumda aile, akraba evlilikleri ortada genetik geçiş var ise, belirgin etkileşim içinde iken, genel toplumda bu oran benzer niteliktedir.

2) 1993-1997 Yılları arasında Yenidoğan Ünitesinde izlenen bebeklerde Kongenital Major Malformasyonlar

Poster Sunumu: N. Tekin, MA. Akşit, N. Başaran, H. Bulut, N. Yavuz. 3. Ulusal Prenatal Tanı ve Tıbbi Genetik Kongresi; 26-30 Nisan 1998

1993-1997 yılları arasında izlenen 5044 bebekten 259'u kongenital Malformasyon tanısı almıştır

- 1993 yılında 61 Malformasyonlu (%6,3), 1994 yılında 42 Malformasyonlu (%4,5), 1995 yılında 41 Malformasyonlu (%3,9), 1996 yılında 66 Malformasyonlu (%6,3) ve 1997 yılında 49 Malformasyonlu (%4,4) bebek saptanmıştır.
- Nöral tüp defektleri 81 olguda (%31,2), 46 olguda kongenital kalp hastalıkları (%17,7), 26 olguda gastrointestinal sorunlar (%10) saptanmıştır. 20 olguda Down Sendromu tanısı konulmuş ve bu olgularda diğer sistem anomalileri de eşlik etmiştir (sıklıkla gastrointestinal sorunlar).
- Anormal karyotip olarak sadece olguda 21 Trizomi rastlanılmıştır.
- Genel Kongenital Malformasyon Oranı 259/5044 olup %5,13'dür.

Yorum

Anomalilerin yüksek olarak görülme nedeni, sevk edilen hastane olmasından kaynaklanmaktadır.

3) Congenital anomalies

<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>, 7 September 2016

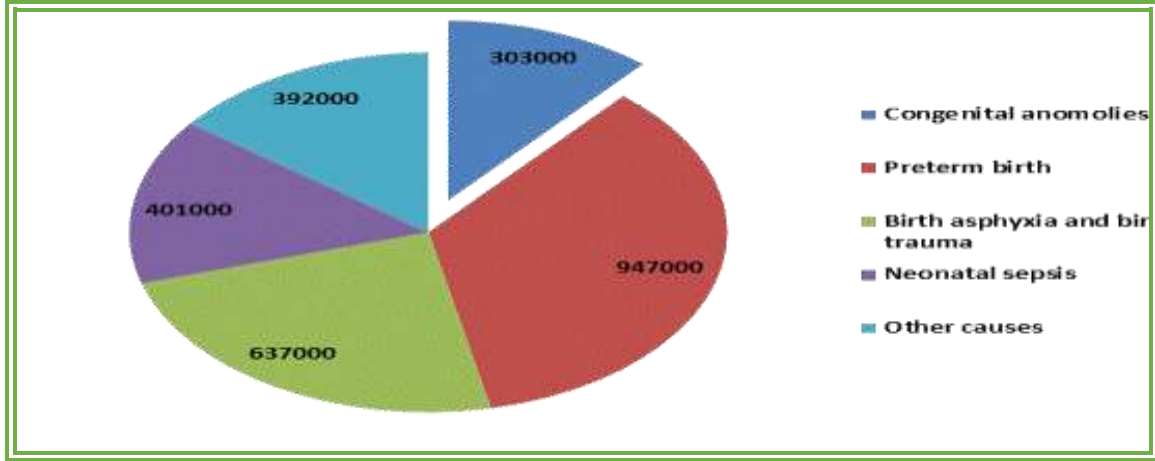
Key facts

- An estimated 303 000 newborns die within 4 weeks of birth every year, worldwide, due to congenital anomalies.
- Congenital anomalies can contribute to long-term disability, which may have significant impacts on individuals, families, health-care systems, and societies.
- The most common, severe congenital anomalies are heart defects, neural tube defects and Down syndrome.
- Although congenital anomalies may be the result of one or more genetic, infectious, nutritional or environmental factors, it is often difficult to identify the exact causes.
- Some congenital anomalies can be prevented. Vaccination, adequate intake of folic acid or iodine through fortification of staple foods or supplementation, and adequate antenatal care are just 3 examples of prevention methods.

Congenital anomalies are important causes of infant and childhood deaths, chronic illness and disability. Through the resolution on birth defects of the Sixty-third World Health Assembly (2010), Member States agreed to promote primary prevention and improve the health of children with congenital anomalies by:

- Developing and strengthening registration and surveillance systems
- Developing expertise and building capacity
- Strengthening research and studies on etiology, diagnosis and prevention
- Promoting international cooperation.

[Source adapted from WHO 2000-2015 child causes of death](#)



Şekil 1: DSÖ/WHO 2000-2015 yılları arasında değerlendirmesinde, 2015 yılındaki Neonatal Ölümlerin nedenlerini sunmaktadır.

Yorum

- 1) **Anomaliler, Malformasyonlar nedeniyle ölüm önemlidir.** Yenidoğan Dönemi ölümlerin 2015 Yılında, %11,3 oranında Kongenital Anomalilerin neden olduğunu belirten Dünya Sağlık Örgütü, bu oranın prenatal ve natal alınan yaklaşımlara karşın bu düzeyde olduğunu vurgulamalıdır. Prematüre doğumların 3 katı olduğu, doğum asfiksisinin de iki katı olduğu ve sepsisin de biraz daha yüksek olduğu dikkate alındığında eklenmesi gereklidir. Burada erken yaklaşım ile oluşmasının olmasa da canlı doğumlarının olmaması konusu gündeme gelmektedir. Bir bakıma üç ve katları geçerlidir ki; a) 3birim anomaliden, b) 3birim sepsisten, c) 3birim diğer nedenler, d) 2x3birim asfiksi, e) 3x3birim prematürelikten ölmektedirler.

Eski istatistiklere göre kongenital kalp anomalilerinin bir yaşından önce tanınması, siyanoz olmadıkça çok zor olduğu dikkate alındığında, EKO kardiyografi ve erken tanı ile teknolojik gelişim, genetik tanımlama boyutu ile analizlerin olanaklı olmasına bağlanmalıdır.

- 2) **Anomalilerin sekel ve yaşam kalitesini uzun süreçli veya kalıcı etkisi olmaktadır.** Burada tedavi süreci ötesinde, genellikle kalıcı, tüm yaşamı etkilemektedir.
- 3) **En sık olanlar nöral tüp, kalp anomalileri, Trizomi 21 olmaktadır.** Bunların prenatal tanısının konulması olasıdır, bu açıdan erken prenatal yaklaşım şarttır.
- 4) **Neden olarak genetik, enfeksiyöz ve çevresel etmenler söylene de nedeni tam bilinmemektedir.** Anomali durumlarının nedeninsen daha ziyade saptanmasına ağırlık verilmesi daha öne alınmalıdır.
- 5) **Bazıları önlenilmektedir, folik asit erken, hatta gebelik öncesi başlanması ile orta hat defeklerinin önlenileceği belirtilebilir.**

Önerilen yaklaşımlar; a) tarama sistematığının tam ve yaygın, tüm gebelere yapılması, b) tetkiklerin uzman kişilerce yapılması ve bu konuda eğitilmeleri, c) etiyoloji, tanı ve korunması konusunda daha geniş ve detaylı çalışmaların yapılması, d) uluslararası tecrübenin ve ilişkinin geliştirilmesi tavsiye edilmektedir.

Definition

Congenital anomalies are also known as birth defects, congenital disorders or congenital malformations. Congenital anomalies can be defined as structural or functional anomalies (for example, metabolic disorders) that occur during intrauterine life and can be identified prenatally, at birth, or sometimes may only be detected later in infancy, such as hearing defects.

In simple terms, congenital refers to the existence at or before birth.

Causes and risk factors

Although approximately 50% of all congenital anomalies cannot be linked to a specific cause, there are some known genetic, environmental and other causes or risk factors.

Genetic factors

Genes play an important role in many congenital anomalies. This might be through inherited genes that code for an anomaly, or resulting from sudden changes in genes known as mutations.

Consanguinity (when parents are related by blood) also increases the prevalence of rare genetic congenital anomalies and nearly doubles the risk for neonatal and childhood death, intellectual disability and other anomalies.

Some ethnic communities (such as Ashkenazi Jews or Finns) have a comparatively high prevalence of rare genetic mutations such as Cystic Fibrosis and Haemophilia C.

Socioeconomic and demographic factors

Low-income may be an indirect determinant of congenital anomalies, with a higher frequency among resource-constrained families and countries. It is estimated that about 94% of severe congenital anomalies occur in low- and middle-income countries. An indirect determinant, this higher risk relates to a possible lack of access to sufficient, nutritious foods by pregnant women, an increased exposure to agents or factors such as infection and alcohol, or poorer access to healthcare and screening. Factors often associated with lower-income may induce or increase the incidence of abnormal prenatal development.

Maternal age is also a risk factor for abnormal intrauterine fetal development. Advanced maternal age increases the risk of chromosomal abnormalities, including Down syndrome.

Environmental factors

Maternal exposure to certain pesticides and other chemicals, as well as certain medications, alcohol, tobacco and radiation during pregnancy, may increase the risk of having a fetus or neonate affected by congenital anomalies. Working or living near, or in, waste sites, smelters or mines may also be a risk factor, particularly if the mother is exposed to other environmental risk factors or nutritional deficiencies.

Infections

Maternal infections such as syphilis and rubella are a significant cause of congenital anomalies in low- and middle-income countries.

More recently, the effect of in utero exposure to Zika virus on the developing fetus has been reported. In 2015, Brazil detected cases of Zika virus and a spatio-temporally associated increase in microcephaly. By 2016, Brazil reported that of 4180 suspected cases of microcephaly, 270 were confirmed, 462 were discarded and 3448 are still under investigation. This is compared to an average of 163 microcephaly cases recorded nationwide per year. With 6 of the 270 confirmed cases of microcephaly showing evidence of Zika infection, health authorities and agencies are investigating and conducting comprehensive research to confirm a causal link. Following the Zika outbreak in French Polynesia, health authorities reported an unusual increase in the number of congenital malformations in babies born between March 2014 and May 2015.

Maternal nutritional status

Maternal folate insufficiency increases the risk of having a baby with a neural tube defect while excessive vitamin A intake may affect the normal development of an embryo or fetus.

Yorum

Kongenital Malformasyonlar gebelikte, intrauterin oluşan sorunlar olup, her canlının oluşması aşaması olarak tanımlanmalı, nedensel dayanakların yeterli olmadığı açısından en az yarısının oluşum sorunu denilebilir. Burada, tanım olarak farklı tanımlansa bile, anormalinin majör ve yapısal olması geçerliliğini ortaya koymaktadır.

Genetik etkileşim, bebeğe bakarak, onun tanımlanması ile ortaya konulması ve daha sonra bu yapının taşınması ile geçerlilik kazanmaktadır. Trizomi 21 yaşa göre artabilen ve bir olasılık olarak oluşan kromozomal bir hastalıktır. Gebelikte erken dönemde vitaminlerin bölünme etkisi ile sürülmesi ötesinde kanıtlanamamıştır. Folik asit erken dönemde, hatta gebe kalma planının yapılması ile alınması, orta hat ve nöral tüp defektleri önlenmesi açısından etkin görülmüştür. Bu açıdan annelerin gereken vitamin ve mineralleri takviye olarak almaları genel kabul gören yaklaşım olmuştur.

Sosyo-ekonomik faktörlerin etkili olduğu, bu sosyal yapıda daha fazla görüldüğü varsayımına dayanmaktadır. Ancak, erken tanı ve erken önlemin daha etkin olduğu anlaşılmaktadır.

Çevresel faktörlerin ve infeksiyonları etkin olduğu bilinmektedir. Zika virüsün mikrosefali oluşturduğu, gözlenmiştir.

Prevention

Preventive public health measures work to decrease the frequency of certain congenital anomalies through the removal of risk factors or the reinforcement of protective factors. Important interventions and efforts include:

- Ensuring adolescent girls and mothers have a healthy diet including a wide variety of vegetables and fruit, and maintain a healthy weight;
- Ensuring an adequate dietary intake of vitamins and minerals, and particularly folic acid in adolescent girls and mothers;
- Ensuring mothers avoid harmful substances, particularly alcohol and tobacco;

- Avoidance of travel by pregnant women (and sometimes women of child-bearing age) to regions experiencing outbreaks of infections known to be associated with congenital anomalies;
- Reducing or eliminating environmental exposure to hazardous substances (such as heavy metals or pesticides) during pregnancy;
- Controlling diabetes prior to and during pregnancy through counselling, weight management, diet and administration of insulin when required;
- Ensuring that any exposure of pregnant women to medications or medical radiation (such as imaging rays) is justified and based on careful health risk–benefit analysis;
- Vaccination, especially against the rubella virus, for children and women;
- Increasing and strengthening education of health staff and others involved in promoting prevention of congenital anomalies;
- Screening for infections, especially rubella, varicella, and syphilis, and consideration of treatment.

Yorum

Burada Kongenital Malformasyonların önlenmesi olarak öneriler; 1) sağlıklı yiyecek yemeleri, 2) folik asit, vitamin ve mineraller almak, 3) alkol, sigara gibi toksik maddelerden kaçınmak, 4) enfeksiyonlu ortama giderek, hastalanmak, 5) ağır metal ve insektisitler gibi maddelerden uzak durmak, 6) diyabet ve kan şekeri düzeyini kontrol altında tutmak, 7) radyasyon alması, radyografi çektirmek, 8) Rubella açısından aşılınmamak, 9) anomaliler konusunda eğitim alarak, ortamlardan kaçınmak, 10) bazı enfeksiyonların tanımlanması; Rubella, suçiçeği, sifilis, gibi hastalıklardan korunmaktır.

Detection

Health care before and around the time of conception (preconception and peri-conception) includes basic reproductive health practices, as well as medical genetic screening and counselling. Screening can be conducted during the 3 periods listed:

- Preconception screening can be useful to identify those at risk for specific disorders or at risk of passing a disorder onto their children. Screening includes obtaining family histories and carrier screening, and is particularly valuable in countries where consanguineous marriage is common.
- Peri-conception screening: maternal characteristics may increase risk, and screening results should be used to offer appropriate care, according to risk. This may include screening for young or advanced maternal age, as well as screening for use of alcohol, tobacco or other risks. Ultrasound can be used to screen for Down syndrome and major structural abnormalities during the first trimester, and for severe fetal anomalies during the second trimester. Maternal blood can be screened for placental markers to aid in prediction of risk of chromosomal abnormalities or neural tube defects, or for free fetal DNA to screen for many chromosomal abnormalities. Diagnostic tests such as chorionic villus sampling and amniocentesis can be used to diagnose chromosomal abnormalities and infections in women at high risk.
- Neonatal screening includes clinical examination and screening for disorders of the blood, metabolism and hormone production. Screening for deafness and heart defects, as well as early detection of congenital anomalies, can facilitate life-saving treatments and prevent progression towards some physical, intellectual, visual, or auditory disabilities. In some countries, babies are routinely screened for abnormalities of the thyroid or adrenal glands before discharge from the maternity unit.

Treatment and care

Many structural congenital anomalies can be corrected with paediatric surgery and early treatment can be administered to children with functional problems such as thalassaemia (inherited recessive blood disorders), sickle cell disorders, and congenital hypothyroidism (reduced function of the thyroid).

Yorum

Malformasyonların saptanması için; a) aile hikayesi ile mevcut olanların tanımlanması, b) konsepsiyon öncesi ve embriyo ile fetüs tanımlanması için zamanında taramaların yapılması, c) yenidoğan döneminde metabolik taramalar, işitme testleri ile oluşacakların önlenmesi yapılmalıdır.

Malformasyonların tanımlanması ile tedavisi, önleme yaklaşımı önemlidir.

WHO response

The report accompanying the resolution of the Sixty-third World Health Assembly (2010) on congenital anomalies describes the basic components for creating a national programme for the surveillance, prevention and care of congenital anomalies before and after birth. It also recommends priorities for the international community to assist in establishing and strengthening these national programmes.

- [World Health Assembly report on birth defects](#)
- [World Health Assembly resolution WHA63.17 on birth defects](#)

The "Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030" aims to achieve the highest attainable standard of health for all women, children, and adolescents, to transform the future and to ensure that every newborn, mother and child not only survives, but thrives. Updated in 2015 through a process of collaboration with stakeholders led by WHO, the strategy builds on the success of the 2010 strategy and its "Every Woman Every Child" movement, which helped

accelerate the achievement of the health-related Millennium Development Goals and will act as a platform to put women, children and adolescents at the heart of the new UN Sustainable Development Goals.

- [Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030](#)

WHO is also working with the United States Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities and other partners, to establish a global policy for folic acid fortification at the country level. WHO is also working with partners to provide the required technical expertise for the surveillance of neural tube defects, for monitoring fortification of staple foods with folic acid, and for improving laboratory capacity for assessing risks for folic acid-preventable congenital anomalies.

The International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research is a voluntary non-profit international organization in official relations with WHO. This organization brings together congenital anomalies surveillance and research programmes from around the world, in order to investigate and prevent congenital anomalies and to lessen the impact of their consequences.

The WHO Departments of Reproductive Health and Research and Nutrition for Health and Development, in collaboration with the International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research and CDC's National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, convene annual training programmes on the surveillance and prevention of congenital anomalies and preterm births. The WHO Department of HIV and AIDS collaborates with these partners, to strengthen the surveillance of congenital anomalies for women receiving antiretroviral drugs during pregnancy, as an integral part of the monitoring and evaluation of national HIV programmes.

GAVI, the Vaccine Alliance, of which WHO is a partner, is assisting low- and middle-income countries in improving control and elimination of rubella and congenital rubella syndrome through immunization.

WHO develops normative tools, including guidelines and a global plan of action, to strengthen medical care and rehabilitation services to support the implementation of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Similarly, WHO supports countries to integrate medical care and rehabilitation services into overall primary health care, supports the development of community-based rehabilitation programmes, and facilitates the strengthening of specialized rehabilitation centres and their links with community-based rehabilitation.

- [United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities](#)

The WHO Department of Public Health and Environment focuses on a number of activities, and defines interventions, to address the environmental and social determinants of child development. These include children's unique vulnerabilities to polluted indoor and outdoor air, contaminated water, lack of sanitation, toxicants, heavy metals, waste components and radiation; combined exposures with social, occupational and nutrition factors; and the settings in which children dwell (home, school).

The current Zika virus outbreaks and their association with an increase in microcephaly and other congenital malformations have raised great concern across the world, particularly in the Americas. In 2016, WHO declared a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). In countries where there is spread of Zika virus and increased congenital malformations / neurological syndromes, a full range of response activities have been implemented. These include enhanced surveillance and outbreak response, community engagement, vector control and personal protective measures, care for people and families with potential complications, field investigations, and public health research towards better understanding risk and mitigation measures.

Yorum

Genetik Malformasyonlar konusunda yaklaşımlar konusunda DSÖ-WHO yaklaşım planlaması yapılmaktadır.

4) Risk estimates of recurrent congenital anomalies in the UK: a population-based register study

[Svetlana V. Glinianaia](#),¹ [Peter W. G. Tennant](#),² and [Judith Rankin](#)

[BMC Med.](#) 2017; 15: 20. Published online 2017 Jan 31.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5282823/>

Abstract

Recurrence risks for familial congenital anomalies in successive pregnancies are known, but this information for major structural anomalies is lacking. We estimated the absolute and relative risks of recurrent congenital anomaly in the second pregnancy for women with a history of a congenital anomaly in the first pregnancy, for all major anomaly groups and subtypes.

Methods

Population-based register data on 18,605 singleton pregnancies affected by major congenital anomaly occurring in 872,493 singleton stillbirths, live births and terminations of pregnancy for fetal anomaly were obtained from the Northern Congenital Abnormality Survey, North of England, UK, for 1985–2010. Absolute risks (ARs) and relative risks (RRs) for recurrent congenital anomaly (overall, from a similar group, from a dissimilar group) in the second pregnancy were estimated by history of congenital anomaly (overall, by group, by subtype) in the first pregnancy.

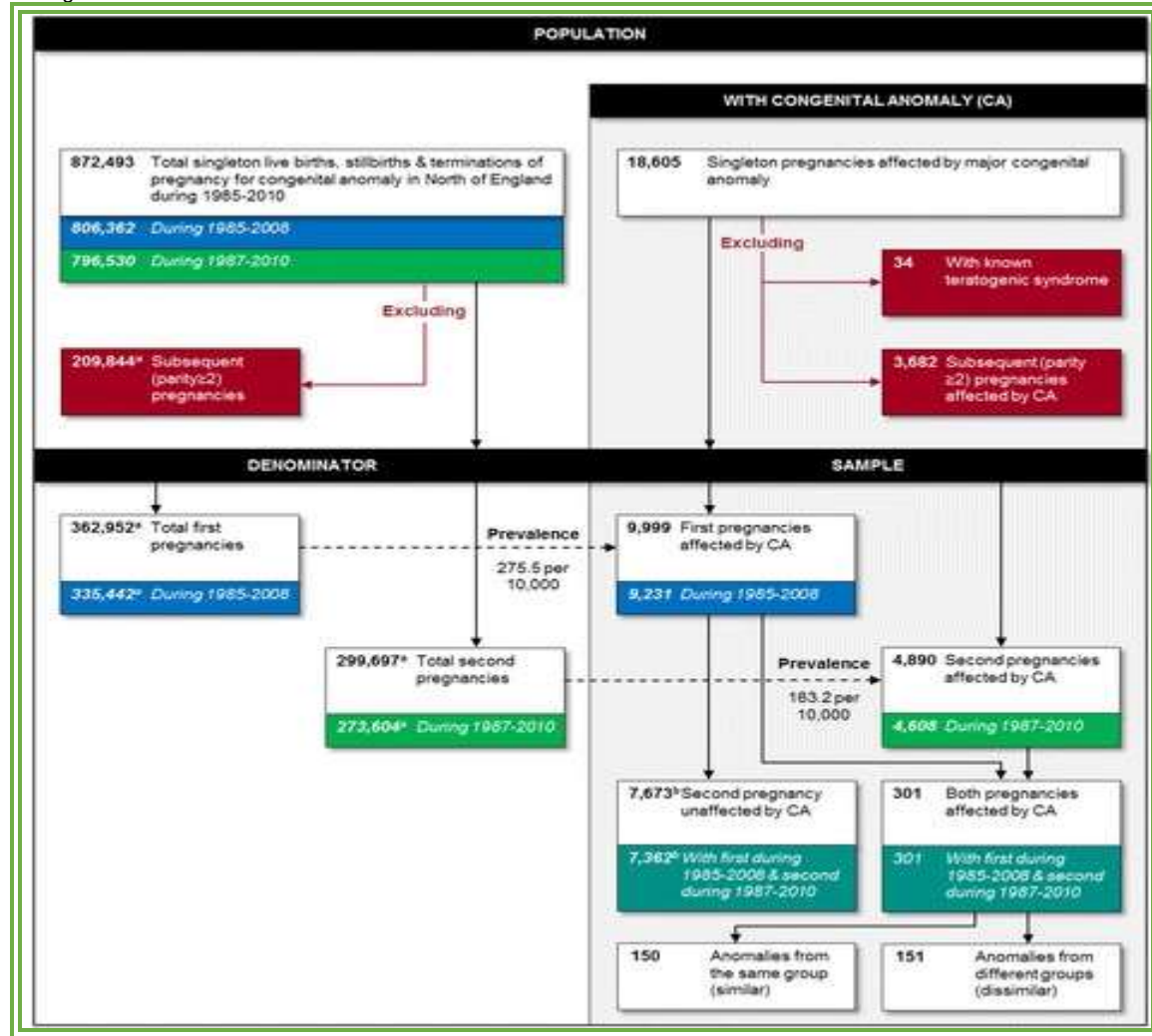
Results

The estimated prevalences of congenital anomaly in first and second pregnancies were 275 (95% CI 270–281) and 163 (95% CI 159–168) per 10,000 respectively. For women whose first pregnancy was affected by congenital anomaly, the AR of recurrent congenital anomaly in the second pregnancy was 408 (95% CI 365–456) per 10,000, 2.5 (95% CI 2.3–2.8, $P < 0.0001$) times higher than for those with unaffected first pregnancies. For similar anomalies, the recurrence risk was considerably elevated (RR = 23.8, 95% CI 19.6–27.9, $P < 0.0001$), while for dissimilar anomalies the increase was more modest (RR = 1.4, 95% CI 1.2–1.6, $P = 0.001$), although the ARs for both were 2%.

Conclusions

Absolute recurrence risks varied between 1 in 20 and 1 in 30 for most major anomaly groups. At pre-conception and antenatal counselling, women whose first pregnancy was affected by a congenital anomaly and who are planning a further pregnancy may find it reassuring that, despite high relative risks, the absolute recurrence risk is relatively low.

Keywords: Congenital anomalies, Northern Congenital Abnormality Survey (NorCAS), Recurrence, Prenatal counselling, Siblings



Tablo/Şekil 1: Kuzey İngiltere Bölgesinde kongenital anomali çalışma tablosu, yapılacak çalışmalara örnek alınması amacı ile sunulmaktadır.

Yorum

Kuzey İngiltere’de (The Northern Congenital Abnormality Survey (NorCAS) records) 1985-2010 yılları arasında gözlenen malformasyonların dökümanede edildiği bir çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışmada malforme bebeklerin erken dönemde düşük veya ölü doğdukları da dikkate alınarak 20 gebelik haftasından ele alındığı (late miscarriage (20–23 weeks’ gestation), termination of pregnancy for fetal anomaly (TOPFA) following prenatal diagnosis (any gestation), stillbirth (≥24 weeks’ gestation) or live birth to mothers resident in the North) anlaşılmaktadır.

Burada amaç anomalilerin görülme oranından daha ziyade, ölçümler ve tanımlamaların esasları ana konu edilmeye çalışılmaktadır. Görünür bazı major anomaliler saptanabilirken, internal olanların saptanması için bir sürece gereksinimi vardır. Aynı zamanda tetkiklerin boyutu açısından da önemsenmelidir. Özet olarak, doğuma girip bebeğin görünüşte normal görüntüde olması ile anomalilerinin olmadığı anlamı taşımamaktadır.

Konu hakkında bilgi sunmak yerine, elde edilen sonuçların tablosu sunulmaktadır.

The Northern Congenital Abnormality Survey (NorCAS) records / Kayıtları 1

Table 1: Prevalence of congenital anomaly in the first and second pregnancies and relative reduction in prevalence, by group and subtype

Congenital anomaly group/subtype	First pregnancies		Second pregnancies		Relative reduction in prevalence		P value
	N	Prevalence per 10,000 (95% CI)	N	Prevalence per 10,000 (95% CI)	%	(95% CI)	
Isolated anomalies	7162	197.3 (192.8-201.9)	3360	112.1 (108.4-116.0)	43.2	(40.8-45.4)	<0.0001
Nervous system	989	27.2 (25.6-29.0)	467	15.6 (14.2-17.0)	42.8	(36.2-48.8)	<0.0001
Neural tube defects	649	17.9 (16.6-19.3)	309	10.3 (9.2-11.5)	42.3	(34.0-49.6)	<0.0001
Anencephaly	278	7.7 (6.8-8.6)	130	4.3 (3.7-5.2)	43.4	(30.3-54.0)	<0.0001
Encephalocele	47	1.3 (1.0-1.7)	27	0.9 (0.6-1.3)	30.4	(-11.7-56.7)	0.14
Spina bifida	324	8.9 (8.0-10.0)	152	5.1 (4.3-6.0)	43.2	(31.1-53.1)	<0.0001
Hydrocephalus	127	3.5 (2.9-4.1)	53	1.8 (1.4-2.3)	49.5	(30.4-63.3)	0.0001
Microcephaly	66	1.8 (1.4-2.3)	34	1.1 (0.8-1.6)	37.6	(5.6-58.7)	0.03
Eye	81	2.2 (1.8-2.8)	35	1.2 (0.8-1.6)	47.7	(22.2-64.8)	0.002
Ear-face-neck	13	0.4 (0.2-0.6)	5	0.2 (0.1-0.4)	53.4	(-30.7-83.4)	0.15
Cardiovascular	3085	85.0 (82.1-88)	1619	54.0 (51.5-56.7)	36.4	(32.5-40.1)	<0.0001
Transposition of the great vessels	158	4.4 (3.7-5.1)	76	2.5 (2.0-3.2)	41.7	(23.4-55.7)	0.0002
Single ventricle	22	0.6 (0.4-0.9)	11	0.4 (0.2-0.7)	39.4	(-24.9-70.6)	0.18
Ventricular septal defect (VSD)	1300	35.8 (33.9-37.8)	672	22.4 (20.8-24.2)	37.4	(31.3-43.0)	<0.0001
Atrial septal defect (ASD)	221	6.1 (5.3-6.9)	121	4.0 (3.4-4.8)	33.7	(17.2-46.9)	0.0005
Pulmonary valve stenosis	266	7.3 (6.5-8.3)	134	4.5 (3.8-5.3)	39.0	(24.9-50.4)	<0.0001
Aortic valve atresia/stenosis	133	3.7 (3.1-4.4)	73	2.4 (1.9-3.1)	33.5	(11.6-50.0)	0.006
Hypoplastic left heart	69	1.9 (1.5-2.4)	48	1.6 (1.2-2.1)	15.8	(-21.8-41.7)	0.37
Coarctation of the aorta	170	4.7 (4.0-5.4)	87	2.9 (2.3-3.6)	38.0	(19.8-52.1)	0.0004
Respiratory	70	1.9 (1.5-2.4)	36	1.2 (0.9-1.7)	37.7	(6.9-58.3)	0.02
Orofacial clefts	533	14.7 (13.5-16.0)	189	6.3 (5.5-7.3)	57.1	(49.3-63.6)	<0.0001
Cleft lip	141	3.9 (3.3-4.6)	51	1.7 (1.3-2.2)	56.2	(39.7-68.2)	<0.0001
Cleft lip and palate	206	5.7 (4.9-6.5)	71	2.4 (1.9-3.0)	58.3	(45.3-68.1)	<0.0001
Cleft palate	186	5.1 (4.4-5.9)	67	2.2 (1.8-2.9)	56.4	(42.3-67.0)	<0.0001
Digestive system	496	13.7 (12.5-14.9)	224	7.5 (6.6-8.5)	45.3	(36.0-53.3)	<0.0001
Oesophageal atresia	74	2.0 (1.6-2.6)	27	0.9 (0.6-1.3)	55.8	(31.3-71.6)	0.0004
Hirschsprung disease	60	1.7 (1.3-2.1)	24	0.8 (0.5-1.2)	51.6	(22.2-69.8)	0.003
Diaphragmatic hernia	111	3.1 (2.5-3.7)	57	1.9 (1.5-2.5)	37.8	(14.4-54.8)	0.004
Abdominal wall	310	8.5 (7.6-9.5)	90	3.0 (2.4-3.7)	64.8	(55.5-72.2)	<0.0001
Gastroschisis	243	6.7 (5.9-7.6)	65	2.2 (1.7-2.7)	67.6	(57.4-75.4)	<0.0001
Urinary	1035	28.5 (26.8-30.3)	506	16.9 (15.5-18.4)	40.8	(34.2-46.8)	<0.0001
Cystic kidney disease	199	5.5 (4.8-6.3)	103	3.4 (2.8-4.2)	37.3	(20.5-50.6)	0.0002
Genital	91	2.5 (2.0-3.1)	39	1.3 (0.9-1.8)	48.1	(24.5-64.3)	0.0009
Limb	317	8.7 (7.8-9.8)	85	2.8 (2.3-3.5)	67.5	(58.7-74.4)	<0.0001
Polydactyly	38	1.1 (0.8-1.5)	16	0.5 (0.3-0.9)	49.0	(8.6-71.6)	0.03
Musculoskeletal	60	1.7 (1.3-2.1)	23	0.8 (0.5-1.2)	53.6	(24.9-71.3)	0.002
Craniosynostosis	34	0.9 (0.7-1.3)	11	0.4 (0.2-0.7)	60.8	(22.7-80.1)	0.008
Others	81	2.2 (1.8-2.8)	38	1.3 (0.9-1.7)	43.2	(16.5-61.4)	0.005
Cystic hygroma	60	1.7 (1.3-2.1)	25	0.8 (0.6-1.2)	49.5	(19.5-68.4)	0.005
Syndromic anomalies	2837	78.2 (75.4-81.1)	1530	51.1 (48.6-53.7)	34.7	(30.5-38.6)	<0.0001
Chromosomal syndromes	1488	41.0 (39.0-43.1)	914	30.5 (28.6-32.5)	25.6	(19.2-31.5)	<0.0001
Down syndrome	741	20.4 (19.0-21.9)	450	15.0 (13.7-16.5)	26.5	(17.3-34.6)	<0.0001
Edward syndrome	134	3.7 (3.1-4.4)	109	3.7 (3.0-4.4)	1.5	(-26.8-23.5)	0.91
Klinefelter syndrome	37	1.0 (0.7-1.4)	20	0.7 (0.4-1.1)	34.5	(-12.8-62.0)	0.13
Turner syndrome	138	3.8 (3.2-4.5)	64	2.1 (1.7-2.7)	43.8	(24.5-58.2)	0.0002
Genetic syndromes and microdeletions	433	11.9 (10.9-13.1)	213	7.1 (6.2-8.1)	40.4	(29.8-49.4)	<0.0001
DiGeorge syndrome	83	2.3 (1.9-2.8)	33	1.1 (0.8-1.5)	51.8	(27.9-67.8)	0.0006
Stickler syndrome	9	0.2 (0.1-0.5)	6	0.2 (0.1-0.4)	19.3	(-126.8-71.3)	0.69
Skeletal dysplasias	106	2.9 (2.4-3.5)	57	1.9 (1.5-2.5)	34.9	(10.1-52.8)	0.010
Osteogenesis imperfecta (type II)	38	1.0 (0.8-1.4)	24	0.8 (0.5-1.2)	23.5	(-27.5-54.1)	0.31
Other syndromes, sequences, etc.	296	8.2 (7.3-9.2)	131	4.4 (3.7-5.2)	46.4	(34.2-56.4)	<0.0001
Laterality disturbance syndromes	40	1.1 (0.8-1.5)	17	0.6 (0.3-0.9)	48.5	(9.2-70.8)	0.02
Noonan syndrome	17	0.5 (0.3-0.8)	9	0.3 (0.1-0.6)	35.9	(-43.8-71.4)	0.28
Other genetic anomalies	54	1.5 (1.1-1.9)	25	0.8 (0.6-1.2)	43.9	(9.9-65.1)	0.02
Ichthyosis	22	0.6 (0.4-0.9)	7	0.2 (0.1-0.5)	61.5	(9.8-83.5)	0.03
Neurofibromatosis	11	0.3 (0.2-0.6)	6	0.2 (0.1-0.4)	33.9	(-78.6-75.6)	0.42
Multiple congenital anomalies	461	12.7 (11.6-13.9)	197	6.6 (5.7-7.5)	48.2	(38.9-56.2)	<0.0001
Any congenital anomaly	9999	275.5 (270.2-280.9)	4890	163.2 (158.7-167.8)	40.8	(38.7-42.7)	<0.0001

Tablo/Şekil 2: Kuzey İngiltere’de saptanan Kongenital anomali olanların dökümü

The Northern Congenital Abnormality Survey (NorCAS) records / Kayıtları 2

Table 2: Absolute and relative risk of recurrent congenital anomaly (of any group) in the second pregnancy, by congenital anomaly group/subtype in the first pregnancy

Congenital anomaly group/subtype in the first pregnancy	Estimated pregnancies ^b	second Cases	Absolute risk per 10,000 (95% CI)	Relative risk (95% CI)	P value
Isolated anomalies	5289	190	357 (310-645)	2.17 (1.88-2.51)	<0.0001
Nervous system	744	31	403 (283-571)	2.40 (1.69-3.42)	<0.0001
Neural tube defects	482	16	332 (204-535)	1.97 (1.22-3.20)	0.007
Anencephaly	207	8	387 (193-761)	2.30 (1.15-4.57)	0.02
Encephalocele	34	2			
Spina bifida	241	6	249 (112-543)	1.48 (0.67-3.26)	0.34
Hydrocephalus	98	5	510 (213-1170)	3.03 (1.29-7.13)	0.01
Microcephaly	52	5	968 (402-2151)	5.74 (2.47-13.36)	0.0001
Eye	63	3	481 (155-1395)	2.85 (0.94-8.65)	0.07
Ear-face-neck	11	1			
Cardiovascular	2282	79	346 (278-431)	2.07 (1.66-2.58)	<0.0001
Transposition of the great vessels	116	2			
Single ventricle	17	2			
Ventricular septal defect (VSD)	966	38	394 (287-538)	2.35 (1.71-3.22)	<0.0001
Atrial septal defect (ASD)	165	8	487 (244-948)	2.89 (1.46-5.72)	0.003
Pulmonary valve stenosis	198	4	202 (76-531)	1.20 (0.45-3.19)	0.72
Aortic valve atresia/stenosis	100	3	301 (96-901)	1.79 (0.58-5.48)	0.31
Hypoplastic left heart	48	2			
Coarctation of the aorta	122	4	329 (123-854)	1.95 (0.74-5.17)	0.18
Respiratory	50	1			
Orofacial clefts	398	14	352 (209-586)	2.09 (1.25-3.50)	0.006
Cleft lip	103	4	388 (146-991)	2.30 (0.88-6.04)	0.01
Cleft lip and palate	154	6	390 (176-843)	2.32 (1.06-5.09)	0.04
Cleft palate	142	5	352 (147-820)	2.09 (0.88-4.96)	0.01
Digestive system	371	12	324 (185-562)	1.93 (1.10-3.37)	0.02
Oesophageal atresia	53	2			
Hirschsprung disease	45	2			
Diaphragmatic hernia	79	5	634 (266-1440)	3.77 (1.61-8.83)	0.003
Abdominal wall	218	3	138 (45-419)	0.82 (0.27-2.52)	0.73
Gastroschisis	172	3	174 (56-527)	1.03 (0.34-3.18)	0.96
Urinary	751	34	453 (325-628)	2.70 (1.94-3.76)	<0.0001
Cystic kidney disease	145	8	550 (277-1063)	3.27 (1.66-6.42)	0.001
Genital	50	1			
Limb	244	5	205 (86-483)	1.22 (0.51-2.90)	0.65
Polydactyly	27	2			
Musculoskeletal	47	4	858 (322-2094)	5.09 (1.97-13.15)	0.001
Craniosynostosis	27	2			
Others	61	2			
Cystic hygroma	45	2			
Syndromic anomalies	2072	111	538 (448-645)	3.25 (2.70-3.91)	<0.0001
Chromosomal syndromes	1073	47	441 (332-583)	2.63 (1.98-3.50)	<0.0001
Down syndrome	536	15	280 (169-460)	1.66 (1.01-2.75)	0.05
Edward syndrome	95	4	433 (163-1099)	2.57 (0.98-6.72)	0.06
Klinefelter syndrome	26	2			
Turner syndrome	97	4	413 (155-1055)	2.45 (0.93-6.44)	0.07
Genetic syndromes and microdeletions	332	31	933 (663-1299)	5.57 (3.97-7.81)	<0.0001
DiGeorge syndrome	61	5	822 (343-1840)	4.88 (2.09-11.40)	0.0004
Stickler syndrome	7	3	4326 (1319-7928)	25.39 (10.14-63.58)	<0.0001
Skeletal dysplasias	77	2			
Osteogenesis imperfecta (type II)	28	2			
Other syndromes, sequences, etc.	209	9	439 (230-823)	2.61 (1.37-4.95)	0.004
Laterality disturbance syndromes ^a	28	2			
Noonan syndrome	14	2			
Other genetic anomalies	36	6	1667 (761-3269)	9.89 (4.72-20.73)	<0.0001
Ichthyosis	15	2			
Neurofibromatosis	7	2			
Multiple congenital anomalies	344	16	466 (287-748)	2.77 (1.71-4.48)	0.0001
Any congenital anomaly	7362	301	408 (365-456)	2.52 (2.25-2.83)	<0.0001

Tablo/Şekil 3: Kongenital anomalilerin ilk gebelikteki relatif ve absöüt risk oranları

The Northern Congenital Abnormality Survey (NorCAS) records / Kayıtları 3

Table 3: Absolute and relative risk of recurrent congenital anomaly in the second pregnancy for similar anomalies (i.e. from the same group) and dissimilar anomalies (i.e. from a different group), by congenital anomaly group/subtype in the first pregnancy

Congenital anomaly group/subtype in the first pregnancy	Estimated second pregnancies	Cases	From the same group (similar)			From a different group (dissimilar)			
			Absolute risk per 10,000 (95% CI)	Relative risk (95% CI)	P value	Cases	Absolute risk per 10,000 (95% CI)	Relative risk (95% CI)	P value
Isolated anomalies	5289	91	172 a (134-210)	19.90 a (15.46-24.39)	<0.0001	99	185 a (146-225)	1.27 a (1.00-1.55)	0.05
Nervous system	744	14	188 (112-315)	12.41 (7.30-21.10)	<0.0001	17	215 (132-348)	1.41 (0.87-2.29)	0.17
Neural tube defects	482	9	187 (97-355)	12.17 (6.31-23.47)	<0.0001	7	145 (69-301)	0.95 (0.45-1.98)	0.90
Anencephaly	207	3	145 (47-443)	9.33 (3.01-28.88)	0.0002	5	242 (100-572)	1.58 (0.66-3.79)	0.30
Spina bifida	241	4	166 (62-434)	10.70 (4.01-28.52)	<0.0001	2			
Hydrocephalus	98	1				4	408 (154-1040)	2.67 (1.02-6.99)	0.05
Microcephaly	52	3	581 (186-1670)	37.33 (12.25-113.7)	<0.0001	2			
Cardiovascular	2282	45	197 (147-264)	3.61 (2.68-4.85)	<0.0001	34	149 (107-208)	1.33 (0.95-1.86)	0.11
Ventricular septal defect (VSD)	966	23	238 (158-357)	4.32 (2.86-6.51)	<0.0001	15	155 (94-257)	1.38 (0.83-2.29)	0.22
Atrial septal defect (ASD)	165	6	365 (164-792)	6.56 (2.97-14.49)	<0.0001	2			
Pulmonary valve stenosis	198	3	152 (49-463)	2.72 (0.88-8.40)	0.09	1			
Coarctation of the aorta	122	3	247 (79-745)	4.42 (1.43-13.65)	0.01	1			
Orofacial clefts	398	8	201 (101-397)	32.34 (15.98-65.43)	<0.0001	6	151 (68-332)	0.93 (0.42-2.06)	0.86
Cleft lip	103	1				3	291 (94-866)	1.80 (0.59-5.49)	0.30
Cleft lip and palate	154	5	325 (136-759)	51.44 (21.39-123.7)	<0.0001	1			
Cleft palate	142	2				3	211 (68-636)	1.31 (0.43-4.01)	0.64
Digestive system	371	4	108 (41-284)	14.85 (5.53-39.85)	<0.0001	8	216 (108-426)	1.34 (0.67-2.67)	0.41
Oesophageal atresia	53	0				2			
Diaphragmatic hernia	79	2				3	381 (123-1118)	2.36 (0.78-7.19)	0.13
Urinary	751	16	213 (131-345)	12.29 (7.50-20.15)	<0.0001	18	240 (151-378)	1.60 (1.01-2.52)	0.05
Cystic kidney disease	145	5	344 (144-800)	19.41 (8.16-46.20)	<0.0001	3	206 (67-621)	1.37 (0.45-4.20)	0.58
Limb	244	1				4	164 (62-429)	0.99 (0.37-2.63)	0.98
Musculoskeletal	47	0				4	858 (322-2094)	5.11 (1.98-13.22)	0.001
Syndromic anomalies	2072	59	285 a (209-362)	33.63 a (24.40-48.86)	<0.0001	52	253 a (181-325)	1.74 a (1.24-2.23)	0.004
Chromosomal syndromes	1073	29	271 (189-388)	8.74 (6.06-12.60)	<0.0001	18	170 (107-268)	1.24 (0.78-1.97)	0.35
Down syndrome	536	7	131 (62-272)	4.11 (1.96-8.62)	0.0003	8	149 (75-296)	1.09 (0.55-2.18)	0.80
Genetic syndromes and microdeletions	332	18	542 (344-845)	80.95 (49.98-131.1)	<0.0001	13	391 (228-663)	2.43 (1.43-4.15)	0.002
DiGeorge syndrome	61	1				4	657 (247-1635)	4.08 (1.57-10.6)	0.005
Stickler syndrome	7	3	4326 (1319-7928)	590.8 (236.7-1475.0)	<0.0001	0			
Other syndromes, sequences, etc.	209	3	143 (46-435)	32.61 (10.44-101.9)	<0.0001	6	296 (134-643)	1.80 (0.82-3.98)	0.15
Other genetic anomalies	36	5	1389 (585-2952)	1929.5 (735.7-5060.4)	<0.0001	1			
Multiple congenital anomalies	344	2				14	407 (242-677)	2.52 (1.50-4.22)	0.001
Any congenital anomaly	7362	150	204 a (169-239)	23.75 a (19.64-27.85)	<0.0001	151	204 a (169-239)	1.40 a (1.16-1.64)	0.001

Tablo/Şekil 4: Kongenital anomalilerin sistematik olarak dökümü

The Northern Congenital Abnormality Survey (NorCAS) records / Kayıtları 4

Table 4: Risk of recurrent congenital anomaly in the second pregnancy (from any group, from the same group, from a different group) presented as natural frequency, by congenital anomaly group/subtype in the first pregnancy

Congenital anomaly group/subtype in the first pregnancy	Risk, as natural frequency (95% CI)					
	Any congenital anomaly	From the same group (similar)	From a different group (dissimilar)	From the same group (similar)	From a different group (dissimilar)	From a different group (dissimilar)
Isolated anomalies	1 in 28 (24-32)	1 in 58 (48-75)	1 in 54 (44-69)			
Nervous system	1 in 25 (18-35)	1 in 53 (32-90)	1 in 47 (29-68 b)			
Neural tube defects	1 in 30 (19-49)	1 in 54 (28-103)	1 in 65a (33-65b)			
Anencephaly	1 in 26 (13-52)	1 in 69 (23-215)	1 in 41 (17-63b)			
Spina bifida	1 in 40 (18-61b)	1 in 60 (23-161)				
Hydrocephalus	1 in 20 (9-47)			1 in 25 (10-62b)		
Microcephaly	1 in 10 (5-25)	1 in 17 (6-54)				
Cardiovascular	1 in 29 (23-36)	1 in 51 (38-68)	1 in 67 a (48-92)			
Ventricular septal defect (VSD)	1 in 25 (19-35)	1 in 42 (28-63)	1 in 64a (39-71b)			
Atrial septal defect (ASD)	1 in 21 (11-41)	1 in 27 (13-61)				
Pulmonary valve stenosis	1 in 49 (19-61b)	1 in 66 (22-205)				
Aortic valve atresia/stenosis	1 in 33 (11-61b)	1 in 50 (13-201)				
Coarctation of the aorta	1 in 30 (12-61b)	1 in 41 (13-127)				
Orofacial clefts	1 in 28 (17-48)	1 in 50 (25-99)		1 in 64 a (30-64 b)		
Cleft lip	1 in 26 (10-61b)			1 in 34 (12-62b)		
Cleft lip and palate	1 in 26 (12-57)	1 in 31 (13-74)				
Cleft palate	1 in 28 (12-61b)			1 in 47 (16-62b)		
Digestive system	1 in 31 (18-54)	1 in 93 (35-246)		1 in 46 (23-64 b)		
Diaphragmatic hernia	1 in 16 (7-38)			1 in 26 (9-62b)		
Abdominal wall	1 in 61 a (24-61 b)			1 in 62 a (28-62 b)		
Gastroschisis	1 in 57 (19-61b)			1 in 62a (22-62b)		
Urinary	1 in 22 (16-31)	1 in 47 (29-76)		1 in 42 (26-66 b)		
Cystic kidney disease	1 in 18 (9-36)	1 in 29 (12-70)		1 in 48 (16-63b)		
Limb	1 in 49 (21-61 b)			1 in 61 a (23-62 b)		
Polydactyly	1 in 14 (4-55)			1 in 14 (4-55)		
Musculoskeletal	1 in 12 (5-31)			1 in 12 (5-31)		
Syndromic anomalies	1 in 19 (15-22)	1 in 35 (28-48)		1 in 40 (31-55)		
Chromosomal syndromes	1 in 23 (17-30)	1 in 37 (26-53)		1 in 59 (37-75 b)		
Down syndrome	1 in 36 (22-59)	1 in 77 (37-160)		1 in 67a (34-67b)		
Edward syndrome	1 in 23 (9-61)					
Turner syndrome	1 in 24 (9-61b)					
Genetic syndromes and microdeletions	1 in 11 (8-15)	1 in 18 (12-29)		1 in 26 (15-44)		
DiGeorge syndrome	1 in 12 (5-29)			1 in 15 (6-40)		
Stickler syndrome	1 in 2 (1-8)	1 in 2 (1-8)				
Other syndromes, sequences, etc.	1 in 23 (12-43)	1 in 70 (23-216)		1 in 34 (16-63 b)		
Other genetic anomalies	1 in 6 (3-13)	1 in 7 (3-17)				
Multiple congenital anomalies	1 in 21 (13-35)			1 in 25 (15-41)		
Any congenital anomaly	1 in 24 (22-27)	1 in 49 (42-59)		1 in 49 (42-59)		

Tablo/Şekil 5: Tekrarlayan kongenital anomali olanları

Yorum

Burada tanımlanan anomalilerin tanımlanması açısından verilerin kesinliği önemlidir. Ancak öncelikle düşünülmesi, kısaca bir sistematik tarama yapılmalıdır. Bu açıdan POSSUM kongenital anomali/Malformasyon listesi gibi öncelikle elimizde bir anomali listesi olmalıdır ki anomalilerin sağlıklı tanımlanması önemlidir.

5) Birth defect

Wikipedia

Frequency 3% of newborns (US)^[2]Deaths 628,000 (2015)^[9]

A **birth defect**, also known as a **congenital disorder**, is a condition present at **birth** regardless of its cause.^[3] Birth defects may result in **disabilities** that may be **physical**, **intellectual**, or **developmental**.^[3] The disabilities can range from mild to severe.^[2] Birth defects are divided into two main types: structural disorders in which there are problems with the shape of a body part and **functional disorders** in which there are problems with how a body part works.^[4] Functional disorders include **metabolic** and **degenerative disorders**.^[4] Some birth defects include both structural and functional disorders.^[4] Birth defects may result from **genetic** or **chromosomal disorders**, exposure to certain medications or chemicals, or certain **infections during pregnancy**.^[5] Risk factors include **folate deficiency**, **drinking alcohol** or **smoking** during pregnancy, poorly

controlled [diabetes](#), and a mother over the age of 35 years old.^{[6][7]} Many are believed to involve multiple factors.^[7] Birth defects may be visible at birth or diagnosed by [screening tests](#).^[10] A number of defects can be detected before birth by different [prenatal tests](#).^[10]

Treatment varies depending on the defect in question.^[6] This may include [therapy](#), medication, surgery, or [assistive technology](#).^[6] Birth defects affected about 96 million people as of 2015.^[11] In the United States they occur in about 3% of newborns.^[2] They resulted in about 628,000 deaths in 2015 down from 751,000 in 1990.^{[12][9]} The types with the greatest numbers of deaths are [congenital heart disease](#) (303,000), followed by [neural tube defects](#) (65,000).^[9]

Yorum

Burada doğumsal sorunların %3 olduğu ifade edilse de bunun majör tip ve bazı minör olanların dışlandığının anlamı taşınmalıdır. Fiziksel, zekâ ve davranışsal, gelişimsel olanların tanımının tümünün ve tam olarak doğumda saptanamayacağı belirgindir. İşlevsel bozuklukların bebeğin yaşaması ile ortaya çıkması doğaldır. Metabolik ve dejeneratif olanlar yanında kistik fibrozis, Hirschbrung gibi hastalıklarda daha sonra tanımlanabilmektedir.

Malformasyon veya doğumsal defektlerin kromozomal genetik olması yanında, tek gen bozuklukları ile metabolik, çoklu nedensel boyut ile oluşan, diyabet sorunları da bu gruba dahil edilmelidir. Ayrıca gebelikte geçirilen İnfeksiyonlar, folat eksikliği, alkol bağımlı bebekteki sorunlar, sigaraya bağlı gebelikten gelen bozukluklar, kontrol edilemeyen diyabet, 35 yaş ve üstündeki gebeliklerin olması, gibi durumlar sayılabilir.

Bu tanıların konulması yanında, erken tanı ve annenin metabolik durumunun kontrol edilmesi, genetik testler, metabolik taramalar ile sorun oluşmadan önlem veya gebelikte tahliye gündeme gelebilmektedir. Kongenital kalp hastalıkları ile nöral tüp defeklerinin tanınması ile (303,000+65,000=368,000) bebeğin doğumundan önce bile tıbbi kontrolü olası olabilecektir. Oluşan genetik hastalıklar için olmasa da oluşmanın önlenmesi katkı sağlamaktadır. Anomali hikayesi olanlarda topluma göre daha fazla ve aynı tipte anomali olma olasılığı yüksek olduğu belirgindir.

Classification

Much of the language used for describing congenital conditions predates [genome mapping](#), and structural conditions are often considered separately from other congenital conditions. It is now known that many metabolic conditions may have subtle structural expression, and structural conditions often have genetic links. Still, congenital conditions are often classified in a structural basis, organized when possible by primary organ system affected.^[citation needed]

Primarily structural

Several terms are used to describe congenital abnormalities. (Some of these are also used to describe noncongenital conditions, and more than one term may apply in an individual condition.)

Yorum

Tanımlamaların halen etiyolojik, nedensel veya hastalık boyutu yerine, yapısal, malformasyonun tanımlanması ile konduğu gerçeği kaçırılmamalıdır. Bu açıdan, mutlaka doğru ve gerçek anlamda yapısal ölçüm yapılmalıdır. Gelecekte ne yapılabilir sorgusuna, kar yağdı, arabanın kaymaması için tedbir alalım yerine, kar yağma olasılığı nedeniyle yaklaşım yapılmalı, kar yağması önlenebilir olmalıdır.

Terminology

- A **congenital physical anomaly** is an abnormality of the structure of a body part. An anomaly may or may not be perceived as a problem condition. Many, if not most, people have one or more [minor physical anomalies](#) if examined carefully. Examples of minor anomalies can include curvature of the 5th finger ([clinodactyly](#)), a third nipple, tiny indentations of the skin near the ears (preauricular pits), shortness of the 4th [metacarpal](#) or [metatarsal](#) bones, or dimples over the lower spine ([sacral dimples](#)). Some minor anomalies may be clues to more significant internal abnormalities.
- **Birth defect** is a widely used term for a congenital malformation, i.e. a congenital, physical anomaly which is recognizable at [birth](#), and which is significant enough to be considered a problem. According to the [CDC](#), most birth defects are believed to be caused by a complex mix of factors including genetics, environment, and behaviors,^[13] though many birth defects have no known cause. An example of a birth defect is [cleft palate](#), which occurs during the fourth and seventh week of gestation.^[14] Body tissue and special cells from each side of the head grow toward the center of the face. They join together to make the face.^[14] A cleft means a split or separation; the "roof" of the mouth is called the palate.^[15]
- A **congenital malformation** is a congenital physical anomaly that is deleterious, i.e. a structural defect perceived as a problem. A typical combination of malformations affecting more than one body part is referred to as a *malformation syndrome*.

- Some conditions are due to abnormal tissue development:
 - A **malformation** is associated with a disorder of tissue development.^[16] Malformations often occur in the first trimester.
 - A **dysplasia** is a disorder at the organ level that is due to problems with tissue development.^[16]
- It is also possible for conditions to arise after tissue is formed:
 - A **deformation** is a condition arising from mechanical stress to normal tissue.^[16] Deformations often occur in the second or third trimester, and can be due to [oligohydramnios](#).
 - A **disruption** involves breakdown of normal tissues.^[16]
- When multiple effects occur in a specified order, it is known as a [sequence](#). When the order is not known, it is a [syndrome](#).

Yorum

Terminoloji de farklı olabilir ama tanımlaması benzerdir. 1) kongenital fiziksel anomali, yapısal olan ve sorun yaratmayanlar minör olarak nitelenebilir, 2) doğum defektleri, 3) kongenital Malformasyon, 4) Abnormal doku oluşması ile oluşanlar, a) Malformasyon (yapısal sorunlar), displazia (gelişimsel oluşan sorunlar), 5) doku oluşuktan sonra gelişen durumlar; a) deformasyon, büyürken oluşan etkileşim, skolyoz gibi, b) Distrupsiyon (sağlıklı dokunun bozulması, yıkılması, atrezi oluşması), 6) çoklu sorunların olması; a) sorunların birlikte olması; sekuens, b) belirli bir yapı ve semptom toplulukları oluşması da sendrom denilmektedir.

Examples of primarily structural congenital disorders

Primarily metabolic

A *congenital metabolic disease* is also referred to as an [inborn error of metabolism](#). Most of these are [single gene defects](#), usually heritable. Many affect the structure of body parts but some simply affect the function.

Other

Other well-defined genetic conditions may affect the production of hormones, receptors, structural proteins, and ion channels.

Causes

Fetal alcohol exposure...

The prevalence of children affected is estimated at least 1 percent in U.S.^[22] as well in Canada. ...

Toxic substances

Substances whose [toxicity](#) can cause congenital disorders are called [teratogens](#), and include certain pharmaceutical and recreational [drugs in pregnancy](#) as well as many [environmental toxins in pregnancy](#).^[citation needed]

A review published in 2010 identified 6 main teratogenic mechanisms associated with medication use: [folate antagonism](#), [neural crest cell](#) disruption, [endocrine disruption](#), [oxidative stress](#), [vascular](#) disruption and specific receptor- or enzyme-mediated teratogenesis.^[26] ... It is estimated that 10% of all birth defects are caused by prenatal exposure to a teratogenic agent.^[27] ...

Medications and supplements

Probably, the most well-known teratogenic drug is [thalidomide](#). It was developed near the end of the 1950s by Chemie Grünenthal as a [sleep inducing aid](#) and [antiemetic](#). Because of its ability to prevent nausea it was prescribed for pregnant women in almost 50 countries worldwide between 1956–1962.^[34] Until [William McBride](#) published the study leading to its withdrawal from the market at 1961, about 8- 10 000 severely malformed children were born. The most typical disorder induced by thalidomide were reductional deformities of the long bones of the extremities. [Phocomelia](#) otherwise a rare deformity, which therefore helped to recognise the teratogenic effect of the new drug. ...

[Vitamin A](#), is the sole vitamin which is embryotoxic even in a therapeutic dose, for example in [multivitamins](#), because its metabolite [retinoic acid](#), plays an important role as a signal molecule in the development of several tissues and organs. Its natural precursor, [β-carotene](#), is considered safe, whereas the consumption of animal liver can lead to malformation, as the liver stores lipophile vitamins, including retinol.^[34] [Isotretinoin](#) (13-cis-retinoic-acid; brand name Roaccutane), vitamine A analog, which is often used to treat severe [acne](#), is such a strong teratogen that just a single dose taken by a pregnant woman (even [transdermally](#)) may result in serious birth defects. Because of this effect, most countries have systems in place to ensure that it is not given to pregnant women, and that the patient is aware of how important it is to prevent pregnancy during and at least one month after treatment. Medical guidelines also suggest that pregnant women should limit [vitamin A](#) intake to about 700 [ug/day](#), as it has teratogenic potential when consumed in excess.^{[35][36]} Vitamine A and similar substances can induce spontaneous abortions, premature births, defects of eyes ([microphthalmia](#)), ears, thymus, face deformities, neurological ([hydrocephalus](#), [microcephalia](#)) and cardiovascular defects, as well as [mental retardation](#).^[34]

[Tetracycline](#), an [antibiotic](#), should never be prescribed to women of reproductive age or to children, because of its negative impact on [bone](#) mineralization and [teeth mineralization](#). The "tetracycline teeth" have brown or grey colour as a result of a defective development of both the [dentine](#) and the [enamel of teeth](#).^[34]

Several [anticonvulsants](#) are known to be highly teratogenic. [Phenytoin](#), also known as diphenylhydantoin, along with [carbamazepine](#) is responsible for the [fetal hydantoin syndrome](#), which may typically include broad nose base, cleft lip and/or palate, [microcephalia](#), nails and fingers [hypoplasia](#), [intrauterine growth restriction](#) and mental retardation. [Trimethadione](#) taken during pregnancy is responsible for the [fetal trimethadione syndrome](#), characterized by craniofacial, cardiovascular, renal and spine malformations, along with a delay in mental and physical development. [Valproate](#) has [antifolate](#) effects, leading to [neural tube](#) closure-related defects such as [spina bifida](#). Lower [IQ](#) and [autism](#) have recently also been reported as a result of intrauterine valproate exposure.^[34]

[Hormonal contraception](#) is considered as harmless for the embryo. Peterka and Novotná^[34] do however state that syntethic [progestines](#) used to prevent miscarriage in the past frequently caused masculinization of the outer reproductive organs of female newborns due to their [androgenic](#) activity. [Diethylstilbestrol](#) is a synthetic [estrogen](#) used from the 1940s to 1971

when the prenatal exposition has been linked to the [clear-cell adenocarcinoma of the vagina](#). Following studies showed elevated risks for other tumors and congenital malformations of the sex organs for both sexes.

All [cytostatics](#) are strong teratogens, [abortion](#) is usually recommended when pregnancy is discovered during or before chemotherapy. [Aminopterin](#), a cytostatic drug with anti-[folate](#) effect, was used during the 1950s and 1960s to induce [therapeutic abortions](#). In some cases the abortion didn't happen, but the newborns suffered a fetal aminopterin syndrome consisting of growth retardation, [craniosynostosis](#), [hydrocephalus](#), facial dismorphities, mental retardation and/or leg defomities^{[34][37]}

Yorum

Etiyolojik açıdan gebelikte karşılaşılan sorunlar önemlidir. 1) doğuştan metabolik hastalıklar daha sonra bulgu verebilirler, ancak işlev sonucu geliştiği de dikkate alınmalıdır; a) enzim etkisizliği oluşması, b) substrat olmaması, emilmemesi, c) metabolik madde oluşmaması, d) gereksinimden az olması ve e) oluşan metaboliti toksik olması gibi nedenler olabilmektedir. Ayrıca Degranülasyon sorunu olması ile oluşan depo hastalıklarında da a) ürünün, etkili olanın depo olması ve birikmesi, b) baskı yapması ve c) madde eksikliği nedeniyle sorun yaşanması olabilmektedir.

Toksik madde açısından: a) İlaçlar olarak; 1) alkol, fetal alkol sendromu, 2) A vitamini, mikrofalmı, hidrosefali, mental gerilik, 3) gebelik önleyici haplar, kontraseptifler; vajinada selüler hücre karsinomu oluşturabilmektedir, 4) sitotoksik maddeler, beyin bozuklukları, hidrosefali, mental gerilikler tanımlanmıştır.

Toxic substances

[Drinking water](#) is often a medium through which harmful toxins travel. Studies have shown that heavy metals, elements, nitrates, nitrites, fluoride can be carried through water and cause congenital disorders.

Nitrate, which is found mostly in drinking water from ground sources, is a powerful teratogen. A case-control study in rural Australia that was conducted following frequent reports of prenatal mortality and congenital malformations found that those who drank the nitrate-infected groundwater, as opposed to rain water, ran the risk of giving birth to children with central nervous system disorders, musculoskeletal defects, and cardiac defects.^[38]

Chlorinated and aromatic solvents such as benzene and trichloroethylene sometimes enter the water supply due to oversights in waste disposal. A case-control study on the area found that by 1986, leukemia was occurring in the children of Woburn, Massachusetts at a rate that was four times the expected rate of incidence. Further investigation revealed a connection between the high occurrence of leukemia and an error in water distribution that delivered water to the town with significant contamination manufacturing waste containing trichloroethylene.^[39] As an [endocrine disruptor](#), the [DDT](#) was shown to induce [miscarriages](#), interfere with the development of the [female reproductive system](#), cause the [congenital hypothyroidism](#) and susceptibly [childhood obesity](#).^[34]

Fluoride, when transmitted through water at high levels, can also act as a teratogen. Two reports on fluoride exposure from China, which were controlled to account for the education level of parents, found that children born to parents who were exposed to 4.12 PPM fluoride grew to have IQs that were, on average, seven points lower than their counterparts whose parents consumed water that contained 0.91 PPM fluoride. In studies conducted on rats, higher PPM fluoride in drinking water lead to increased acetylcholinesterase levels, which can alter prenatal brain development. The most significant effects were noted at a level of 5 PPM.^[40]

The fetus is even more susceptible to damage from carbon monoxide intake, which can be harmful when inhaled during pregnancy, usually through first or second-hand tobacco smoke. The concentration of carbon monoxide in the infant born to a non-smoking mother is around 2%, and this concentration drastically increases to a range of 6%–9% if the mother smokes tobacco. Other possible sources of prenatal carbon monoxide intoxication are exhaust gas from combustion motors, use of dichloromethane (paint thinner, varnish removers) in enclosed areas, defective gas hot water heaters, indoor barbeques, open flames in poorly-ventilated areas, atmospheric exposure in highly polluted areas. Exposure to carbon monoxide at toxic levels during the first two trimesters of pregnancy can lead to intrauterine growth restriction, leading to a baby that has stunted growth and is born smaller than 90% of other babies at the same gestational age. The effect of chronic exposure to carbon monoxide can depend on the stage of pregnancy in which the mother is exposed. Exposure during the embryonic stage can have neurological consequences, such as telencephalic dysgenesis, behavioral difficulties during infancy, and reduction of cerebellum volume. There are also possible skeletal defects that could result from exposure to carbon monoxide during the embryonic stage, such as hand and foot malformations, [hip dysplasia](#), hip subluxation, agenesis of a limb, and inferior maxillary atresia with [glossoptosis](#). Also, carbon monoxide exposure between days 35 and 40 of embryonic development can lead to an increased risk of the child developing a cleft palate. Exposure to carbon monoxide or polluted ozone exposure can also lead to cardiac defects of the ventricular septal, pulmonary artery and heart valves.^[41] The effects of carbon monoxide exposure are decreased later in fetal development during the fetal stage, but they may still lead to [anoxic encephalopathy](#).^[42]

Industrial pollution can also lead to congenital defects. Over a period of 37 years, the Chisso Corporation, a petrochemical and plastics company, contaminated the waters of Minamata Bay with an estimated 27 tons of methylmercury, contaminating the local water supply. This led to many people in the area developing what became known as the "Minamata Disease." Because methylmercury is a teratogen, the mercury poisoning of those residing by the bay resulted in neurological defects in the offspring. Infants exposed to mercury poisoning in utero showed predispositions to [cerebral palsy](#), [ataxia](#), inhibited psychomotor development, and mental retardation.^[43]

Landfill sites have been shown to have adverse effects on fetal development. Extensive research has been shown that landfills have several negative effects on babies born to mothers living near landfill sites: low birth weight, birth defects, spontaneous abortion, and fetal and infant mortality. Studies done around the [Love Canal](#) site near Niagara Falls and the [Lipari Landfill](#) in New Jersey have shown a higher proportion of low birth babies than communities farther away from landfills. A study done in California showed a positive correlation between time and quantity of dumping and low birth weights and

neonatal deaths. A study in the United Kingdom showed a correspondence between pregnant women living near landfill sites and an increased risk of congenital disorders, such as [neural tube defects](#), [hypospadias](#), [epispadia](#), and [abdominal wall defects](#), such as [gastroschisis](#) and exomphalos. A study conducted on a Welsh community also showed an increase incidence of gastroschisis. Another study was done on twenty-one European hazardous waste sites and showed that those living within three kilometers had an increased risk of giving birth to infants with birth defects and that as distance from the land increased, the risk decreased. These birth defects included neural tube defects, malformations of the cardiac septa, anomalies of arteries and veins, and chromosomal anomalies.^[44] Looking at communities that live near landfill sites brings up environmental justice. A vast majority of sites are located near poor, mostly black, communities. For example, between the early 1920s and 1978, about 25% of Houston's population was black. However, over 80% of landfills and incinerators during this time were located in these black communities.^[45]

Another issue regarding [environmental justice](#) is [lead poisoning](#). If the fetus is exposed to lead during the pregnancy, this can result in learning difficulties and slowed growth. A lot of paints (before 1978) and pipes contain lead. Therefore, pregnant women who live in homes with lead paint will inhale the dust containing lead, leading to lead exposure in the fetus. When lead pipes are used for drinking water and cooking water, this water is ingested, along with the lead, exposing the fetus to this toxin. This issue is more prevalent in poorer communities. This is because more well off families are able to afford to have their homes repainted and pipes renovated.^[46]

Yorum

İçilen sudan kaynaklı sorunlar sıklıkla rastlanılmaktadır. Musluktan akan su içilebilir nitelikte değilse, mutlaka yanında uyarı olmalıdır. Ülkemizde sular içilebilir nitelikte olduğundan bu uyarı nadir rastlanılmaktadır. Bu açıdan içilen suyun mutlaka günde 4 defa tetkiki yapıldığı ve önemsendiği bilinmelidir. Tercih yumuşak değil, mineralden zengin olan su olmalıdır.

İçilen kaynak sularında da mineral kapsamı düşük olduğu için, bu açıdan da eksiklik yaratabilmektedir. Pembe kapaklı olanlar, mineral desteği veya revers ozmos ile dengelenmesi nedeniyle daha önerilen içecek sıvı olmaktadır.

- Kurşun: Yabancı ülkelerde daha erken şehirleşme olduğundan kurşun borulardan su geldiği, ancak ülkemiz daha sonra olduğundan pik veya plastik borudan olduğundan kurşun zehirlenmesi düşünülmemelidir.
- Nitrat, nitrit, flüorit suda biyolojik ortam nedeniyle bulunabilmektedir ki bunların belirli düzeyde olması gereklidir ve bu ölçülmeden içilecek su değil, bu su içilmez, kullanma suyu olarak faydalanır uyarı notu konulmalıdır.
- Chloride ve Aromatik eriticiler, benzene ile trichloroethylene su ile karışabilmektedir. Su dezenfektanı olarak kullanılan klor, fazla olması nedeniyle, suyun dinlenmesi ve çalkalanması ile içilebilir olabilir. Zamanımızda tüm şişe suları dahil, oksijenizasyon ile dezenfekte edilmektedir, klor bazı şehir suları için kullanılmaktadır.
- Flor özellikle diş çürüklüğü açısından diş macunlarında da bulunmaktadır, bu nedenle belirli dozun üstünde alınmamalıdır. Florun DNA kopyalanmasını bozduğu bilinmektedir. 1-2ppm (mg/Litre) üstü dişlerde sorun yaratır, 5ppm ise toksik kabul edilmelidir. Çocuklarda ise florsuz diş macunu önerilmelidir.
- Karbon monoksit anneden daha çok fetal dokuda etkin olduğu için, soba veya benzeri ısıtma ortamında eğer anne karbon monoksit almış ise, bebek daha fazla etkin olmaktadır.
- Endüstriyel atıkların ortaya atılması ve buna göre doğal detoksifiye edilmemesi, artıma tesislerinin olmaması ile, oluşacak etkileşimler tanımlanmış ve bunların türüne göre etkileşim olabilecektir.
- Depolama alanları yanında oturanlar ve sosyal-ekonomik durumları bozuk olan kişiler, ailelerin zararlı doğal etkileşim içinde olabilecekleri öngörülebilir.
- Eski ev boyalarında, renkli gazetelerde ve cam bardaklarda bulunan kurşun, düşük dozda olsa bile devamlı alınmasıyla anomali yapma riski bulunmaktadır. Zamanımızda tüm boyların plastik olması ile bu risk boyutu oluşmamaktadır. Eski tarihsel olanlar, 50 yıl öncesi yapılardan sakınmak gereklidir.

Sonuçta, devamlı kontrol edilen, resmi kuruluşlarca denetlenenler kullanılmalı, içilmeli ve buna göre danışılmalıdır. Doğa, tabiattan gelen su içinde toksik madde olabileceği

düşünülmelidir. Bir Kazakistan gezisinde, nehir kenarında bitki yetişmediği dikkate çekmiş ve suyun berrak olması, yosun olmaması ile, sorgulandığında, kurşun yataklarından gelen su, nehir olduğu öğrenilmiştir. Berrak, yosun olmayan ve akan su ve köyün içinden geçmesi ile o yerleşim yerinde oturanların risk durumları açık ve net ortadadır.

Smoking

Paternal smoking prior to conception has been linked with the increased risk of congenital abnormalities in offspring.^[23] Smoking causes DNA mutations in the germline of the father, which can be inherited by the offspring. Cigarette smoke acts as a chemical mutagen on germ cell DNA. The germ cells suffer oxidative damage, and the effects can be seen in altered mRNA production, infertility issues, and side effects in the embryonic and fetal stages of development. This [oxidative damage](#) may result in epigenetic or genetic modifications of the father's germline. Research has shown that fetal [lymphocytes](#) have been damaged as a result of a father's smoking habits prior to conception.^{[31][29]} Correlations between paternal smoking and the increased risk of offspring developing childhood cancers (including acute [leukemia](#), [brain tumors](#), and [lymphoma](#)) before age five have been established. However, further research is needed to confirm these findings. Little is currently known about how paternal smoking damages the fetus, and what window of time in which the father smokes is most harmful to offspring.^[29]

Yorum

Sigara DNA mutasyonlarına neden olmaktadır. Burada doz önemli olması yanında, bireye göre etkileşim farklı olabilmektedir. Örneğin günde 5 adet sigara içilmesi ile günde 2,5 paket tütürülmesi aynı toksik etkiye sahip olmadığı belirgindir. Doğrudan tütün sarma ile filtreli veya sudan geçmesi (nargile) fark edebilmektedir. Ancak, tek bir tane veya sigara dumanında kalma, solunum yollarının silier aktivitesini bozar, fizyolojisi düzensiz hale gelmektedir. Bu nedenle temiz hava insanlığın bir gereksinimidir ve bu açıdan sigara içilen yerden uzaklaşmak ve içilmemesi bir insanlık, birey hakkı boyutuna gelmiştir.

Sigara yapıyor veya yapmıyor boyutundan, sigaranın sağlık açısından uzaklaştırılması gerekir. Sigara zararları konusunda içen kişinin hissettiği zevk boyutu öne geçerse, toksik etkinin bir süreç aldığı da gözlemlendiğinden, azaltma ile değil, tamamen kaldırılması hedeflenmelidir. Tek bir tane bile içilmemelidir.

Infections

A [vertically transmitted infection](#) is an [infection](#) caused by [bacteria](#), [viruses](#) or, in rare cases, [parasites transmitted](#) directly from the mother to an [embryo](#), [fetus](#) or baby during [pregnancy](#) or [childbirth](#). It can occur when the mother gets an infection as an [intercurrent disease in pregnancy](#).

...

[Rubella](#) is known to cause abnormalities of the eye, internal ear, heart, and sometimes the teeth. More specifically, fetal exposure to rubella during weeks five to ten of development (the sixth week particularly) can cause [cataracts](#) and [microphthalmia](#) in the eyes. ...

Other infectious agents include [cytomegalovirus](#), the [herpes simplex virus](#), [hyperthermia](#), [toxoplasmosis](#), and [syphilis](#). Mother exposure to cytomegalovirus can cause [microcephaly](#), cerebral calcifications, blindness, [chorioretinitis](#) (which can cause blindness), [hepatosplenomegaly](#), and meningoencephalitis in fetuses.^[47] ...

The herpes simplex virus can cause [microcephaly](#), microphthalmus (abnormally small eyeballs),^[53] retinal dysplasia, [hepatosplenomegaly](#), and mental retardation.^[47] ...

Yorum

İntrauterin infeksiyonların kongenital anomali yaptıkları bilindiği için, gebelikte bu hastalıklar taranmaktadır ve izlem temel alınmaktadır.

Lack of nutrients

For example, a lack of [folic acid](#), a vitamin B, in the diet of a mother can cause cellular [neural tube](#) deformities that result in [spina bifida](#). Congenital disorders such as a neural tube deformity (NTD) can be prevented by 72% if the mother consumes 4 milligrams of folic acid before the conception and after 12 weeks of pregnancy.^[56] Folic acid, or vitamin B₉, aids the development of the foetal nervous system.^[56]

Studies with mice have found that food deprivation of the male mouse prior to conception leads to the offspring displaying significantly lower blood glucose levels.^[57] ...

Yorum

Folik asit, B vitamini ve bazı diyetlerin nöral tüp defekti yaptığı belirtilmiştir. Ancak bu vitaminlerin gebeliğin ilk dönemi için gerekli olduğundan, gebeliğe karar verilmesi ile başlanılmalıdır. Aynı zamanda günlük vitamin ve mineral desteğinin de yararları belirgindir. Ancak demir dahil, bazı minerallerin yüksek alınması gebeliğin ilk döneminde hem gereksiz hem de zararlı olabileceği akla getirilmelidir.

Physical restraint

External physical shocks or constraint due to growth in a restricted space, may result in unintended deformation or separation of cellular structures resulting in an abnormal final shape or damaged structures unable to function as expected. An example is [Potter syndrome](#) due to [oligohydramnios](#). This finding is important for future understandings of how genetics may predispose individuals for diseases like obesity, diabetes, and cancer.

For multicellular organisms that develop in a [womb](#), the physical interference or presence of other similarly developing organisms such as [twins](#) can result in the two cellular masses being integrated into a larger whole, with the combined cells attempting to continue to develop in a manner that satisfies the intended growth patterns of both cell masses. The two cellular masses can compete with each other, and may either duplicate or merge various structures. This results in conditions such as [conjoined twins](#), and the resulting merged organism may die at birth when it must leave the life-sustaining environment of the womb and must attempt to sustain its biological processes independently.

Yorum

Fizik açıdan sorun altında olması, özellikle oligohidramnios varlığında erken doğum gündeme gelmektedir. İkizlerde ve üçüzlerde olduğu gibi bebeklerin sıkışması söz konusu edilmektedir. Bundan daha önemlisi ikizlerden birbirlerine transfüzyon çok daha önemli olmaktadır.

Genetic causes

Genetic causes of birth defects include [inheritance](#) of abnormal [genes](#) from the mother or the father, as well as new [mutations](#) in one of the [germ cells](#) that gave rise to the fetus. Male germ cells mutate at a much faster rate than female germ cells, and as the father ages, the DNA of the germ cells mutates quickly.^{[58][29]} If an egg is fertilized with sperm that has damaged DNA, there is a possibility that the fetus could develop abnormally.^{[58][59]}

[Genetic disorders](#) are all congenital (present at birth), though they may not be expressed or recognized until later in life. Genetic disorders may be grouped into single-gene defects, multiple-gene disorders, or [chromosomal defects](#). Single-gene defects may arise from abnormalities of both copies of an [autosomal](#) gene (a [recessive](#) disorder) or of only one of the two copies (a [dominant](#) disorder). Some conditions result from deletions or abnormalities of a few genes located contiguously on a chromosome. Chromosomal disorders involve the loss or duplication of larger portions of a chromosome (or an entire chromosome) containing hundreds of genes. Large chromosomal abnormalities always produce effects on many different body parts and organ systems.

Yorum

Genetik geçişlerin; a) tek gen geçişli olanlar, fenilketonüri gibi, b) çok gen bozuklukları ve c) kromozomal hastalıklar olarak belirtilebilir.

NOT: Bu konuda başlarda geniş bilgi sunulmaktadır.

Socioeconomic status

A low [socioeconomic status](#) in a deprived neighborhood may include exposure to “environmental stressors and risk factors.”^[60] Socioeconomic inequalities are commonly measured by the Cartairs-Morris score, Index of Multiple Deprivation, Townsend deprivation index, and the Jarman score.^[61] The Jarman score, for example, considers “unemployment, overcrowding, single parents, under-fives, elderly living alone, ethnicity, low social class and residential mobility.”^[61] In Vos’ meta-analysis these indices are used to view the effect of low SES neighborhoods on maternal health. In the meta-analysis, data from individual studies were collected from 1985 up until 2008.^[61] Vos concludes that a correlation exists between prenatal adversities and deprived neighborhoods.^[61] Other studies have shown that low SES is closely associated with the development of the fetus in utero and growth retardation.^[62] Studies also suggest that children born in low SES families are “likely to be born prematurely, at low birth weight, or with asphyxia, a birth defect, a disability, fetal alcohol syndrome, or AIDS.”^[62] Bradley and Corwyn also suggest that congenital disorders arise from the mother’s lack of nutrition, a poor lifestyle, maternal substance abuse and “living in a neighborhood that contains hazards affecting fetal development (toxic waste dumps).”^[62] In a meta-analysis that viewed how inequalities influenced maternal health, it was suggested that deprived neighborhoods often promoted behaviors such as smoking, drug and alcohol use.^[60] After controlling for socioeconomic factors and ethnicity, several individual studies demonstrated an association with outcomes such as perinatal mortality and preterm birth.^[60]

Yorum

Sosyal sınıf boyutundan daha çok, ortam ve imkanlar nedeniyle etkilenmektedirler. Eskiden Afrika Kökenli/siyah insanların belirgin bebek ölümü artması ve birçok hastalıkların olması, ırksal özellik değil, sosyal imkanlar nedeniyle olduğu görülmüştür. Bu açıdan insanların azami sağlık imkanlarına sahip olması değil, her birey eşit sağlık şartlarında tedavi ve tıbbi imkanları almalıdır. Ayırım ancak, bireyin hastalığı ve bireyin durumuna bağlı olmalıdır. Bunun anlamı, sosyal gerilik olan bölgelerde daha yoğun ve daha ileri sağlık hizmetinin götürülmesidir.

Radiation

For the survivors of the [atomic bombing of Hiroshima](#) and [Nagasaki](#), who are known as the [Hibakusha](#), no statistically demonstrable increase of birth defects/congenital malformations was found among their later conceived children, or found in the later conceived children of cancer survivors who had previously received [radiotherapy](#).^{[63][64][65] [66]} The surviving women of Hiroshima and Nagasaki who were able to conceive, though exposed to substantial amounts of radiation, later had children with no higher incidence of abnormalities/birth defects than in the Japanese population as a whole.^{[67][68]}

Relatively few studies have researched the effects of paternal radiation exposure on offspring. Following the [Chernobyl](#) disaster, it was assumed in the 1990s that the germ line of irradiated fathers suffered [minisatellite](#) mutations in the DNA, which was inherited by descendants.^{[24][69]} more recently however, the World Health Organization states, "children conceived before or after their father's exposure showed no statistically significant differences in mutation frequencies".^[70] This [statistically insignificant](#) increase was also seen by independent researchers analyzing the children of the [liquidators](#).^[71] Animal studies have shown that incomparably *massive* doses of X-ray irradiation of male mice resulted in birth defects of the offspring.^[31]

In the 1980s, a relatively high prevalence of pediatric leukemia cases in children living near a nuclear processing plant in West Cumbria, UK, led researchers to investigate whether the cancer was a result of paternal radiation exposure. A significant association between paternal irradiation and offspring cancer was found, but further research areas close to other nuclear processing plants did not produce the same results.^{[31][24]} Later this was determined to be the [Seascale cluster](#) in which the leading hypothesis is the influx of foreign workers, who have a different rate of leukemia within their race than the British average, resulted in the observed cluster of 6 children more than expected around Cumbria.^[72]

Yorum

Radyasyonun etkisi bilinmekte, sağlık hizmeti veren yerlerde röntgen çekimleri nedeniyle dikkat edilmeli, kurşun yelek yanında, pozometre olmadan çekim yapılmamalıdır. Bazı uygulamalarda yüksek radyasyon alma olasılığı olunca, stajyerlerden faydalanması, onların tek ve kısa süreli olsa, yüksek radyasyon almasını kabul edilmemelidir. Bu açıdan kim ve ne olursa olsun, radyasyon bilinen etkisi nedeniyle tedbir zorunludur.

Bazı abartmalar dikkate alındığında, radyoloji hizmetinde çalışanların çocuklarının radyasyonun etkisi ile sakat olması gerektiği söylenebilir, oldukça fazla abartma yapılmaktadır. Ülkemizde Karadeniz Bölgesine gelen radyoaktif bulutların dozu ve yayılımı gibi birçok boyut bilinmesi ve takibine göre abartıldığı belirgindir, Malformasyon oranı bu Bölgede, gerekli prenatal önlemler alınması nedeniyle %3,5 olan oranın %2,2 gibi azaldığı Bakanlık raporlarında görülmektedir.

Parent's age

Certain birth complications can occur more often in [advanced maternal age](#) (greater than 35 years). Complications include fetal growth restriction, preeclampsia, placental abruption, pre-mature births, and stillbirth. These complications not only may put the child at risk, but also the mother.^[73]

The effects of the fathers age on offspring are not yet well understood and are studied far less extensively than the effects of the mother's age.^[74] Fathers contribute proportionally more DNA mutations to their offspring via their germ cells than the mother, with the paternal age governing how many mutations are passed on. This is because, as humans age, male germ cells acquire mutations at a much faster rate than female germ cells.^{[58][31][28]}

Around a 5% increase in the incidence of [ventricular septal defects](#), atrial septal defects, and [patent ductus arteriosus](#) in offspring has been found to be correlated with advanced paternal age. Advanced paternal age has also been linked to increased risk of [achondroplasia](#) and [Apert syndrome](#). Offspring born to fathers under the age of 20 show increased risk of being affected by patent ductus arteriosus, ventricular septal defects, and the [tetralogy of Fallot](#). It is hypothesized that this may be due to environmental exposures or lifestyle choices.^[74]

Research has found that there is a correlation between advanced paternal age and risk of birth defects such as [limb anomalies](#), syndromes involving multiple systems, and [Down's syndrome](#).^{[58][28][75]} Recent studies have concluded that 5-9% of [Down's syndrome](#) cases are due to paternal effects, but these findings are controversial.^{[58][59][28][76]}

There is concrete evidence that advanced paternal age is associated with the increased likelihood that a mother will have a [miscarriage](#) or that [fetal death](#) will occur.^[58]

Yorum

İleri anne yaşı gibi, ileri baba yaşının da anomali oluşumunda etkisi bilinmektedir. Baba spermelerinde daha hızlı etkileşim olmasına karşın, bu konuda çalışmalar yetersiz olduğu için net bir şeylerin söylenmediği görülmektedir. %5 ASD, VSD, PDA arttığı, Akondroplazi, Apert Sendromunda artış olduğu, %5-9 Trizomi 21 olgularının da olduğu, ancak farklı karşıt verilerinde sunulduğu gözlenmektedir. Ancak sıklıkla düşük ve fetal ölüm olabildiği söylenebilir.

Unknown

Although significant progress has been made in identifying the etiology of some birth defects, approximately 65% have no known or identifiable cause.^[27] These are referred to as sporadic, a term that implies an unknown cause, random occurrence regardless of maternal living conditions,^[77] and a low recurrence risk for future children. For 20-25% of anomalies there seems to be a "multifactorial" cause, meaning a complex interaction of multiple minor genetic anomalies with environmental risk factors. Another 10-13% of anomalies have a purely environmental cause (e.g. infections, illness, or drug abuse in the mother). Only 12-25% of anomalies have a purely genetic cause. Of these, the majority are [chromosomal anomalies](#).^[78]

Yorum

Doğumsal defektlerin, malformasyonların, %65 oranında nedeni bilinmese de sporadik ve yaşam koşullarına bağımsız oluşabilmektedir. %20-25 oranında ise çoklu faktörlere

bağlanabilmektedir. %10-13 oranında çevresel etki, %12-25 oranında saf genetik neden saptanabilirken, çoğunluk kromozomal olmakta ve tanı konulabilmektedir.

Yorum: Genetik Malformasyonlar, var olmanın, yaratılmanın, bir hücreden gelişerek çoğalmanın bir doğal sonucudur.

Screening

[Newborn screening tests](#) were introduced in the early 1960s and initially dealt with just two disorders. Since then [tandem mass spectrometry](#), [gas chromatography–mass spectrometry](#), and DNA analysis has made it possible for a much larger range of disorders to be screened. Newborn screening mostly measures metabolite and enzyme activity using a dried blood spot sample.^[79] Screening tests are carried out in order to detect serious disorders that may be treatable to some extent.^[80] Early diagnosis makes possible the readiness of therapeutic dietary information, enzyme replacement therapy and organ transplants.^[81] Different countries support the screening for a number of metabolic disorders ([inborn errors of metabolism](#) (IEM)), and genetic disorders including [cystic fibrosis](#) and [Duchenne muscular dystrophy](#).^{[80][82]} Tandem mass spectroscopy can also be used for IEM, and investigation of sudden infant death, and shaken baby syndrome.^[80] Screening can also be carried out [prenatally](#) and can include [obstetric ultrasonography](#) to give scans such as the [nuchal scan](#). [3D ultrasound](#) scans can give detailed information of structural anomalies.

Yorum

Kalıtısal geçen hastalıklarda erken tanımlama sorun oluşmadan önce saptanarak, gereken yaklaşım ile tamamen sağlıklı birey yapısına kavuşturulabilmektedir. Fenil Ketonüri olguları buna örnektir. Daha geniş tarama imkânı için tandem mass spektrofotometri ile DNA analizleri önemli katkı sağlamaktadır. Ultrason, Nükal şeffaflık/kalınlı, gibi birçok bulgunun taramalarda önemli olduğu belirgindir.

Kistik fibrozis taramalarında klinik ile majör veya minör fark etmediği için, klinik öne çıkmaktadır. Hafif genetik formu olanların ağır klinik ile kaybedildiği gözlenmektedir.

Tekniğin gelişmesi ile artacağı da varsayılmaktadır.

Epidemiology

Congenital anomalies resulted in about 632,000 deaths per year in 2013 down from 751,000 in 1990.^[12] The types with the greatest death are [congenital heart defects](#) (323,000), followed by [neural tube defects](#) (69,000).^[12] Many studies have found that the frequency of occurrence of certain congenital malformations depends on the sex of the child (table).^{[84][85][86][87][88]} For example, pyloric stenosis occurs more often in males while congenital hip dislocation is four to five times more likely to occur in females. Among children with one kidney, there are approximately twice as many males, whereas among children with three kidneys there are approximately 2.5 times more females. The same pattern is observed among infants with excessive number of ribs, vertebrae, teeth and other organs which in a process of evolution have undergone reduction—among them there are more females. Contrarily, among the infants with their scarcity, there are more males. Anencephaly is shown to occur approximately twice as frequently in females.^[89] The number of boys born with 6 fingers is two times higher than the number of girls.^[90] Now various techniques are available to detect congenital anomalies in fetus before birth.^[citation needed]

About 3% of newborns have a "major physical anomaly", meaning a physical anomaly that has cosmetic or functional significance.^[91] Physical congenital abnormalities are the leading cause of infant mortality in the United States, accounting for more than 20% of all infant deaths. Seven to ten percent of all children^[clarification needed] will require extensive medical care to diagnose or treat a birth defect.^[92]

Yorum

Birçok çalışma eğer Malformasyon üzerine ve genel toplumu ifade ediyorsa aynı sonuçlara ulaşmaktadır. Ortalama %3 majör Malformasyon oranı görülmektedir. Bu Ünitelerde, sadece yayınlarda sunulan oranlar Şekil/tablolarda sunulmaktadır.

Data^[88] obtained on opposite-sex twins. ** — Data^[95] were obtained in the period 1983–1994.

The sex ratio of patients with congenital malformations

Congenital anomaly	Sex ratio, ♂♂ ♀♀
Defects with female predominance	
Congenital hip dislocation	1 : 5.2; ^[93] 1 : 5; ^[94] 1 : 8; ^[88] 1 : 3.7 ^[95]
Cleft palate	1 : 3 ^[94]
Anencephaly	1 : 1.9; ^[93] 1 : 2 ^[99]
Craniocoele	1 : 1.8 ^[93]
Aplasia of lung	1 : 1.51 ^[93]
Spinal herniation	1 : 1.4 ^[93]

Diverticulum of the esophagus	1 : 1.4 ^[93]
Stomach	1 : 1.4 ^[93]
Neutral defects	
Hypoplasia of the tibia and femur	1 : 1.2 ^[93]
Spina bifida	1 : 1.2 ^[95]
Atresia of small intestine	1 : 1 ^[93]
Microcephaly	1.2 : 1 ^[95]
Esophageal atresia	1.3 : 1; ^[93] 1.5 : 1 ^[95]
Hydrocephalus	1.3 : 1 ^[95]
Defects with male predominance	
Diverticula of the colon	1.5 : 1 ^[93]
Atresia of the rectum	1.5 : 1; ^[93] 2 : 1 ^[95]
Unilateral renal agenesis	2 : 1; ^[93] 2.1 : 1 ^[95]
Schistocystis	2 : 1 ^[93]
Cleft lip and palate	2 : 1; ^[94] 1.47 : 1 ^[95]
Bilateral renal agenesis	2.6 : 1 ^[93]
Congenital anomalies of the genitourinary system	2.7 : 1 ^[88]
Pyloric stenosis , congenital	5 : 1; ^[94] 5.4 : 1 ^[88]
Meckel's diverticulum	More common in boys ^[93]
Congenital megacolon	More common in boys ^[93]
All defects	1.22 : 1; ^[96] 1.29 : 1^[88]

Tablo/Şekil 6: Cins'e göre (Kadın/Erkek) etkileşim oranları

P. M. Rajewski and A. L. Sherman (1976) have analyzed the frequency of congenital anomalies in relation to the system of the organism. Prevalence of men was recorded for the anomalies of phylogenetically younger organs and systems.^[93] In respect of an etiology, sexual distinctions can be divided on appearing before and after differentiation of male's gonads in during embryonic development, which begins from eighteenth week. The testosterone level in male embryos thus raises considerably.^[97] The subsequent hormonal and physiological distinctions of male and female embryos can explain some sexual differences in frequency of congenital defects. It is difficult to explain the observed differences in the frequency of birth defects between the sexes by the details of the reproductive functions or the influence of environmental and social factors.

United States

The CDC and National Birth Defect Project studied the incidence of birth defects in the US. Key findings include:

- Down syndrome was the most common condition with an estimated prevalence of 14.47 per 10,000 live births, implying about 6,000 diagnoses each year.
- About 7,000 babies are born with a cleft palate, cleft lip or both.

Adjusted National Prevalence Estimates and Estimated Number of Cases in the United States, 2004–2006 ^[98]		
Birth Defects	Cases per Estimated Annual Births	Estimated National Prevalence per 10,000 Live Births (Adjusted for maternal race/ethnicity)
Central nervous system defects		
Anencephaly	1 in 4,859	0.859
Spina bifida without anencephaly	1 in 2,858	1.460
Encephalocele	1 in 12,235	0.341
Eye defects		
Anophthalmia/ microphthalmia	1 in 5,349	0.780
Cardiovascular defects		
Common truncus	1 in 13,876	0.301
Transposition of great arteries	1 in 3,333	1.252
Tetralogy of Fallot	1 in 2,518	1.657
Atrioventricular septal defect	1 in 2,122	1.966
Hypoplastic left heart syndrome	1 in 4,344	0.960
Orofacial defects		
Cleft palate without cleft lip	1 in 1,574	2.651
Cleft lip with and without cleft palate	1 in 940	4.437

Gastrointestinal defects

[Esophageal atresia/tracheo](#)esophageal fistula 1 in 4,608 905 2.17

Rectal and large intestinal [atresia/stenosis](#) 1 in 2,138 1952 4.68

Musculoskeletal defects

Reduction deformity, upper limbs 1 in 2,869 1454 3.49

Reduction deformity, lower limbs 1 in 5,949 701 1.68

[Gastroschisis](#) 1 in 2,229 1871 4.49

[Omphalocele](#) 1 in 5,386 775 1.86

[Diaphragmatic hernia](#) 1 in 3,836 1088 2.61

Chromosomal anomalies

[Trisomy 13](#) 1 in 7,906 528 1.26

[Trisomy 21 \(Down syndrome\)](#) 1 in 691 6037 14.47

[Trisomy 18](#) 1 in 3,762 1109 2.66

Tablo/Şekil 7: Amerika'da sistemlere göre anomaliler**Yorum**

Anomalilerin görülmesi, sistemleri üzerinde yorum yapılmayacaktır. Sadece literatürdeki veriler sunulmaktadır.

6) Anomaly scan

From Wikipedia, the free encyclopedia

The **anomaly scan**, also sometimes called the **anatomy scan**, **20 week ultrasound**, or **level 2 ultrasound**, is a [pregnancy ultrasound](#) performed between 18–22 weeks of [gestational age](#). The [International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology](#) (ISUOG) recommends that this ultrasound is performed as a matter of routine [prenatal care](#), to measure the fetus so that growth abnormalities can be recognized quickly later in pregnancy, and to assess for [congenital malformations](#) and [multiple pregnancies](#) (i.e. twins).^[1]

Measures assessed

Anatomy scan image of a human [placenta](#) and [umbilical cord](#) (colour Doppler rendering) showing central placement of the cord in the placenta and three vessels in the cord, which is the normal physiology.

The anomaly scan allows the developing fetus to be observed in terms of morphology, bone shape, skeletal features, fetal heart function, volume evaluation, fetal lung maturity^[2] and general fetal well being.^[3]

A standard anatomy scan typically includes

- Fetal number, including number of [amniotic sacs](#) and [chorionic sacs](#) for multiple gestations
- Fetal cardiac activity
- Fetal position relative to the uterus and cervix
- Location and appearance of the placenta, including site of umbilical cord insertion when possible
- Amniotic fluid volume
- Gestational age assessment
- Fetal weight estimation
- Fetal anatomical survey
- Evaluation of the maternal uterus, tubes, ovaries, and surrounding structures when appropriate^[4]

Anomalies looked for in the fetal anatomical survey

Anatomy scan of the fetal head at 20 weeks of pregnancy in a fetus affected by [spina bifida](#). In the axial scan the characteristic *lemon sign* and *banana sign* are seen.

Anatomy scan with power bi-directional colour Doppler of both fetal kidneys at 18 weeks of pregnancy to detect [renal agenesis](#). The videoclip shows a frontal scan with normal renal blood perfusion during fetal breathing movements.

Second-trimester ultrasound screening for aneuploidies, such as [Edwards syndrome](#) and [Patau syndrome](#), are based on looking for soft markers and some predefined structural abnormalities. Soft markers are variations from normal anatomy, which are more common in aneuploid fetuses compared to euploid ones. These markers are often not clinically significant and do not cause adverse pregnancy outcomes.^[5]

The anomalies typically looked for in an anomaly scan include:

- [Anencephaly](#)
- [Cleft lip](#)
- [Diaphragmatic hernia](#)
- [Gastrochisis](#)
- [Omphalocele](#)
- [Congenital heart defect](#)
- [Renal agenesis](#)

- [Spina bifida](#)
- [Osteochondrodysplasia](#)
- [Edwards syndrome](#)
- [Patau syndrome^{\[6\]}](#)

Sex determination

Whilst sex can technically be determined earlier, sex determination at this scan is generally reliable, and so this is commonly when parents can learn the sex of their baby.

Yorum

Anomali taramaları, majör olanların saptanması açısından önemlidir. 20 gebelik haftasından önce tanımlanması ile aileye terminasyon hakkının sağlanması gerekmektedir. Ülkemizde son süreç TCK 20 hafta olarak belirtilmektedir, fecondasyondan sonra ele alınacak olursa bu rakam 22 Gebelik Haftası olarak irdelenebilir. 22-24 Gebelik haftası yaşam sınırında kabul edildiği için, hukuk buna uygun olarak yapılanmaktadır. Bundan sonra ise hukuk engeli oluşmakta, annenin yaşam durumu dışında erken doğum öngörülmemektedir. Bundan sonrakinde yaşayabileceği için, çok erken doğan prematüre, 1000gram altı prematüreler tanımlanmakta ve bunlardan yaşatılan olduğu da belirgindir.

7) Pattern of congenital anomalies in newborn: a hospital-based study

[Mohamed A. El Koumi](#),¹ [Ehab A. Al Banna](#),¹ and [Ibrahim Lebda](#)² [Pediatr Rep](#). 2013 Feb 5; 5(1): e5.

Abstract

Birth defects, encountered frequently by pediatricians, are important causes of childhood morbidity and mortality. Birth defects can be classified according to their severity, pathogenic mechanism, or whether they are involving a single system or multiple systems. This hospital-based prospective descriptive study highlights the prevalence of Congenital Anomalies (CAs) in one year among live born neonates delivered in Zagazig University Hospital (Egypt). All women giving birth to viable babies were included. Demographic details, associated risk factors and the type of CAs in all babies were recorded. Diagnosis of CAs was based on clinical evaluation, radiographic examination, ultrasonography, echocardiography and chromosomal analysis of the newborn whenever recommended. The overall incidence of CAs among live born neonates was 2.5%, as most of the cases were referred to Zagazig University Hospital (Egypt) for delivery. The musculoskeletal system (23%) was the most commonly involved followed by the central nervous system (20.3%). Involvement of more than one system was observed in (28.6%) cases. Among maternal and fetal risk factors; parental consanguinity, maternal under nutrition and obesity, positive history of an anomaly in the family, low birth weight, and prematurity were significantly associated with higher frequency of CAs ($P<0.05$), with non-significant differences for maternal age and the sex of the neonates. The current study highlights the prevalence of congenital anomalies in one year in Zagazig University Hospital. It revealed a high prevalence of congenital anomalies in our locality and stressed the importance of carrying out a thorough clinical examination of all neonates at birth.

Key words: anomalies, congenital, neonates.

Results

During this 1-year study, there were 2517 deliveries. Out of 2517 newborns, 63 had one or other congenital anomaly accounting for an incidence of 2.5%. Out of these, 56 had a single congenital anomaly and the other 18 (28.6%) had multiple malformations. Thus, there were a total of 74 anomalies among 63 newborn babies.

[Table 1](#) summarizes the pattern of congenital malformations seen in neonates. The musculoskeletal system was the most commonly affected (23%), followed by the central nervous system (CNS) (20.3%), gastrointestinal system (GIT) (16.2%), genitourinary system (13.5%), craniofacial (10.8%), cardiovascular system (CVS) (9.5%), and chromosomal anomalies (6.8%).

Mısır Zagazig Üniversitesi Rakamları 1

System type	Malformations	N.	%
Musculoskeletal (n=14, 19%)			
Major	Osteogenesis imperfecta	1	1.03
	Spina bifida	1	1.03
Minor	Talipes	6	8.01
	Polydactyly	2	2.07
	Syndactyly	2	2.07
	Congenital hip dysplasia	2	2.07
Central nervous (n=15, 20.03%)			
Major	Hydrocephalus	6	8.01
	Meningomyelocele	4	5.04
	Encephalocele	2	2.07
	Microcephaly	2	2.07

	Anencephaly	1	1.04
Gastrointestinal (n=12, 16.02%)			
Major	Tracheo-esophageal fistula	1	1.04
	Diaphragmatic hernia	1	1.04
	Duodenal atresia	1	1.04
Minor	Hare lip	4	5.04
	Cleft palate	2	2.07
	Imperforate anus	1	1.04
	Inguinal hernia	2	2.07
Genitourinary (n=10, 13.05%)			
Major	Amibigious genitalia	1	1.04
	Hydronephrosis and ureterocele	2	2.07
Minor	Hypospadias	3	4.01
	Hydrocele	2	2.07
	Undesended testis	2	2.07
Craniofacial (n=8, 10.08%)			
Major	Anophthalmia	2	2.07
	Microphthalmia	1	1.04
Minor	Ectropion	1	1.04
	Hemangioma	2	2.07
	Laryngeal web	1	1.04
	Ranula	1	1.04
Cardiovascular (n=7, 9.05%)			
Major	Patent ductus arteriosus	2	2.07
	Atrial septal defect	2	2.07
	Ventricular septal defect	1	1.04
	Tetralogy of Fallots	1	1.04
Minor	Single umbilical artery	1	1.04
Miscellaneous/syndromes (n=8, 10.08%)			
	Gastroschisis	1	1.00
	Collodion baby	1	1.00
	Exomphalos	1	1.00
	Down	3	4.01
	Edward	1	1.04
	Turner	1	1.04

Tablo/Şekil 8: Mısır'da bir yıl içinde gözlenen kongenital Malformasyon Tipleri

Mısır Zagazig Üniversitesi Rakamları 2

Table 2

Congenital malformations in relation to maternal and fetal factors.

P<0.05 is statistically significant; P>0.05 is statistically non-significant.

Factors	Total	N. of malformed neonates	%	P
Maternal age (years)				
<20	120	3	2.05	>0.05
20-35	2107	53	2.05	
>35	290	7	2.04	
Parental consanguinity				
Consanguineous marriage	436	15	3.04	<0.05
Non-consanguineous marriage	2081	48	2.03	
Maternal nutrition				
Nourished	2096	46	2.02	<0.05
Undernourished	392	15	3.08	
Obesity	29	2	6.09	

History of an anomaly in the family				
Positive	270	18	6.07	<0.05
Negative	2247	45	2.00	
Sex				
Male	1313	34	2.06	>0.05
Female	1204	29	2.04	
Birth weight				
<2500 g	1029	36	3.05	<0.05
≥2500 g	1488	27	1.08	
Terms of pregnancy				
Neonates at pre-term	843	28	3.03	>0.05
Neonates at term	1674	35	2.01	

Tablo/Şekil 9: Kongenital Malformasyonların nedensel boyutu

Yorum

Üniversite hastanelerinde Refere edilen yerler olduğu için, özellikle sorunlu gebeliklerin ve anomalileri olanların getirilmesi, başvurması ile toplum içindeki orandan daha fazla görülebilmektedir. Bu açıdan, şehir doğumevleri daha net fikir vereceği öngörülmesi, kısaca tüm o şehirdeki bütün doğanların katılması daha etkin sonuçlara vardiabileceği söylenebilir. Bu çalışmada %2,5 oranında olması ile toplumu temsil ettiği kanısı doğru denilebileceği önemlidir.

Sonuç

Kongenital Malformasyon yaklaşımı, somut fiziksel majör veya minör bulguların saptanmasına dayanan bir yaklaşımı belirtmektedir. Tanı konulmamış olsa bile, bazı bulguların ortaya konması ile net rakamlarda uyum olabilmektedir. Gelişimsel sorunlar, ötizm, serebral palsy gibi durumlar ile bulgusu olmayan mental retardasyon gibi verilerin daha sonra tanımlanabileceği, özellikle 3 yaşına kadar ve okul yaşı olan 6 yaşında tanımlanması ile eğitimlerinin sağlıklı kişiler ile birlikte yapılabilir olabileceği anımsanmalıdır. Tüm insanların doğum, hatta gebelikte gerek kromozom gerek metabolik boyutları ile çok faktörlü yapıların ilk oluşumunda tanımlanması öne çıkmaktadır. Artık sorun oluşması ve hastalığın tanımlanması değil, erken ve oluşman önce yaklaşım gerekli görülmelidir.

İnsan, Homo sapiens, sapiens türünün tek örneği olduğu açısından, tüm toplumlarda ortaya çıkan Malformasyon oranları birbirine benzemektedir. Bazı genleri taşınması açısından ve toplumda akraba evlilikleri ile görülme oranının artması dışında, oranlar hemen, hemen eşit olduğu görülecektir.

Toplum içinde daha az tanımlı olduğunda, bunun erken gebelikte saptanarak tahliyeler ile belirli prenatal yaklaşım sayesinde olduğu gözlenmektedir. Sağlık sorunu olan, çevre ve diğer sorunların oluşması ile de genetik Malformasyonlar arttığı anlaşılmaktadır.

Medeniyet ilk aşamasında ters, zararlı maddelerin kullanılması ile Malformasyon arttırıcı etkisi olmuştur. İçki kadehi olarak kurşun döküm, içilecek suyun kurşun borularla taşınması, ev boyalarının kurşundan olması sayılabilir. Bu açıdan doğal en ideal değil, doğal kirlenme açısından emin olunması durumlarda doğa zehirleyici olabilmektedir. Kurşun madeninden geçen bir nehrin, suları ne kadar temiz ve berrak olsa da zehir doludur.

Bir dönem açısından malforme doğum yapan annelerin özürlü görülmesi ile, bunlar saklanmış ve sanki hiç doğum yapmadığı söylenerek, kısa sürede gömülerek, istatistiklerden kaçırılmıştır. Anensefalili bebek açısından bu sıklıkla gözlenmiştir. Gizlenen olgu ile istatistiksel neticeye varılmadığı gibi, bazı kazalarda olduğu gibi, birbiri ile örtüşen veriler ile gerçek olgu adedinin artmış gibi gösterilmesi de anlamsız olmaktadır. Hiroşima'ya atılan atom bombası sonrası ölenlerin tümü ışıнімından ölmemiştir. Bu bölgede doğmuş ve başka yerde yaşayanlar da nüfus kayıtları nedeniyle radyasyondan öldü diye gösterilmesi, hata oranını arttırmaktan başka işe yaramamaktadır. Olgu temelinde, genetik bilimi temelinde olmadan veriler güvenilir değildir. Çekik göz ve simian line ile 21 Trizomi var gibi Down Sendromu tanısı konulmaz, konulmamalıdır.

Çernobil santral patlaması ile Karadeniz ve Rize kıyılarına ulaşan radyasyonlu bulutun Malformasyon arttırdığı söylenmiş, gazete haberlerine geçen ve olgu sunumları ile toplumda bu yer edinmiştir. Bu Dönemde Perinatoloji Kongrelerinde belirtilen gerçek ise, radyasyonun toksik doza ulaşmadığı, daha önce raporlanan bin doğumda olan %03,5 olan malforme bebek doğumlarının binde 2.2 indiğı görülmüştür. Bu azalmanın ultrason dışında, sadece alfa fetoprotein yüksek olan veya şüphe bile olsa tahliyelerin yapılması ile açıklanmıştır. Ayrıca anomali ile doğanların doğum öncesi fetosit uygulaması gibi kabul edilemez boyutların yapıldığı da anlaşılmıştır. Kısaca medyadaki verilere güven duyulmamıştır. Ancak, rakamsal olarak artma değil, azalma olmuştur.

Tüm bu boyut, bize malformasyonların kayıtlanması, net detaylanması ve bunların nedenleri ve dayanakları ortaya konulmalıdır. O bebeğe olmasa bile, ondan sonraki beklere faydası ve katkısı Genetik Danışmanlık ile olabileceğı unutulmamalıdır.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Bilgi

18

Genel Ölçütler *

M. Arif Akşit, Aslı Özsoy***, Nurettin Başaran******

*Eskişehir Acıbadem Hastanesi Pediatrik Genetik çalışmasıdır.

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

***Psikolog, Eskişehir Acıbadem Hastanesi

***Prof. Dr., Tıbbi Genetik Bilim Dalı Uzmanı

Ölçümler, toplum içinde farklılığın boyutunun saptanması açısından önemlidir. Büyük, küçük bir yorumdan ziyade bir ölçüm için kullanılmış ise, genel çan eğrisine göre yapısı olmalıdır. Ulu, yüce denilmesi durumunda ise algı öne çıkacağı için bireye göredir ve inanç faktörleri işin içine girer. Ancak, fizik ve görsel, ölçülebilir bilimde temel olan endekslenebilen, tekrarlanabilen ve aynı anlamı çıkarabilen, somut tanımlanabilir bir iletişim oluşmalıdır.

Ölçüm aynı lisanı, aynı anlamı kullanmak için gereklidir. Ağırlık ne kadar denilmesi yeterli olmamakta, boya göre ve yaşa göre ağırlığı ile cilt altı, göbek çevresi gibi bazı faktörler, vücut kitle indeksi gibi parametreler ile değerlendirme daha kolay olabilmektedir. Sağlık tanımlaması, bireyi ele alarak oluşturulur, onu toplumla mukayese ancak fikir verecektir. Prematürelde gebelik haftası yanında ölçümleri elbet önemlidir. Ancak, maturasyon boyutu, dış şartlara uyum boyutu ile irdelenmelidir. Bebeğe ve bebeğin özelliğine bakılmalıdır, kitap yazım notlarına bakılarak, orada yazılanları uygulamak ile tıbbi yaklaşım yapılamaz.

Özet olarak ölçümler ancak fikir verir ama karar boyutu farklıdır. 160 cm bir erkeğin boyu, Gordion kazılarında çok uzun denirken, çünkü, o toplumda en üst boy ölçüm sınırı, kazılarda iskeletler 155cm bulunmuşken, 160cm boy, zamanımızda orta boy sınıfı içindedir. Bu açıdan veri tek başına değil, bireye, aileye, topluma göre irdelenmelidir.

Rakamlar bize ancak karar vermemizde yararlı olabilecek unsurlardır. İlkokul dördüncü sınıfta lokal peritonit apsesi olup, karnımdan 1,5 litre püs boşaltılmış iken 1600mL/gün damardan sıvı verilmesi yeterli olmamış ve su diyerek arzularımı dile getirdiğimi anımsarım. Bu açıdan öncelikle gereksinim verilir, daha sonra ise ölçümlere bakılmalıdır. Gereksinim; akut, Subakut, kronik ve hafif, orta ve ileri düzeyde olmasına göre verilir, sonra gündelik ihtiyaç boyutu geçilmelidir. Prematürlerde özellikle bu açıdan sıvı açığı önemlidir ve bebeğin ağırlığı değil, kaybettiği eklenerek bebek ağırlığına göre hesaplama yapılmalıdır. %10 kaybeden bebeğe hesabınızda (+%10) ekleme yapılması doğal olmalıdır.

Ölçümlerde yorum olarak, fazla, normal ve düşük gibi yorum değil, bebeğe ve bebeğin gereksinimine göre yaklaşım şarttır.

Sıklıkla ülkelere göre boy, kilo ölçümleri verilmektedir. Örneğin Hollanda da zaman içinde artı 5 ile 15cm boyda uzunluk olması ile onların boylarının uzadığı değil, beslenme ile oluşan boyutu ortaya koymaktadır. Aynı şekilde, dikta bir aile içinde olan çocukların da güdük denilen kısa kalması da benzer durumdan kaynaklanabilir.

Tatar göçmenlerin olduğu bölgelerde çekik gözlü insanların sık olması, kitap verisi olarak Down Sendromu, ele alınmamalı, toplumun yapısı esas alınarak dikkate alınmalıdır.

Bu Ünite de genel ölçümler persentilde eğrileri içinde verilmektedir. Sonuçta büyüme ve gelişme bireye göre ve onun gelişimine göre yorumlanmalıdır. Cinsiyet parametresi olmayan, genel ölçümlerin burada sunulması amaçlanmıştır.

Özet

Genel Ölçüler

Amaç: Bir insanın boyutunu irdeleyebilmek için, ölçmek gereklidir. Bu Ünite de genetik tanımlama açısından bazı ölçümler sunulmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar: **Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations** kitabı temel alınmıştır. Bazı kaynaklardan veriler ile desteklenmiştir.

Giriş: Somut kavramlarda ölçüm önemli iken, soyut kavramlarda ise anlaşılır olabilmek için tanımlamalar öne çıkmaktadır. Algılama ve kavrama önemlidir.

Genel Yaklaşım: Başlıca ölçüm Grafikleri, 1) Genetik Muayene Formu; a) Kulak Uzunluğu (EL), Eğim Açısı ve Çene, b) Kulak Uzunluğu (EL), c) Kulak Uzunluğu (EL) (Sağlıklı ve Down Mukayesesi), d) Göğüs Ölçümü (Memeler arası), e) Üst Gövde/Alt Vücut Oranı (Kafkas/Afrika Kökenli), 2) El Ölçümü; a) El Ölçümü/Orta Parmak Oranı, b) El Çizgileri (Simian, parmak ucu ve altı üçgen), c) Orta Parmak Uzunluğu, d) Toplam El Uzunluğu, e) Avuç Uzunluğu. 3) Göz Ölçümü; a) Göz Ölçümü (A, B, C, D), b) Dış Göz küresi arası mesafe (OCD), c) Göz Küresi iç mesafesi (ICD), d) Pupiller arası mesafe (IPD), e) Palpebral Fissur/Katlantı Uzunluğu (PFL), f) Fetal Palpebral Katlantı Uzunluğu. 4) Ayak Uzunluğu (Kız), 5) Fetal Penis-Klitoris Uzunluğu, 6) Dış Sürme-Dökülme-Kalıcı Dış çıkması, 7) Ergen-Adölesan Gelişimi, 8) Gelişimsel, Etik Ölçümler; a) DENVER II Gelişim Çizelgesi, b) ACTeRS PROFİLİ, c) Dil Gelişimi (Early Language Milestone Scale-2, d) Genel Fiziksel, Ruhsal, Sosyal ve Etik Gelişim (Kohlberg), e) Genel Ruhsal Gelişim (Freud, Piaget, Erikson). 9) Öğrenme Problemleri.

Yaklaşım: Ölçüm bir bireye özgü olmalıdır. Metrik sistem yanında, İngiliz ölçülerini kullanan toplumlarda halka onların kavradıkları şekilde sunulmalıdır. Değerlendirilemeyen ölçümün bir anlamı da olamaz.

Sonuç: Topluma göre yapılan irdelemelerin, bireye göre yorumu önemlidir. Topluluklar da sık gözlenenlerin bireyde de olması, onun kitapta yazılsa bile patolojik olmadığını bir verisidir. Dolayısıyla farklı ölçümlerin sadece persentilde oluştuğunun ifadesi yerinde olacaktır. Kısa, uzun gibi yorumlar, bireye göre yapılmalıdır, topluma göre tanımlama, bireye göre uyarlanmalıdır.

Yorum: Farkındalık bir bilinç durumu ile algılamak olsa da bunun ölçümü ile daha somut ortamlara getirilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bireysel ölçümler, genetik genel ölçümler

Outline

General Dimensions/Sizes

AIM: For making some comparison, you must know the exact, dimensions of the object. In this Unit, some measurement percentiles are indicated, mainly for the Genetic Results.

Grounding Aspects: The **Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations** book is mainly the grounding aspects, and some literature evidences are also indicated.

Notions: The Main Graphics are; 1) Genetic Examination Form; a) Ear Length Measurement and inclination angel, b) Ear Length percentile, c) The comparison of EL, at normal and Down's Syndrome, d) Chest measurement (intermammillary), e) The ratio of upper and down body length (Causation and African Origin), 2) Hand Measurement style; a) Middle finger Length/the ratio, b) Hand dermatoglyphics (Simian line and the six triangles), c) Middle Finger Length, d) General Hand Length, e) Palm Length. 3) Eye Measurements; a) Measurement of A, B, C, and D, b) outer ocular distance (OCD), c) Inner Global Distance (ICD), d) Interpupillary Distance (IPD), e) Palpebral flopping Length (PFL), f) Fetal Palpebral Fissure/overlapping Length. 4) Foot Length (Girl/women), 5) Fetal Penis-Clitoris Length, 6) Teeth eruptions, 7) Adolescent Development, 8) Ethical Development; a) DENVER DST-II, b) ACTeRS Profile, c) Early Language Milestone Scale-2, d) General physiological, social and ethical development, e) General Psychological and cognitive development (Freud, Piaget, Erikson). 9) Learning Problems.

Conclusion: Measurements are for the individual, herself/himself. So, unique and be easily understandable, as, for English, in their measurements, for easily understandable, Not evaluated measurements has no Meaning.

The measurements have a Meaning of dimensions for the measured object. If the Evidence is abundant, this finding will not be specific for the person, as noted at the book.

Key Words: Individual measurements, genetic based measurements

Giriş

Ölçüm olarak sunulanların Smith kitabı temel alınarak yapılmaktadır (**Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations**. Jones, İç, Marilyn, C... Saunders, Elsevier, 2013).

Değerlendirme Esasları

Standartlar bir fikir vermek içindir. Standartlarla karşılaştırmada Z skoru yararlıdır. Unutulmamalıdır ki toplum içinde artı 3 veya eksi 3 z skoru olanlarda hasta olarak değil, toplum içindeki kısa veya uzun boylu kişilerdir.

Z skoru: Ortalamadan bebeğin ölçümlerinin saptığı standart sapmayı tanımlamaktadır.

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

Başlıca sunulanlar:

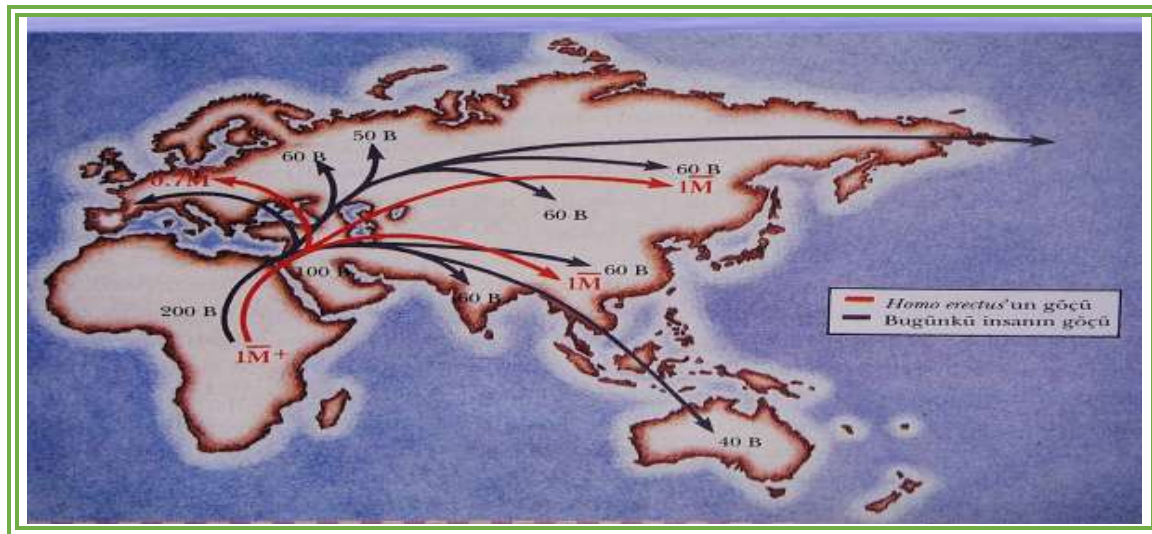
Genetik Muayene Formu

- Kulak Uzunluğu (EL), Eğim Açısı ve Çene
- Kulak Uzunluğu (EL), Eğim Açısı ve Çene
 - Kulak Uzunluğu (EL)
 - Kulak Uzunluğu (EL) (Sağlıklı ve Down Mukayesesi)
- Göğüs Ölçümü (Memeler arası)
- Üst Gövde/Alt Vücut Oranı (Kafkas/Afrika Kökenli)
- El Ölçümü
 - El Ölçümü/Orta Parmak Oranı
 - El Çizgileri (Simian, parmak ucu ve altı üçgen)

- Orta Parmak Uzunluğu
- Toplam El Uzunluğu
- Avuç Uzunluğu
- Göz Ölçümü
 - Göz Ölçümü (A, B, C, D)
 - Dış Göz küresi arası mesafe (OCD)
 - Göz Küresi iç mesafesi (ICD)
 - Pupiller arası mesafe (IPD)
 - Palpebral Katlantı Uzunluğu (PFL)
 - Fetal Palpebral Katlantı Uzunluğu
- Ayak Uzunluğu (Kız)
- Fetal Penis-Klitoris Uzunluğu
- Diş Sürme-Dökülme-Kalıcı Diş çıkması
- Ergen-Adölesan Gelişimi
- Gelişimsel, Etik Ölçümler
- DENVER II Gelişim Çizelgesi
- ACTeRS PROFİLİ
- Dil Gelişimi (Early Language Milestone Scale-2)
- Genel Fiziksel, Ruhsal, Sosyal ve Etik Gelişim (Kohlberg)
- Genel Ruhsal Gelişim (Freud, Piaget, Erikson)
- Öğrenme Problemleri

İnsanların genetik Kaynağı

Dünya, belirli atomlardan oluşan ve bu atomların oluşturduğu çeşitli moleküler yapılar altında birleşmesi ve yapılanması ile oluşmuştur ve halen gerek kimyasal ve gerek fiziksel boyutlar ile devamlı bir yapılanma ve değişim içindedir. Canlılarda belirli şifre altına bu yapıda genetik kotlamaları taşıyarak oluştuğu ve her yeni canlının değişim gerdiği bir yapı ile zamanımıza kadar gelmiştir. Hücre zarının hücre membrandan sonra oluşması ile bitkiler, hücre zarsız membrandan oluşanlarda hareket edebilir olmuşlardır. Tümü belirli genetik yapıyı taşıyan oluşumlardır. Oluşum için uygun zaman ve uygun yer olması gereklidir ki, Dünya birçok jeolojik evrelerden geçtiği bilinmektedir.



Şekil 1: Homo erectus ve Homo sapiens, sapiens 'in Dünyaya yayılımları (Ref: İnsanın Evrimi-TUBİTAK)

Ayakta duran ve insan oluşumu: Homo erectus olan, ilk primatların da Afrika kökenli olduğu gözlenmektedir (MÖ 2-3Milyon Yıl). Homo sapiens, sapiens (insan) ise çok seneler sonra, tek tür olarak 200-130bin yıl önce Afrika'da gözlendiği belirtilmektedir.

Afrika'da yerleşimin o dönemde uygun olduğu görülmektedir. Bu dönemde Buzullar, Akdeniz kıyılarına kadar inmişti. Akdeniz, Cebelitarık geçişi kapalı oldukları için, 470 metre deniz seviyesinden aşağıda kapalı havza olup, Karadeniz geçişi kapalıdır. Muson yağmurları da Sahra bölgesine yağıyordu ve onu mümbit yapmata idi.

25-30bin yıl önce 2 derece Dünya eksenini kayınca, buzullar erimeye başlamış, buzul alanı yukarı çıkmış ve denizler yükselmiş, Akdeniz'in dolması, yükselmesi ve Karadeniz açılması, buzulların çekilmesi oluşmuştur. Sahra çölleşmiş ve insanlar göçe mecbur kalmışlardır. Göçler belirgin olmuştur.

İnsanların 3 kanaldan geçiş yaptığı gözlenmiştir. 1) Kafkaslardan Orta Asya'ya ve buradan Avrupa ve Bering Boğazından (o dönemde buzullarla kaplıdır) Amerika'ya göçmüşlerdir. 2) Anadolu'dan yayılan daha ufak bir grup olmuştur. 3) Arabistan altından geçen ve Çin, Okyanusya'ya yayılan bir grup tanımlanmaktadır.

Sonuçta bu durum çeşitli siyasal, kültürel boyutlara neden olmaktadır, örneğin; Çin ile Japonlar kökenlerinin farklı olduğunu iddia etmektedirler. Bir ayrımcılık vardır. Gerçekte ise hepimiz aynı türden, Homo sapiens, sapiens'ten oluşmuşuz.



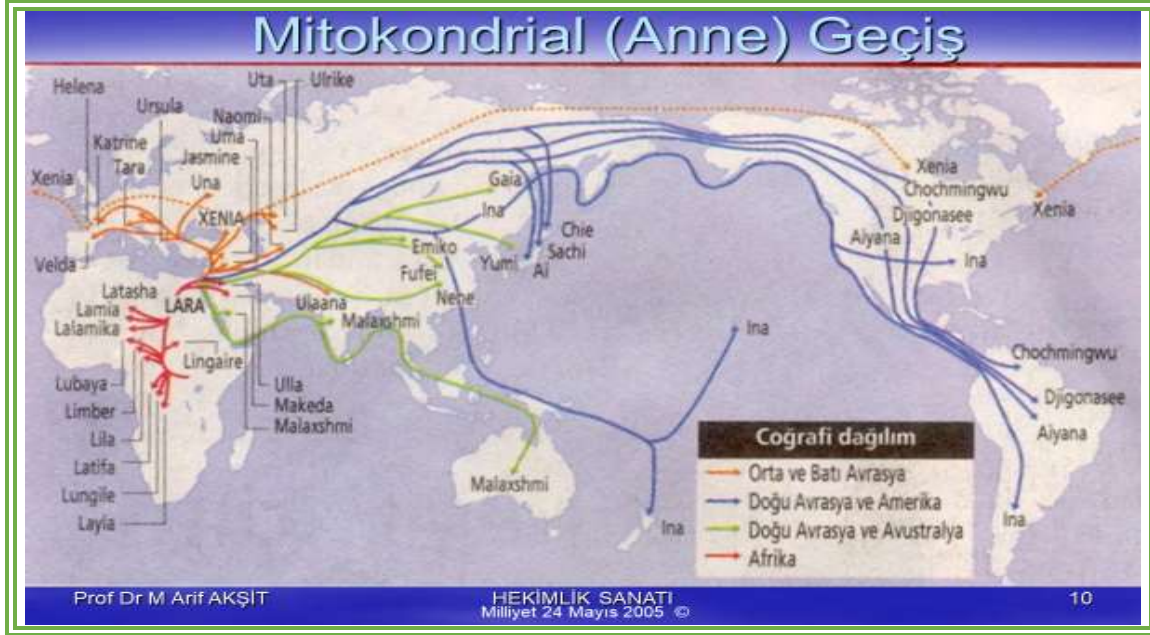
Şekil 2a: National Geographic Magazine oluşan değişimi farklı renklerle sunduğu tablo (Ref. National Geographic Magazine)



Şekil 2b: Göbekli Tepe bulgularına göre kolonizasyon ve dağılımları (Ref. E. Feigl, Avusturya, Nisan 2005, ITU, G. Saldıray'dan alıntı)

İnsanlar belirli yerlerde kümeleştiği ve ayrı yapılanma olduğu tarihsel süreçte gözlenmiştir. Örneğin; ilk Germen/Alman lisanı şeklinde konuşmaların Hattuşaş Bölgesinde olduğu algılanabilir. Kolonize olmaları ve kültürel farklılıklar oluşması, farklı tür anlamında yorumlanmamalıdır.

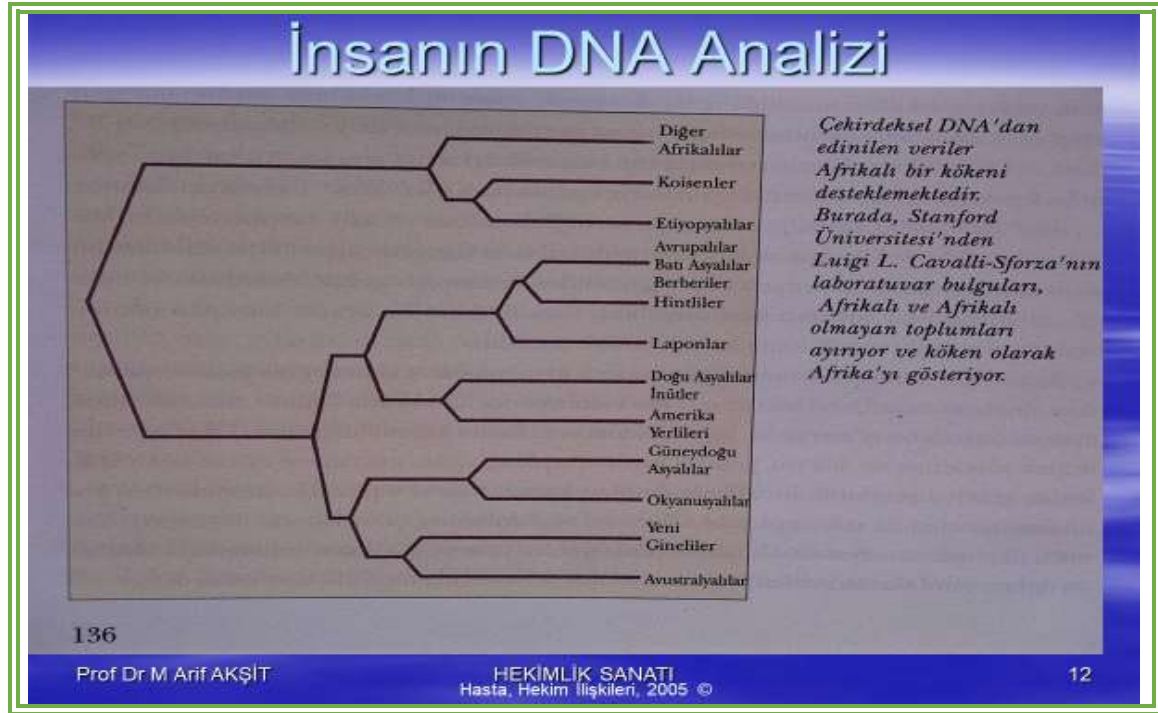
Ana tek canlı doğuran olduğu için, bunun kaynağının ana insanlık göçlerini tanımlayacağı görüşüne göre de İnsanların aynı DNA şeklinde olduğu söylenebilir. Bazı kimseler kendi genetik yapısının kaynakları konusunda yaptıkları inceleme ile, örneğin Afrika Kökenlilerden farklı olmadıklarını, kabilelerden geçiş olması ile hayretler içinde kaldıkları medyadan öğrenilmektedir.



Şekil 3: İnsanlar annenin ovum/yumurtasının bölünmesi ile oluştuğundan kadın ve erkek (DNA) ile yapılan gruplamaların birbirine benzediği görülmektedir. (Ref: Milliyet 24 Mayıs 2005)

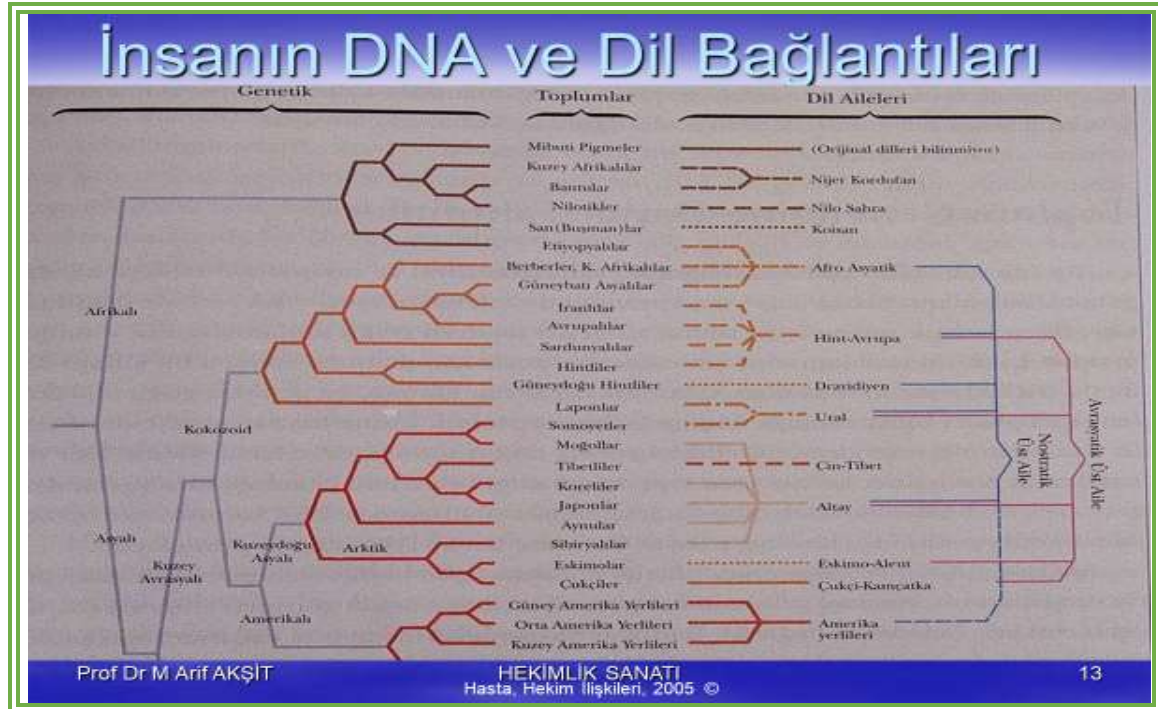


Şekil 4: DNA ile oluşan gruplandırma, Babadan geçiş sunulmaktadır (Ref: Milliyet 24 Mayıs 2005)



Şekil 5: DNA profili temelinde oluşturulan insan grupları (Ref: İnsanın Evrimi-TUBİTAK)

İnsanların kümeleşmeleri ile lisan dahil, belirli bir değişim olması, onları tür olarak ayırmamaktadır.



Şekil 6: DNA ile oluşan gruplar ve konuşulan dil ile ilintisi (Ref: İnsanın Evrimi-TUBİTAK)

DNA analizleri ile tümünün aynı tek bir türden geldiği gerçeği ortaya konulmaktadır. Bunların en uzun süreli kalıntısı dil bağlantıları olarak yorumlandığından, burada toplumlar ve genetik yapının bütünleştirildiği Şekil 6'da görülmektedir. Türkçe'nin olmadığı görülecektir. Birçok ülke Türkçe değil, Azerice, Kırgızca gibi kendi ülkelerinin adı ile belirttiği için, tabloda yeri olmadığı sanılabilir. Nostratik Üst Aile grubunda, Ural,

Altay Dilleri içinde olduğu anlaşılacaktır. Osmanlıca, Dünya İmparatorluğu şeklinde olduğu için, tüm hakimiyet altındaki kabilelerin dillerinin lügate girmesi, özellikle Arapça ve sonra Farsça 'nın kullanılması (zamanımızda İngilizce olduğu gibi çeşitli ülkelere kelime alış-verişi), özellikle Kuran kelimelerin yaşamda yer etmesi istenilmiş ve bir Evrensel Dil şekline dönüşmüştür.

Yorum

Ölçümler, her gruba göre farklı olması doğaldır. Ancak tüm Homo sapiens, sapienslerin aynı tür olması nedeniyle ölçümlerde uyum belirgindir.

Temel alınan ölçüm grubu WHO/DSÖ olması yanında, Amerikan CDC ile diğer Avrupa EuroGrowth ve başka veriler de sunulmaktadır. Ülkemizde de tanımlanan ölçümler olsa da Dünya geneli örnek olarak alınmıştır.

Genetik Muayene Formu

“Smith’s Recognizable Patterns of Human Malformations” kitabı örnek alınarak aşağıdaki genel bireysel doldurulan form örnek olarak verilmektedir.

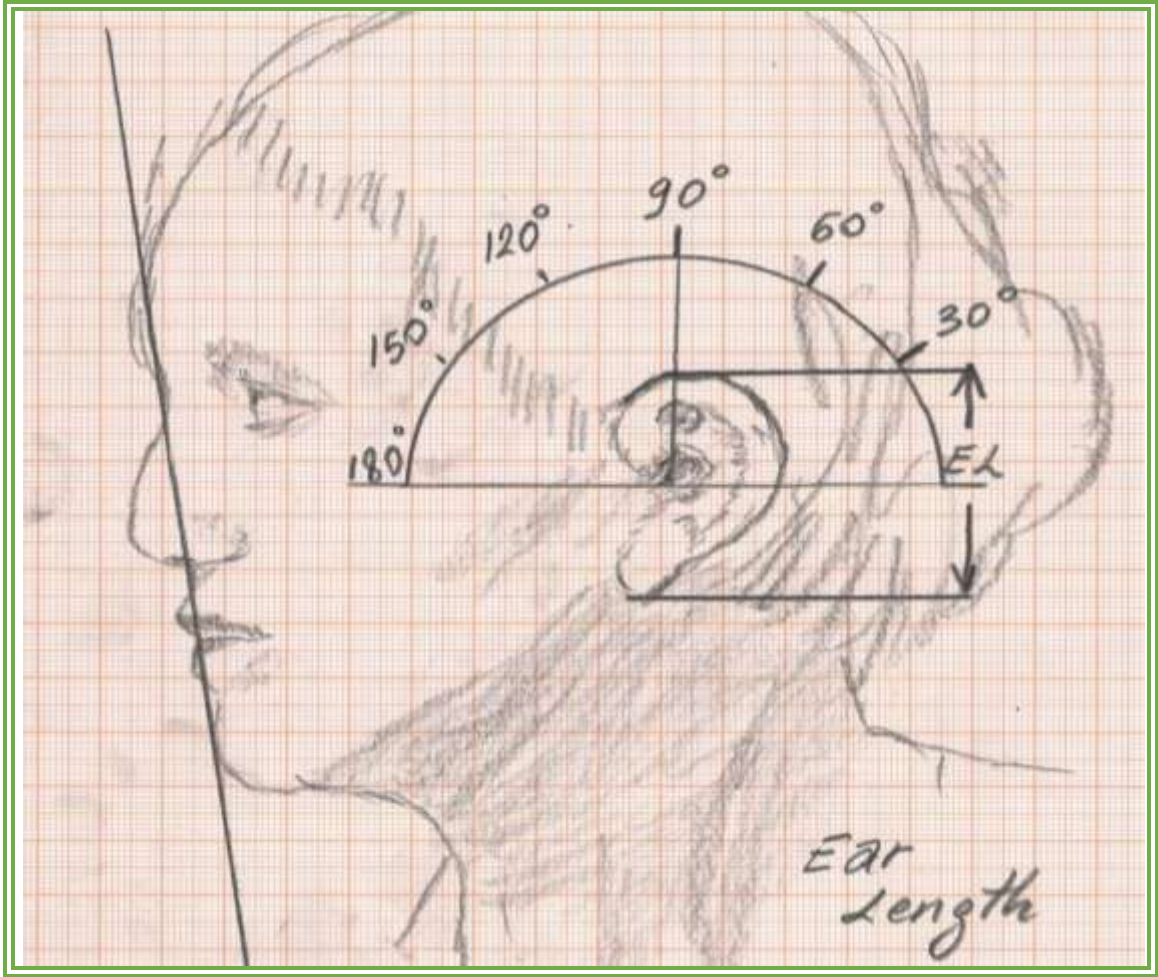
The form is a comprehensive medical record for genetic malformations. It includes sections for:

- VITAL SIGNS:** BP, RA, LA, RL, LL, RR, HR, HEIGHT, WEIGHT.
- HEAD - NECK:** General description, HEAD CIRCUM., Cranial Sutures, Hair, Eyes, Ears, Pharynx, Lips, Palate and mouth, Teeth, Chin, Neck.
- TRUNK - ABDOMEN:** General description, sternum, spine, Breast, Heart, Lungs, Abdomen, Umbilicus, Genitalia.
- SKIN:** General description, Freckles - iris, axillary, inguinal, Cafe au lait spots, Neurofibromas, Hypopigmented lesions, Other lesions.
- EXTREMITIES - PROPORTIONS:** General description, laxity, contractures, digital abnormalities, LOWER segment, UPPER segment, US/LS ratio, ARM SPAN, WRIST SIGN, THUMB SIGN, MIDDLE FINGER, PALM, FOOT, Finger to Hand, Hand to Height, Foot to Height.
- NERVOUS SYSTEM:** Mental status, Cranial nerves, Muscle bulk and tone, Sensation, Motor strength, Deep tendon reflexes.

The form also includes a 'DIAGRAM TO DOCUMENT FINDINGS' section with human figures for front and back views, and hand diagrams for 'Right hand' and 'Left hand'.

Şekil 7: Smith’s Recognizable Patterns of Human Malformations” kitabında öngörülen form

Kulak Uzunluğu (EL), Eğim Açısı ve Çene



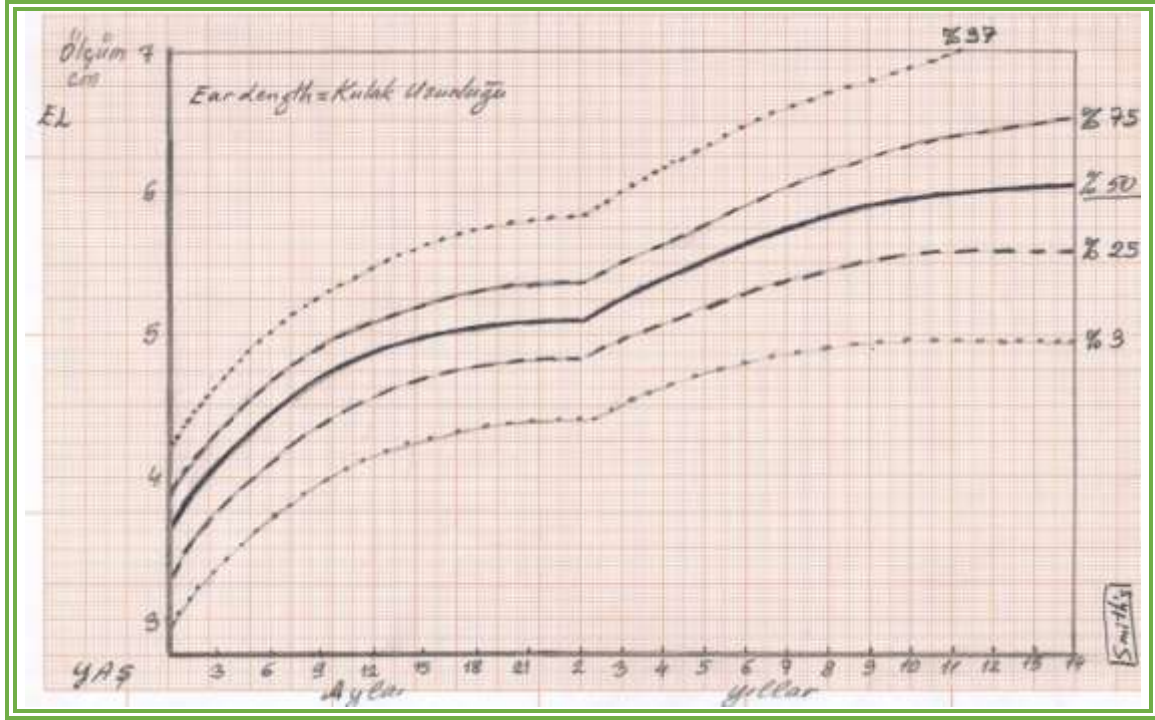
Şekil 8a: Yandan yüz görünüm ile ölçüm ortamı belirtilmektedir. Kulak açısı 65derecedir. (Çizim MAA)



Şekil 8b: Çenedeki asimetriler (Çizim MAA)

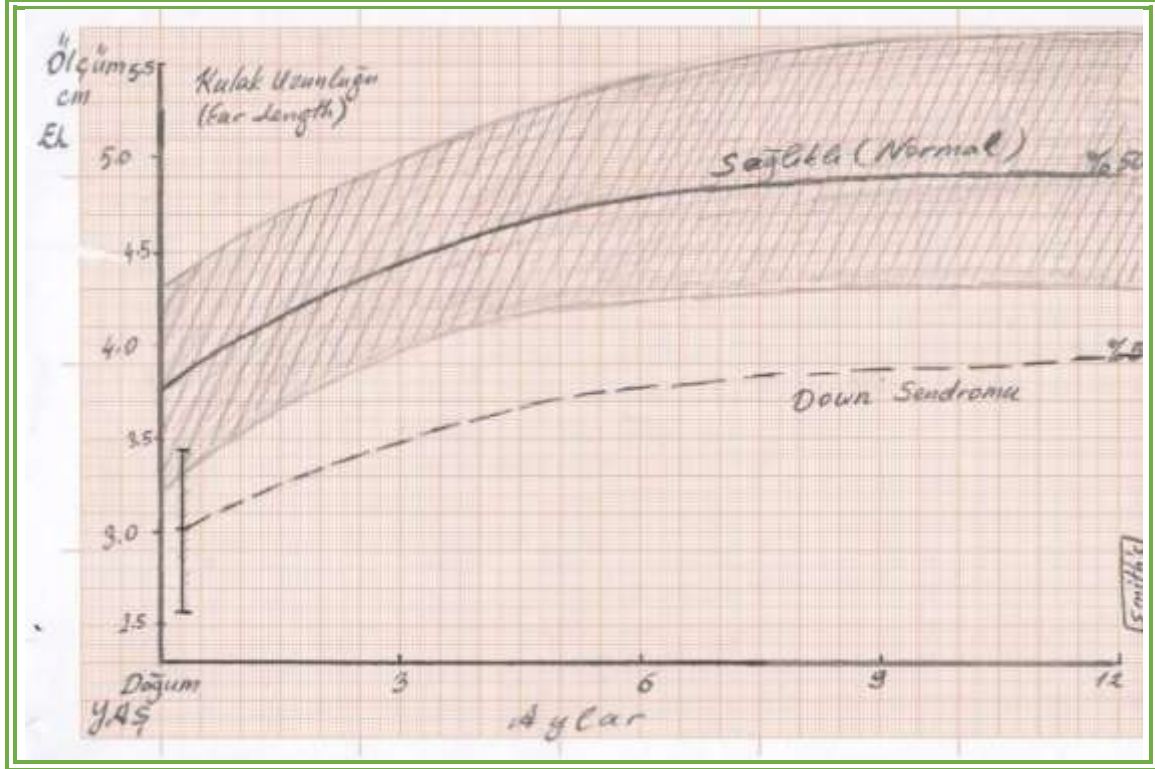
Bazı yüz ölçümlerinde farklı önden bakarak, çıkık çene veya çenenin içte olması kanısı alınabilir. Temel alınan premolardan geçen bir hat ile önde ve geride olmasıdır. Burada da alın ile çene düz hattı tanımlamaktadır. Kulak açısı ve boyunun ölçümü de metot olarak sunulmaktadır.

Kulak Uzunluğu (EL)



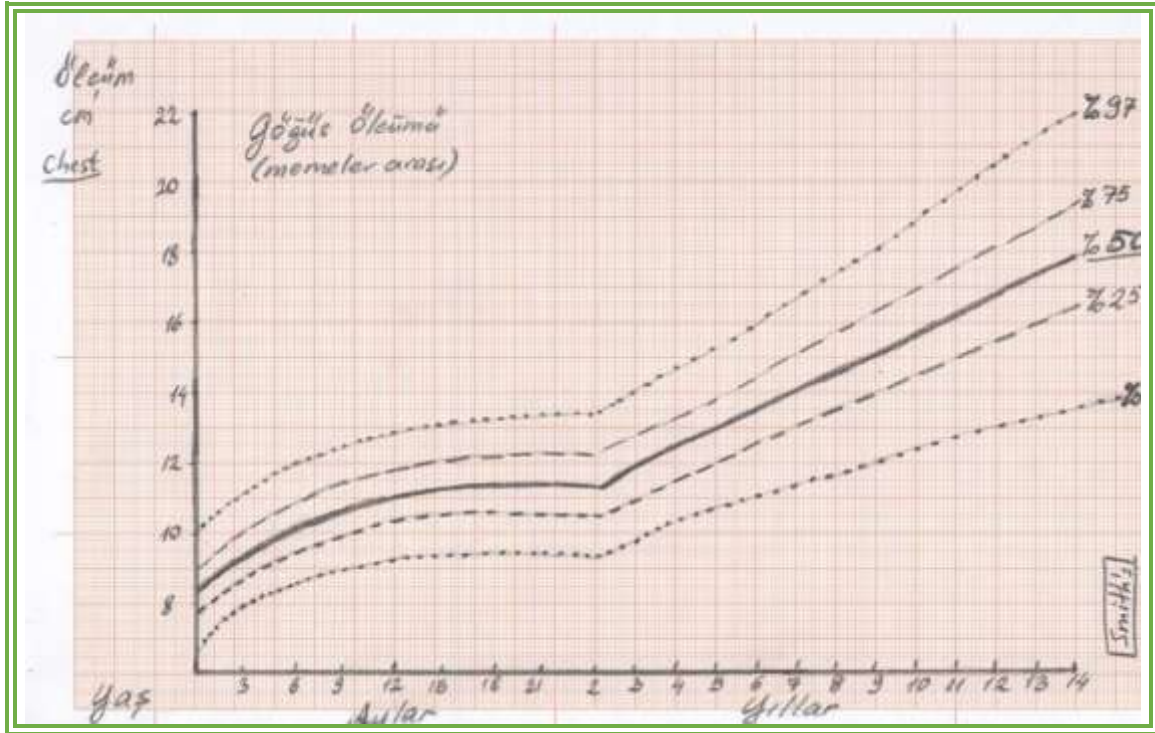
Şekil 9: Kulak uzunluğunun %3-97 persantilleri (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Kulak Uzunluğu (EL) (Sağlıklı ve Down Mukayesesi)



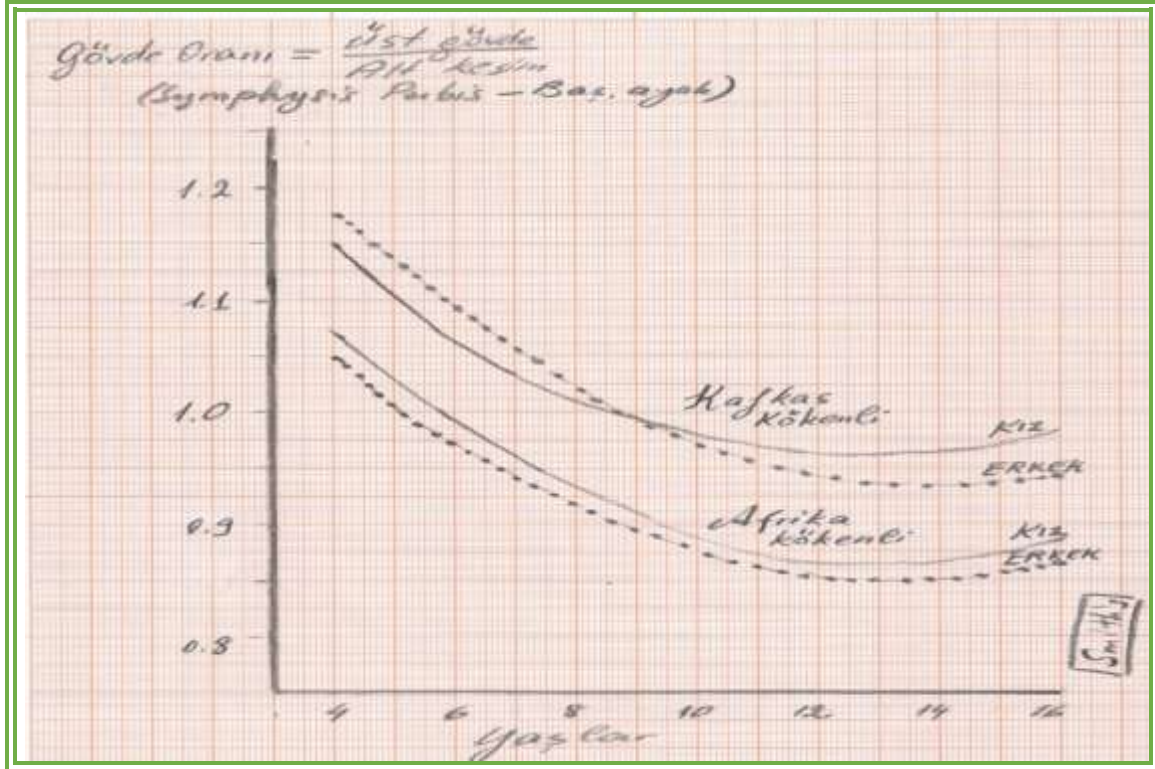
Şekil 10: Sağlıklı birey ile Trizomi 21 arasındaki Kulak Uzunlukları belirgin farklıdır (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Göğüs Ölçümü (Memeler arası)



Şekil 11: Memeler arasındaki göğüs ölçümü (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

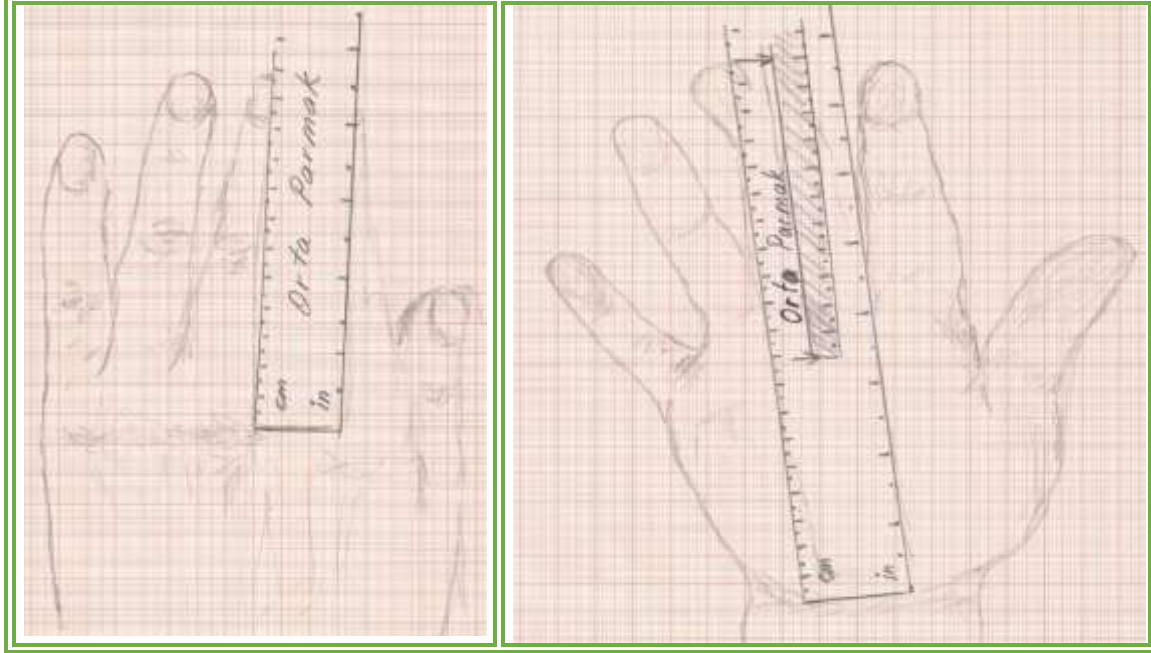
Üst Gövde/Alt Vücut Oranı (Kafkas/Afrika Kökenli)



Şekil 12: Pubis birleşiminden yukarı üst kesim ile bacakların boylarının Afrika Kökenli ile Kafkas kökenli arasındaki farklılıklar (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

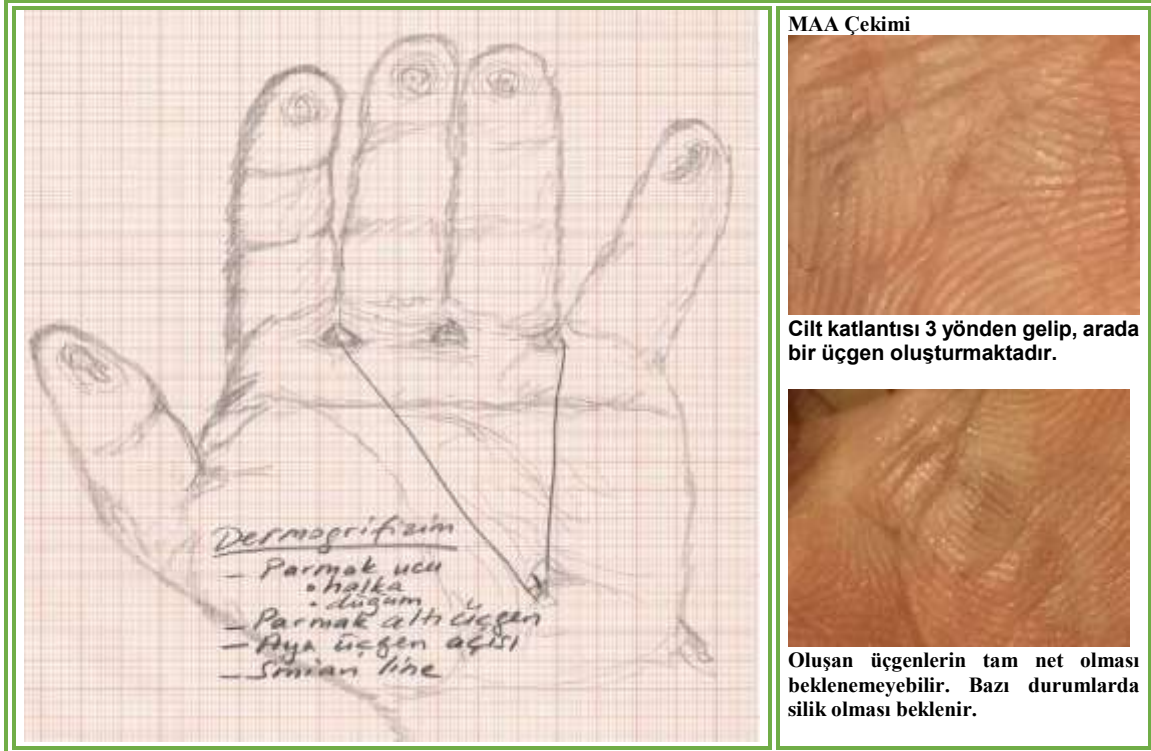
Uzun bacaklı olanların genetik gelişiminin orijinal yapıdan (Afrika'dan) ve daha sonra Orta Asya kökenlilerin ise kısa bacaklı olduğu gözlenmektedir. Atın üstünde heybetli görünmesi tanımı buradan gelmektedir.

El Ölçümü/Orta Parmak Oranı (Resim)



Şekil 13: Parmak boyu avuç içinden alınmamalı, alındığında, parmağın görünen kısmı kısa kalmaktadır, bu açıdan dıştan ölçüm ile tüm parmak boyu esas alınmalıdır

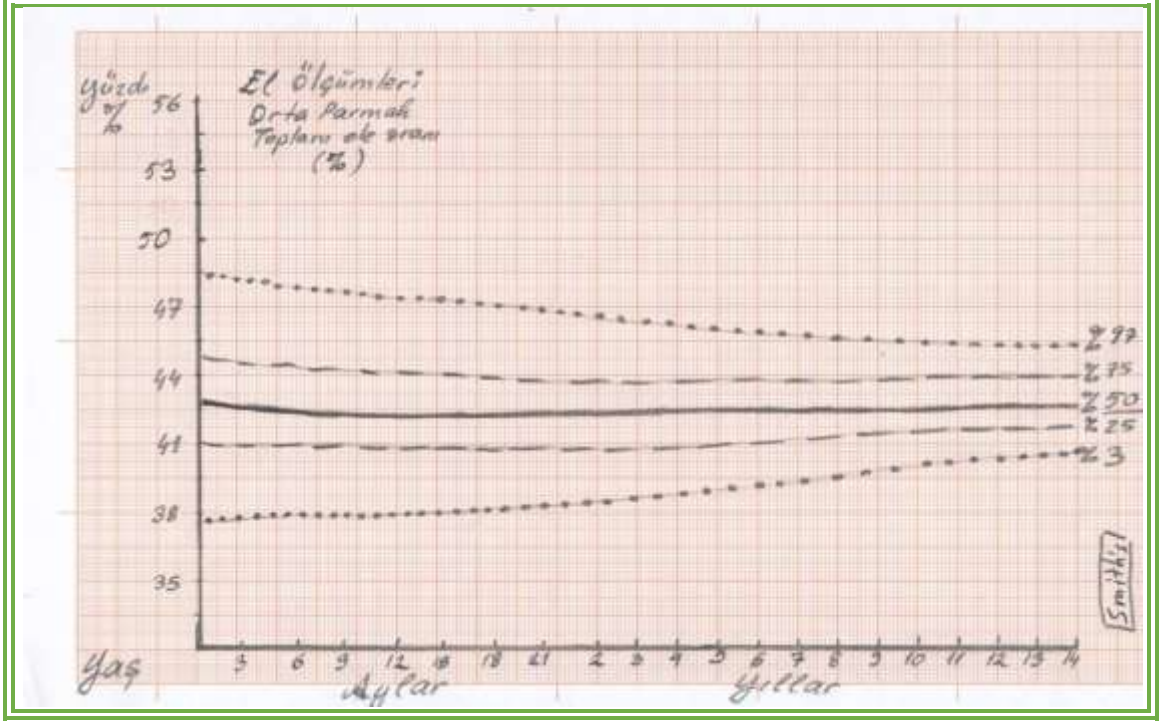
El Çizgileri (Simian, parmak ucu ve altı üçgen)



Şekil 14: Dermoglifiklerin not edildiği şekil

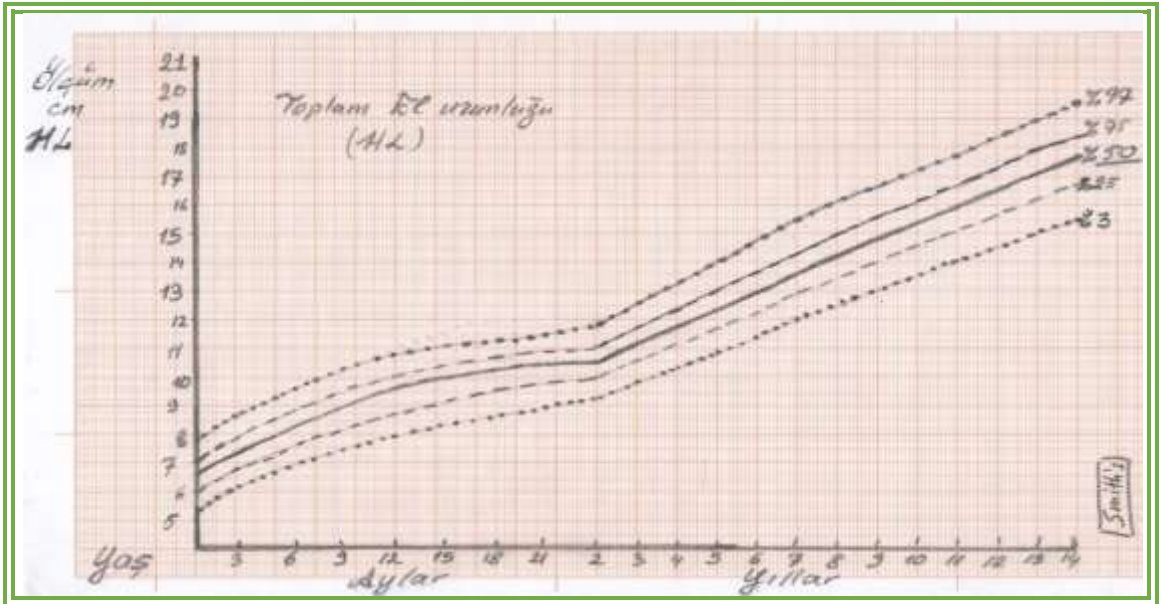
Dermogliflikler, parmak uçlarındaki uzun (ilmik) ve yuvarlak (düğüm) şeklinde tanımlanabilir ve tümünün aynı olması nadirdir. Ayrıca her parmak altında üçgen görünüm oluşur ve bunlar avucun altındaki üçgen ile birleştirilir (şekildeki gibi). Oluşan dar açı ise, normal beyin gelişimi, geniş açı ise (uç daha yukardadır) gerilik olduğu söylenir (buna göre asla karar verilemez). Şekilde Simian Line/Çizgi görülmektedir. NOT: bu bulgular patogmonik değildir, toplumda %5 görülür. Bu açıdan buna göre tanı konulmaz, sadece Trizomi 21 olgularda görülme oranı daha yüksektir.

El Ölçümü/Orta Parmak Oranı



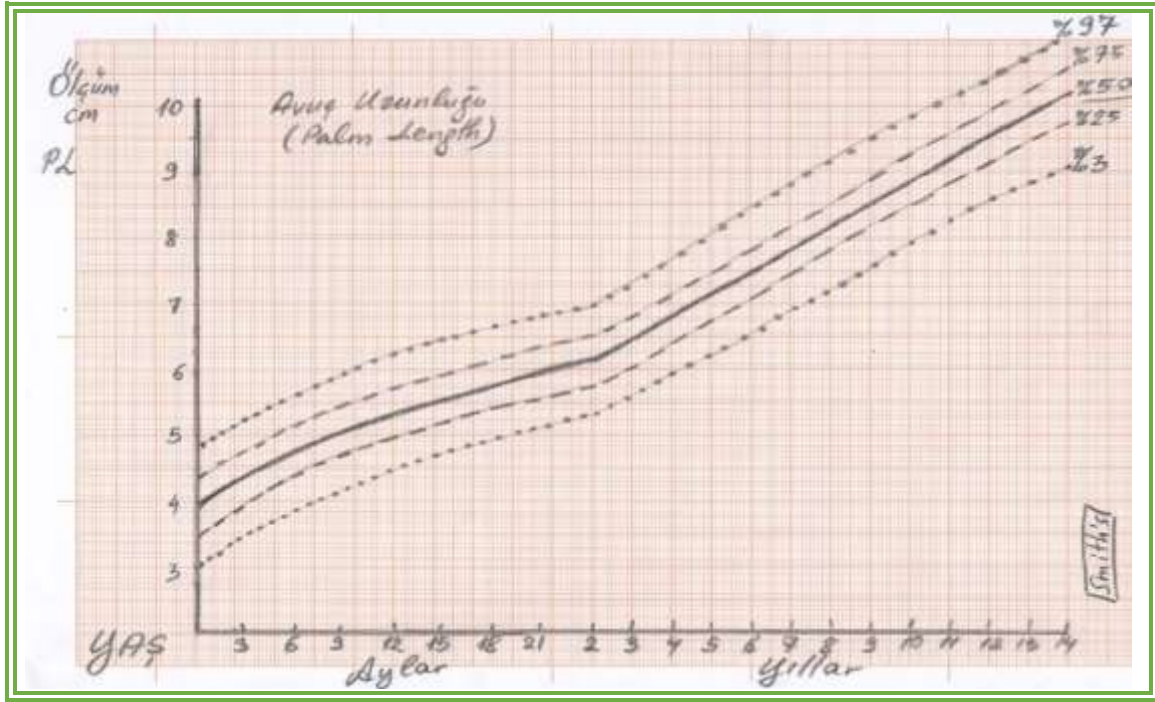
Şekil 15: Orta parmağın toplam el oranına ölçümü (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Toplam El Uzunluğu



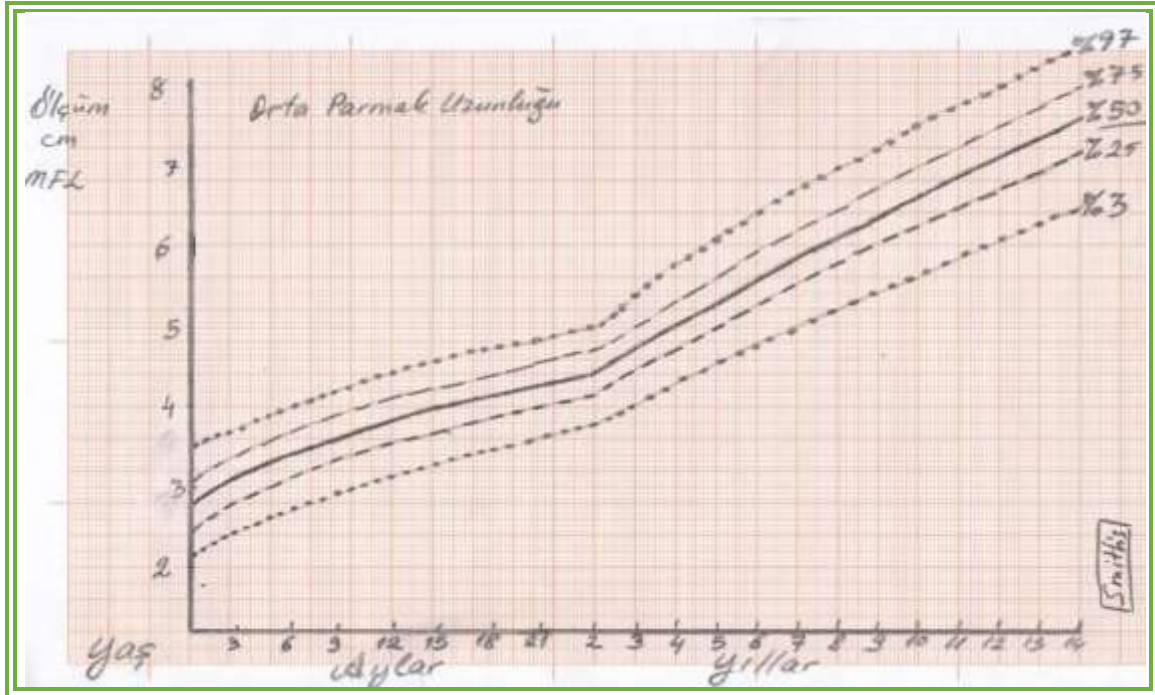
Şekil 16: El uzunluğu (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Avuç Uzunluğu



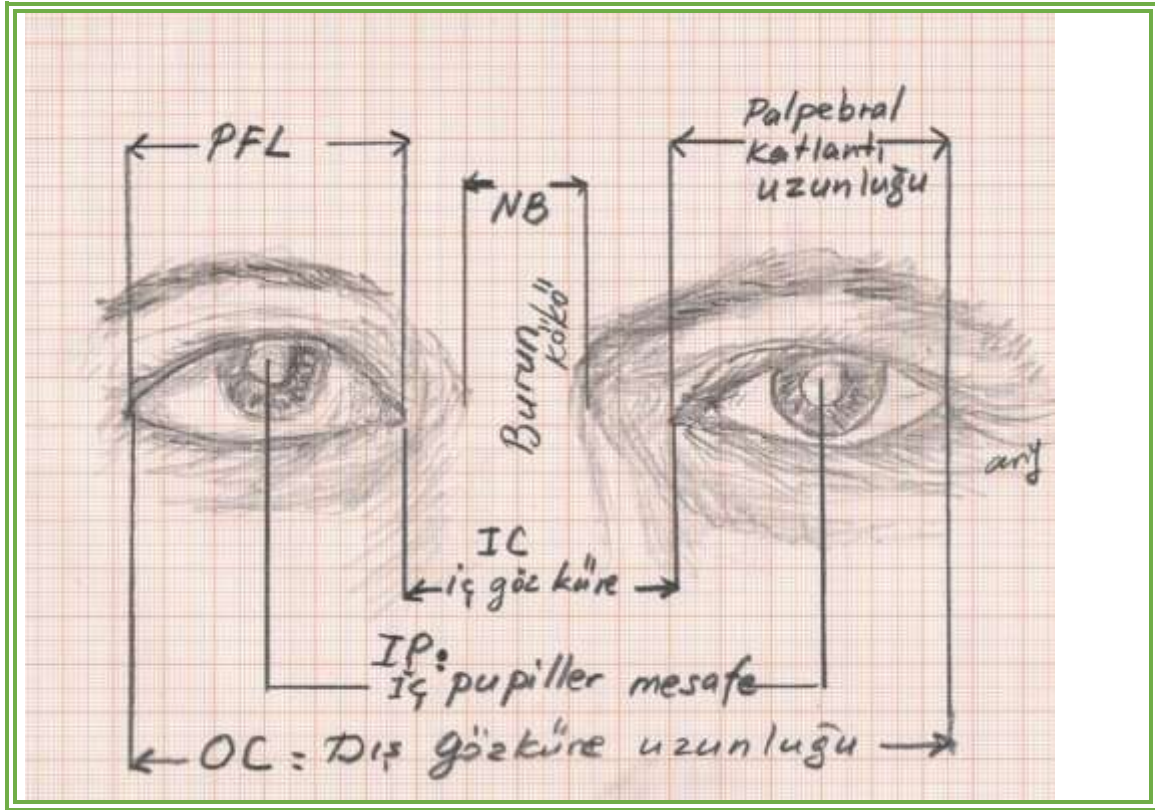
Şekil 17: Avuç Uzunluğu (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Orta Parmak Uzunluğu



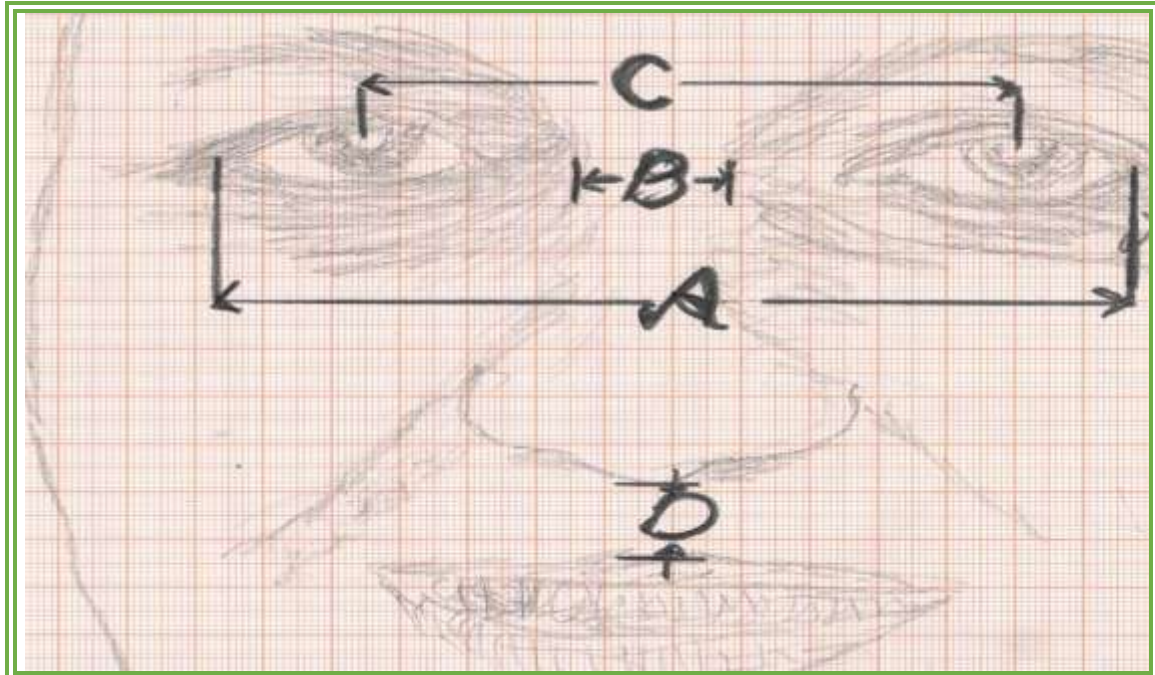
Şekil 18: Orta Parmak uzunluğu (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Göz Ölçümü



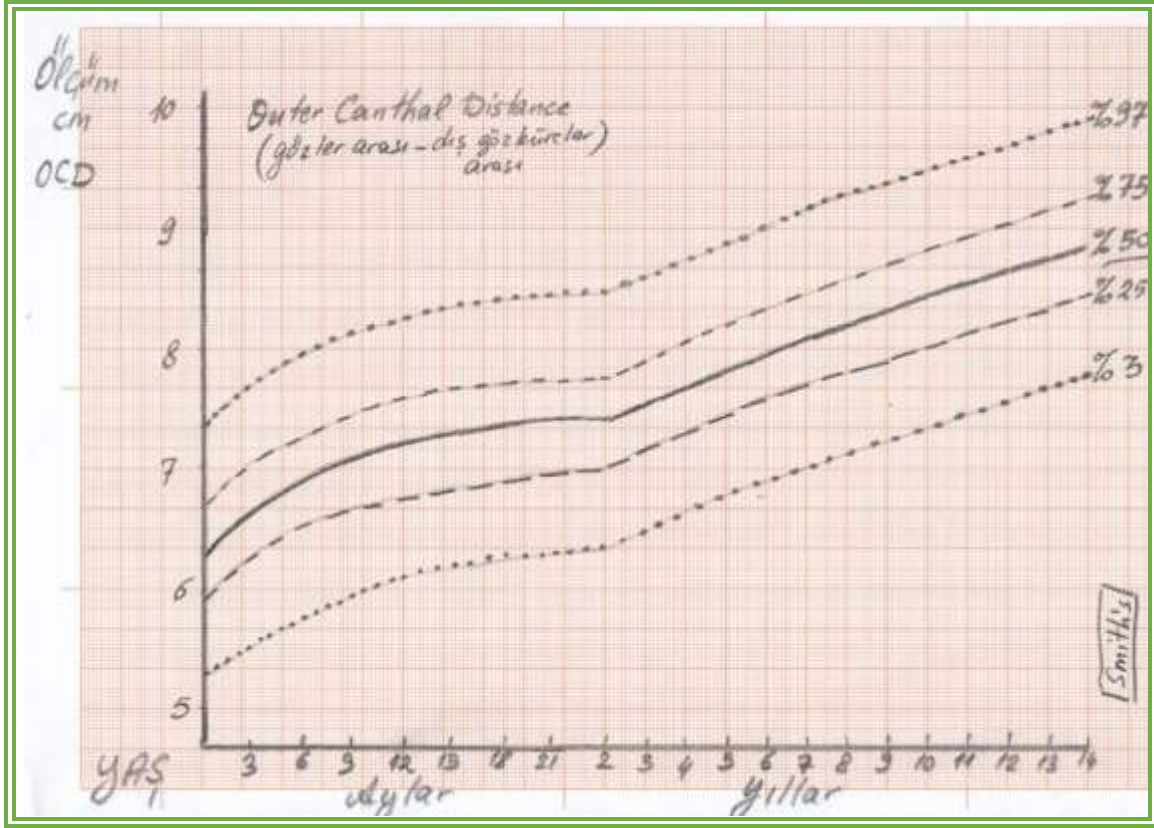
Şekil 19: Göz ölçümünde genel dikkat edilecek parametreler; a) PFL: palpebral katlantı uzunluğu, b) NB: nazal kök genişliği, c) IC: İç göz küre aralığı, d) IP: İç Pupiller mesafe, e) OC: Dış göz küre uzunluğu. (Çizim MAA)

Göz Ölçümü (A, B, C, D)



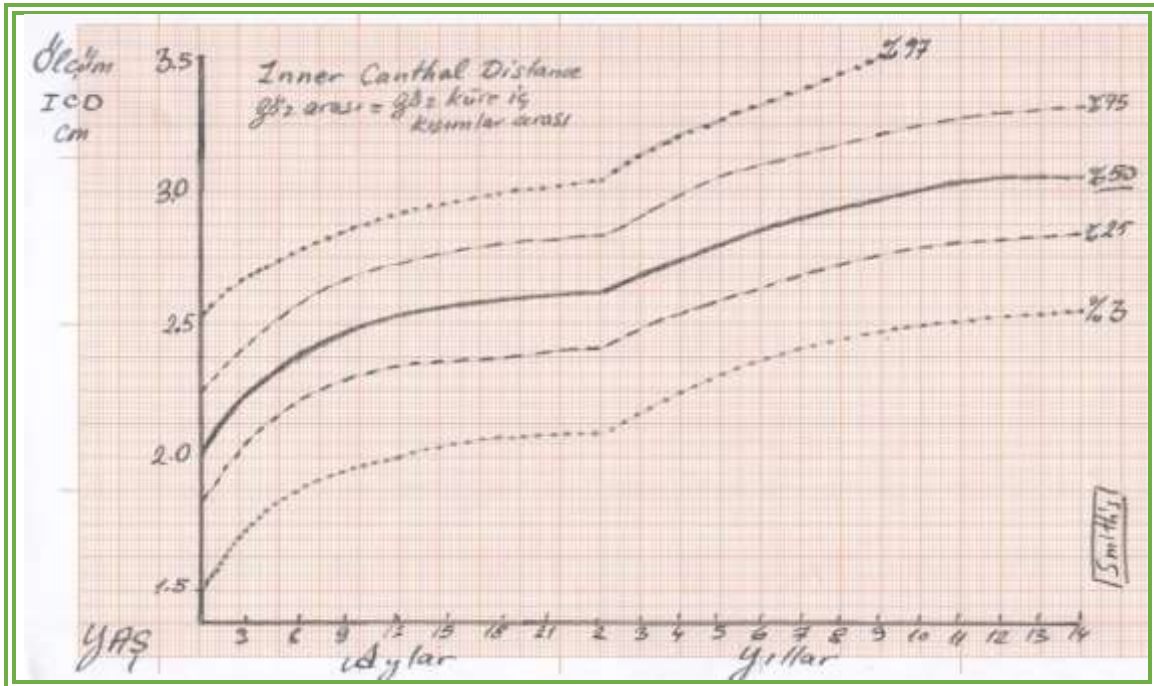
Şekil 20: Göz ölçümünde genel dikkat edilecek parametreler; A) OC: Dış göz küre uzunluğu, B) NB: nazal kök genişliği, C) IP: İç Pupiller mesafe, D) Burun-dudak mesafesi (Çizim MAA)

Dış Göz küresi arası mesafe (OCD)



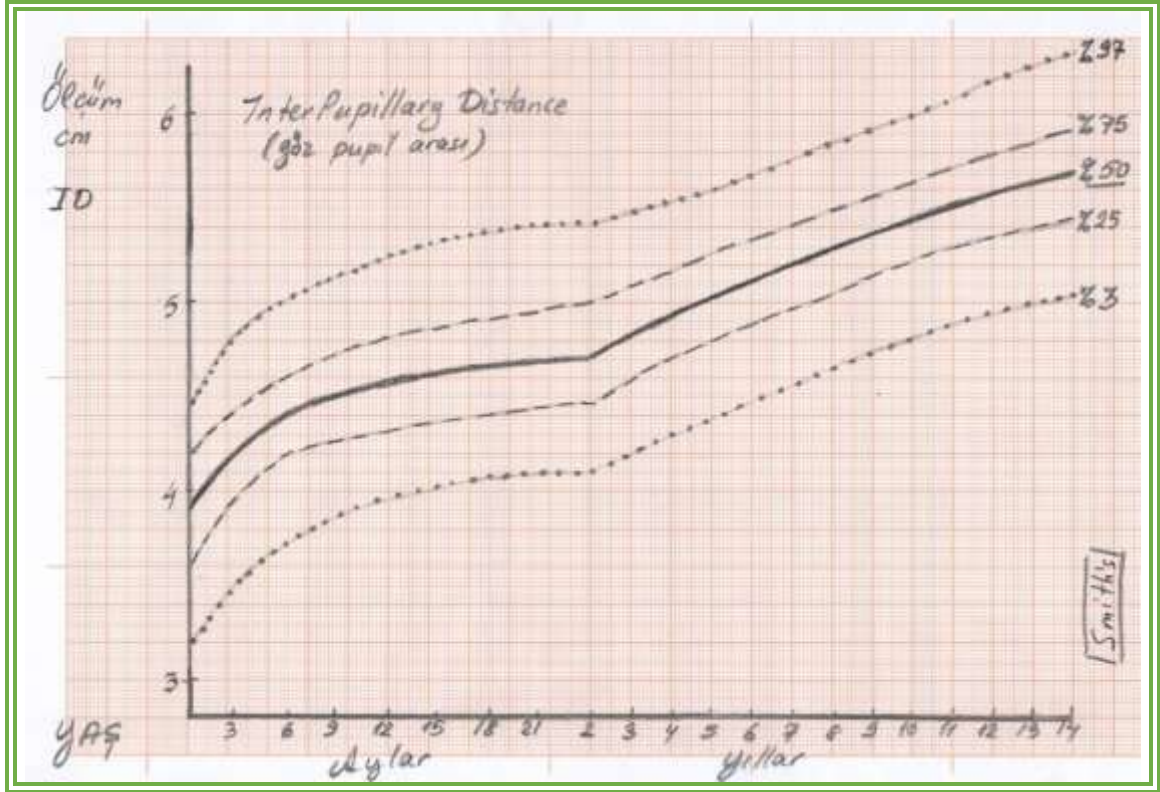
Şekil 21: Gözler arası mesafe (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Göz Küresi iç mesafesi (ICD)



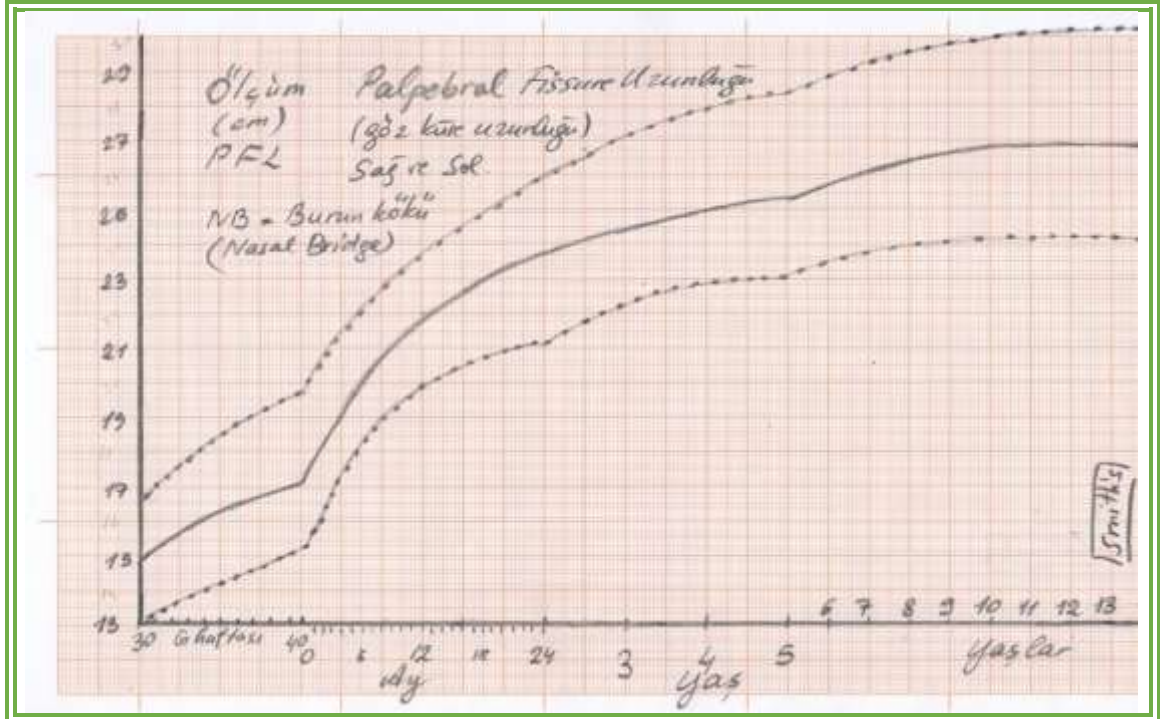
Şekil 22: İç göz küre mesafesi (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Pupiller arası mesafe (IPD)



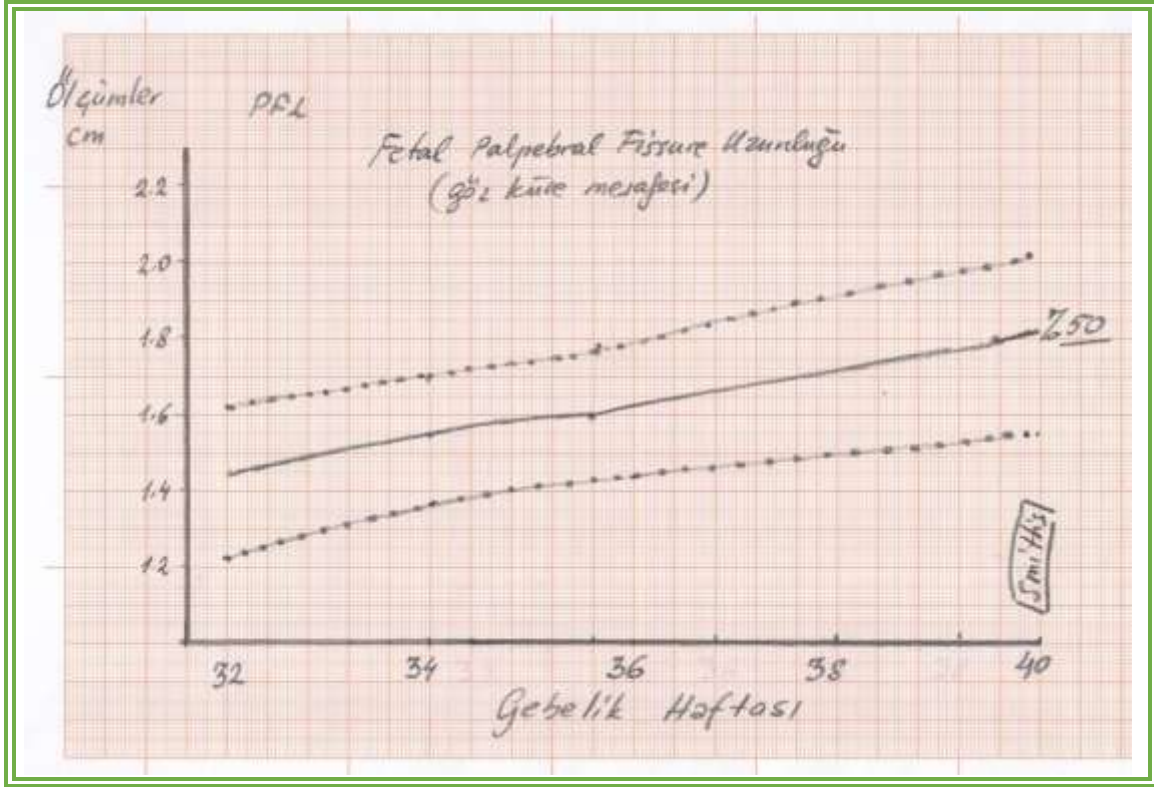
Şekil 23: Pupiller arası mesafe (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Palpebral Katlantı Uzunluğu (PFL)



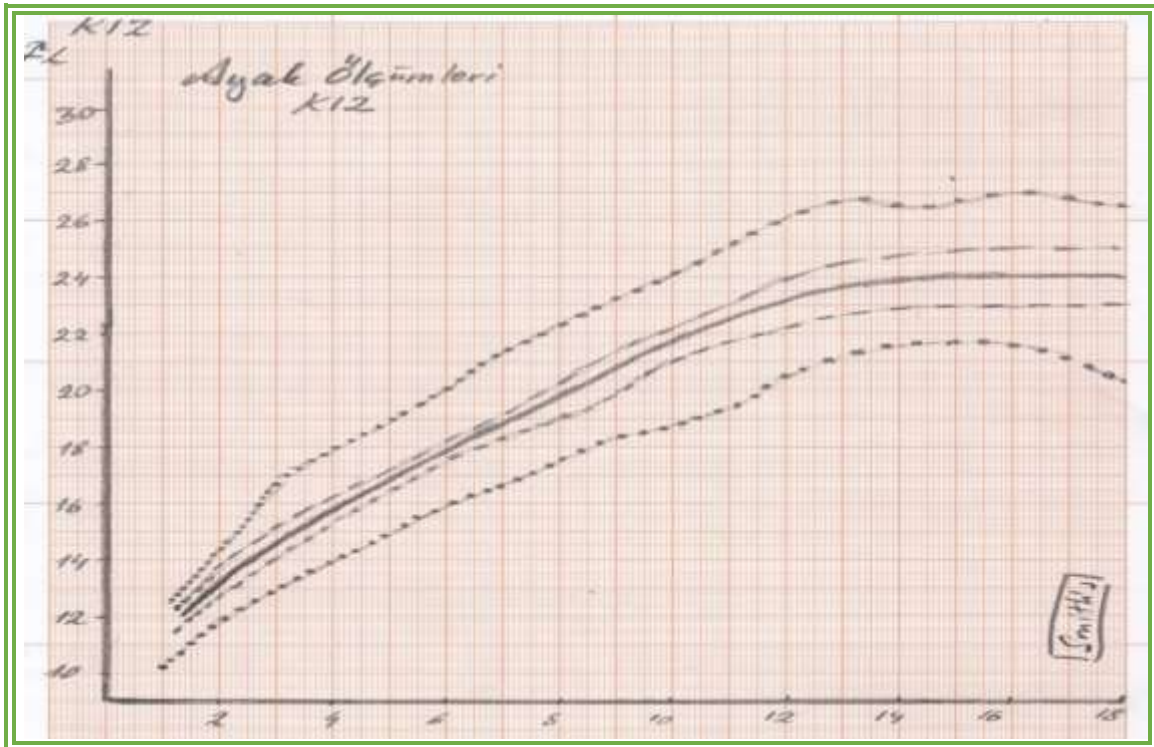
Şekil 24: Palpebral katlantı mesafesi (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Fetal Palpebral Katlantı Uzunluğu



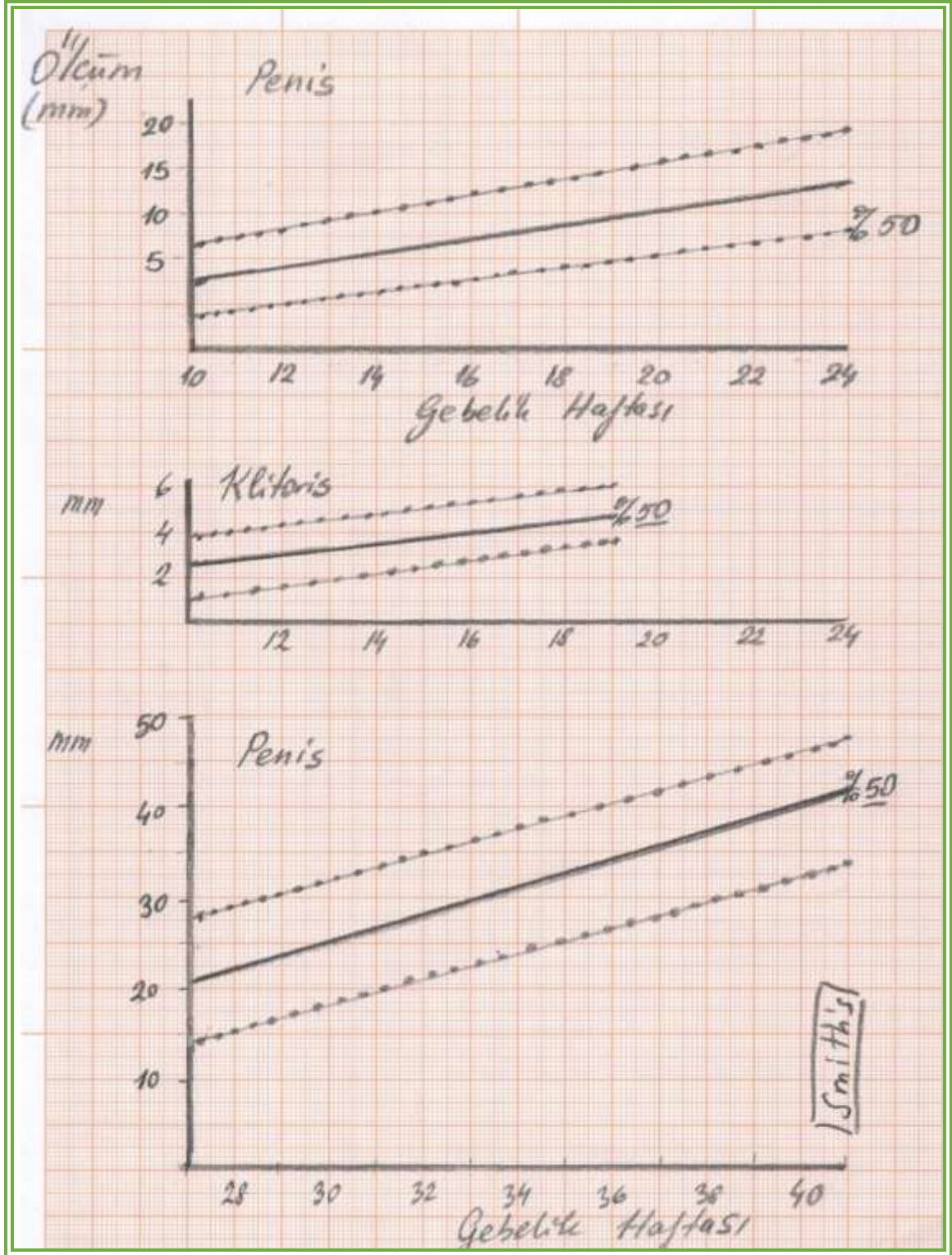
Şekil 25: Fetal palpebral Fissur uzunluğu (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Ayak Uzunluğu (Kız)



Şekil 26: Ayak uzunluğu-Kız (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

Fetal Penis-Klitoris Uzunluğu



Şekil 27: Penis ve klitoris uzunluğu (Ref. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformations)

12 Gebelik Haftasında Ortalama 2,5 mm penis ile 1-4mm klitoris karışabileceği belgindir. Ailelerin görmek istediği değil, cinsiyet ayırımının yapılmaması önemlidir. İster kız ister erkek olsun, evlat, evlattır ve kız, evlenir erkek getirir, erkek evlenir kadın getirir denilmelidir.

Diş Sürme-Dökülme-Kalıcı Diş Çıkması

Doğumda bazı bebeklerin dişleri olmaktadır. Bu dişler dökülecektir ve bebek bunu aspire etme olasılığı vardır. Bu açıdan bunun alınması yararlı olabilecek, diş hekiminden öneri alınmalıdır. Ayrıca emzirirken memeyi ısırıp, zedeleyebileceği için emzirmede akasmalar gündeme gelebilecektir. Bu konuda da dikkatle izlem ve takip önemlidir.

DIŞ SÜRME: Çocuklarda dişler 6 ayda sürmeye başlar ve 7. yaşta yerlerine kalıcı dişler çıkmaya başlar. Diş çürüklüğü çocuklarda en sık ve uzun süren sorunlardan biridir. Bu dikkate alındığında rutin incelemelerde dişlerin sürmesine de bakılmalıdır.

- Fetal 4–6 ayda santral kesiciler, takiben lateral kesiciler ve 6. ayda ilk ve ikinci molarlar kalsifiye olmaya başlar.
- **Santral kesiciler:** Sürme: 6–10 ay (maksiler), 6–8 ay (mandibüler),
 - Dökülme: 7–8 yaş (maksiler), 6–7 yaş (mandibüler),
 - Kalıcı Diş Çıkması: 7–8 yaş (maksiler), 6–7 yaş (mandibüler);
- **Lateral kesiciler:** Sürme: 8–12 ay (maksiler), 7–10 ay (mandibüler),
 - Dökülme: 8–9 yaş (maksiler), 7–8 yaş (mandibüler),
 - Kalıcı Diş Çıkması: 8–9 yaş (maksiler), 7–8 yaş (mandibüler);
- **Köpek dişi:** Sürme: 16–20 ay (maksiler), 16–20 ay (mandibüler),
 - Dökülme: 11–12 yaş (maksiler), 9–11 yaş (mandibüler),
 - Kalıcı Diş Çıkması: 11–12 yaş (maksiler), 9–11 yaş (mandibüler);
- **Premolar ve molar:** Sürme: 11–18 ay (maksiler), 11–18 ay (mandibüler),
 - Dökülme: 9–12 yaş (maksiler), 11–13 yaş (mandibüler),
 - Kalıcı Diş Çıkması: 1–11, 2. molar 14–16, 3. molar 17–30 yaş (maksiler), 10–13, ilk molar 7 yaş, ikinci molar 13 yaş, 3. molar 17–30 yaş (mandibüler).

Yorum

Diş çıkma/sürmenin raşitizm/rikets ile bağlantısı olması için, erken fetal ve gebelikten sorun oluşmalıdır. Bu açıdan dişlerin sürmesi ailenin yapısı öne çıkmaktadır. Aile, anne, baba ve yakınların ne zaman dişlerinin sürdüğü sorgulanmalıdır.

Ergen-Adölesan Gelişimi

Bebeklikten sonra en büyük hızlı atılım; fiziksel büyüme ve gelişme olarak, ergenlik döneminde olmaktadır. Bu bir yaş rakamları içinde sıkıştırılması yerine, bazı fizyolojik yapıya göre ele alınmalıdır. Burada bir gecikme olduğunda da fizyolojik büyüme hormonları ve faktörlerine bakılarak erken yaklaşım önemi belirgindir.

Çocukluktan erişkinliğe doğru geçen evre, tek değil başlıca 3 boyutta incelenebilir bu dönem Çocuklar bu dönemde farklı özellikler gösterdiklerinden dolayı, başlıca 3 grupta ele alınmaktadır.

a) Erken Adölesan Dönem

Çocuk bedenindeki değişim ile birlikte, kendisinin farklılaştığını ve çocuk olmadığını görmeye başlar. Ancak, toplum kendisine farklı yaklaşımlar içindedir. Bu çapraşık ilişki yumağında çocuk, bu evreyi geçirmektedir.

b) Orta Adölesan Dönem

Toplum kimi zaman erişkin, kimi zaman çocuk olarak görmekte ve ergenin yaşamını kontrol etmeğe çalışmaktadır. Aile disiplin adı altında çocuklarını kontrolde sorun yaşadıkları için, sıklıkla ergeni uyumsuz olarak değerlendirmektedir.

c) Geç Adölesan Dönem

Çocukluk dönemi sadece büyüme ve gelişmenin ötesinde, mesleği ve kendi yaşamını kurmadığı sürece ergenlik boyutu içindedir. Geç adölesan süresi toplumdan, topluma farklılık gösterir.

Gelişim parametreleri

• ADÖLESAN:

- **Erkek;** Boy, penis, testis ve Pubis kıllanmanın gelişimi olarak değerlendirilmektedir.
 - **Boy:** 10.5–16 yaşlarda büyüme başlar, 13–17.5 yaşa kadar sürer. 14 yaşa kadar hızlı büyüme giderek yıllık büyüme oranı azalmaktadır. Kısa sürede 20 cm kadar uzamaktadırlar.
 - **Penis:** 11–14.5 yaşta başlar, 13.5–17 yaşa kadar büyüme devam eder.
 - **Testis:** 10–13.5 yaşta ilk belirginleşendir ve 14.5–18 yaşa kadar büyüme olur.
 - **Pürük kıllanma:** 10–15 yaşta 2. tipte başlar, 13. yaşta 3. tip, 14. yaşta 4. tip ve 16. yaşta (14–18 yaş) 5. tipte kıllanma türü gözlenmektedir.
- **Kız;** Boyda büyüme, menarş, meme dokusu ve pubik kıllanma olarak gözlenmektedir.
 - **Boy:** 9.5–14.5 yaşta büyümeye başlar. 12. yaşa kadar hızlı büyüme daha sonra yıllık gelişim hızı azalmaktadır. Kızlar ilk aşamada 8 cm kadar uzamaktadırlar.
 - **Menarş:** Adet görme 10–16.5 yaşlarda başlamaktadır.
 - **Meme dokusu:** 8–13 yaşlarında tomurcuk başlar, ortalama 11 yaşta 2. tipte başlar, 11.5 yaşında 3. tip, 12 yaşında 4. tip, 13.5 yaşında 5. tip gözlenir.
 - **Pubik kıllanma:** 8–14 yaşında başlar; ortalama 11 yaşta 2. tipte başlar, 12 yaşta 3. tipte başlar, 12.5 yaşta 4. tip ve 14 yaşında 5. tipte kıllanma gözlenir.

Yorum

Çocuklar toplum içinde çocukluktan erken olamaya hızlı geçiş yapmak isterler, bir bakıma toplumda belirli bir olgun imajını sağlamak isterler. Kohlberg etik gelişim aşamasında ve Freud, Ericson ve Piaget gelişiminde de sunulacağı gibi, bir çatışma içinde olmaktadır. Bu evrede abartma önemli bir savunma mekanizmasıdır. Birçok zararlı etkileşim bu açıdan etkin olmakta, uyuşturucu ve bazı alışkanlıklar başlamaktadır. Sigara bunlardan biri olup, sigarayı belirli bir havada içmek, sanki büyüme anlamındadır.

Bazı toplumlarda Kadın, adet olduktan sonra yaşı sayılmaktadır. Afrika, Arabistan'da, 9 yaşında evlenmiş demek en az (12 artı 9 = 21) yirmi yaş üstü demektir. Penis boyu da symphysis pubisten sonra değil, kökünden ölçülmekte, büyük gibi ifade edilmektedir. Klitoris erkeklik imajı diye alınmakta ve sünnet edilmektedir. Askerler arasında kondom boyu ve kondom eninde bir rekabet olmaktadır. Amerikan ve Rus askerleri arasında halen süren bir sanal rekabetten söz edilir. Bunlar toplumun insanlık değil, ölçümleri abartarak güç imgesi yaratmaya çalışmalarıdır. Adölesan Dönem ruhsal boyutun kalıntılarıdır.

Gelişimsel Ölçümler

Çocukların gelişim boyutunun daha önce sadece fiziksel anlamda değil, motor, ince motor, dil, sosyal olarak ele alan Denver I ve II, uygulamalarının boyutu, Bayley II, III ve Griffiths eşelleri ile gelişmiştir. Daha önceleri bunun sadece hekimler yaparken, zamanımızda daha uzmanlaşmış, konusunda yetkin psikologlar tarafından yapılması önerilmektedir. Hekimler ile psikologlar bulgular ile birlikte ortak konseyler gündeme gelmelidir denilmektedir.

Bayley II: 1) Davranış ve Dil Kabiliyeti; a) Mental Gelişim Endeksi: dikkat ile oluşan davranış, problem çözme, nedensellik ve sınıflama, gruplandırma, Alıcı ve ifade edici

ifadeleri; dil, ses, konuşmaya cevap, resimleri işaretleme, dil kelime genişliği. 2) Motor yetenekleri; a) psikomotor gelişim indeksi: kaba ve ince motor gruplar, ince motorda el hareketleri, taklitlerde kapsamaktadır. Dönme, emekleme ve oturma, ayakta durma ile yürüme irdelenmektedir.

https://www.researchgate.net/profile/Odoardo_Picciolini/publication/282467307/figure/fig2/AS:289262391054347@1445976936612/Bayley-II-vs-Bayley-III-vs-Griffiths-divided-into-Cognitive-language-and-motor-abilities.png

Bayley-II vs Bayley-III vs Griffiths divided in Cognitive-Language and Motor abilities			
	Bayley-II	Bayley-III	Griffiths
Cognitive-Language abilities	<p>Mental Development Index Includes items that assess habituation of attention, problem solving, reasoning and classification. This scale also assesses both receptive and expressive language, such as reaction to sounds, responding to spoken requests, pointing to pictures, vocalizations, babbling and vocabulary development.</p>	<p>Cognitive Scale Includes items that assess sensorimotor development, exploration and manipulation and object relatedness, for example placing the pieces correctly in a form board, putting blocks inside a cup or finding hidden objects.</p>	<p>Performance Scale Assesses a set of performance tests, drawing on the developing ability to reason in practical situations or manipulate materials intelligently, for example placing insets in the correct hole of a form board, completing a set of boxes containing bricks or finding hidden objects. Visual spatial skills including speed and precision of working are assessed.</p>
		<p>Language Scale Receptive communication Assesses preverbal behaviours and vocabulary development, such as being able to identify objects and pictures that are referenced. Expressive communication Measures preverbal communication, such as babbling and gesturing, and vocabulary development, such as naming objects and pictures.</p>	<p>Hearing and Speech Scale Evaluates hearing, in the sense of active listening, together with the child's progress in acquiring first a vocabulary of sounds, vocalisation and bubble or pre-speech, that are finally superseded by adult language.</p>
Motor abilities	<p>Psychomotor Development Index Assesses control of the gross and fine muscle groups. This includes fine motor manipulations involved in prehension, adaptive use of writing implements and imitation of hand movements. This scale also tests movements associated with rolling, crawling and creeping, sitting, standing and walking.</p>	<p>Motor Scale Fine motor Measures fine motor skills, associated with prehension, object manipulation and perceptual-motor integration. Gross motor Measures gross motor abilities related to static positioning, dynamic movement and motor planning.</p>	<p>Locomotor Scale Measures in some detail all the series of developing skills that result in the achieving of the upright posture by the child and lead on to learning to walk, run, climb and so on. Hand and Eye Coordination Scale Assesses the child's level at manipulation, including a study of the development of the hand itself as well as certain manipulative activities. It focuses on fine motor skills, manual dexterity and visual monitoring skills.</p>

Şekil/Tablo 34: Bayley II, III ve Griffith's eşellerinin ortak tanımları

Bayley III: 1) Davranış ve Dil Kabiliyeti; a) Mental Gelişim İndeksi; obje ile ilişkili ifadesi, manüplasyonu ve sensorio-motor gelişimine bakılmaktadır. Cisimleri sıra ile dizmesi, yerleştirmesi önemli parametrelerdendir. b) dil eşeli: isimler ile şekilleri tanımlaması,

ifadesine bakılmaktadır. 2) Motor yetenekleri, a) ince motor; alıcı olarak irdeleme önemlidir. b) kaba motor gelişimi; statik, dinamik boyutlar incelenmektedir.

Griffiths: 1) Davranış ve Dil Kabiliyeti; a) Perfromans; görsel çeşitli şekiller ve hız ile bakılmaktadır. b) işitme ve konuşma: konuşma öncesi, ön konuşma ve konuşma becerileri irdelenmektedir. 2) Motor yetenekleri; a) loko-motor eşeli, öğrenme, durma, koşma, tırmanma gibi işlemlere bakılmaktadır. b) el ve göz koordinasyon indeksi; ince motor ve görseli olarak bakılmaktadır.

<https://image.slidesharecdn.com/chapters4and5-lifespandevlopment-pptx-100428140333-phpapp02/95/chapters-4-and-5-life-span-developmentpptx-40-728.jpg?cb=1272463578>

Bayley Scales of Infant Development

Age	Mental Items	Motor Items
1 month	Infant quiets when lifted.	Infant makes postural adjustment when lifted.
2 months	Infant glances between two objects over crib.	Infant hold head steady when carried.
5 months	Infant transfers object between hands.	Infants attempts to pick up object out of reach.
8 months	Development of object permanence.	Infant raises him/herself into sitting position.
12 months	Infant imitates words that are spoken.	When requested, infants stands up.
14 – 16 months	Infant builds tower with two blocks.	Infant walks alone with good coordination.

Şekil/Tablo 35: Bayley mental ve motor gelişim parametreleri sunulmaktadır.

Burada da gözlemlendiği gibi tek ay ifadesi yer almakta, ancak bunların en az ve en yüksek değerleri bir bakıma daha uygulama açısından anlamlı olacaktır, ki bu eşeller sadece genel bilgiye yönelik olmaktadır.

DENVER II Gelişim Çizelgesi

KABA (MOTOR) DEVİNSEL

- **Başını kaldırma:** ortalama 1 ay (%25; doğum, %90; 2 ayda);
- **Başını 45 derece kaldırma:** ortalama 2 ay (%25; 1. ayda, %90; 3. ayda);
- **Başı dik oturma:** ortalama 2 ay (%25; 3. ayda, %90; 4.5 ayda);
- **Başını 90 derece kaldırma:** ortalama 4 ay (%25; 2.5 ayda, %90; 5.5 ayda);
- **Otururken başını düşürmemeye:** ortalama 3.5 ay (%25; 1.5 ayda, %90; 5.5 ayda);
- **Bacaklarına ağırlığını verme:** ortalama 5 ay (%25; 3. ayda, %90; 6. ayda);
- **Kol desteği ile göğsü kaldırma:** ortalama 6 ay (%25; 4. ayda, %90; 7 ayda);
- **Dönme:** ortalama 6 ay (%25; 3.5 ayda, %90; 7.5 ayda);
- **Yardımsız oturma:** ortalama 6.5 ay (%25; 5.5 ayda, %90; 7.5);
- **Tutunarak ayakta durma:** ortalama 8.5 ay (%25; 6.5 ayda, %90; 9.5 ayda);
- **Oturma:** ortalama 10 ay (%25; 7 ayda, %90; 11.5 ayda);
- **Eşyaya tutunarak yürüme:** ortalama 11 ay (%25; 8.5 ay, %90; 12.5 ayda);
- **Kısa sürede ayakta durma:** ortalama 12 ay (%25; 9.5 ayda, %90; 14 ayda);
- **Ayakta durma:** ortalama 13.5 ay (%25; 9.5 ayda, %90; 15 ayda);
- **Düzensiz yürüme:** ortalama 14 ay (%25; 12. ayda, %90; 15.5 ayda);
- **Eğilerek yerden alma:** ortalama 14 ay (%25; 12 ay, %90; 15.5 ayda);
- **Geri yürüme:** ortalama 17 ay (%25; 13 ay, %90; 20 ayda);
- **Merdiven çıkma:** ortalama 18 ay (%25; 15 ay, %90; 21 ayda);
- **Topa vurma:** ortalama 18 ay (%25; 13 ay, %90; 21 ayda);
- **Topu havadan atma:** ortalama 22 ay (%25; 17 ay, %90; 25 ayda);
- **Tek ayaküstünde 1 saniye durma:** ortalama 2.5 yaş (%25; 20 ay, %90; 2.5 yaş);
- **Zıplama:** ortalama 2.5 yaş (%25; 22 ay, %90; 3 yaş);
- **3 tekerlekli bisiklete binme:** ortalama 3 yaş (%25; 1 yaş, %90; 3.5 yaş);
- **Uzağa atlama:** ortalama 3.5 yaş (%25; 2.5 yaş, %90; 4 yaş);

- **Tek ayaküstünde 5 saniye durma:** ortalama 3.5 yaş (%25; 2.5 yaş, %90; 4 yaş);
- **Tek ayaküstünde sıçrama:** ortalama 4.5 yaş (%25; 3.5 yaş, %90; 5 yaş);
- **Adımlama:** ortalama 4.5 yaş (%25; 3.5 yaş, %90; 5 yaş);
- **Tek ayaküstünde 10 saniye durma:** ortalama 4.5 yaş (%25; 3.5 yaş, %90; 5.5 yaş);
- **Geri adımlama:** ortalama 5.5 yaş (%25; 4.5 yaş, %90; 6 yaş);
- **Zıplayan topu yakalama:** ortalama 5.5 yaş (%25; 4.5 yaş, %90; 6.5 yaş).

DİL

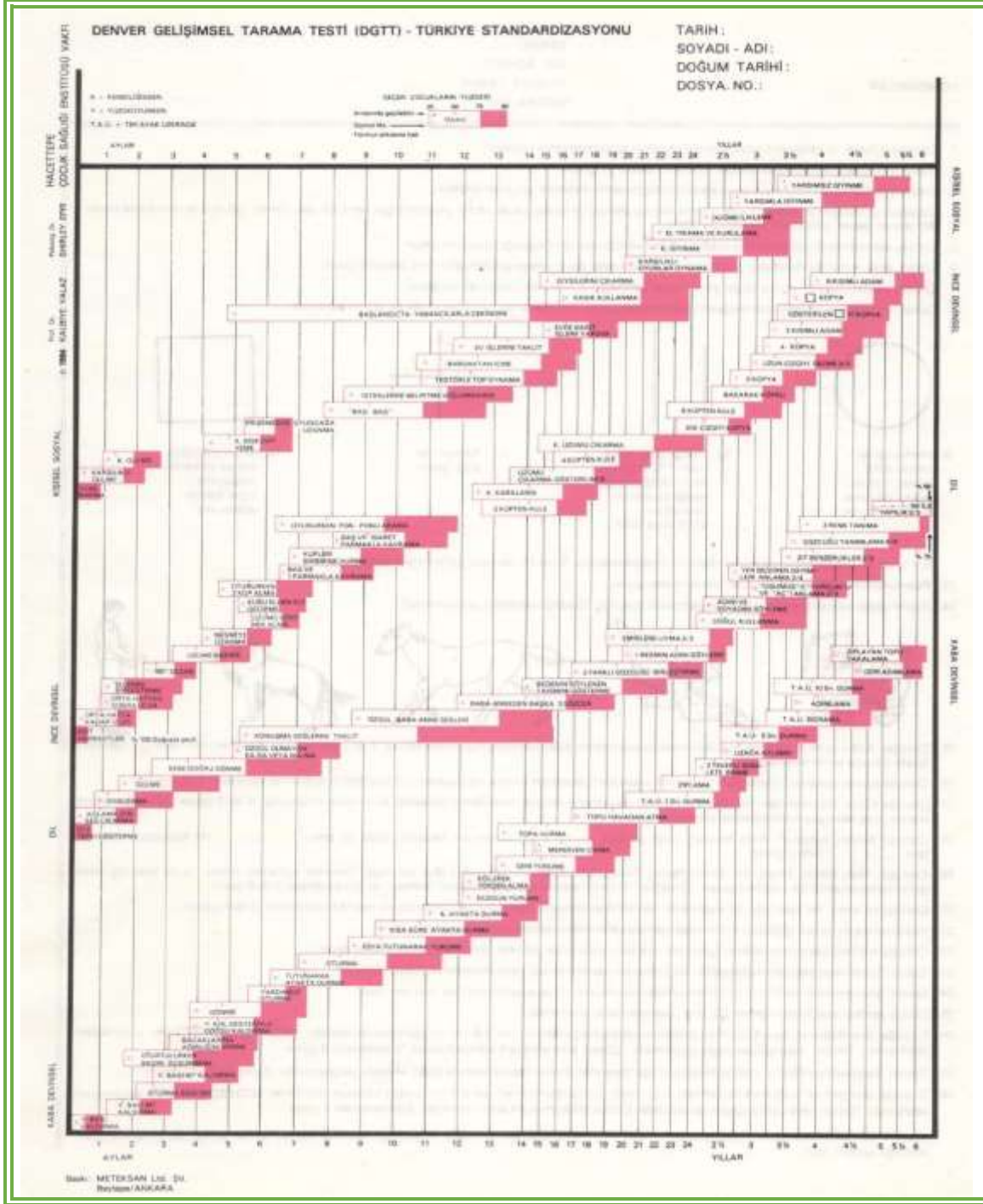
- **Zile tepki gösterme:** ortalama doğum (%25; doğum, %90; 1 ayda);
- **Ağlama dışı ses çıkarma:** ortalama 1.5 ay (%25; doğum, %90; 2 ayda);
- **Gıdılma:** ortalama 2 ay (%25; 1 ay, %90; 3 ay);
- **Gülme:** ortalama 3 ay (%25; 1.5 ay, %90; 5 ayda);
- **Sese doğru dönme:** ortalama 5.5 ay (%25; 2.5 ay, %90; 8 ay);
- **Özgül olmayan baba veya mama:** ortalama 7 ay (%25; 5 ay, %90; 8 ayda);
- **Konuşma seslerini taklit:** ortalama 10 ay (%25; 5 ay, %90; 14 ayda);
- **Özgül anne, baba sesleri:** ortalama 13 ay (%25; 8 ay, %90; 15 ayda);
- **Anne ve babadan başka 3 sözcük:** ortalama 16 ay (%25; 12 ay, %90; 19 ayda);
- **Bedeninin söylenen kısmını gösterme:** ortalama 20 ay (%25; 14 ay, %90; 22 ayda);
- **2 farklı sözcüğü birleştirme:** ortalama 23 ay (%25; 17 ay, %90; 26 ayda);
- **Bir resmin adını söyleme:** ortalama 2.5 yaş (%25; 20 ay, %90; 3 yaş);
- **Emirlere uyuma 2/3:** ortalama 2.5 yaş (%25; 19 ay, %90; 3 yaş);
- **Çoğul kullanma:** ortalama 3.5 yaş (%25; 26 ay, %90; 4 yaş);
- **Adını ve soyadını söyleme:** ortalama 3.5 yaş (%25; 26 ay, %90; 4 yaş);
- **Üşümüş, yorgun, aç tanımlama 2/3:** ortalama 4 yaş (%25; 3 yaş, %90; 4.5 yaş);
- **Yer bildiren deyimleri anlama 3/4:** ortalama 4 yaş (%25; 2.5 yaş, %90; 5 yaş);
- **Zıt benzerlikler 2/3:** ortalama 4.5 yaş (%25; 3.5 yaş, %90; 5.5 yaş);
- **Sözcüğü tanımlama 6/9:** ortalama 5 yaş (%25; 3.5 yaş, %90; 6 yaş);
- **3 renk tanıma:** ortalama 6 yaş (%25; 3.5 yaş, %79; 6.5 yaş);
- **___ eşyası ne ile yapılır? 3/3:** ortalama 7 yaş (%25; 4.5 yaş, %66; 7 yaş).

İNCE (MOTOR) DEVİNSEL

- **Eşit hareketler:** ortalama 1 ay (%25; doğum, %90; 2 ayda);
- **Orta hatta kadar izleme:** ortalama 1.5 ay (%25; doğum, %90; 2 ayda);
- **Orta hattan öteye izleme:** ortalama 2 ay (%25; 1 ay, %90; 3 ayda);
- **Ellerini birleştirme:** ortalama 2 ay (%25; 1 ay, %90; 3 ayda);
- **180 derece izleme:** ortalama 3 ay (%25; 2 ay, %90; 4 ayda);
- **Üzüm kadar ufak nesneye bakma:** ortalama 4.5 ay (%25; 3 ay, %90; 5.5 ayda);
- **Nesneye uzanma:** ortalama 5.5 ay (%25; 4 ay, %90; 6.5 ayda);
- **Üzümü çekerek alma:** ortalama 7 ay (%25; 5.5 ay, %90; 7.5 ayda);
- **Küpü elden ele geçirme:** ortalama 6.5 ay (%25; 5 ay, %90; 7.5 ayda);
- **Otururken 2 küp alma:** ortalama 6.5 ay (%25; 4.5 ay, %90; 7.5 ayda);
- **Baş ve bir parmakla kavrama:** ortalama 8.5 ay (%25; 6.5 ay, %90; 9.5 ayda);
- **Küpleri birbirlerine vurma:** ortalama 9 ay (%25; 7 ay, %90; 10 ayda);
- **Baş ve işaret parmağı ile kavrama:** ortalama 10.5 ay (%25; 8 ay, %90; 11.5 ayda);
- **Otururken ponponu tutma/arama:** ortalama 10 ay (%25; 6.5 ay, %90; 12 ayda);
- **2 küpten kule:** ortalama 16 ay (%25; 12.5 ay, %90; 18 ayda);
- **Kâğıt karalama:** ortalama 16.5 ay (%25; 12 ay, %90; 18.5 ayda);
- **Üzümü bardaktan gösterince çıkar:** ortalama 18 ay (%25; 13 ay, %90; 21 ayda);
- **4 küpten kule:** ortalama 20 ay (%25; 15.5 ay, %90; 22 ayda);
- **Kaptan özümü çıkarma:** ortalama 22 ay (%25; 14.5 ay, %90; 24.5 ayda);
- **Dik çizgiyi kopya yapma:** ortalama 2.5 yaş (%25; 23 ay, %90; 3 yaş);
- **8 küple kule yapma:** ortalama 3 yaş (%25; 22.5 ay, %90; 3.5 yaş);
- **Bakarak köprü yapma:** ortalama 3.5 yaş (%25; 24.5 yaş, %90; 4 yaş);
- **0 şeklini kopya etme:** ortalama 3.5 yaş (%25; 2.5 yaş, %90; 4 yaş);
- **Uzun çizgiyi seçme 3/3:** ortalama 4 yaş (%25; 3 yaş, %90; 4.5 yaş);
- **+ işaretini kopya etme:** ortalama 4.5 yaş (%25; 3 yaş, %90; 4.5 yaş);
- **3 kısımlı adam yapma:** ortalama 4.5 yaş (%25; 3 yaş, %90; 5 yaş);
- **kare şeklini göstererek kopya etme:** ortalama 4.5 yaş (%25; 3.5 yaş, %90; 5 yaş);
- **kareyi kopya etme:** ortalama 4.5 yaş (%25; 3.5 yaş, %90; 5.5 yaş);
- **6 kısımlı insan resmi yapma:** ortalama 5.5 yaş (%25; 3.5 yaş, %90; 6 yaş).

KİŞİLİK SOSYAL

- **Yüz yüze bakma:** ortalama doğumda (%25; doğum, %90; 1 ayda);
- **Karşılıklı gülme:** ortalama 1.5 ay (%25; doğum, %90; 2.5 ayda);
- **Gülme:** ortalama 2 ay (%25; 1 ayda, %90; 3 ayda);
- **Bisküvi yeme:** ortalama 6 ay (%25; 4 ay, %90; 7 ayda);
- **Erişemediği oyuncuğa uzanma:** ortalama 6 ay (%25; 5 ay, %90; 7 ayda);
- **Baş-baş hareketini yapma:** ortalama 11 ay (%25; 7.5 ay, %90; 13 ayda);
- **İsteklerini ağlamadan belirtme:** ortalama 12 ay (%25; 8.5 ay, %90; 13.5 ayda);
- **Karşılıklı top oynama:** ortalama 14 ay (%25; 11 ay, %90; 16 ayda);
- **Bardaktan içme:** ortalama 15 ay (%25; 10.5 ay, %90; 17 ayda);
- **Ev işlerini taklit etme:** ortalama 16 ay (%25; 11.5 ay, %90; 17 ayda);
- **Evde basit işlere yardım:** ortalama 18 ay (%25; 15 ay, %90; 19.5 ayda);
- **Yabancılar başlangıçta yabancı, çekingen:** ortalama 14 ay (%25; 5ay, %90; 24 ay)
- **Kaşık kullanma:** ortalama 21 ay (%25; 16 ay, %90; 24 ayda);
- **Giysilerini çıkarma:** ortalama 21 ay (%25; 16 ay, %90; 24.5 ayda);
- **Karşılıklı oyunlar oynama:** ortalama 2.5 yaş (%25; 20 ay, %90; 3 yaş);
- **Kazak giyme:** ortalama 3 yaş (%25; 21 ay, %90; 3.5 yaş);
- **El yıkama ve kurulama:** ortalama 3 yaş (%25; 21 ay, %90; 3.5 yaş);
- **Düğme ilikleme:** ortalama 3.5 yaş (%25; 24 ay, %90; 4 yaş);
- **Yardımla giyinme:** ortalama 4 yaş (%25; 2.5 yaş, %90; 5 yaş);
- **Yardımsız giyinme:** ortalama 5 yaş (%25; 3 yaş, %90; 5.5 yaş).



Şekil 29: Denver II Gelişim Tarama Testi (Ön Yüz)

RAKAMSAL VERİLER (Hacettepe Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nün Denver Gelişimsel Tarama Testi, Türkiye Standardizasyonu çizelgesinden alınmıştır)


Bu formu doldururken bazı notlar alınmaktadır.

- A) Tipik: Evet, Hayır,
- B) Esneklikler: Nadir, genellikle, devamlı esnektir,
- C) Çevre ile ilgisi: Uyanık-alert, ciddi olarak ilgisiz, arada ilgili,
- D) Korkusuz: fazla, hafif, yok,
- E) Dikkat dağılımı: çok ayrışık, arada bozulma, uygun.


TARİH: _____
ADI SOYADI: _____
DOĞUM TARİHİ: _____
DÖSVA NO: _____

YÖNERGELER


1. Çocuğa gülerik, el sallayarak veya konuşarak onun gülümsemesini sağlayın.
2. Çocuk oyuncakla oynuyorken alından onu alın. Direnirse geçer.
3. Çocuk ayakta durmasını sağlamak veya arkadaki düğmelerini ilâklemek zorunda değıldir.
4. Çocuğun yüzünden yaklaşık 15 cm. uzakta kırmızı ponponla yavaş yavaş ve bir yandan diğer yana bir yay çiziniz. Gözleriyle orta hatta kadar 90° izlersa geçer. (Orta hatta geçtiğinde 180°)
5. Çocuk, parmaklarının üstüne veya uçlarına dokunulduğu zaman cıngırağı yakalarsa geçer.
6. Çocuk, pon-ponun kaybolduğu yere bakmaya devam eder veya nereye gittiğini görmeye çalışırsa geçer.
7. Çocuk, baş parmağının herhangi bir yerini ve bir parmağını kullanarak üzümü alırsa geçer.
8. Çocuk, üzümü baş ve işaret parmağının ucuya alırsa geçer. Parmaklar masa yüzeyine dik bir durumda olmalı.




9. Herhangi bir kapalı şekil geçer. Tekrarlanan yuvarlak hareketler kalır.



10. Hangi çizgi daha uzun? (Daha büyük değıll Kağıdı baş aşağı çevirerek tekrarlayın. 0/3 veya 5/6).








11. Kesken iki çizgi geçer.

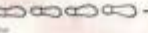



12. Önce çocuğun kopya etmesini sağlayınız. Eğer kalırsa gösterebilirsiniz.

9, 11, ve 12, maddeleri verilen şekillerin adını söyleyiniz. 9. ve 11. de nasıl yapılacağını göstermeyiniz.

13. Puanlardan her çift (2 kol, 2 bacak, vs) bir kısım sayılır.
14. Resmi işaret ederek çocuktan adını söylemesini isteyiniz. (Sadece seslere puan verilmiz)

15. Çocuğa: Kübü anneye vermesini, kübü masaya koymasını, kübü yere koymasını söyleyiniz. 3 de 2 geçer. İşaret ederek, baş veya göz hareketleriyle çocuğa yardım atmayınız.
16. Çocuğa sunulan sorunuz: Üsüdüğün zaman ne yaparsın?; Açıkğın zaman ne yaparsın?; Yorulduğun zaman ne yaparsın? 3 de 2 geçer.
17. Çocuğa kübü; Masanın üzerine, Masanın altına, İskemlinin önüne, İskemlinin arkasına, koymasını söyleyiniz. 4 de 3 geçer. (Çocuğa, işaret ederek, baş veya göz hareketleriyle yardım atmayınız.)
18. Çocuğa sunulan sorunuz: Ateş sıcaktır, peki ya buz _____?; Anne bir kadındır, peki ya baba _____?; At büyüktür, peki ya fare _____? 3 de 2 geçer.
19. Çocuğa: Top; Deniz; Masa; Ev; Elma; Perde; Tavan; Merdiven; Asfalt nedir? diye sorunuz. Tanımlar kullanım, biçim, ne ile yapıldığı veya genel kategori şeklinde yapılsa geçer. (Örneğin "Elma bir meyvedir" gibi, sadece "kırmızı" doğru sayılmaz) 9 da 6 geçer.
20. Çocuğa bir kaşık, bir avakabı, bir kapı ne ile yapılır? diye sorunuz. (Bunların yerine bir başka nesne kullanılmaz) 3 de 3 geçer.
21. Yüzükoyunken çocuk göğsünü kollarından ve/veya ellerinden destek alarak masadan kaldırı.
22. Çocuğu artüstü yatıyorken ellerini tutup çekerek oturur duruma getiriniz. Baş arkaya sarkmazsa geçer.
23. Çocuk duvarı veya taburacı kullanabilir. Bir kimseden yardım almak veya emeklemek kabul edilmez.
24. Çocuk topu havadan ve 90 cm. lik bir mesafeden testörün kutuyla enisebileceği bir yere atmalıdır.
25. Çocuk yandeki test formunun eni (21 cm) üzerinden atlayabilmelidir.
26. Çocuğa, öne doğru ve topuğunu öbür ayağının baş parmağından en çok 2,5 cm. uzağa koyacak şekilde:  yürümesini söyleyiniz. Testör nasıl yürüyeceğini gösterebilir. Çocuk arka arkaya 4 adım atmalıdır. 3 denemede 2 geçer.
27. Testör, kendisinden 90 cm. uzakta duran çocuğa topu atar, çocuk topu kollarıyla değil, elleriyle yakatmalıdır. 3 denemeden 2 geçer.
28. Çocuğa, geri geri ve ayağının baş parmağı öbür ayağının topuğundan en çok 2,5 cm. uzağa koyacak şekilde:  yürümesini söyleyiniz. Testör nasıl yürüyeceğini gösterebilir. Çocuk arka arkaya 4 adım atmalıdır. 3 denemeden 2 geçer.

TARİH VE DAVRANISAL GÖZLEMLER (Test sırasında çocuk kendini nasıl hissediyor, testörle ilişkisi, bıkık süresi, sözel davranışları kendine güveni, vs.)

Şekil 30: Denver II Gelişim Tarama Testi (Arka Yüz)

Yorum

Bu eşeli uzun süreli en sık uygulanan olsa da pratik uygulamada yorumlanmasında boyut ile Bayley ve diğer eşelleri kullanımı ağırlık kazanmıştır. Denver eşeli 1967 yılında tanımlanmış, geliştirilmiş formu 1992 yılında oluşturulmuş (kişisel-sosyal gelişim, dil kaba motor ve ince

motor), Bayley III 2006 yılında 5 parametrelili olarak ortaya konulmuştur (motor, zekâ, dil, sosyal-emosyonel ve adaptif davranış). Bu eşelleri klinik ve bireye göre irdelenmesinin önemi belirgindir.

Denver Gelişim Tarama Testi II ile Bayley Karşılaştırması

1) The Validity of the Bayley-III and DDST-II in Preterm Infants With Neurodevelopmental Impairment: A Pilot Study.

Jeong SU, et al. Ann Rehabil Med. 2017. www.ncbi.nlm.nih.gov.

Abstract

Objective: To identify the usefulness of both the Bayley Scales of Infant and Toddler Development, 3rd edition (Bayley-III) and Denver Developmental Screening Test II (DDST-II) in preterm babies with neurodevelopmental impairment, considering the detection rate as regulation of criteria.

Methods: Retrospective medical chart reviews which included the Bayley-III and DDST-II, were conducted for 69 preterm babies. Detection rate of neurodevelopmental impairment in preterm babies were investigated by modulating scaled score of the Bayley-III. The detection rate of DDST-II was identified by regarding more than 1 caution as an abnormality. Then detection rates of each corrected age group were verified using conventional criteria.

Results: When applying conventional criteria, 22 infants and 35 infants were detected as preterm babies with neurodevelopmental impairment, as per the Bayley-III and DDST-II evaluation, respectively. Detection rates increased by applying abnormal criteria that specified as less than 11 points in the Bayley-III scaled score. In DDST-II, detection rates rose from 50% to 68.6% using modified criteria. The detection rates were highest when performed after 12 months corrected age, being 100% in DDST II. The detection rate also increased when applying the modified criteria in both the Bayley-III and DDST-II.

Conclusion: Accurate neurologic examination is more important for detection of preterm babies with neurodevelopmental impairment. We suggest further studies for the accurate modification of the detection criteria in DDST-II and the Bayley-III for preterm babies.

Detection rates of neurodevelopmental impairment by corrected age group using the conventional criteria of the Bayley-III and DDST-II

		Corrected age (mo)			
		0-6 (n=17)	7-12 (n=29)	13-18 (n=14)	19-24 (n=9)
Cognition					
Cognitive ^{ai}	Normal	16	26	13	9
	Abnormal	1 (6)	3 (10.3)	1 (7.1)	0 (0)
Personal-social ^{bi}	Normal	17	27	12	7
	Abnormal	0 (0)	2 (6.9)	2 (14.3)	2 (22.2)
Language					
Receptive communication ^{ci}	Normal	17	27	13	9
	Abnormal	0 (0)	2 (6.9)	1 (7.1)	0 (0)
Expressive communication ^{di}	Normal	16	26	11	8
	Abnormal	1 (6)	3 (10.3)	3 (21.4)	1 (11.1)
Language ^{hi}	Normal	17	26	8	5
	Abnormal	0 (0)	3 (10.3)	6 (42.9)	4 (44.4)
Motor					
Gross motor ^{aj}	Normal	14	20	12	9
	Abnormal	3 (17.6)	9 (31.0)	2 (16.7)	0 (0.0)
Gross motor ^{bj}	Normal	17	20	5	5
	Abnormal	0 (0)	9 (31.0)	9 (64.3)	4 (44.4)
Fine motor ^{dj}	Normal	16	25	13	9
	Abnormal	1 (6)	4 (13.8)	1 (0.7)	0 (0)
Fine motor-adaptive ^{hj}	Normal	17	28	10	7
	Abnormal	0 (0)	1 (0.34)	4 (28.6)	2 (22.2)
Total					
Bayley-III	Normal	16	20	5	5
	Abnormal	1 (6)	9 (31.0)	9 (64.3)	4 (44.4)
DDST-II	Normal	17	17	0	0
	Abnormal	0 (0)	12 (41.4)	14 (100)	9 (100)

şekil 31: Denver II Gelişim Tarama ve Bayley II Testi ile saptanan nöro-gelişimsel bozukluk

Yorum

Prematüre bebeklerin nöro-developmental gelişimi açısından gereken erken tanımlama önemli olduğu açısından karşılaştırma önemlidir. 22 ve 32 bebek karşılaştırılmış Bayley-III eşelin göre

DDST’de %11 puandan düşük gözlenmiş, modifiye metot kullanılması ile %50-68,6 oranına yükseldiği görülmektedir. 12 aylık düzeltilmiş durumda ise %100 civarındadır. İleri çalışma gerektiği, vurgulanmaktadır.

Agreement between the Bayley-III and the DDST-II

DDST-II	Bayley-III	Kappa value	p-value
Personal-social	Cognitive	0.112	0.352
Fine motor-adaptive	Fine motor	0.066	0.580
Language	Receptive communication	0.193	0.030
	Expressive communication	0.355	0.003
Gross motor	Gross motor	0.040	0.731
Total	Total	0.048	0.664

Şekil 32: Denver II Gelişim Tarama Testi ile Bayley III uyumluluğu (Dil konusunda uyum dikkat çekicidir)

2) Aslı Özsoy (Psikolog, Eskişehir Acıbadem Hastanesi)

PSİKOLOJİK TESTLER

- Psikolojik testler bireyler arasında gözlenen çeşitli nitelik ‘farklarını’ ölçme gereksiniminden ortaya çıkmıştır. Testlerin gelişimi 19. Asrın sonları ve 20. Asırda gerçekleşmiştir. Psikolojide karşılaşılan sorunlara çözümler bulma ihtiyacı psikolojik testlerin gelişmesini en çok etkileyen nedenler olmuştur.
- Psikolojide kullanılan testlerin kesin bir tanımını yapmak oldukça zordur. Psikolojik testler, bireylerin herhangi bir niteliğini ölçme amacıyla, nitelikler evrenini temsil edecek biçimde seçilmiş standartlara göre uygulanırlar. Psikolojik testlerin amacı, bireylerin çok çeşitli niteliklerini ölçmek ve bireyler arası nitelik farklarını ortaya koymaktır.

PSİKOLOJİK TESTLERE İLİŞKİN YAKLAŞIMLAR

- Bireyleri psikolojik testlere ve test sonuçlarına göre değerlendirirken, klinik ve Psikometrik olmak üzere iki farklı bakış açısı vardır.
- Psikometrik yaklaşımın amacı; değerlendirmeyi objektif yapabilmektir. Bireyin tepkilerini objektif biçimde ölçmesi ve değerlendirilen kişinin de objektif kalabilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.
- Psikometrik yaklaşım, faktör analizi, madde analizi ve test analizi gibi istatistiksel yöntemlerle geliştirilmiştir. Kişiyi benzer kişilerin oluşturduğu grup içindeki başka bireylerle karşılaştırmaya ağırlık verir. İlgilerin, yeteneklerin, becerilerin, kişilik özelliklerinin tutumların ölçülmesinde bu yöntem daha geçerlidir. Klinik yaklaşım, kişiyi bireysel olarak alıp anlamaya ve ruhsal dünyasındaki çeşitli süreçlerin dinamik görüntüsünü değerlendirmeye çalışır.
- Amaç; bireyin gerçek görünümünü ortaya çıkarmaktır. Klinik yaklaşımda psikologlar veya psikiyatristler soruları düşünür ve sorar. Yönteme alanında uzman olanlar karar verir, toplanan bilgileri değerlendirir ve yargıya varır. Bu arada önemli olan, uzman kişinin bilgisi, becerisi, deneyimi ve sezgisidir.

PSİKOLOJİDE KULLANILAN TESTLERİN ÖZELLİKLERİ

Testlere dayanarak yerinde karar vermek için, uygun bir testi kullanmak isteriz. Bunun için bazı özellikler vardır:

- DOĞRULUK; aynı bireyde art arda iki kez uygulanan aynı deneyin eş sonuçlar vermesini bu özelliği sağlar.
- HASSASLIK; bir test, bireylerin sınıflandırılması ve ayrıştırılması için en az ya da çok basamak içeriyorsa, az ya da çok hassas olarak nitelendirilir. Testin ölçebileceği davranış düzenleri ne kadar genişse, testte bu düzenler içinde o kadar hassastır.
- GEÇERLİLİK; bir testin geçerli olması gerekir. Testin neyi ölçmesi amaçlandıysa, onu ölçmesi demektir. Geçerlik korelasyon yöntemiyle saptanır.

PSİKOLOJİK TESTLERİN SINIFLANDIRILMASI

Psikolojik testler, çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılmaktadır. Ölçülen nitelik ve amacına göre beş grupta toplanmaktadır. Bunlar; başarı testleri, yetenek testleri, ilgi testleri, kişilik testleri ve tutum testleridir.

Başarı testleri;

Başarı testlerinin gelişmesine en büyük katkıda bulunan Edward L. Thorndike, başarı testlerinin hazırlanması, geliştirilmesi ve bu amaçla kullanılan istatistiksel yöntemler yönünden günümüzde kullanılan çeşitli başarı testleri ve ölçekler hazırlamıştır. Başarı testleri, sanayi ve kamu kesiminde personel seçimi ile giriş sınavlarında yaygın olarak kullanılır.

Genelde test ‘kavrama’, ‘hatırlama’ ve ‘problem çözme’ ye yöneliktir.

Yetenek testleri;

- Akademik yetenek testleri;
Belirli bir okulda başarıyı ölçmek amacı ile kullanılan tüm testler yetenek testleridir. Genellikle okullar öğrenci alınmasına ilişkin kararlar verirken, akademik yetenek testlerinden de faydalanmaktadır.
- Meslek yetenek testleri;
Günümüzde yüzlerce meslek yetenek testi vardır. Bu testler meslek öğreniminde veya bir işte başarı olasılığını ölçer. Bireyin, yetiştirilirken en çok başarılı olduğu ve olabileceği alana yöneltilmesi o konuda bilgi ile donatılması gerekmektedir. Bu testlerde el becerileri, görme keskinliği, mekanik yetenek, müzik yeteneği gibi yetenekler belirlenir ve birey buna göre yönlendirilir.

Kişilik testleri;

Kişilik, bireye özgü niteliklerin dinamik bir organizasyonu ve bu organizasyonun çevre ile etkileşim süreci olarak tanımlanır. Kişilik testleri de bireyin kişisel ve sosyal yönünü ölçer.

Kişiliğin ölçülmesinde kullanılan derecelendirme ölçekleri ile anket ve envanterler vardır. Bunlar Galton, Pearson ve Cattell tarafından hazırlanmıştır.

Derecelendirme ölçekleri;

Derecelendirme ölçekleri, gözlemsel teknikler arasında yer alır. Bir ölçekte “gözleyen” kişi ile bu kişinin gözlediği bireyler, objeler ve olaylar bulunur. Bu ölçekler, bireyler arasındaki nitelik farklılıklarını belirleme amacı ile eğitim ve sanayi alanlarında yaygın olarak kullanılır. Değerlendirme ölçekleri bize kaba bilgileri olduğundan çok güvenilir olduğu söylenemez.

Bazı ölçme hataları olabilir. Bunlar;

Genelleme hatası; gözlem yapan kişinin birey hakkındaki genel görüş, inanış ve kanısını kişinin gözlenen özel ve farklı niteliklerine de genellemesidir.

Kişilik yanlılık hataları; görüşmecinin değerlendirilen kişilerin hepsini aynı veya çok yakın derecelere koyması derecelendirme ölçeğinin bütün derecelerini kullanmamasından kaynaklanmaktadır.

Mantık hatası; kişiye ait benzer nitelikleri birbirinden ayırmama ve onları aynı derecelere koyma eğilimidir. Örneğin zekâ ile başarıyı aynı kefeye koyup, bireyleri zekalarına göre derecelendirirken başkalarına göre aynı derecelere koyarlar.

Gözlem yetersizliği hatası; yeterli gözleme dayanmayan derecelerin doğruluğundan emin olunmaz. Gerçek gözlemlere dayanmayan bir derecelendirmenin birey hakkında bir veri olma değeri tartışılır.

İlgi testleri;

İlgi testleri bireyin kendisini iyice tanınması, yetenek ve ilgilerini bilmesi için geliştirilmiştir. İlk ilgi testleri E.K. Strong tarafından geliştirilmiştir. Strong, bir örneklem grubu ile değişik mesleklerdeki başarılı insan gruplarını karşılaştırarak ilgi testini geliştirmiştir. Strong'un ilgi testi, bir kimse meslekler arasında seçme yapmayı arzu ettiği zaman daha sıklıkla kullanılır.

Tutum ölçekleri;

Ülkemizde kullanılan ölçekler arasında; çocuk yetiştirme tutumları, aile tutumları, anne ve baba tutumları gibi tutum ölçekleri ve ölçülen nitelikler arasında otoriter ve demokratik bağımlılık ve bağımsızlık gibi tutum boyutları bulunmaktadır.

Tutum ve değer yargılarına ilişkin ölçekler bireylerin tutum ve değerlerinin belirlenmesinde, tutum ve değer incelenmesinde ve kişilik ölçekleri ile birlikte davranışı etkileyen önemli bir etmen olarak bireyin uyum sorunlarının teşhisinde kullanılır.

- Özel ve genel yetenek testlerinde Spearman'a göre, her türlü zihinsel etkinlikte ortak olan, özel zihinsel yetilerin ve yeteneklerin altında yatan genel bir zekâ faktörü vardır. Bu model de düzeyi bireyden bireye değişen her özel yeti, genel zekâ faktörünü paylaşır, ancak birbirleriyle ilişkisi yoktur. Kişinin yeteneklerine uygun eğitim alabilmesi çok önemlidir. Özel yetenekleri ölçmede psikomotor testler kullanılmaktadır, bunlar; el-kol-tepki zamanı-sallanmak-baş hareketlerin hızı-uyarıcı/tepki duyarlılığı vb. durumlarını ortaya çıkarır.
- Dile dayanmayan testler; işitme engelliler, yabancı dilde konuşanlar, okur-yazar olmayanlarda kullanılır. Yazıdan çok resim ve sembollerden oluşur. Testin açıklaması pandomimle yapılır.

Psikolojik testler;

Psikolojik testler, yetenek ve tipik davranışları yönünden var olan bireysel farkları ölçmeyi amaçlamaktadır. Psikologların yeterli gözlemi, bilgisi ve ölçümleri doğrultusunda doğru yönlendirmelerle kişiye özgü değerlendirmeler yaparlar. Sonuca göre ondan yardım isteyen herkesin yararını düşünür ve çıkarlarını koruyarak, kişilerin kendini ve başkalarını anlamasına yardımcı olmasını sağlarlar. Kişinin bireysel farklılığının getirmiş olduğu, psikolojik durumun haricinde başka eşlik eden problemler karşısında çözüm yolu bularak doğru yönlendirme yapması beklenmektedir.

Yorum

Her birey ayrı olduğuna göre, onların irdelenmesi konusunda farklı bakış açıları olması doğaldır. Uzmanlaşmış olanlar doğruluk boyutu ötesinde bireyselleşmiş değerlendirme amacını gütmelidirler. Bakış açısı, felsefe, bireyin en başarılı ve kişiliğini ortaya koyan olan dalın geliştirilmesidir. Bireyin başarısı resimde ise resim, matematikte ise matematikte gibi olumlu açısı önemsenmelidir.

Kaynaklar

1) Psychological testing (Wikipedia)

Temel/bazik Türleri: 1) [Abnormal](#), 2) Davranış Genetiği, 3) Biyolojik, 4) Kognitif, Bilişsel, 5) Karşılaştırmalı, 6) Kültürel ve Karşı Kültürel olmayan, 7) Farklılaşma ile, 8) Gelişimsel, 9) Deneysel, Matematiksel, 10) Nöropsikoloji, 11) Kişilik, 12) Pozitif, 13) Kantitatif, 14) Evrimleşme, 15) Sosyal.

Uygulamalı Psikoloji: 1) [Uygulamalı davranış analizi](#), 2) Klinik Uygulamalı Psikoloji, 3) Toplumsal Uygulamalı Psikoloji, 4) Kullanıcı, Tüketici Uygulamalı Psikoloji, 5) Kritik Durumlardaki Uygulamalı Psikoloji, 6) Eğitsel Uygulamalı Psikoloji, 7) Çevresel Uygulamalı Psikoloji, 8) Ergonomik Uygulamalı Psikoloji, 9) Yasal, Hukuksal ve Adli Tıp Uygulamalı Psikoloji, 10) Tıbbi, Sağlık Uygulamalı Psikoloji, 11) İnsanlık Uygulamalı Psikoloji, 12) Endüstri ve Organizasyonel Uygulamalı Psikoloji, 13) Askeri Uygulamalı Psikoloji, 14) Müzik Uygulamalı Psikoloji, 15) Meşguliyet, İş Uygulamalı Psikoloji, 16) Politik Uygulamalı Psikoloji, 17) İnanışlar Uygulamalı Psikoloji, 18) Eğitim, Okul Uygulamalı Psikoloji, 19) Spor Uygulamalı Psikoloji,, 20) Trafik Uygulamalı Psikoloji.

Listeleme: 1) Psikoloji de Disiplinler, Konular, Bakış Açıları, 2) Organizasyonlar, 3) Psikolojistlerin Görüşleri, 4) Psikoterapistler, 5) Basın ve Yayın, 6) Araştırma Boyutu, 7) Psikolojik Teoremler, 8) Zaman Sürecindeki Gelişimler.

Psychological testing is the administration of psychological tests, which are designed to be "an objective and standardized measure of a sample of behavior".^[1] The term *sample of behavior* refers to an individual's performance on tasks that have usually been prescribed beforehand. The samples of behavior that make up a paper-and-pencil test, the most common type of test, are a series of items. Performance on these items produce a test score. A score on a well-constructed test is believed to reflect a [psychological construct](#) such as achievement in a school subject, [cognitive ability](#), [aptitude](#), emotional functioning, [personality](#), etc. Differences in test scores are thought to reflect individual differences in the construct the test is supposed to measure. The science behind psychological testing is [psychometrics](#).

Principles

Proper psychological testing is conducted after vigorous research and development in contrast to quick web-based or magazine questionnaires that say "Find out your Personality Color," or "What's your Inner Age?" Proper psychological testing consists of the following:

- *Standardization* - All procedures and steps must be conducted with consistency and under the same environment to achieve the same testing performance from those being tested.
- *Objectivity* - Scoring such that subjective judgments and biases are minimized, with results for each test taker obtained in the same way.
- *Test Norms* - The average test score within a large group of people where the performance of one individual can be compared to the results of others by establishing a point of comparison or frame of reference.
- *Reliability* - Obtaining the same result after multiple testing.
- *Validity* - The type of test being administered must measure what it is intended to measure.^[1]

2) Standards for Educational and Psychological Testing (Wikipedia)

The Standards for Educational and Psychological Testing is a set of testing [standards](#) developed jointly by the [American Educational Research Association](#) (AERA), [American Psychological Association](#) (APA), and the National Council on Measurement in Education (NCME).^[1]

The new edition of *The Standards for Educational and Psychological Testing* was released in July 2014. Five areas received particular attention in the 2014 revision:

1. Examining accountability issues associated with the uses of tests in educational policy
2. Broadening the concept of accessibility of tests for all examinees
3. Representing more comprehensively the role of tests in the workplace
4. Taking into account the expanding role of technology in testing
5. Improving the structure of the book for better communication of the standards

Overview of organization and content

Part I: Test Construction, Evaluation, and Documentation ...

Part II: Fairness in Testing

Part III: Testing Applications ...

Yorum

Psikolojik Testler: Davranış ve kişisel performansın ölçümü ve bunun objektif ve standart boyutu ile tanımlanması ile yapılanmaktadır.

Prensipier: 1) Standardizasyon, 2) objektif olması, 3) Testlerin Norm, Prensipieri, 4) Güvenilirlik, 5) Geçerliliği

Bölüm I: Test Yapılanması, Değerlendirilmesi ve Dökümanite Edilmesi

1. [Geçerlilik](#), 2. Güvenilirlik ve Ölçümdeki Hatalar, 3. Test Gelişimi ve Gözden geçirmesi, 4. [Ölçütler, Normlar ve Skorlarda karşılaştırmalar](#), 5. Test Uygulaması, skorldama ve raporlama, 6. Testlerin ve dokümantasyonun desteklenmesi

Bölüm II: Test yaparken Anlamlılık

7. Test yapılırken anlamlılık ve testin kullanılabilir olması, 8. Testi alanların Hakları ve Sorumlulukları, 9. Test uygulananlarda anlaşılabilir sorunları, dil boyutu, 10. Engelli olanlarda testin uygulanabilmesi,

Bölüm III: Testin Uygulanması

11. Testi yapanların sorumlulukları, 12. Psikolojik test ve uygulanması, 13. Eğitsel Testler ve Uygulanması, 14. İş Programlarında test uygulanması ve kredilenmesi, 15. Programların irdelenmesi ve toplumsal Politika açısından test uygulanması

ACTeRS PROFİLİ

DİKKAT: Bir kişinin dikkatini yoğunlaştırması ve uğraşıda ilginin toplanması

(TOPLAM 30 PUAN: %10: 0–14 puan, %25: 15–19 puan, %50: 20–25 puan, %50–100: 26–30 puan)

1. Bağımsız çalışma durumu,
2. Çalışmasını belirli süre boyunca sıkılmadan yapması,
3. Fazla yardım gerektirmeden verileni kısa sürede yapması, anlaması,
4. Basit direktifleri net olarak takip etmesi
5. Belirli uygulama sistematiğini yapması, oyundaki kurallara uyması
6. Sınıfta öğrencilik işlemlerine uyması

HİPERAKTİVİTE: Bir kişinin devamlı bedensel hareket içinde olması

(TOPLAM 25 PUAN: %10: 25–18 puan, %25: 17–12 puan, %50: 11–7 puan, %50–100: 6–5 puan)

7. Overactive: Aktif, ders dinlemede sıkıntı çekmesi
8. Overreacts: Reaksiyonları fazla olması
9. Fidgety: Elleri ve ayaklarının devamlı meşgul olması ve ayaklarını sallaması
10. İmpulsif: Düşünmeden konuşması, yürümesi, oturma veya kalkması
11. Restless: Oturmada devamlı hareket etmesi

SOSYAL BECERİLER: Bir kişinin dikkatini yoğunlaştırması ve uğraşıda ilginin toplanması

(TOPLAM 35 PUAN: %10: 0–19 puan, %25: 20–23 puan, %50: 24–28 puan, %50–100: 29–35 puan)

12. Sınıf arkadaşları ile eş güdüm içinde olması
13. Konuşmaların net ve ilintili olması
14. Nonverbal iletişimi net ve tutarlıdır
15. Sosyal kural ve normlara rahat uyması
16. Kritize edildiğinde genel kurallara atıfta bulunması (Biz bunu yapmamalıyız demektir)
17. Yeni arkadaş edinmektedir
18. Durumlardaki tutumları güven verici ve gizlilik esasları içindedir

TUTUMLAR: Bir kişinin dikkatini yoğunlaştırması ve uğraşıda ilginin toplanması

(TOPLAM 30 PUAN: %10: 30–16 puan, %25: 15–11 puan, %50: 10–6 puan, %50–100: 5–0 puan)

19. Başkalarının sorunlarını önlemeye yönelik çalışır
20. Hiçbir sebep olmadan veya önemsiz nedenlerden dolayı olay çıkarması, tartışması
21. Başkalarına anlamsız takılması, şaka yapması veya alaya alması
22. Otoriteye karşı tutum alması
23. Başkalarına müdahale etmesi, dürtüklemesi, sataşması
24. Başkalarına şiddet veya nefret veya düşmanca tavır içine girmesi

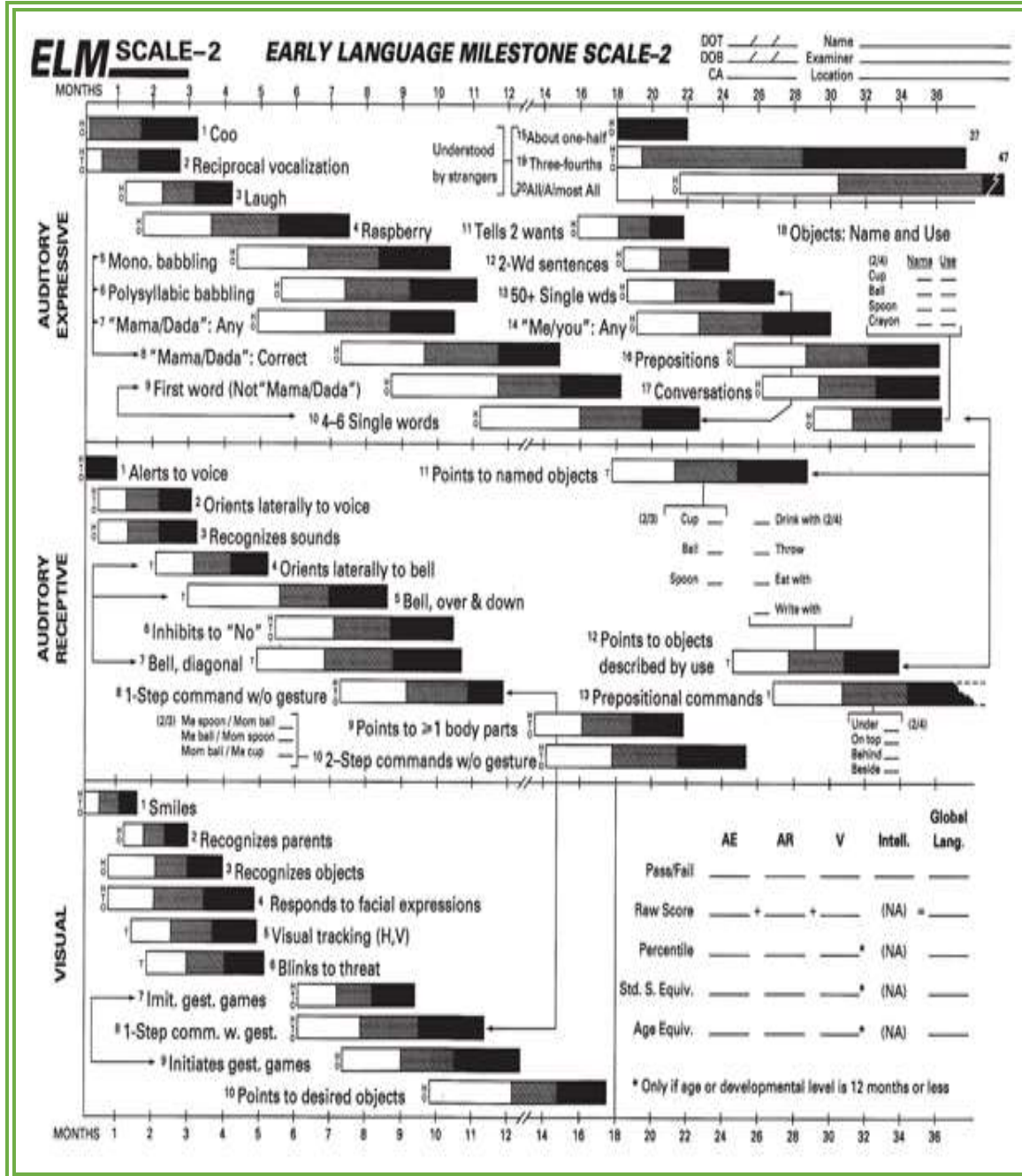
Değerlendirme (Puanlama): Hiç olmaması durumunda 1 Puan, Devamlı olmasında da 5 Puan verilmektedir. Toplam 25 puan altı probleme işaret etmekte, 70 puan üstü ise arzu edilen yönlendirmeyi belirtmektedir. Dikkat konusunda ve sosyal becerilerde yüksek puan önemli iken, hiperaktivite ve karşı olma yaklaşımlarında ise düşük puan tercih edilen davranışlar olmakta ve bu nedenle puanların yönü farklı olmaktadır. (TOPLAM 120 PUAN)

Yorum

Çocukların reaktif, pasif veya etkin/yeterli olup olmadığı açısından **ACTeRS Profili** önemli katkılar sağlayabilmektedir (**DİKKAT, HİPERAKTİVİTE, SOSYAL BECERİLER ve TUTUMLAR**).

Burada puan alma veya vermeden daha önemlisi, bu çocuklara yardım etmek amaç olmalıdır. İlk planda oluşan boyut ile sonradan elde edilenler ortaya konulmalıdır.

Dil Gelişimi (Early Language Milestone Scale-2)



Şekil 31: Dil Gelişimi (Early Language Milestone Scale-2)

Yorum

Bu eşelin yapılması ve değerlendirmesi önemi incelendiğinde daha açık ve net görülecektir. Bu açıdan konuşmanın sosyalleşmedeki rolü açısından değeri önemlidir. Bazı durumlarda, Otizmde olduğu gibi, çocuk kelime ve anlamını bilmekte, ancak ifade edemediği için, basit 300 kelimelik bir bilgisayarlı alet ile iletişimi etkin ve verimli hale getirebilmektedir.

Anlaması, Kavranması ve Ailelere Yardımcı olması açısından şekilli Formlar

A. Çocuğun Fiziksel Gelişim Değerlendirme Formu (Şekil 32)

B. Yayından alınan Form. journals.plos.org/plosmedicine/article kaynağından (Şekil 33)

<http://4.bp.blogspot.com/-zFq0d1uLFrI/T-D5I0PPc-I/AAAAAAAAAU/FvNA10nwMvl/s1600/child+development+chatv.gif>

Name: _____ Birth date: _____ Sex: _____

EVALUATION OF A CHILD'S LEVEL OF PHYSICAL DEVELOPMENT

Note: Although on these graphs physical and mental skills are separated, the two are often closely interrelated. These charts show roughly the average age that a normal child develops different skills. But there is great variation within what is normal.

PHYSICAL DEVELOPMENT	Average age with signs	3 months	6 months	9 months	1 year	2 years	3 years	4 years	What to do if a child is behind
Head and neck control	lifts head part way up	holds head up briefly	holds head up high and well	holds head up and shifts weight	holds head up well when lifted	turns and holds head easily in all directions			Activities to improve head and neck control (see p. 322).
Rolling		rolls onto its back	rolls back to belly	rolls over and over easily to play				Activities to develop rolling and sitting (see p. 324).	
Sitting	sits with full support	sits with support	sits with hands support	sits with hands support	sits with hands support	stands and moves easily while sitting			Work on sitting. Avoid sitting if needed (p. 328).
Crawling and walking		begins to creep	creeps on hands	pulls to standing	takes steps	walks	runs	Activities to improve balance (see p. 326).	
Arm and hand control	grasps finger just below hand	grasps or reaches toward object	reaches and grasps with whole hand	reaches and grasps with one hand to play	grasps with thumb and forefinger	uses small objects	uses small objects	Eye-hand activities. Use toys and games to develop hand and finger control (see p. 323).	
Feeding	holds a spoon with eyes	brings spoon to mouth	brings spoon to mouth	brings spoon to mouth	brings spoon to mouth	brings spoon to mouth	brings spoon to mouth	Have eyes checked (see p. 422). If poor, see Chapter 25.	
Hearing	turns to voice or a loud noise	turns to sounds	responds to mother's voice	brings rhytmic march	understands simple words	understands simple words	understands simple words	Have hearing checked if poor; see Chapter 17.	

Şekil 32: 0-5 yaş arasındaki çocukların gelişimini şematize eden ve eğitsel değeri yüksek bir form

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000273.g002&type=large>

1. Aralardaki hareketleri takip eder.	2. Aralardaki hareketleri takip eder.	3. Aralardaki hareketleri takip eder.	4. Aralardaki hareketleri takip eder.	5. Aralardaki hareketleri takip eder.	6. Aralardaki hareketleri takip eder.	7. Aralardaki hareketleri takip eder.
8. Aralardaki hareketleri takip eder.	9. Aralardaki hareketleri takip eder.	10. Aralardaki hareketleri takip eder.	11. Aralardaki hareketleri takip eder.	12. Aralardaki hareketleri takip eder.	13. Aralardaki hareketleri takip eder.	14. Aralardaki hareketleri takip eder.
15. Aralardaki hareketleri takip eder.	16. Aralardaki hareketleri takip eder.	17. Aralardaki hareketleri takip eder.	18. Aralardaki hareketleri takip eder.	19. Aralardaki hareketleri takip eder.	20. Aralardaki hareketleri takip eder.	21. Aralardaki hareketleri takip eder.
22. Aralardaki hareketleri takip eder.	23. Aralardaki hareketleri takip eder.	24. Aralardaki hareketleri takip eder.	25. Aralardaki hareketleri takip eder.	26. Aralardaki hareketleri takip eder.	27. Aralardaki hareketleri takip eder.	28. Aralardaki hareketleri takip eder.
29. Aralardaki hareketleri takip eder.	30. Aralardaki hareketleri takip eder.	31. Aralardaki hareketleri takip eder.	32. Aralardaki hareketleri takip eder.	33. Aralardaki hareketleri takip eder.	34. Aralardaki hareketleri takip eder.	35. Aralardaki hareketleri takip eder.
36. Aralardaki hareketleri takip eder.	37. Aralardaki hareketleri takip eder.	38. Aralardaki hareketleri takip eder.	39. Aralardaki hareketleri takip eder.	40. Aralardaki hareketleri takip eder.	41. Aralardaki hareketleri takip eder.	42. Aralardaki hareketleri takip eder.

Şekil 33: 42 adet çocuğun yaptığı eylemlerin şekilli ve tanıtımı; açıklama, anlaşılma kolaylık açısından sunulmuştur (journals.plos.org/plosmedicine/article).

Genel Gelişim: Fiziksel, Ruhsal, Sosyal ve Etik

Genel Fiziksel, Ruhsal, Sosyal ve Etik Gelişim (Kohlberg)

DÖNEM	Duygusal	Etiksel
Süt çocukluğu (1-18 ay)	<p><u>Gelişimsel teoriler:</u> Freud (oral) Erikson (temel güven veya güvensizlik) Piaget (senseriomotor)</p> <p><u>Beceri alanları:</u> Dil: vücut hareketleri, ağlama, isimlendirme, işaretleme Motor: refleks oturma, erişme, yakalama, yürüme Psikopatoloji: otizm, anaklitik depresyon, kolik, beslenme, uyku</p>	<p><u>Etkin Etiksel İletişimler</u> Beslenme, Dışkılama Sevgi isteği (kucak)</p> <p><u>Etiksel boyut (Kohlberg)</u> A-GELENEK ÖNCESİ 1.FAZ: Ceza-itaat 2.FAZ: Egoizm</p>
Oyun dönemi, Erken çocukluk (18 ay-3 yaş)	<p><u>Gelişimsel teoriler:</u> Freud (Anal) Erikson (Otonomi veya mahcupluk, şüphe-utanma-tereddüt) Piaget (eylem öncesi sembolik)</p> <p><u>Beceri alanları:</u> Dil: kelimeler, ima etme, simgesel yaklaşım, özel dil kullanma Motor: tırmanma, koşma Psikopatoloji: ayrılma, negativizm, korku, kabızlık, utangaç, geri durma</p>	<p><u>Etkin Etiksel İletişimler</u> Oyun (kural, sırayı bekleme, ödül alma)</p> <p><u>Etiksel boyut (Kohlberg)</u> B-GELENEKSEL 3.FAZ: İlişkiler 4.FAZ: Ödev-görev</p>
Okul Çağı, Orta çocukluk (3-6 Yaş)	<p><u>Gelişimsel teoriler:</u> Freud (Ödipal) Erikson (Suçluluk veya önsezgisel, içgüdüsel davranışlar) Piaget (Eylem öncesi sezgisel tutumlar)</p> <p><u>Beceri alanları:</u> Dil: Bağlayıcı cümleler, kolay anlaşılma durumu Motor: koordinasyonun artması, üçtekerlikli bisiklet ve zıplama Psikopatoloji: enürezis, enkorprozis, anksiyete, agresif, fobi, kabuslar</p>	<p><u>Etkin Etiksel İletişimler</u> Cins farkı Toplumsal yapı</p> <p><u>Etiksel boyut (Kohlberg)</u> B-GELENEKSEL 3.FAZ: İlişkiler 4.FAZ: Ödev-görev</p>
Adölesan (6-11 Yaş)	<p><u>Gelişimsel teoriler:</u> Freud (gizlilik, sessizlik) Erikson (hamaratlık veya içe kapanma) Piaget (somut işlevsel)</p> <p><u>Beceri alanları:</u> Dil: bağlı, birbirine atıf yapma, okuma ve yazma, dilde nedensellik Motor: becerileri artması, spor, kooperatif, sorsal faaliyetler ve oyunlar Psikopatoloji: Okul fobileri, obsesif, konversiyon, depresyon</p>	<p><u>Etkin Etiksel İletişimler</u> Benlik çatışması İyi-kötü Soyut -Somut</p> <p><u>Etiksel boyut (Kohlberg)</u> C-İLKELER 5.FAZ: Haklar 6.FAZ: Etik</p>
Adölesan (11-17 yaş)	<p><u>Gelişimsel teoriler:</u> Freud (adölesan-genital) Erikson (kişilik veya konfüzyonu) Piaget (formel yaklaşımlar)</p> <p><u>Beceri alanları:</u> Dil: nedensel yaklaşım, dili kullanma, soyut değerlendirme Motor: becerilerin olgunlaşmış olması Psikopatoloji: şizofreni, dağınmık-deli gibi, Anoreksi, intihar girişim/fikri</p>	<p><u>Etkin Etiksel İletişimler</u> Kendini tanıyamama Toplum anlamıyor? Cinsel ilgi</p> <p><u>Etiksel boyut (Kohlberg)</u> C-İLKELER 5.FAZ: Haklar 6.FAZ: Etik</p>
Adölesan (18-21) ve (21-30 yaş)	<p><u>Gelişimsel teoriler:</u> Freud (genç yetişkinlik) Erikson (samimiyet/yakınlık veya izolasyon) Piaget (formel yaklaşımlar)</p> <p><u>Beceri alanları:</u> Dil: nedensel yaklaşım, dili kullanma, soyut değerlendirmeler Motor: becerilerin netleşmesi Psikopatoloji: şizofreni, uyumsuz, gelişimsel/ilişkide zorluk/sorunlar</p>	<p><u>Etkin Etiksel İletişimler</u> Gelecek-meslek İnanış-dayanak Toplumda güç</p> <p><u>Etiksel boyut (Kohlberg)</u> C-İLKELER 5.FAZ: Haklar 6.FAZ: Etik</p>
Orta Yaş (30-60 Yaş)	<p><u>Gelişimsel teoriler:</u> Freud (yetişkin) Erikson (üretkenlik veya tembellik) Piaget (formel yaklaşımlar)</p> <p><u>Beceri alanları:</u> Dil: nedensel yaklaşım, dili kullanma, soyut işlevler Motor: becerilerin damıtılması Psikopatoloji: depresyon, şüphe, kariyer? sosyal sorun, nöroz</p>	<p><u>Etkin Etiksel İletişimler</u> Yönetim - aile Uygulama Sorumluluk</p> <p><u>Etiksel boyut (Kohlberg)</u> Standartlaşma-Kişilik Uygulama</p>
Yaşlı (60 Yaş ve üstü)	<p><u>Gelişimsel teoriler:</u> Freud (yaşlılık) Erikson (ego entegrasyonu veya çaresizlik, umutsuzluk) Piaget (formel yaklaşımlar)</p> <p><u>Beceri alanları:</u> Dil: aynı Motor: bazı işlevlerin kaybı Psikopatoloji: depresyon, anksiyete, kızgınlık, artmış bağımlılık</p>	<p><u>Etkin Etiksel İletişimler</u> Muhasebe Torunlar Eğitsel miras</p> <p><u>Etiksel boyut (Kohlberg)</u> Değerlendirme</p>

Genel Ruhsal Gelişim (Freud, Piaget, Erikson)

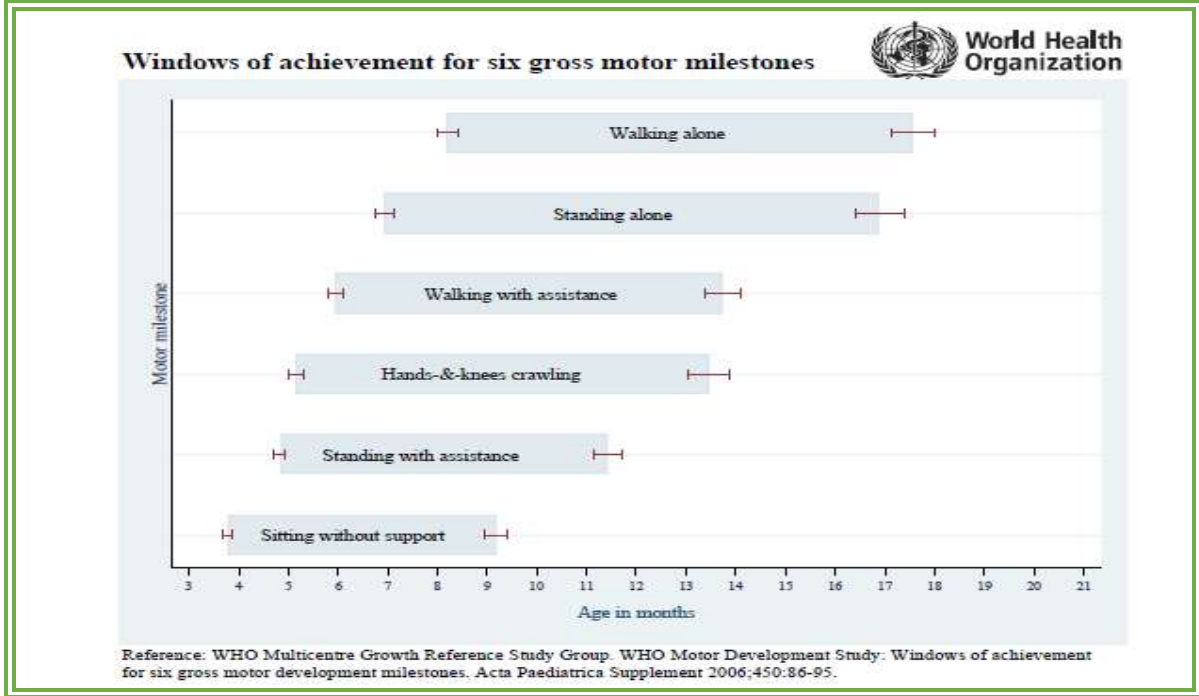
GELİŞİM DÖNEMİ	FREUD (Psikoseksüel)	ERIKSON (Psikososyal)	PIAGET (Bilişsel Gelişim)
0-1 YAŞ	ORAL DÖNEM Ağız, dil ve dudaklar bebeğin temel haz alma bölgeleridir. En önemli uyarıcı işlev beslenmedir.	ORAL-DUYUSAL DÖNEM (TEMEL GÜVEN-GÜVENSİZ) Bu dönemdeki bebekler, beslenme, temizlik, duygusal yakınlık ve fiziksel temas gibi temel gereksinimleri karşılarken, kendilerine ve diğer insanlara güvenmeyi öğrenir veya güvensizlik duygusu oluşur.	0-2 YAŞ: DUYUSAL MOTOR DÖNEMİ ÖZELLİK: Bebek dünyayı anlamak için duyu organlarını ve motor becerilerini kullanır. Kavramsal düşünce gelişmemiştir. Bebek bir nesneyi nasıl kullanıyorsa, o bağlamda bilmektedir. TEMEL KAZANÇLAR: Bebek, nesne görüntü alanından çıksa dahi, hala varlığını devam ettirmediğini bilmektedir. Nesne devamlılığını devam ettirmektedir. Fiziksel faaliyetlerin yanı sıra zihinsel faaliyetleri de gelişmeye başlamıştır.
1-3 YAŞ	ANAL DÖNEM Bebeğin temel haz bölgesi anüstrüdür. Bu dönemdeki en önemli faaliyet tuvalet eğitimidir.	KAS ANAL DÖNEM (ÖZERK-UTANÇ-KUŞKU) Çocuklar, beslenme, tuvalete gitme, yürüme, çevreyi keşfetme ve konuşma gibi çeşitli faaliyetler sırasında yeterlilik duygusu gelişir veya yetenekleri hakkında kuşku duyarlar.	
3-6 YAŞ	FALLİK DÖNEM Temel haz kaynağı cinsel organlardır. Erkek çocuk cinsel organlarından gurur duyarlar, kız çocuklarda neden kendilerinde olmadığını merak ederler. Daha sonra, kendi cinsiyetteki ebeveynleri ile özdeşim kurarak cinsiyet rollerini kazanmaya başlarlar.	LOKOMOTOR-GENİTAL DÖNEM (GİRİŞKENLİK-SUÇLULUK) Çocuklar, yetişkinlere özgü bazı faaliyetleri yapabilmeyi isterler. Ancak, erişkinlerin aşırı sınırlamaları çocuğun girişkenliğini engeller, suçluluk hissetmesine neden olur.	2-7 YAŞ: İŞLEM ÖNCESİ DÖNEM ÖZELLİK: Çocuk dünyayı anlamak için dili de içeren sembolik düşünceyi kullanır. Ben merkezli düşünce hâkimdir (egosantrik). Çocuk dünyayı sadece kendi bakış açısına göre değerlendirir. TEMEL KAZANÇLAR: Çocuğun hayal gücü gelişmektedir. Konuşma, hem kendini ifade etmesinde, hem de başkalarından etkilenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ben merkezli düşünce giderek azalmakta ve başkalarının görüşü dikkate alınmaktadır.
7-11 YAŞ	LATANS DÖNEM Çocuklar zamanlarının büyük kısmını okulda geçirirler, psikik enerjileri, ders, spor gibi geleneksel faaliyetlere yönelir. Cinsel açıdan sessiz ve sakin dönemdir.	LATANS DÖNEM (BAŞARILILIK -AŞAĞIRLIK) Çocuklar beceriler kazanarak, yeterli ve üretken olmayı öğrenirler. Başarısızlıkta aşağılık duygusuna kapılır ve hiçbir şey yapmazlar.	7-11 YAŞ: SOMUT İŞLEMSEL DÖNEM ÖZELLİK: Çocuk somut mantıksal işlemleri ve ilkeleri anlayabilir, bunları günlük yaşamına uygular. Bu dönemde sezgisel düşünce yerini giderek rasyonel ve nesnel düşünceye bırakır. TEMEL KAZANÇLAR: Çocuklar bilimsel düşünmedeki temel ilkeleri öğrenirler ve mantıksal yeteneklerini kullanırlar. Bu dönemde sayı ve sınıflandırma kavramları ile korunum ilkesi gelişir.
Adölesan	GENİTAL DÖNEM Yetişkinlik süresince de devam etmektedir. Sağlıklı yaşamın amacı sevmek ve çalışmaktır.	ERGENLİK DÖNEM (BEN KİMİM-ROL KARMAŞASI) Ben kimim sorusuna cevap arayarak cinsel, politik ve mesleki kimliklerini oluşturmaya çalışır veya hangi rolleri gerçekleştirecekleri konusunda karmaşa yaşarlar.	12 YAŞ SONRASI: FORMAL İŞLEMSEL DÖNEM ÖZELLİK: Gençler artık soyut kavramlarda düşünebilmekte, hipotezler kurmaya ve var olandan olasıya, spekülasyonlar yapmaya başlarlar. TEMEL KAZANÇLAR: Etik, politik ve sosyal konular gençlerin ilgi alanına girmeye başlamıştır. Deneyimler daha makro ve kuramsal bir yaklaşımla değerlendirilmektedir.
Yetişkin		YETİŞKİNLİK DÖNEM (YAKINLIK-YANLIZLIK) Genç yetişkinler, sevgi ve dostluğu paylaşabilecekleri birini ararlar (eş), bunu başaramadıklarında ise düş kırıklığına uğrama korkusuyla insanlardan uzaklaşırlar.	
Orta Yaş		OLGUNLUK DÖNEM (ÜRETKEN-DURGUNLUK) Birey anlamlı ve üretken iş yaşamı veya çeşitli faaliyetler dışında, gelecek kuşaklara katkıda bulunmakta veya durgunlaşım içine kapanmaktadır.	
Yaşlılık		YAŞLILIK DÖNEM (EGO BÜTÜNLÜĞÜ-YANLIZLIK) Birey, yaşamını anlamlı hale getirmeye çalışmakta veya amacına ulaşamadığı için umutsuzluğa kapılmaktadır.	

Yorum

Burada genel gelişim değerlendirme tabloları sunulmaktadır. İnsanların tüm bu aşamaları sağlıklı ve zamanında, yerinde geçirmeleri beklenilmemelidir.

WHO/DSÖ Motor Gelişim Çizelgeleri

Desteksiz oturma, Tay Durma, Emekleme, Durma, Yürüme (Çizelge)



Şekil 34: DSÖ-WHO 6 motor temel gelişim boyutlarının zamansal süreci

Desteksiz oturma, Tay Durma, Emekleme, Durma, Yürüme (Rakamlar)

Windows of achievement for six gross motor milestones

World Health Organization

Box boundary (age in months)

Motor milestone	Left-bound	95% C.I.		Right-bound	95% C.I.	
		Lower	Upper		Lower	Upper
Sitting without support	3.8	3.7	3.9	9.2	8.9	9.4
Standing with assistance	4.8	4.7	5.0	11.4	11.2	11.7
Hands-&-knees crawling	5.2	5.0	5.3	13.5	13.1	13.9
Walking with assistance	6.0	5.8	6.1	13.7	13.4	14.1
Standing alone	6.9	6.8	7.1	16.9	16.4	17.4
Walking alone	8.2	8.0	8.4	17.6	17.1	18.0

Reference: WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Motor Development Study: Windows of achievement for six gross motor development milestones. Acta Paediatrica Supplement 2006;450:86-95.

Şekil 35: DSÖ-WHO genel anlamda motor evrelerdeki temel kilometre taşları.

Organ Olarak Büyüme

ORGANSAL BÜYÜME: Her organın büyüme ve gelişmesi çocuğun genel fiziksel büyüme ve gelişiminden farklılık göstermektedir.

Bu büyümelerin her bireye göre farklı olabileceği, prematürelde erken olan ile Diyabetik Anne Bebeklerinde de organ gelişiminde gerilik olabileceği dikkate alınmalıdır.

Örneğin, akciğer anatomik gelişimini 2–8 yaşına kadar sürdürürken, fizyolojik gelişimi 14 yaşına kadar sürebilmektedir. Adaleler 25–30 yaşında en üst düzeyde gelişmiş olmaktadır.

Aşağıda temel 4 organ sistemindeki gelişmeler sunulmaktadır.

- **GENEL TİP BÜYÜME:** İlk bir yaşına kadar hızlı büyüme, yavaşlaşsa da devam eder. 4–6 yaşında gelişim plato çizer gibi büyüme daha da yavaşlamıştır. 12 yaşından sonra tekrar hızlı büyüme gözlenir.
- **GENİTAL TİP BÜYÜME:** Adölesan dönemine kadar çocuk tipi benzer genital yapıda (Tanner 1. evre) iken, 13–14 yaşında gelişimini tamamlamaktadır.
- **NÖRAL TİP BÜYÜME:** İlk 2 yaşına kadar hemen hemen tamamlanır ve 8 yaşında erişkin boyutundadır.
- **LİMFOİD TİP BÜYÜME:** Düzenli bir gelişme ile 8 yaşlarında erişkin düzeyine ulaşır ve daha sonra 12–14 yaşlarında iki katına çıkar ve 18 yaşında tekrar azalarak erişkin boyutuna gelir.

Öğrenme Problemleri

Çocuk Hakları Bildirgesinde Eğitim Madde 28’de: Çocuğu/öğrenciyi, özgür bir toplumda, faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak, kendi ve başkalarının kültürel kimlikleri ve değerlerine saygıyı geliştirecektir.

Çocuk Hakları Bildirgesinde Eğitim Madde 29’da: çocuğun/öğrencinin kişiliğinin, becerilerinin, zihinsel ve fiziksel yeteneklerinin, mümkün olduğunca geliştirilmesini amaçlamalıdır.

Buna göre sadece bilgi ölçen ve bazı hafıza temelli olan yaklaşım yerine, insanı insan olarak ele alanlar eğitilmelidir. Öğrenme boyutu özellikle zekası üstün olan Otizm ile çocuklarda iletişim farklı olacağı için, ona göre uygun ölçüm tekniği kullanılmalıdır.

Öğrenme problemlerinin başlıkları şunlardır:

IQ ile bağlantılı olmayanlar

- Okuma/heceleme sorunları (disleksia)
- Aritmetik sorunlu (diskalkuli)
- Yazmada sorunlu (disgrafi)
- Erken okumayı öğrenme (2 yaş gibi) ve otistik davranışlar göstermesi (Hiperfleksi)
- Nonspesifik öğrenme sorunları: çevresel veya davranışsal olabilir (okula gitmeme, yoksunluk gibi).
- Genel öğrenme sorunları (işitme/görme sorunlarının olması, moral noksanlıklar veya yoksunluk durumları)

IQ ile bağlantılı olanlar

- Yavaş öğrenme: sınır zekâ veya normal zekâ altı olup, yardım gerektirerek eğitim alanlardır.

- Mental retardasyon: IQ derecesinin iki standart sapma altında olmasıdır.
 - Eğitilebilir: %50–70 IQ düzeyi olanlar.
 - Öğretilebilir: %50 altında olup, bir şey yapmasını öğrenebilenler.
 - %30 altında olanlar devamlı izlenmesi gerekli olanlardır.

Sonuç

Ölçme boyutu değerlendirme açısından önemlidir. Soyut kavramlar için ölçme kullanmak kadar saçma boyut olamaz. “Anneni ne kadar seviyorsun” sorusunu bir çocuğa soran kişiyi yadırgarım. “Anneni mi Babanı mı daha çok seviyorsun” sözünü ise zararlı ve insancıl olarak bulamam. Soyut kavramlarda karşılaştırma yapılamaz, yapılmamalıdır. Ölçülemeyen boyutun karşılaştırması da olamaz.

Her ölçülen değer toplum ile irdelenmesi, yorum bireye özgü olacağından, irdelenmesi, topluma göre değil, bireye göre olmalıdır. Her somut boyutun değerlendirmesi de yine bireye özgüdür. Eskişehir Datça yolu size kısa, bana uzun gelebilir. Bu süreci farklı kılan yolculuktur, birisi biner ve orada inmek ister, birisi de yolda mutlu olmasını bekler, yolculuktan zevk almak ister. Çocuklar ufak iken, 3-5 yaşlarında, arabaya binince ne zaman varacağız sorusunu daha hemen sorarlardı. Bunun anlamı sıkılmaları değil, araba içinde eğlence düzenlememizi istedikleri anlamında olurdu. Şarkılar, sohbetler ve belirli bir neşe yaratılmanın başlangıcı, fitilini ateşleyen cümleler demektir. Gelişimin kaynağı sevgidir ve tek besleyicisidir.

Burada puan alma veya vermeden daha önemlisi, bu bebeklere/çocuklara yardım etmek amaç olmalıdır. İlk planda oluşan boyut ile sonradan elde edilenler ortaya konulmalıdır. Devamlı gelişim ve değişim temel hedeftir. Gelişimin kültürel yapı ve örf, adet boyutunun ötesine aşmak, fikri hür, vicdanı hür ve çağın ötesindeki hedefe göre yapılanma olmalıdır. Yaşam statik olmadığı, dinamik bir süreç olduğu için, amaç sevgi yolunda, sevgi, insanlık yaratmak ve faydalı olma boyutu hedeflenmeli, değişim ama devamlı gelişim temelli değişim olmalıdır.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Tanım

19

Kız Çocukları Ölçütleri *

M. Arif Akşit**, Nurettin Başaran***

*Eskişehir Acıbadem Hastanesi Pediatrik Genetik çalışmasıdır.

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

*** Prof. Dr., Tıbbi Genetik Bilim Dalı Uzmanı

Ölçümlerde cinsiyetin rolü önemli olduğu için, öncelikle kadın/ kız verileri, daha sonra da erkek çocukların verileri tablolar/ grafikler şeklinde sunulacaktır.

Farklı veriler olduğu için; a) EuroGrowth çizelgesi, b) Amerikan ölçümleri: [Centers for Disease Control and Prevention \(US CDC\)](#), c) WHO-Dünya Sağlık Örgütü çizelgeleri ile d) WHO Z skorlarının verileri, sunulmaktadır.

Cizelgelerin bir çan eğrisi şeklinde olduğu dikkate alındığında, toplumun büyük kesimi ortada toplanmış olmasına karşın, bu grafiklerin olgu/birey/hastanın verilerini irdelemek anlamında ele alınacağı için, takip edilmesi gereken, bireyin gelişim durumu öne alınmasıdır. İnsanı çizelgeye uydurmak değil, veriler bireyi anlamak içindir.

Bu Ünite genel Kız/Kadın olguların çizelgeleri sunulmaktadır.

Özet

Kız/Kadın Çocukları Ölçütleri

Amaç: Bir bireyin ölçülmesinin temel amacı; onun toplum içinde fiziksel durumunun boyutunu ortaya koymaktır. Sağlık yaklaşımlarının temelinde gerçek ve doğru boyutun önemi belirgindir.

Dayanaklar/Kaynaklar: Toplumların farklı yapıları yanında genel anlam olarak; a) WHO/Dünya Sağlık Örgütü, b) CDC: Amerika Birleşik Devletleri ve c) EuroGrowth çizelgeleri ile çeşitli boyutlar ile ölçümler/grafikler sunulmaktadır. Bu Bölümde kız/kadınların, diğer Bölümde de Erkeklerin ölçümleri sunulmaktadır.

Giriş: Ölçümler geniş anlamda olması açısından çeşitli boyutlarda olanlar birlikte, daha kolay anlaşılabilir olması amacıyla sunulmaktadır.

Yaklaşım: Bireylerin başlıca ölçüm grafikleri; Yaşa göre Ağırlık -Kız/Female, 0-2 Yaş Ağırlık-Kız/Female, 0-5 Yaş Ağırlık-Kız/Female, 0-6 ay Ağırlık-Kız/Female, 2-5 yaş Ağırlık-Kız/Female, 6 ay-2 yaş Ağırlık-Kız/Female, 0-2 yaş Boya göre Ağırlık-Kız/Female, 2-5 yaş Doğumdan sonra günlük gram olarak ağırlık kazanım hızları 60 güne kadar olan bebeklerin ağırlıkları (gram olarak artışları, kazanımları Yaşa göre Uzunluk/Boy -Kız/Female, 0-2 yaş Yaşa göre BOY -Kız/Female, 6ay-2 yaş Yaşa göre BOY -Kız, 2-5 yaş Yaşa göre Boy -Kız/Female, 0-5 yaş Yaşa göre Baş Çevresi -Kız/Female, 0-2 yaş Yaşa göre Baş Çevresi -Kız/Female, 0-5 yaş Yaşa göre Baş Çevresi -Kız/Female, 0-13 hafta Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Kız/Female, 0-2 yaş) Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Kız/Female, 0-5 yaş Yaşa göre Vücut Kitle

İndeksi (BMI) -Kız/Female, 2-5 yaş) Yaşa göre ön-Kol Çevresi-Kız/Female, 3ay-5 yaş Yaşa göre Trisept cilt kalınlığı - Kız/Female, 3ay-5 yaş) Yaşa göre sub-skapular cilt kalınlığı -Kız/Female, 3ay-5 yaş).

Sonuç: Farkındalık açasından ölçümlerin, verilerin önemi belirgindir. Bu nedenle temel alınan bazı ölçüm grafikleri yerine geniş kapsamlı ölçümlerin eklendiği görülecektir.

Yorum: Ölçümler bireyin boyutuna göre yorumlanmasının önemi belirgindir. Sadece ölçüme göre kısa-uzun veya zayıf-şışman denilmemeli, veri kişiye göre adapte edilmeli, hekim, terzi gibi uyum sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: WHO, CDC ve EuroGrowth ölçümleri; ağırlık, boy, baş çevresi, VKI/BMI ve Z skorlama

Outline

The Measurement Charts for Girl/Woman/Female

AIM: The measurement of a person, is the main purpose, the situation as a physically, the individual at the community, for the applications even at the medical procedures, in order the exact and clear dose.

Grounding Aspects: The Human being at the Universe, so diverging and thus, a) WHO, b) States of America (CDC) and c) EuroGrowth carts are mainly considered. First Unit for the Girl/Woman/Female measurement Graphics, later the Man/Male body dimensions are considered.

Introduction: The measurement parameters are so widely confirmed, so, the Charts are therefore indicated by several aspects, for most clearly understandable.

Approach: The Carts are mainly on Female; Weight on age (0-2year), Weight on age (0-5year), Weight on months (0-6 months), Weight on age (2-5 years), Weight on age (6 months-2years), Weight on lengths (2-5 years), Daily income gain, by grams), Gaining of Weight Daily in grams for 60days, Length for age (0-2 years), Length for age (6months-2years), Length on age (2-5 years), Length on age (0-5 years), Head circumference on age (0-2 years), Head circumference on age (0-5 years), Head circumference on age (0-13weeks), Body Mass Index (BMI) on age (0-2 years), BMI on age (0-5 years), BMI on age (2-5 years), Arm circumference on age (3months-5 years), Triceps skin fold on age (3months-5 years), subscapular skin fold (3months-5 years).

Conclusion: Awareness must depend on the evidence by measurements, thus, the basic international graphics are considered at these units. They must be evaluated upon the personal evidence, civil liberties, not by just looking small-tall or thin-fat, be a tailoring adaptation by physician.

Key Words: WHO, CDC, EuroGrowth measurement Carts, weight, length, Head circumference, BMI and Z score

Giriş

Hekimlik; öncelikle birey temelli olarak, tıp bilimini uygulama olması, o kişinin verilerini ele alarak, genel popülasyonla karşılaştırıp, bulunduğu konumuna göre fikir üretmeli, kararını ona göre oluşturmalıdır.

Yolculukta öncelikle bulunduğunuz yeri ve haritadaki durumu saptayarak, bir çıkış yolu bulma eylemi olmalıdır. Yerinizi bilmeden çıkacağınız yol, sizi uçuruma götürebilir.

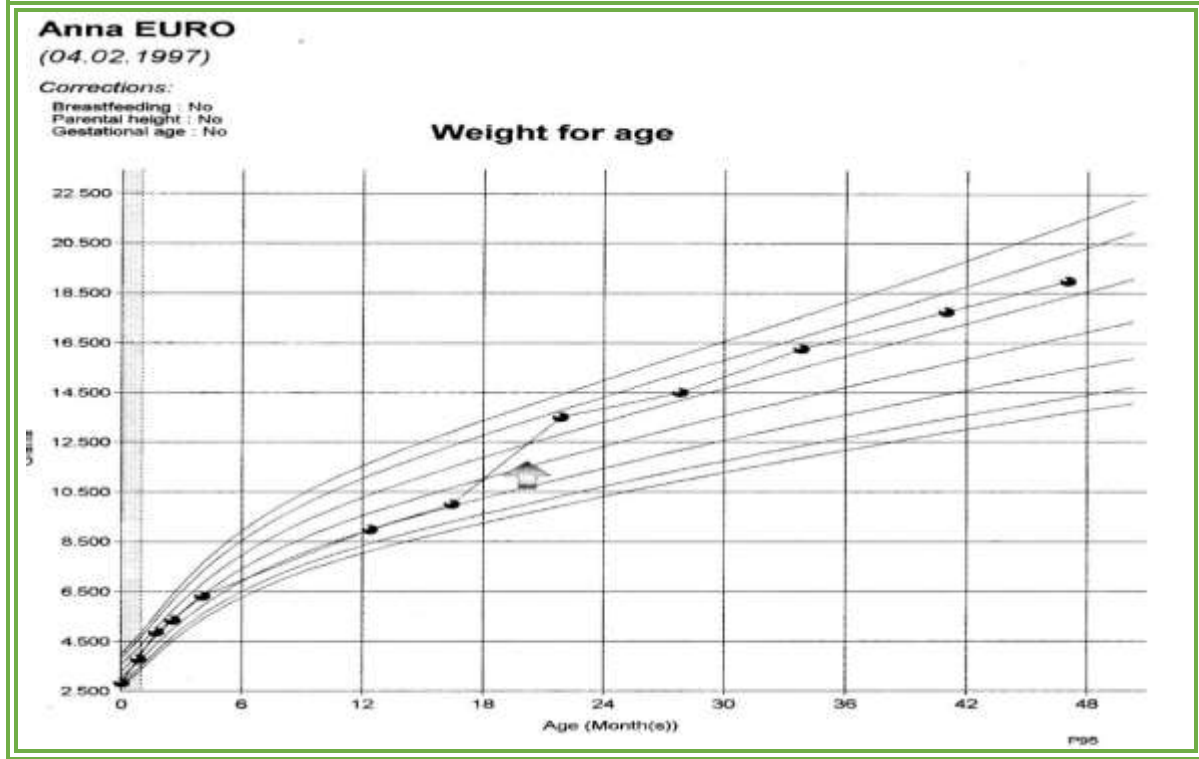
Bu Ünite de Kız çocuklarının verileri sunulacaktır.

EuroGrowth

Bu çizelge, CD olarak dağıtılan bir veri iken, daha sonra bir kurum/kuruluş olarak internet kanalıyla olduğuça etkin ve verimli bir boyut kazandığı gözlenmiştir.

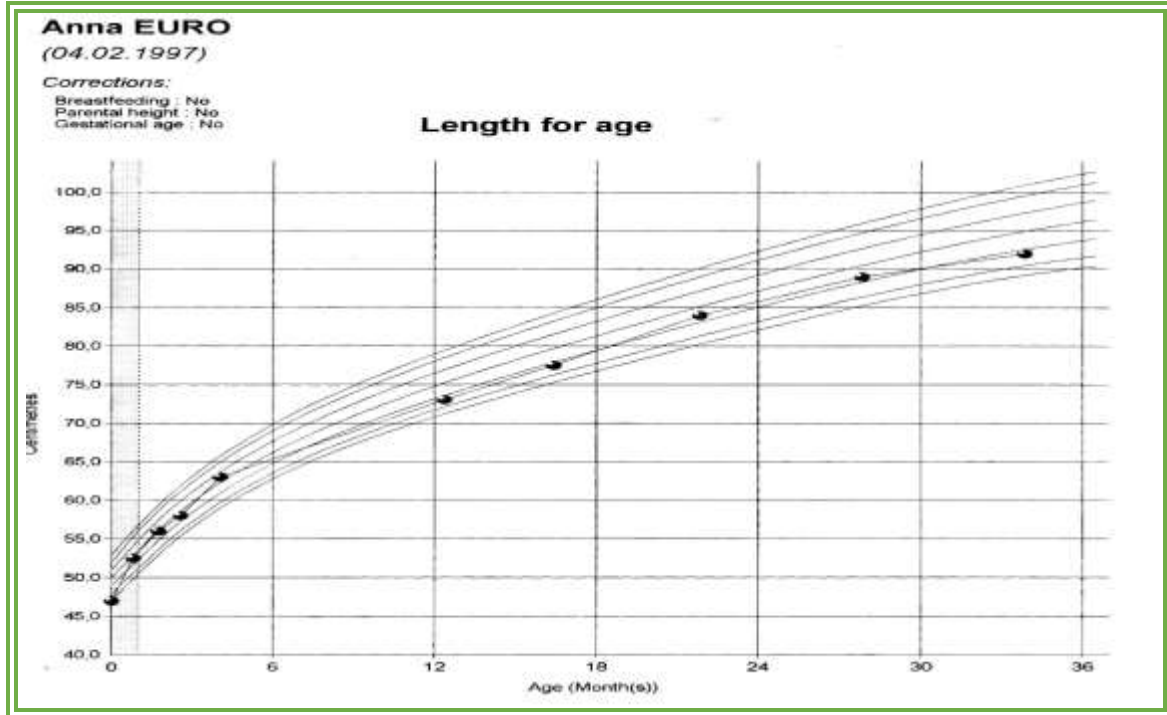
Bu çizelgeler; 1) Cins bir kişisel veriye dönüşerek verilmektedir; a) Kız çocukları için, Anna Euro, b) erkek çocukları için James Growth olarak örnekler sunulmaktadır. 2) Grafik üzerinde bazı düzenlemeler vardır; a) Anne sütü/emzirme durumu, b) ailenin boyu, c) Gebelik Haftası gibi. 3) Veri bir seferlik değil, izlemine de öngörmektedir. Azalma-artma yanında duraklama boyutu ile oluşan sorunlar ve durum not edilme olanağı verilmektedir.

EUROGROWTH-Yaşa göre Ağırlık-KIZ, 0-48 ay



Şekil/Grafik 1: EuroGrowth: Yaşa göre Ağırlık (0-48 ay)

EUROGROWTH-Yaşa göre Boy/Uzunluk-KIZ, 0-36 ay



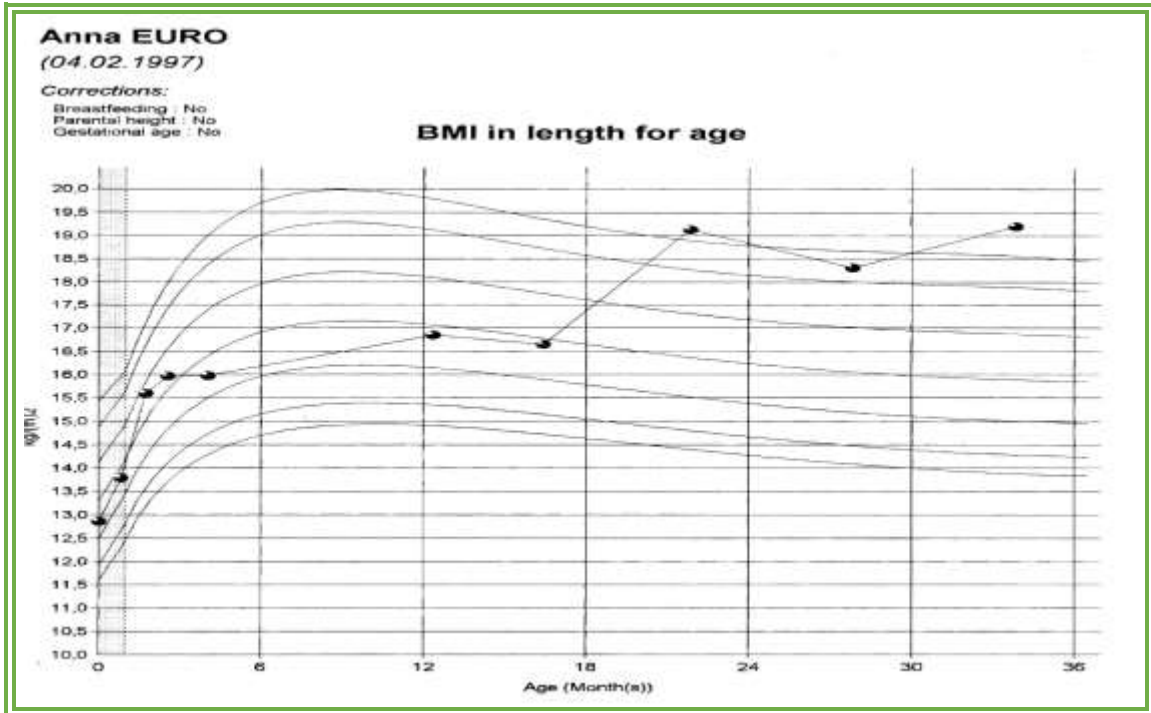
Şekil/Grafik 2: EuroGrowth: Yaşa göre Uzunluk/Boy (0-36 ay)

EUROGROWTH-Yaşa göre Baş Çevresi (BÇ)--KIZ, 0-48 ay



Şekil/Grafik 3: EuroGrowth: Yaşa göre Baş Çevresi (0-48 ay)

EUROGROWTH-Yaşa göre BMI-VKI-KIZ, 0-36 ay



Şekil/Grafik 4: EuroGrowth: Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) (0-36 ay)

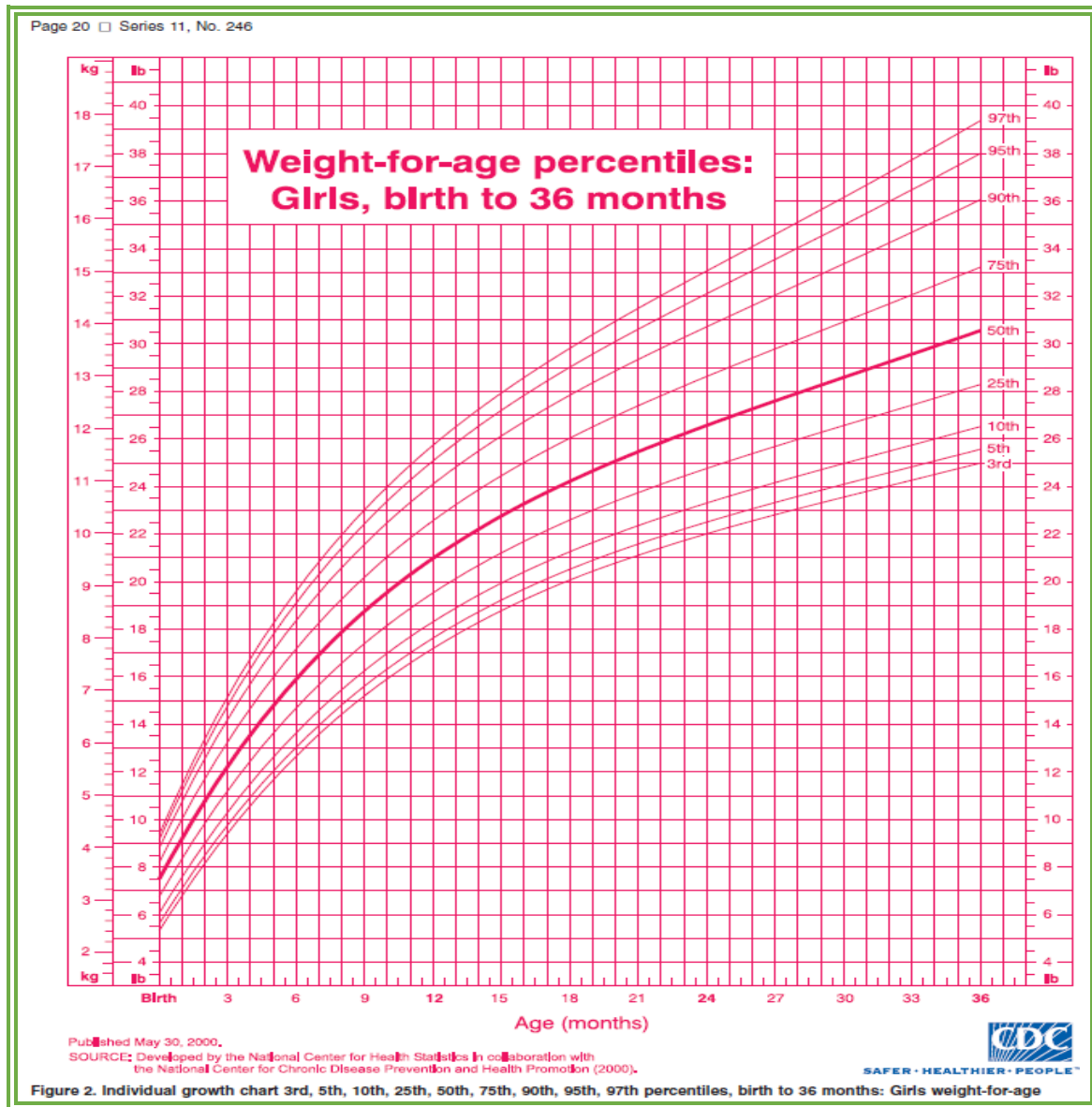
Centers for Disease Control and Prevention (US CDC)

Amerikan Toplumunu açısından önerilen grafikler sunulmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nin sunduğu veriler CDC sayfasından derlenmiştir. Amerika çok uluslu halkı nedeniyle bir Birleşmiş Milletlerin bir sonucu olarak da gözlenebilir.

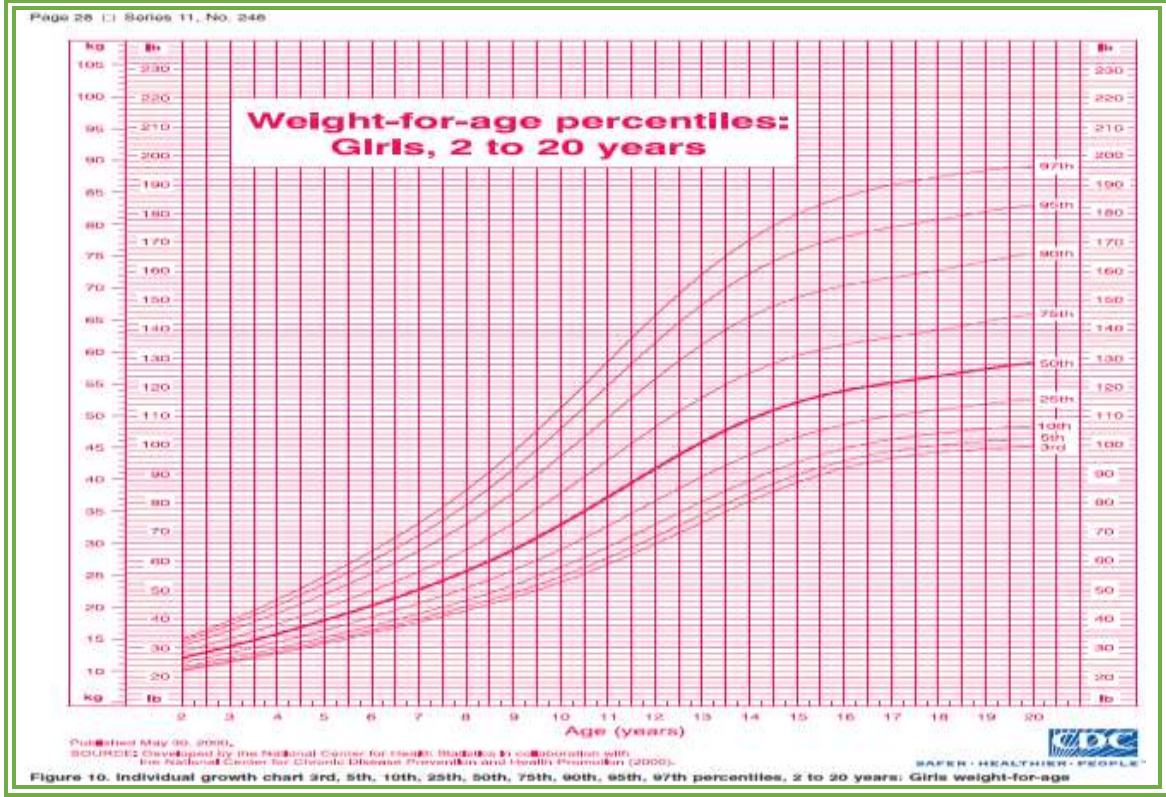
Sosyal sınıf yüksek ile düşük olanların birlikte ele alınması, standart sapma oranının daha geniş olması anlamında olmaktadır.

Ağırlık KIZ



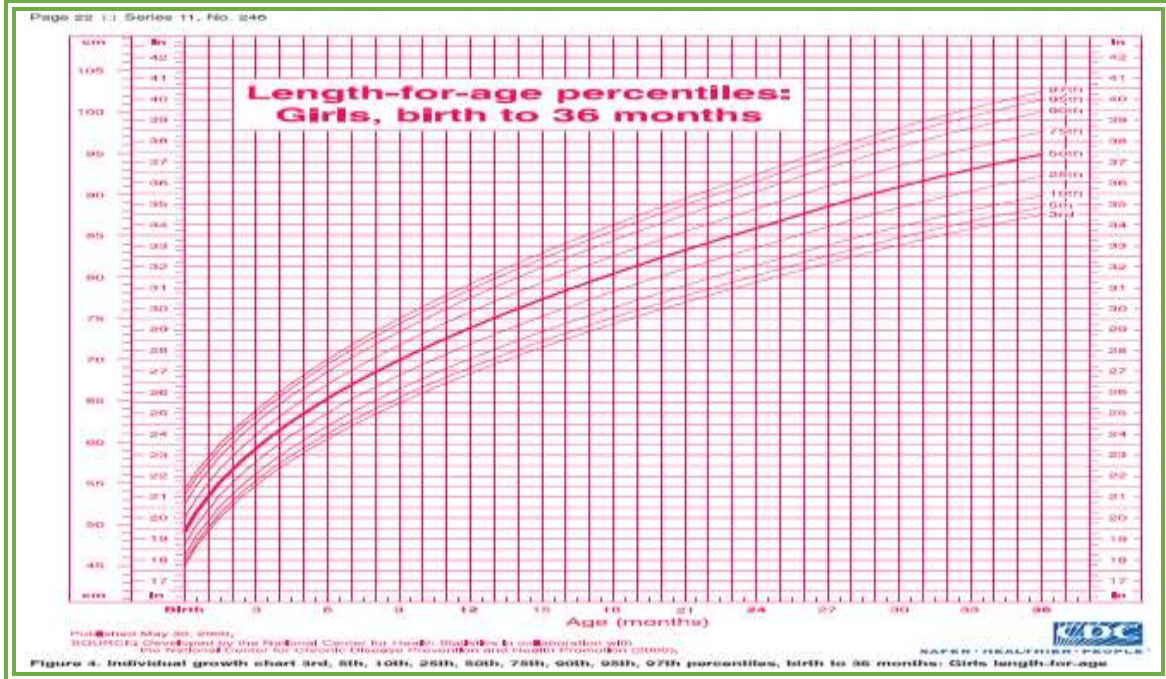
Şekil/Grafik 5: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Ağırlık-Kız, 0-36 ay).

Ağırlık KIZ



Şekil/Grafik 6: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Ağırlık-Kız, 2-20 Yaş).

Boy/Uzunluk KIZ



Şekil/Grafik 7: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Boy-Kız, 0-36 Ay).

Boy Uzunluğu KIZ



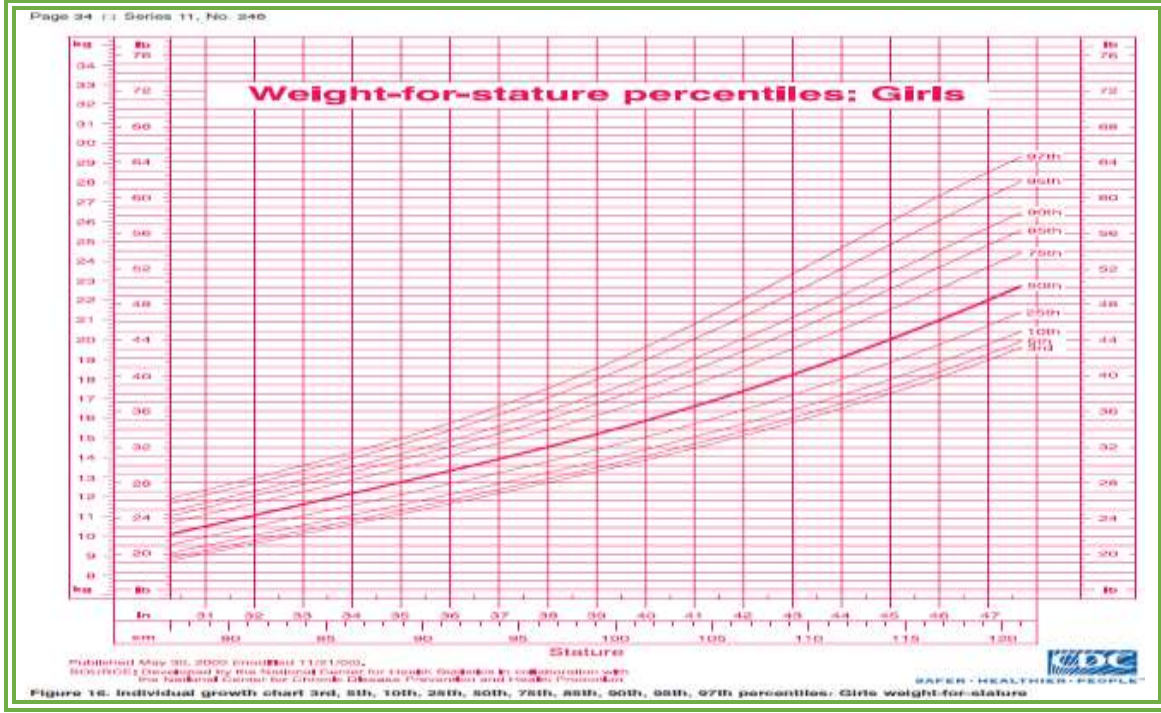
Şekil/Grafik 8: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Boy Uzunluğu-Kız, 2-20 Yaş).

Boya Göre Ağırlık KIZ



Şekil/Grafik 9: Ölçümler (CDC-Boya göre Ağırlık-Kız, 0-36 ay).

Boya göre Ağırlık KIZ



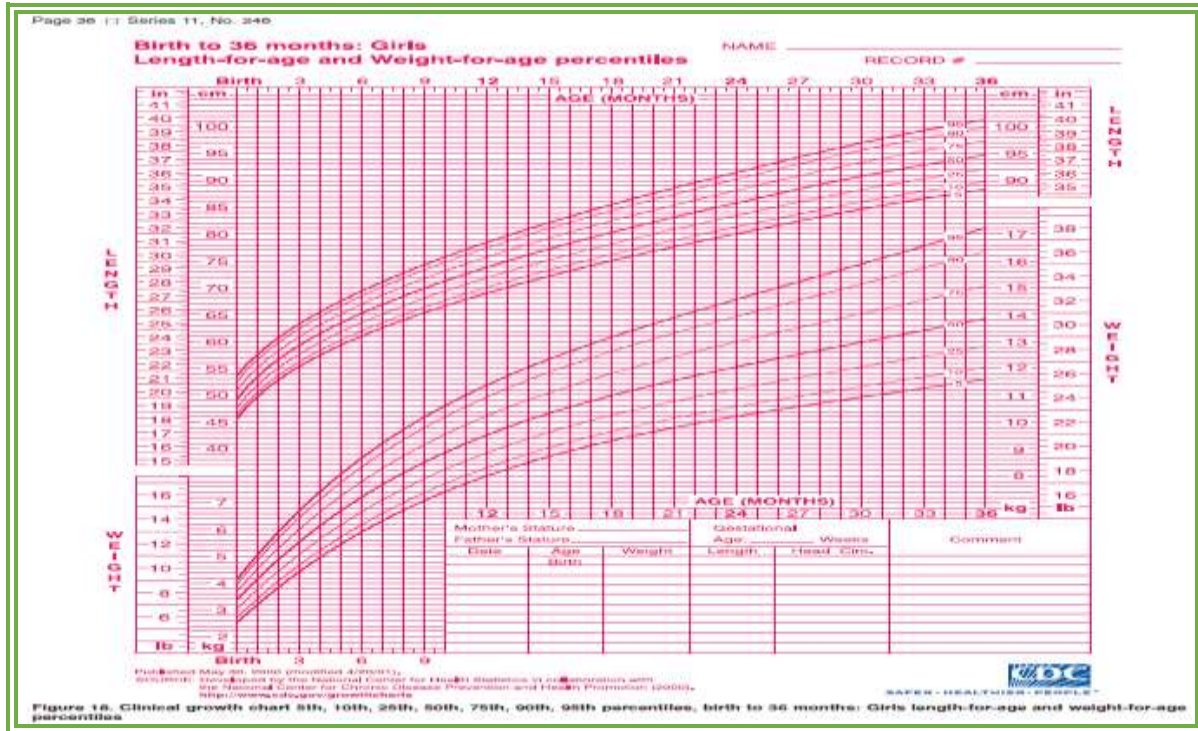
Şekil/Grafik 10a: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Boya göre Ağırlık-Kız).

Boya göre Ağırlık

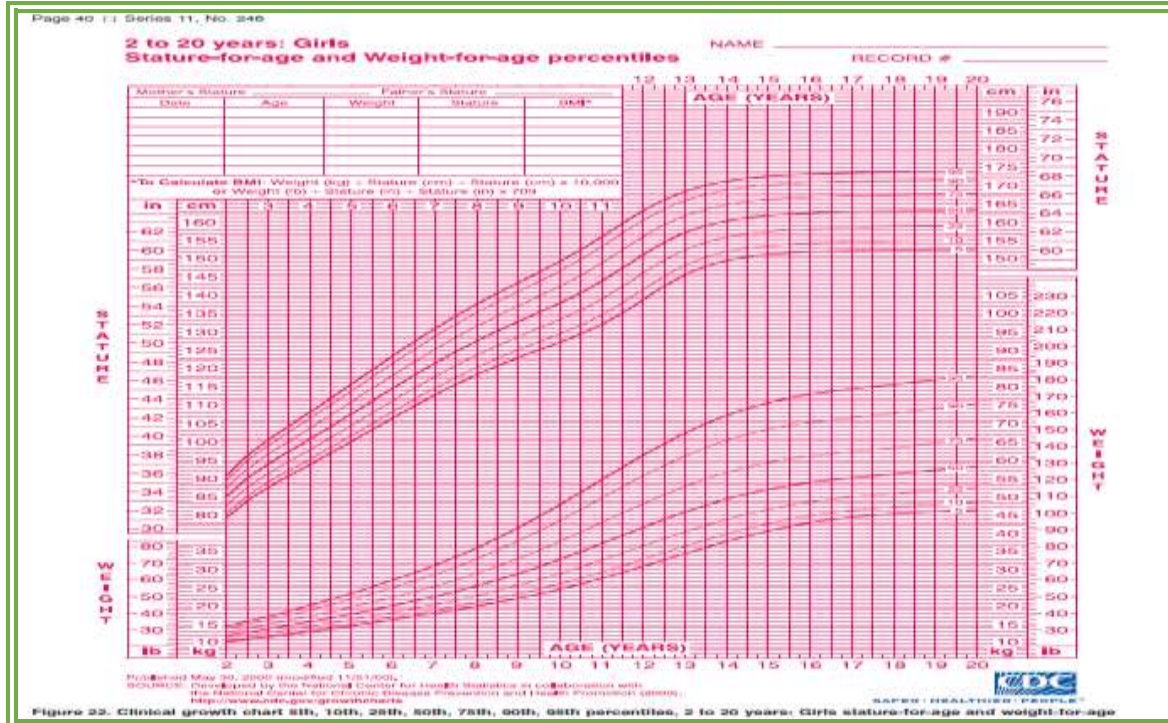


Şekil/Grafik 10b: Boya göre Ağırlık, hesaplamalı ölçümler (CDC-Yaşa göre Boya göre Ağırlık-Kız).

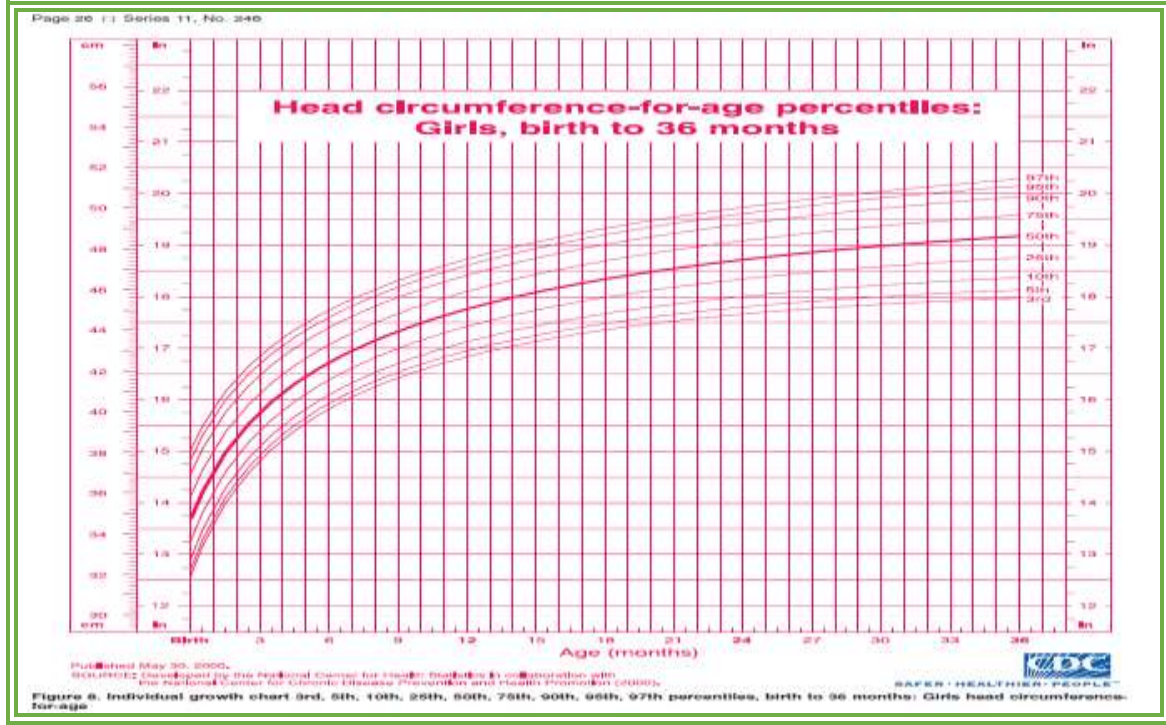
Yaşa göre Boy ve Yaşa göre Ağırlık KIZ

**Şekil/Grafik 11: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Boy-Ağırlık-Kız, 0-36 ay).**

Yaşa göre Boy ve Yaşa göre Ağırlık KIZ

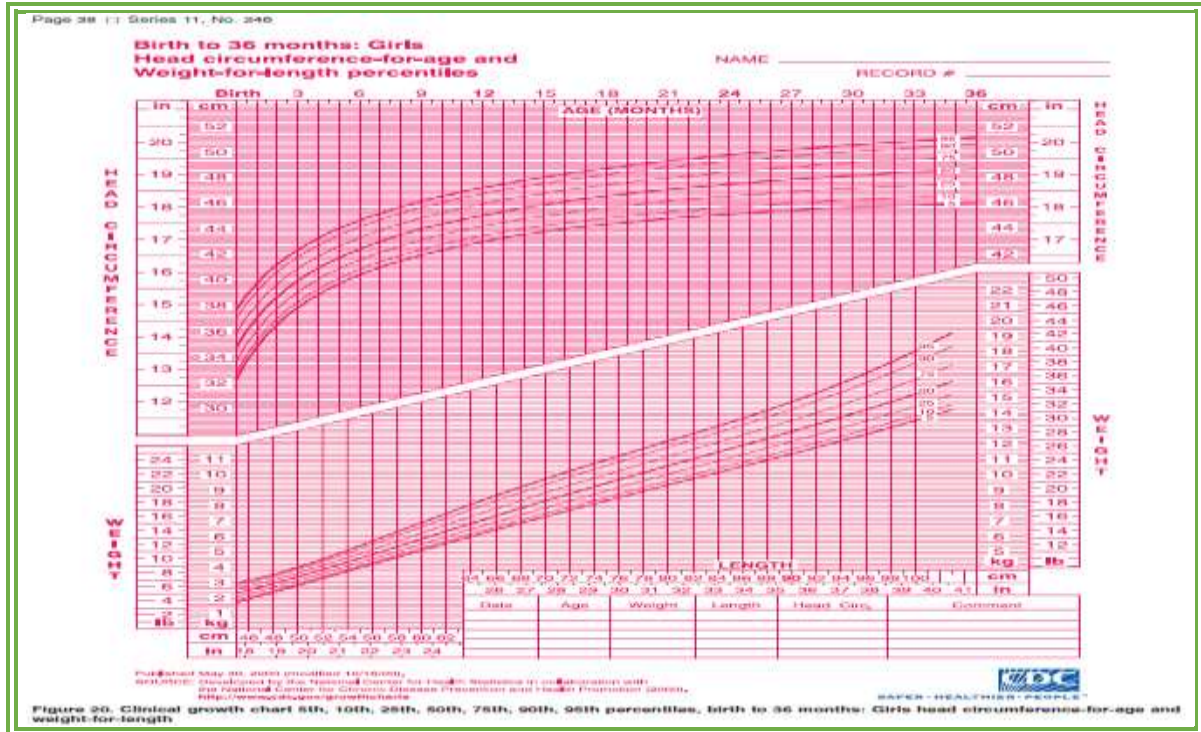
**Şekil/Grafik 12: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Boya göre Ağırlık-Kız, 2-20 Yaş).**

Baş Çevresi KIZ



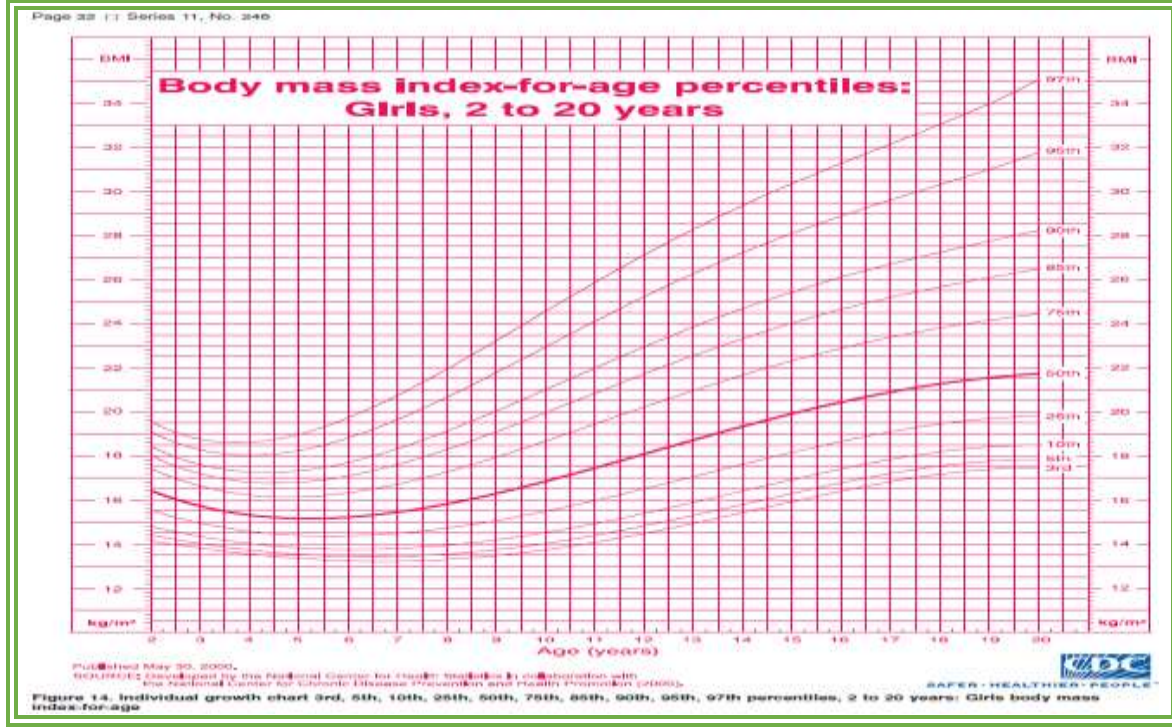
Şekil/Grafik 13: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Baş Çevresi-Kız, 0-36 ay).

Yaşa göre Baş Çevresi ve Boya göre Ağırlık KIZ



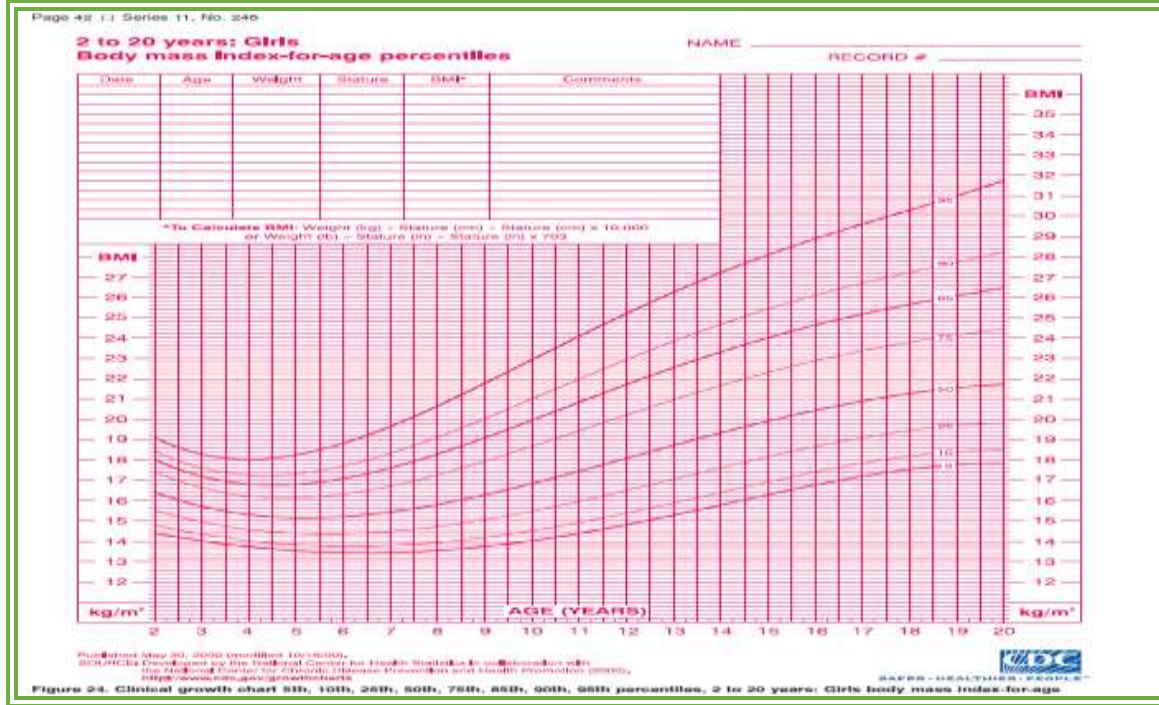
Şekil/Grafik 14: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Baş Çevresi-Boya göre Ağırlık-Kız, 0-36 Ay).

Vücut Kitle İndeksi (BMI) KIZ



Şekil/Grafik 15a: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi/BMI -Kız, 2-20 Yaş)

Vücut Kitle İndeksi (BMI) KIZ

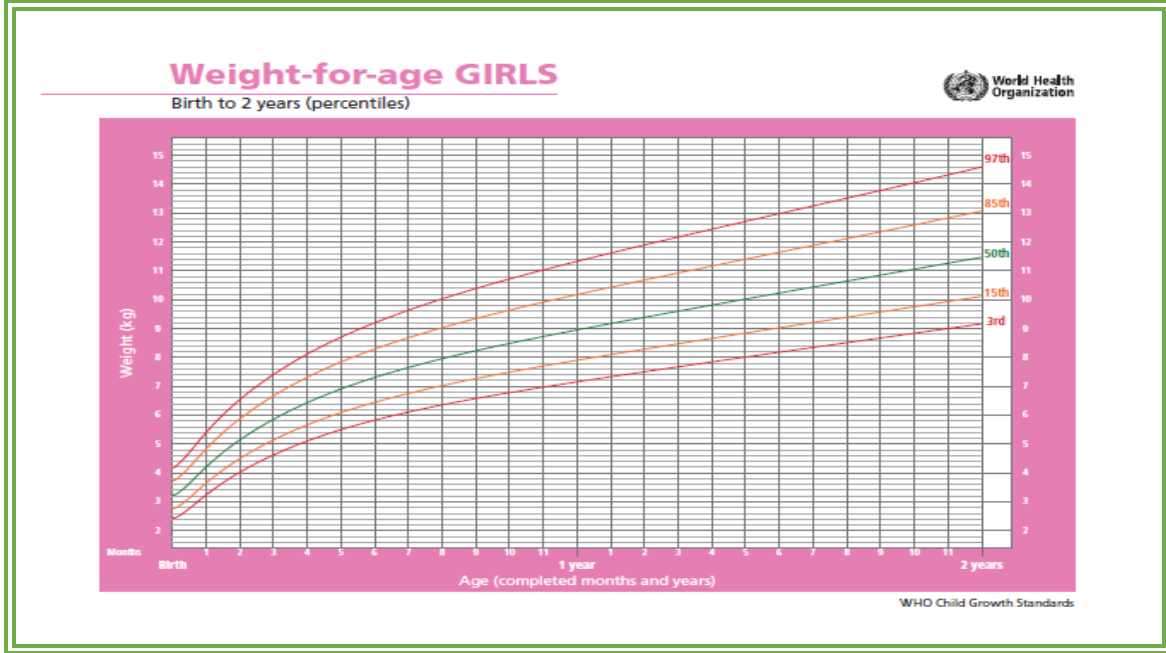


Şekil/Grafik 15b: Ölçümlerin Hesaplanması (CDC-Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi/BMI -Kız, 2-20 Yaş)

WHO-DSÖ Ölçütleri

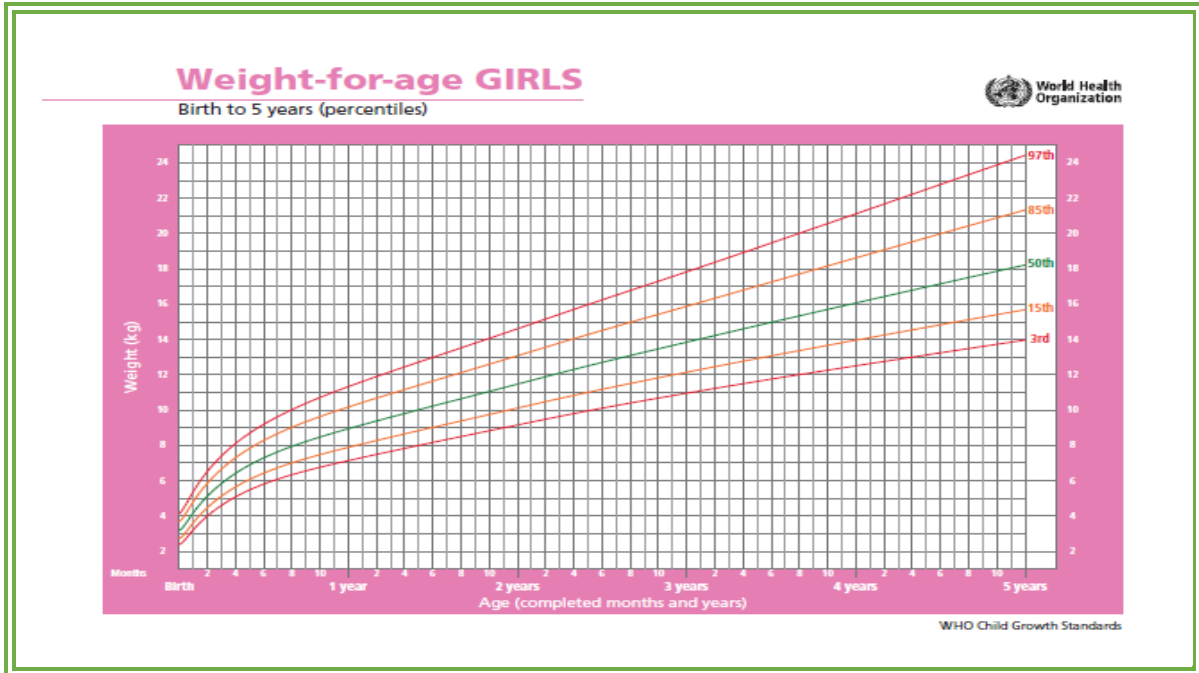
Dünya Sağlık Örgütü verileri bu kısımda sunulmaktadır.

Ağırlık, KIZ



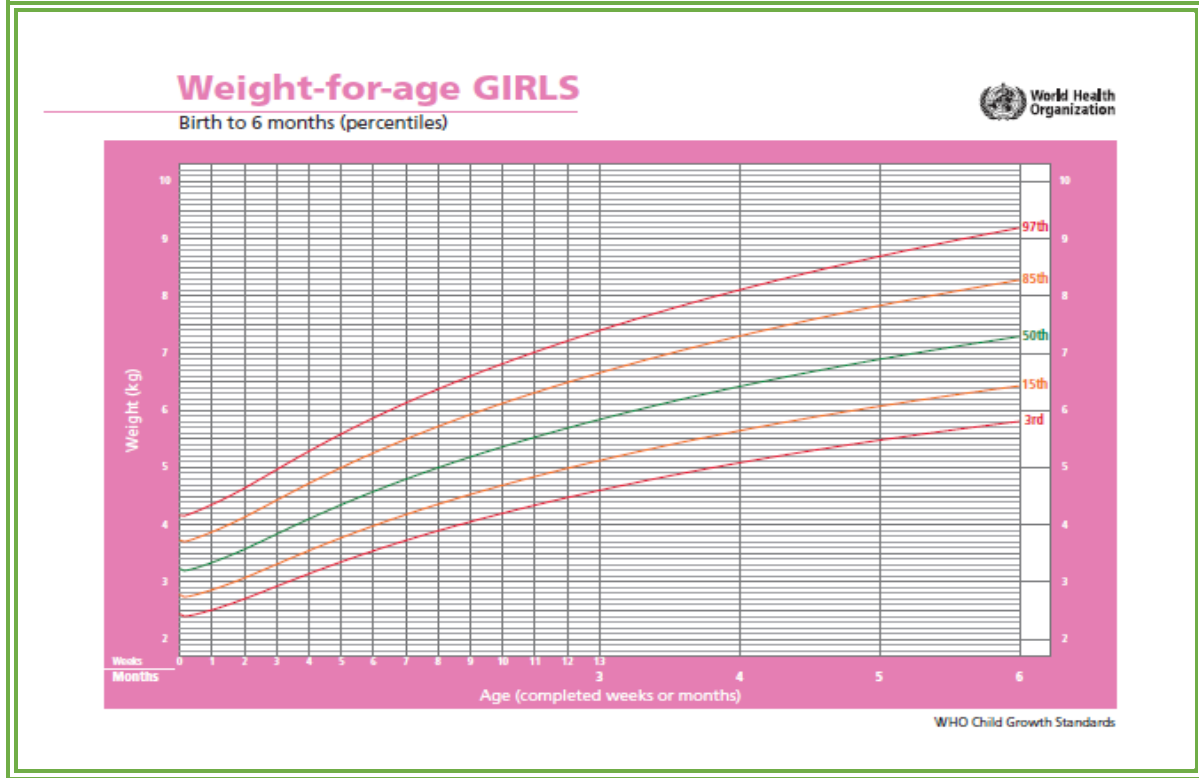
Şekil/Grafik 16: Ölçümler (WHO-Yaşa göre Ağırlık -Kız, 0-2 Yaş)

Ağırlık KIZ



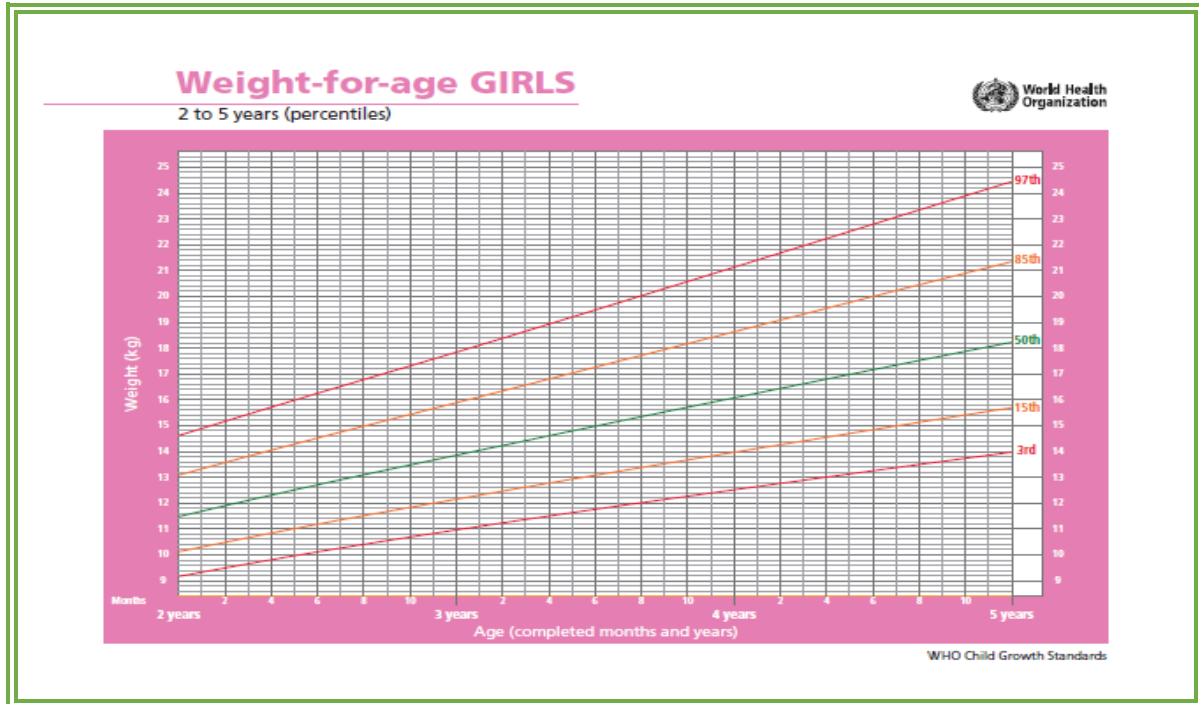
Şekil/Grafik 17: Ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Kız, 0-5 Yaş).

Ağırlık KIZ



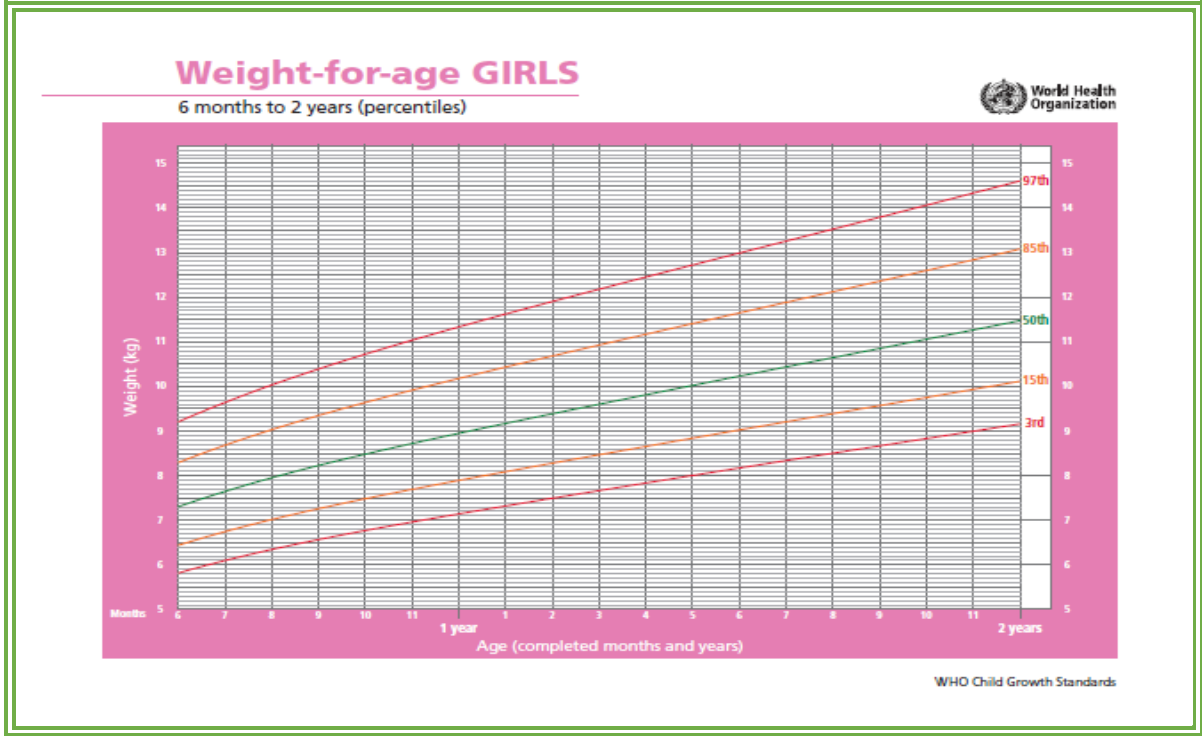
Şekil/Grafik 18: Ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Kız, 0-6 ay).

Ağırlık KIZ



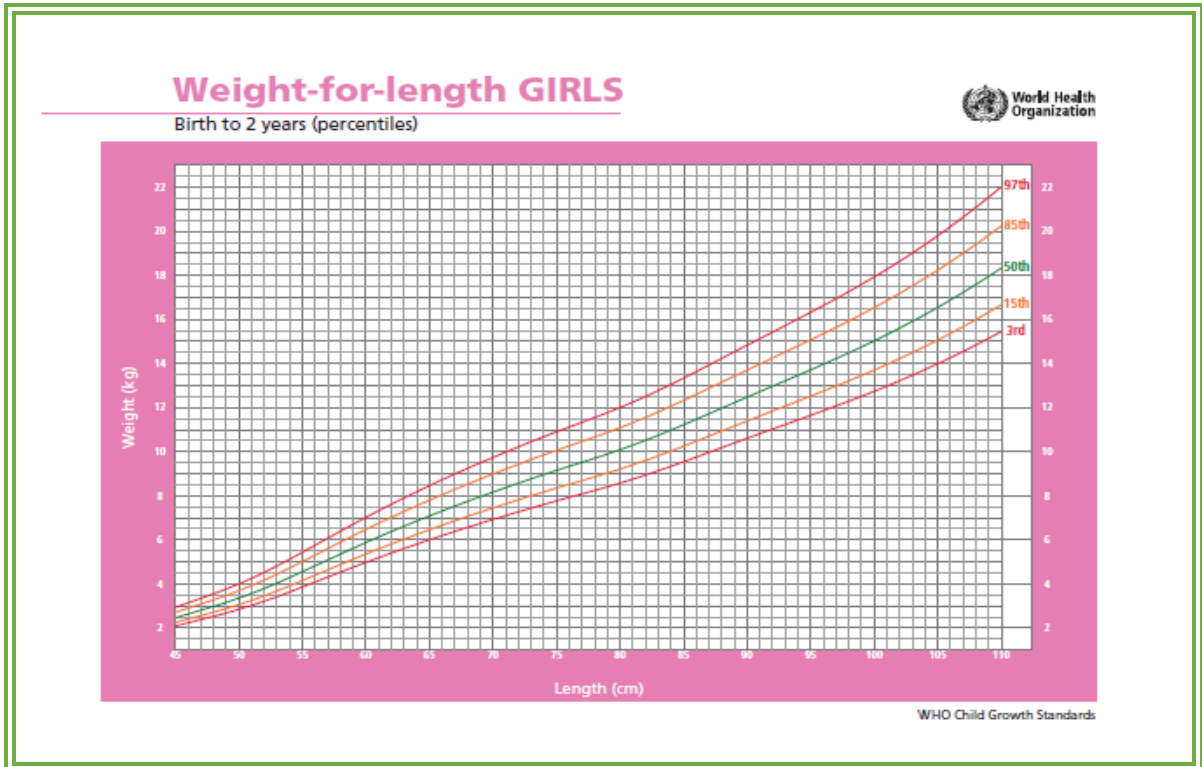
Şekil/Grafik 19: Ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Kız, 2-5 yaş)

WHO-Yaşı göre Ağırlık-Kız, 6 ay- 2 yaş



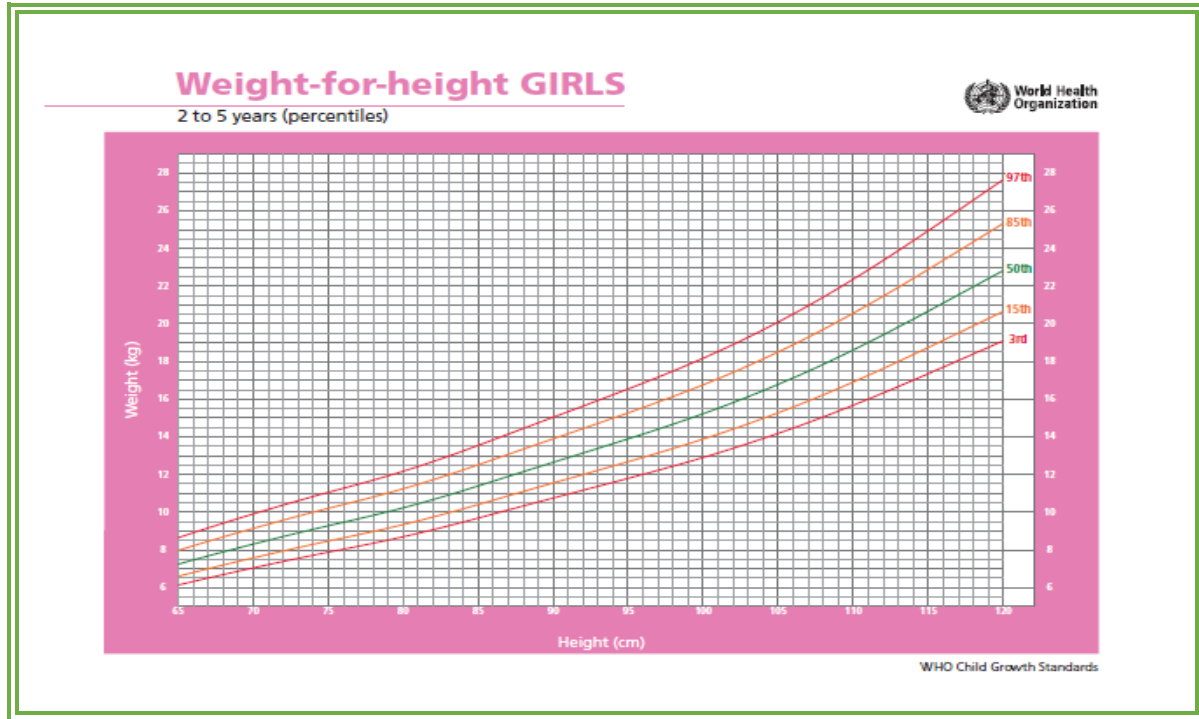
Şekil/Grafik 20: Ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Kız, 6 ay-2 yaş)

WHO-Boya göre Ağırlık-Kız, 0-2 yaş



Şekil/Grafik 21: Ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Kız, 0-2 yaş)

WHO-Boya göre Ağırlık-Kız, 2-5 yaş

**Şekil/Grafik 22:** Ölçümler (DSÖ-WHO- Boya göre Ağırlık-Kız, 2-5 yaş)

WHO- Ağırlık Kazanımı gram (g)/gün Kız

Weight velocity (g/d) by birth-weight groups GIRLS

Age (days)		Birth weight (g)					All
		2000-2500	2500-3000	3000-3500	3500-4000	4000+	
0-7	Median	0	21	14	14	21	14
	25 th	.*	0	0	0	0	0
	10 th	.*	-14	-14	-21	-14	-14
	5 th	.*	-21	-29	-36	-29	-29
	(n)	(18)	(109)	(147)	(85)	(25)	(384)
7-14	Median	29	29	29	29	29	29
	25 th	.*	14	14	14	14	14
	10 th	.*	0	0	0	7	0
	5 th	.*	-12	-7	-14	0	-7
	(n)	(18)	(108)	(147)	(84)	(25)	(382)
14-28	Median	36	43	39	42	44	39
	25 th	.*	33	32	32	31	32
	10 th	.*	29	25	23	22	25
	5 th	.*	21	21	18	17	21
	(n)	(20)	(124)	(176)	(93)	(28)	(441)
28-42	Median	36	36	35	32	38	35
	25 th	.*	27	28	25	26	27
	10 th	.*	23	21	18	21	21
	5 th	.*	21	18	15	21	18
	(n)	(20)	(127)	(174)	(92)	(28)	(441)
42-60	Median	29	31	27	32	29	29
	25 th	.*	23	21	23	20	22
	10 th	.*	19	18	19	9	18
	5 th	.*	17	15	13	9	15
	(n)	(18)	(127)	(175)	(92)	(28)	(440)

WHO Growth Velocity Standards

Note: Results are based on empirical centiles.
.*: n is too small to estimate lower centiles.

Şekil/Grafik 23a: Doğumdan sonra günlük gram olarak ağırlık kazanımları

WHO- Ağırlık Kazanımı Doğum Ağırlığına göre Kız, 0-60 gün

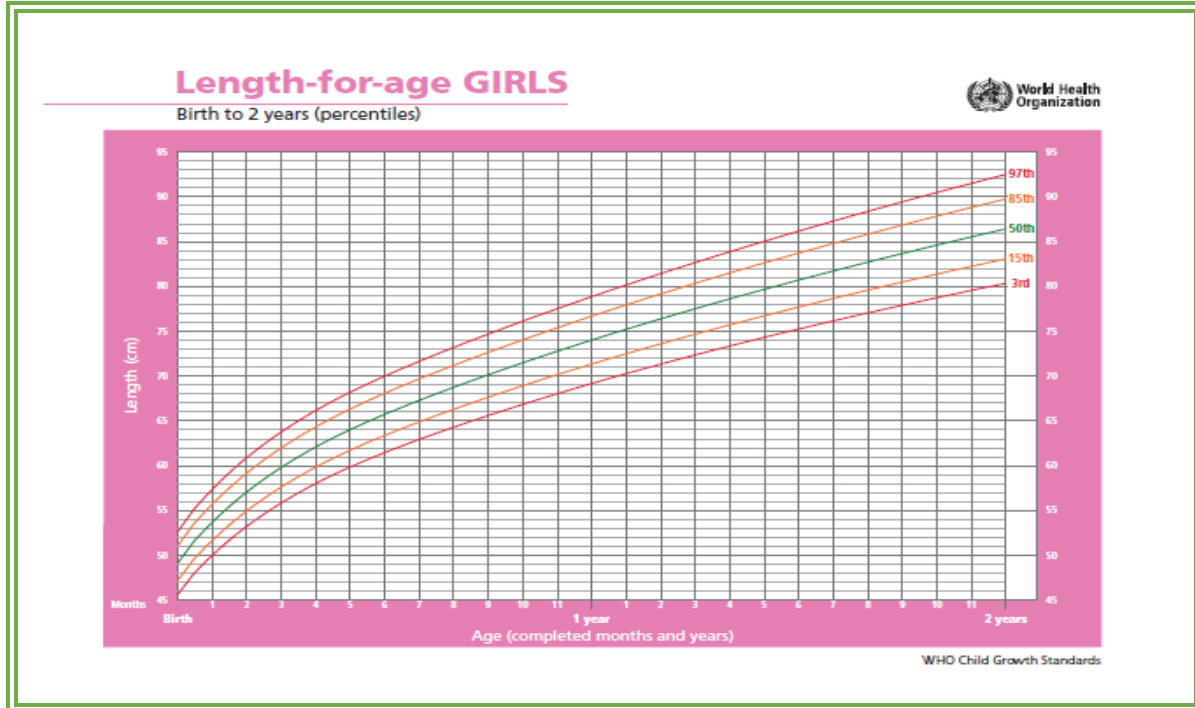
Age (days)		Birth weight (g)					All
		2000-2500	2500-3000	3000-3500	3500-4000	4000+	
0-7	Median	0	150	100	100	150	100
	25 th	..	0	0	0	0	0
	10 th	..	-100	-100	-150	-100	-100
	5 th	..	-150	-200	-250	-200	-200
	(n)	(18)	(109)	(147)	(85)	(25)	(384)
7-14	Median	200	200	200	200	200	200
	25 th	..	100	100	100	100	100
	10 th	..	0	0	0	50	0
	5 th	..	-100	-50	-100	0	-50
	(n)	(18)	(108)	(147)	(84)	(25)	(382)
14-28	Median	500	600	550	550	600	550
	25 th	..	450	436	450	450	450
	10 th	..	400	350	300	300	350
	5 th	..	300	300	250	200	300
	(n)	(20)	(124)	(176)	(93)	(28)	(441)
28-42	Median	500	500	465	457	525	500
	25 th	..	382	400	325	375	382
	10 th	..	300	300	295	300	300
	5 th	..	300	250	200	300	250
	(n)	(20)	(127)	(174)	(92)	(28)	(441)
42-60	Median	550	550	500	585	550	550
	25 th	..	400	400	408	334	400
	10 th	..	300	300	350	155	300
	5 th	..	300	289	250	150	288
	(n)	(18)	(127)	(175)	(92)	(28)	(440)

WHO Growth Velocity Standards

Note: Results are based on empirical centiles.
*: n is too small to estimate lower centiles.

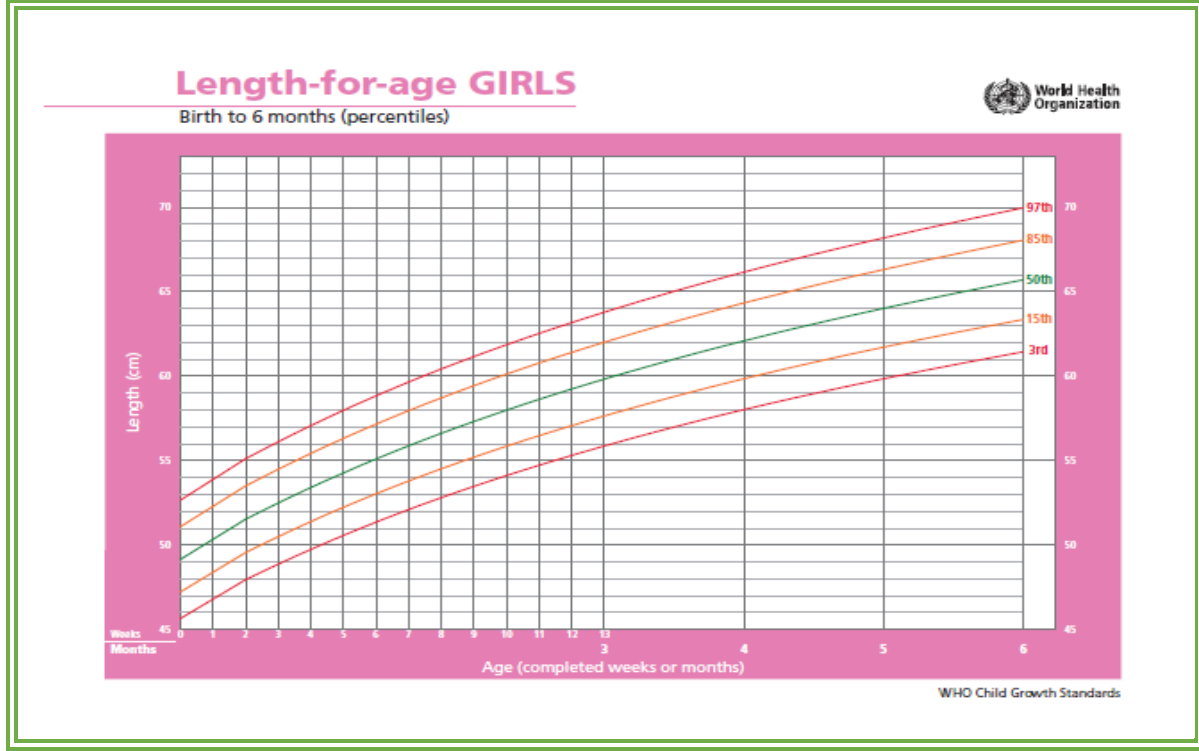
Şekil/Grafik Şekil 23b 60 güne kadar olan bebeklerin ağırlıkları (gram olarak kazanımları)

WHO-Yaşa göre Boy-Kız, 0-2 yaş



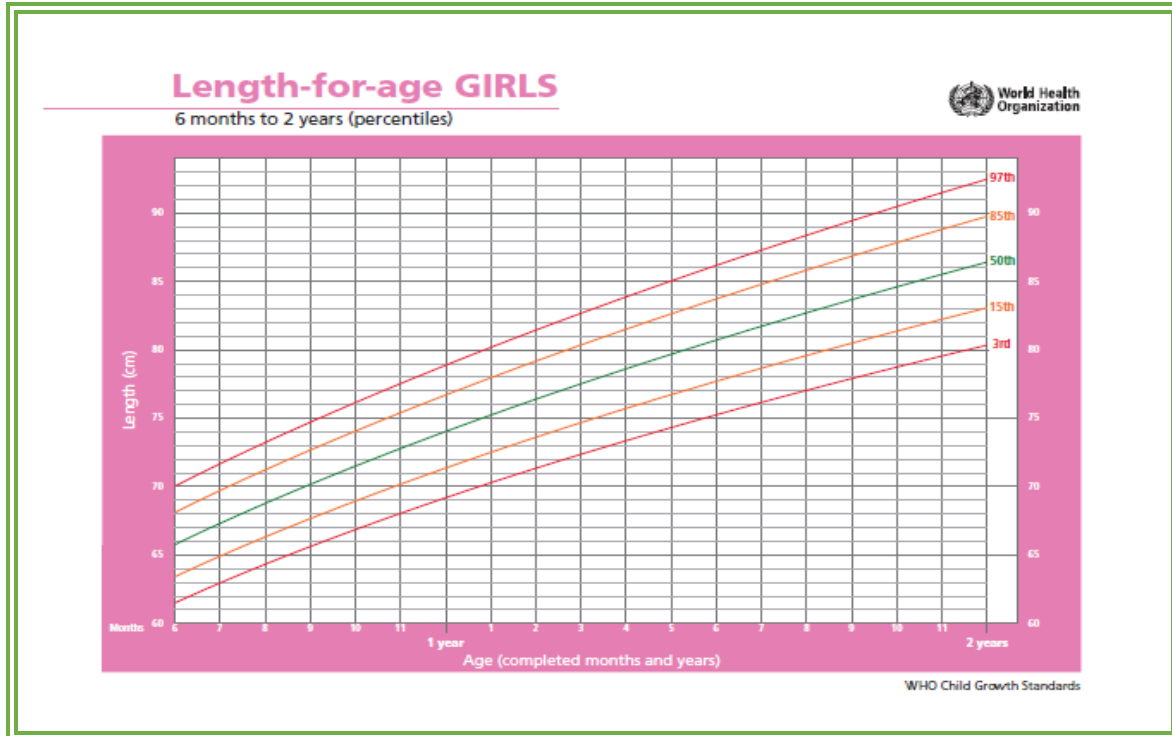
Şekil/Grafik Şekil 24: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Uzunluk/Boy -Kız, 0-2 yaş)

WHO-Yaşa göre Boy-Kız, 0-6 ay



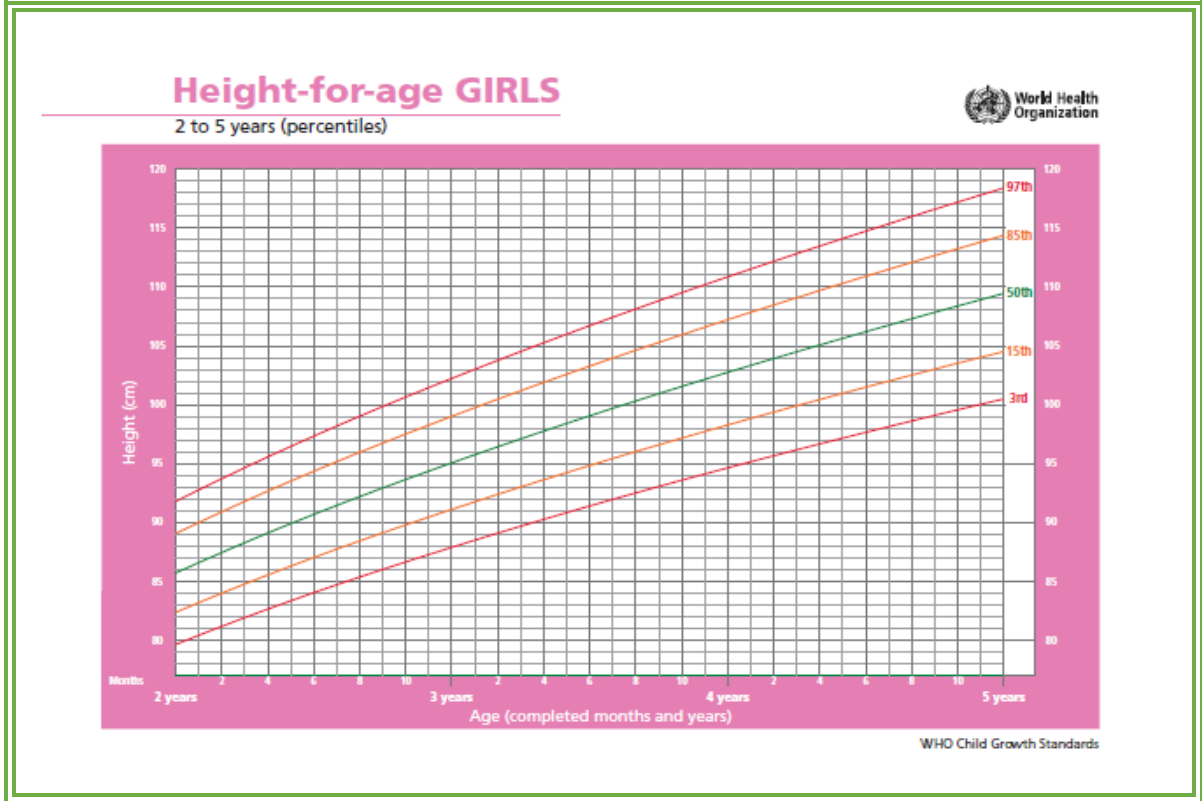
Şekil/Grafik 25: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre BOY -Kız, 0-6 ay)

WHO-Yaşa göre Boy-Kız, 6 ay – 2 Yaş



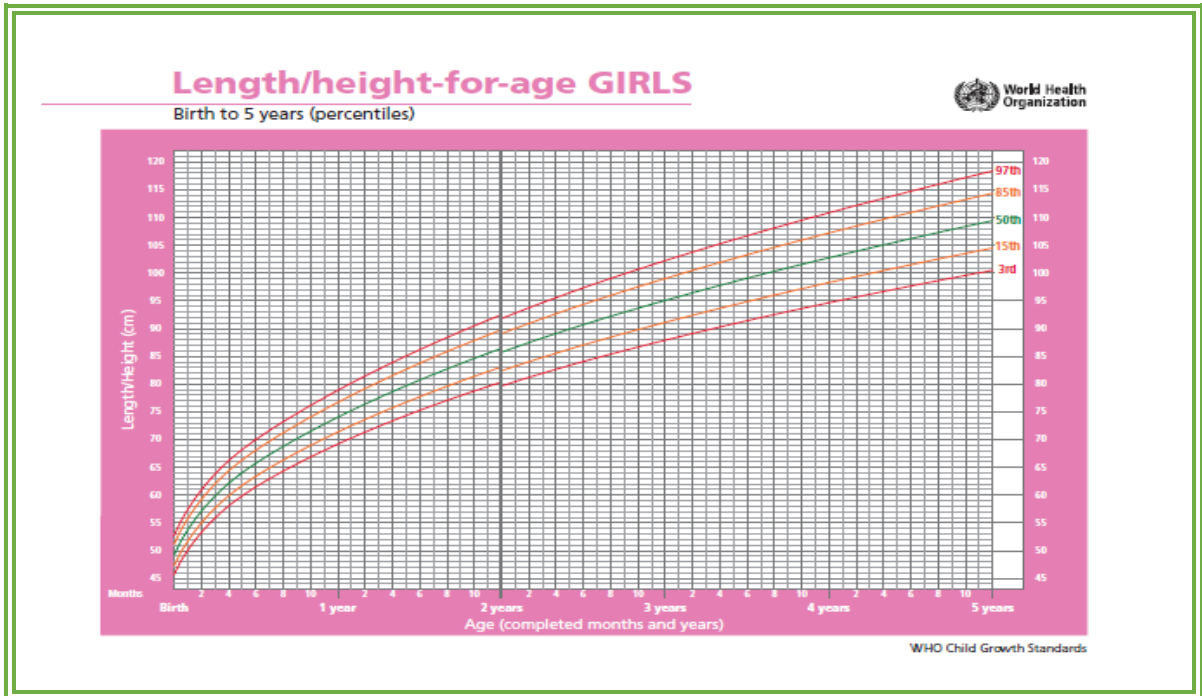
Şekil/Grafik 26: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre BOY -Kız, 6ay-2 yaş)

WHO-Yaşa göre Boy-Kız, 2-5 Yaş



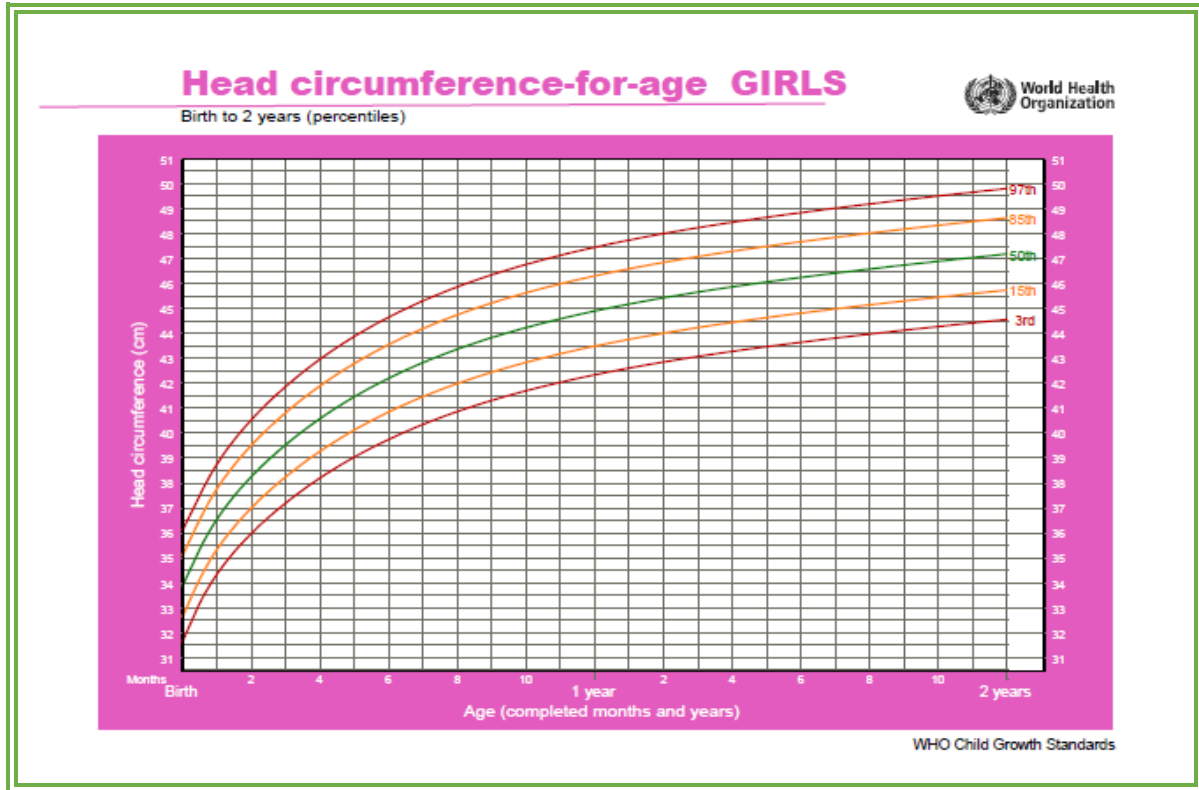
Şekil/Grafik 27: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre BOY -Kız, 2-5 yaş)

WHO-Yaşa göre Boy Kız, 0-5 Yaş



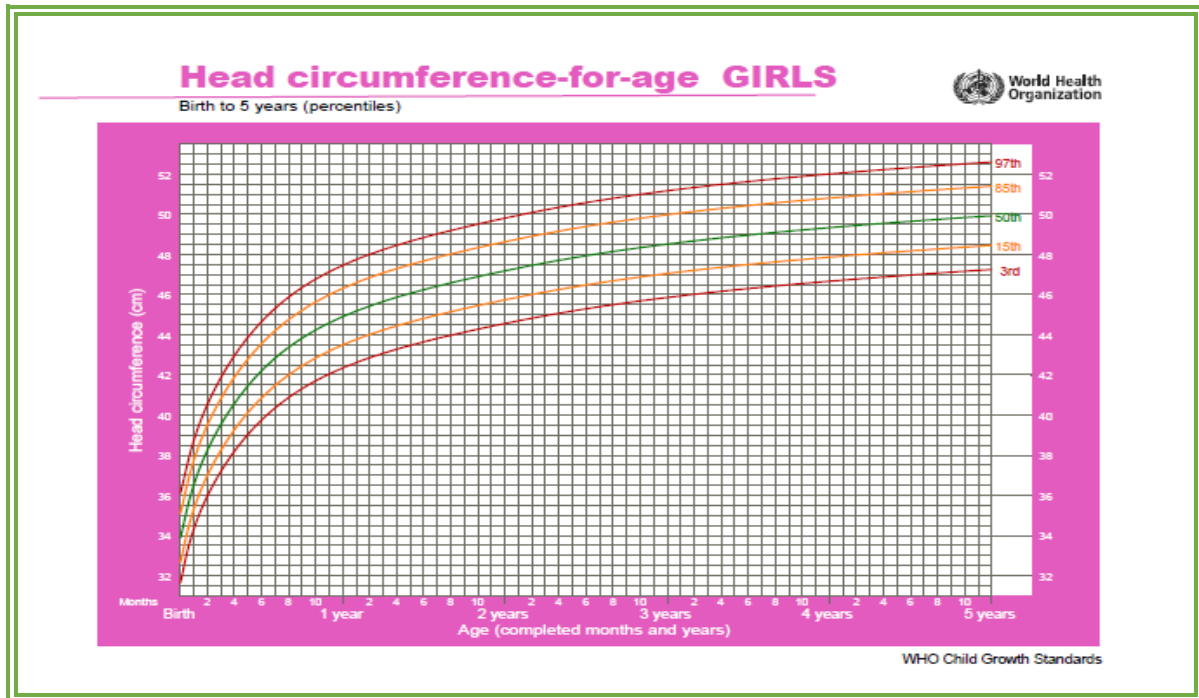
Şekil/Grafik 28: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Boy -Kız, 0-5 yaş)

WHO-Yaşa göre BÇ-Baş çevresi-Kız, 0-2 yaş



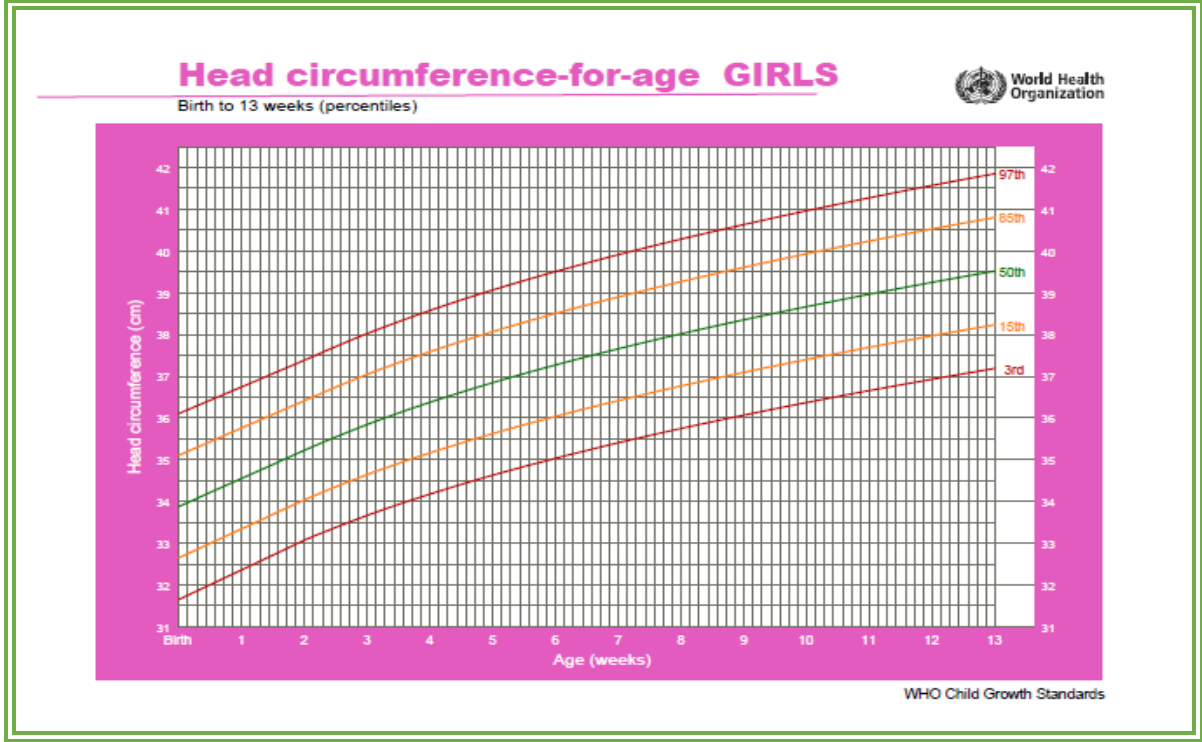
Şekil/Grafik Şekil 29: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Baş Çevresi -Kız, 0-2 yaş)

WHO-Yaşa göre BÇ-Baş çevresi-Kız, 0-5 yaş



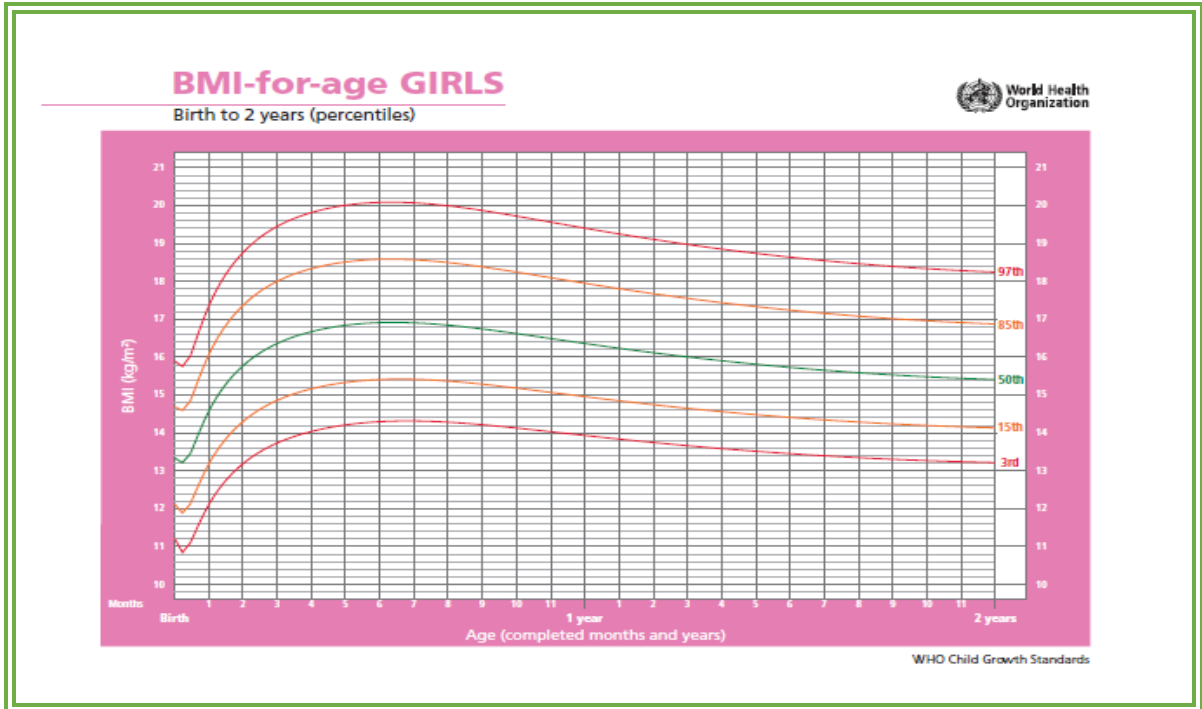
Şekil/Grafik 30: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Baş Çevresi -Kız, 0-5 yaş)

WHO-Yaşa göre BÇ-Baş çevresi-Kız, 0-13 Hafta



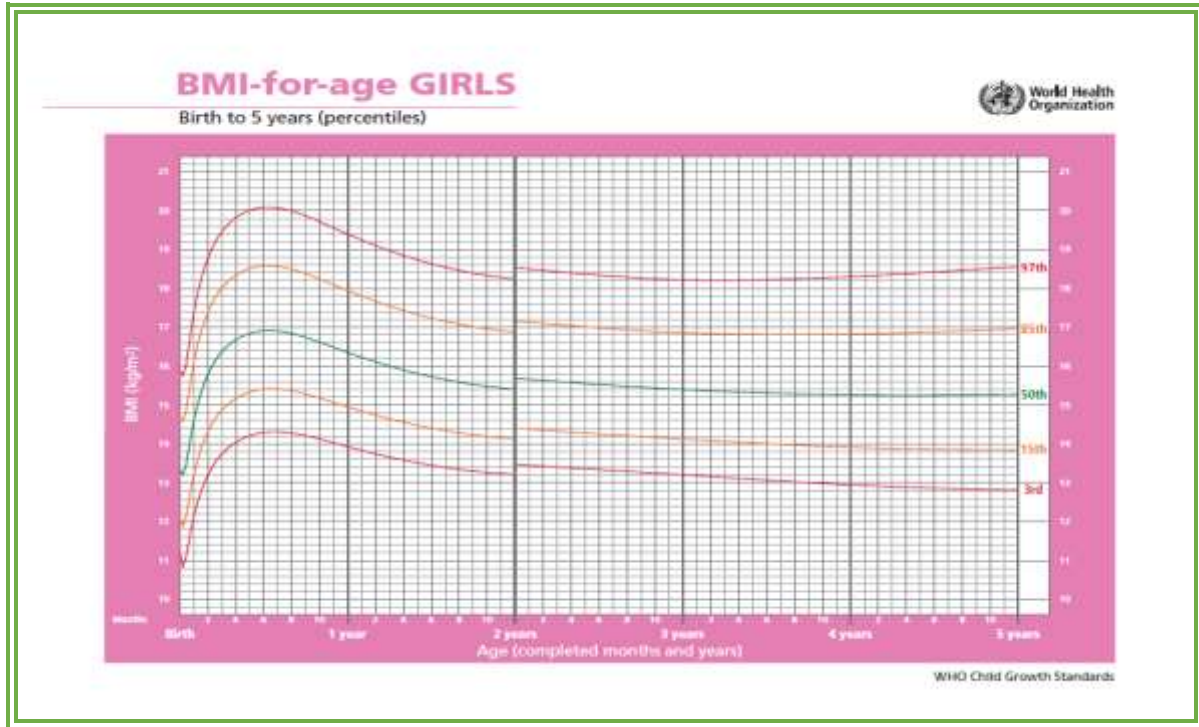
Şekil/Grafik 31: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Baş Çevresi -Kız, 0-13 hafta)

WHO-Yaşa göre BMI/VKİ-Vücut Kitle İndeksi Kız, 0-2 Yaş



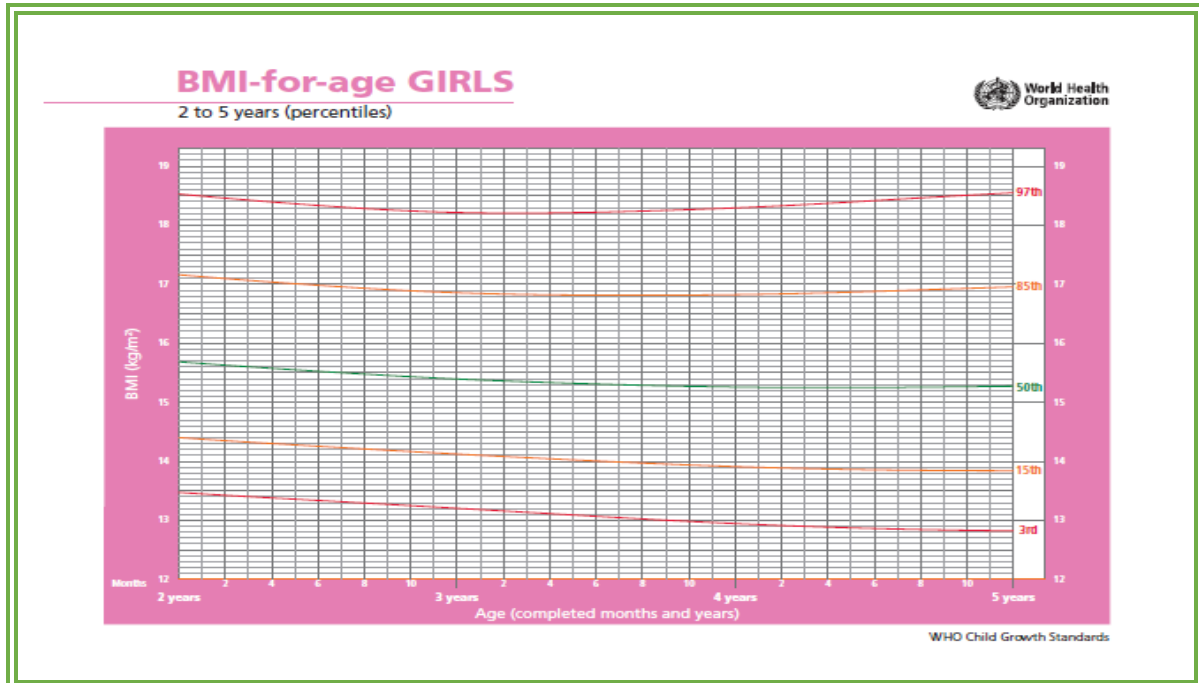
Şekil/Grafik 32: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Kız, 0-2 yaş)

WHO-Yaşa göre BMI/VKİ-Vücut Kitle İndeksi Kız, 0-5 Yaş



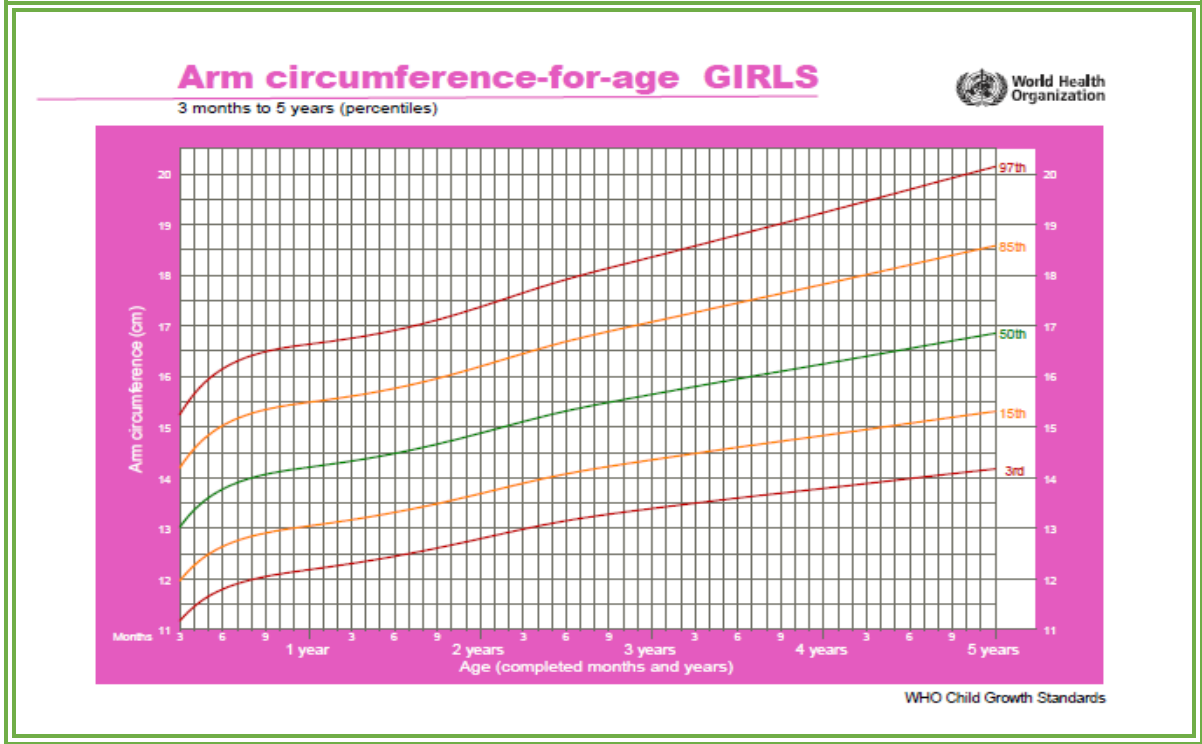
Şekil/Grafik 33: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi(VKİ)-(BMI) - Kız, 0-5 yaş)

WHO-Yaşa göre BMI/VKİ-Vücut Kitle İndeksi Kız, 2-5 Yaş



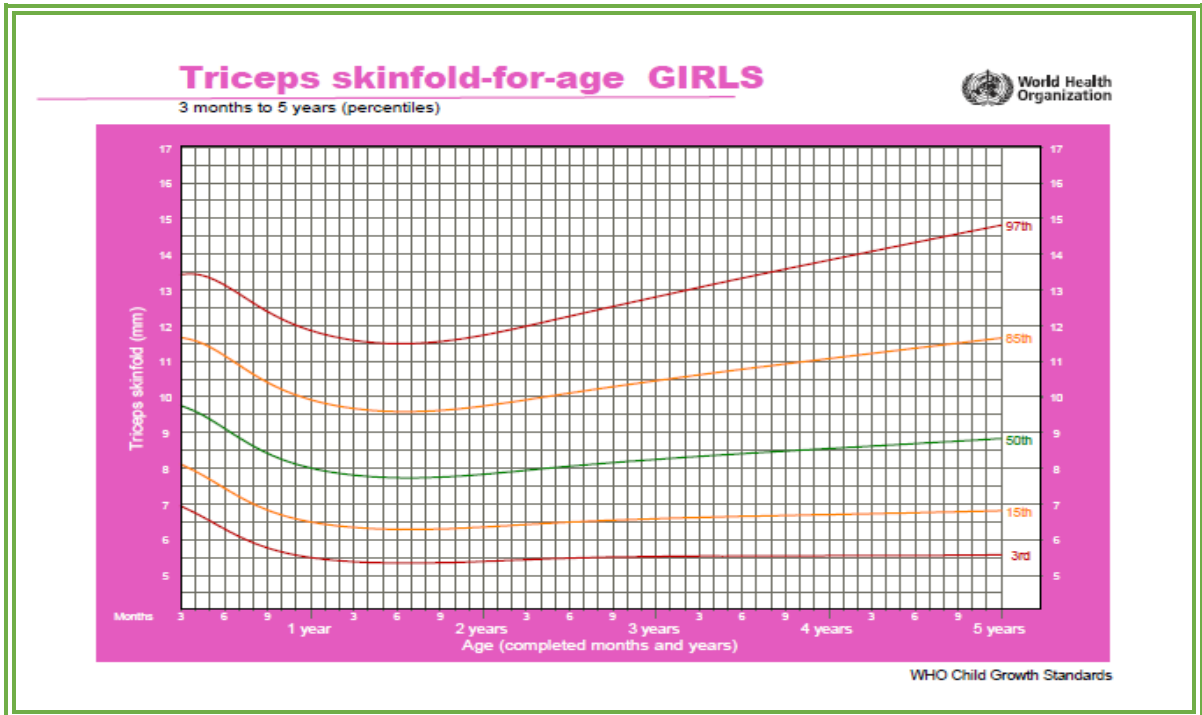
Şekil/Grafik 34: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Kız, 2-5 yaş)

WHO-Yaşa göre Kol çevresi Kız, 3 ay – 5 Yaş



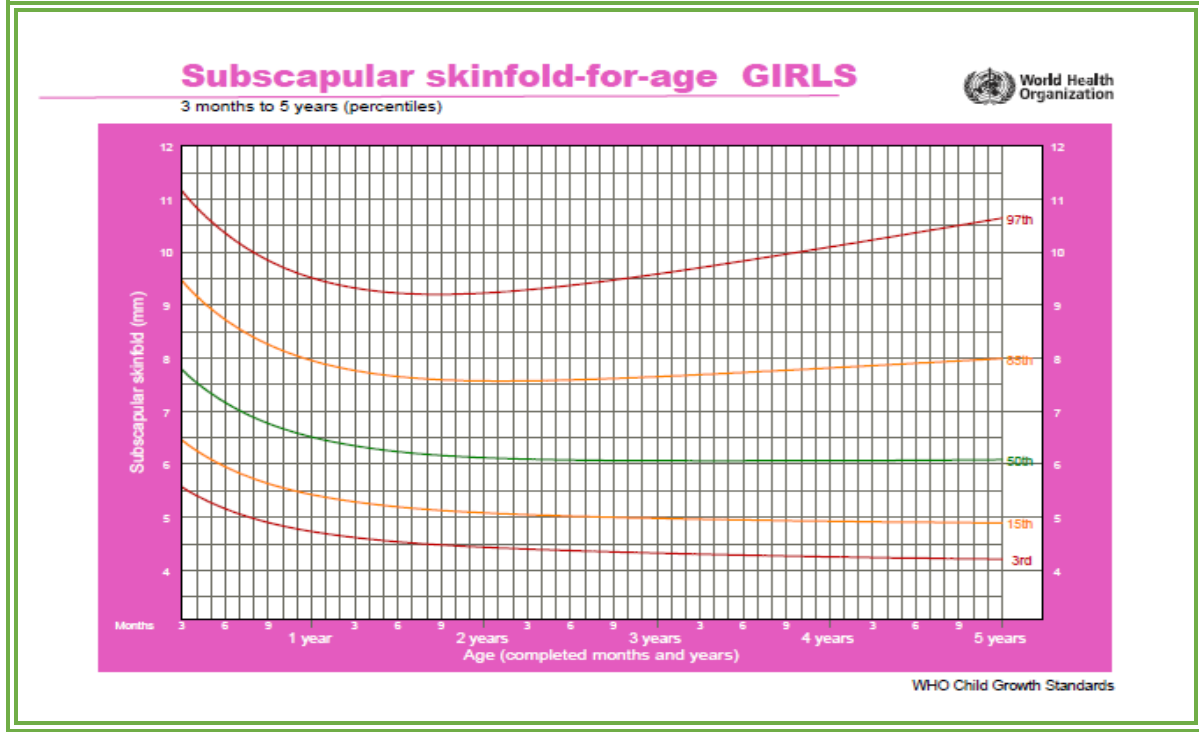
Şekil/Grafik 35: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Kol Çevresi-Kız, 3ay-5 yaş)

WHO-Yaşa göre Triseps deri kalınlığı-KIZ, 3ay-5 yaş



Şekil/Grafik 36: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Triseps cilt kalınlığı -Kız, 3ay-5 yaş)

WHO-Yaşa göre sub-skapular deri kalınlığı-Kız, 3 ay-5 yaş



Şekil/Grafik 37: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre sub-skapular cilt kalınlığı -Kız, 3ay-5 yaş)

Z Skoru

Z skoru standart sapmaların kaç katı kadar sapma olduğu (aşağıda/yukarıda olduğu) bir göstergesidir. Kısaca toplumdan uzaklaşmanın kriteridir.

Z-Test (Wikipedia) tek kritik düzey olup, Student t testinden daha kullanışlı olduğu ifadesi belirtilmektedir.

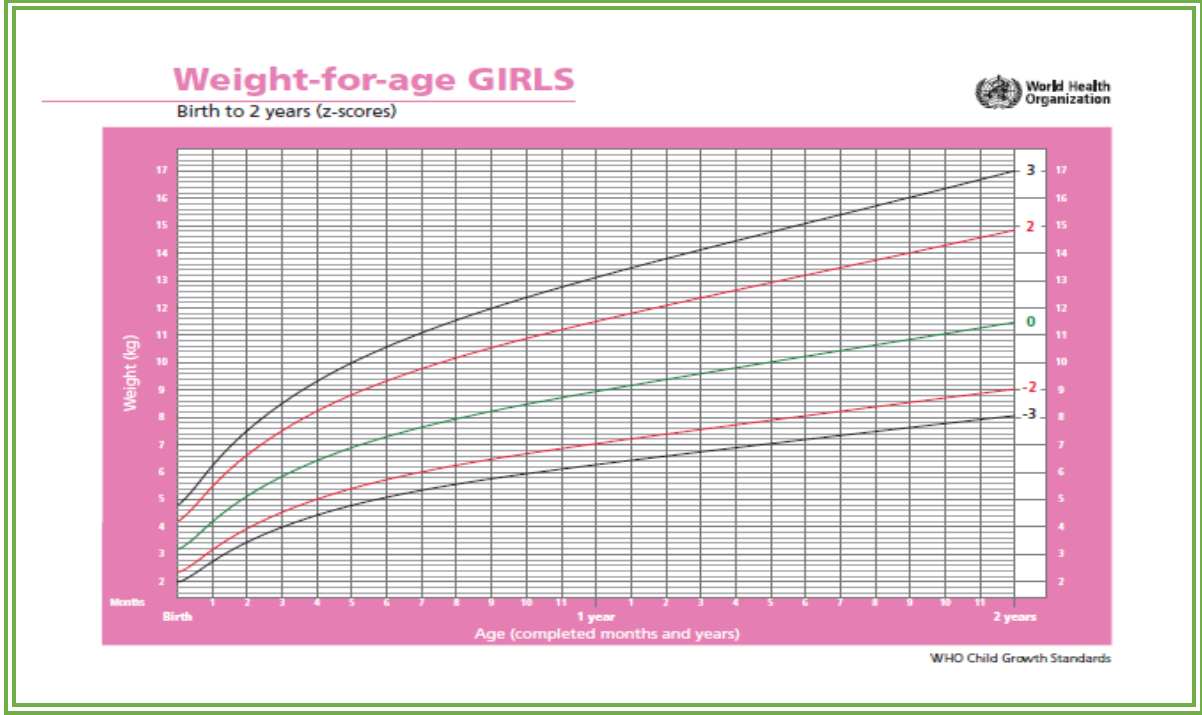
Z skoru: Ortalamadan bebeğin ölçümlerinin saptığı standart sapmayı tanımlamaktadır.

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

Standartlar genel toplumun verisini sunmaktadır. Persentilde (yüzde) oranları da bu toplumdaki yerini tanımlamaktadır. %3 altı ile %97 üstü o toplumda nadir boyutlarını ortaya koymaktadır.

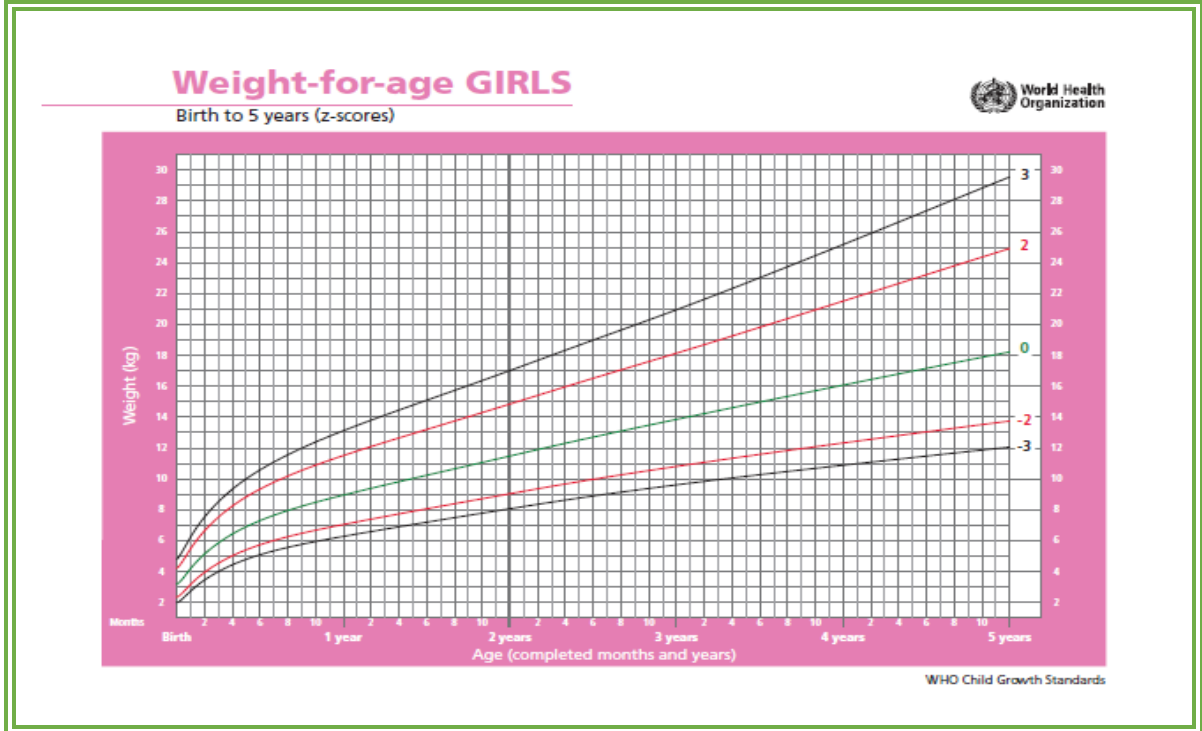
Standartlarla karşılaştırmada Z skoru sapma oranını tanımlamak açısından yararlıdır. Unutulmamalıdır ki toplum içinde artı 3 veya eksi 3 Z skoru olanlarda hasta olarak değil, toplum içindeki kısa veya uzun boylu kişilerdir. Hastalık kavramı ayrı olup, bunların belirli semptom, bulgu ve fizyo-patolojik dayanakları olmalıdır.

WHO-Z SKOR-Yaşa göre Ağırlık-Kız, 0-2 Yaş



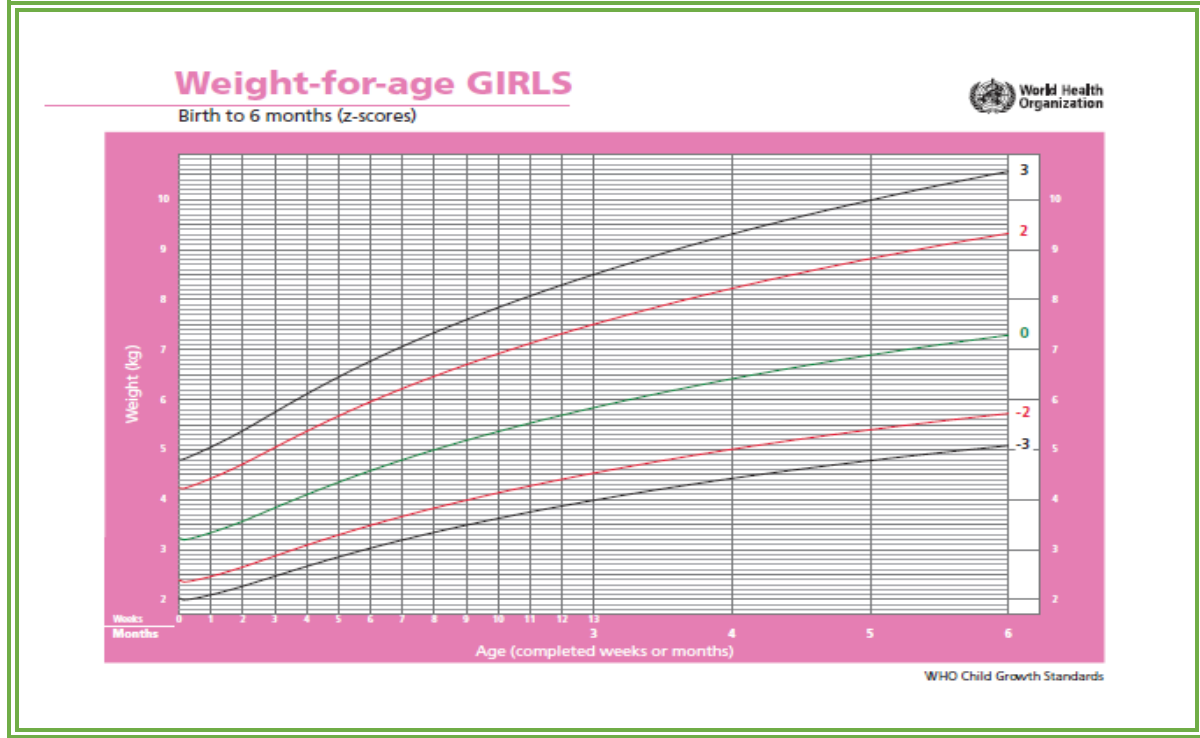
Şekil/Grafik 38: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Kız, 0-2 yaş)

WHO-Z SKOR-Yaşa göre Ağırlık-Kız, 0-5 yaş



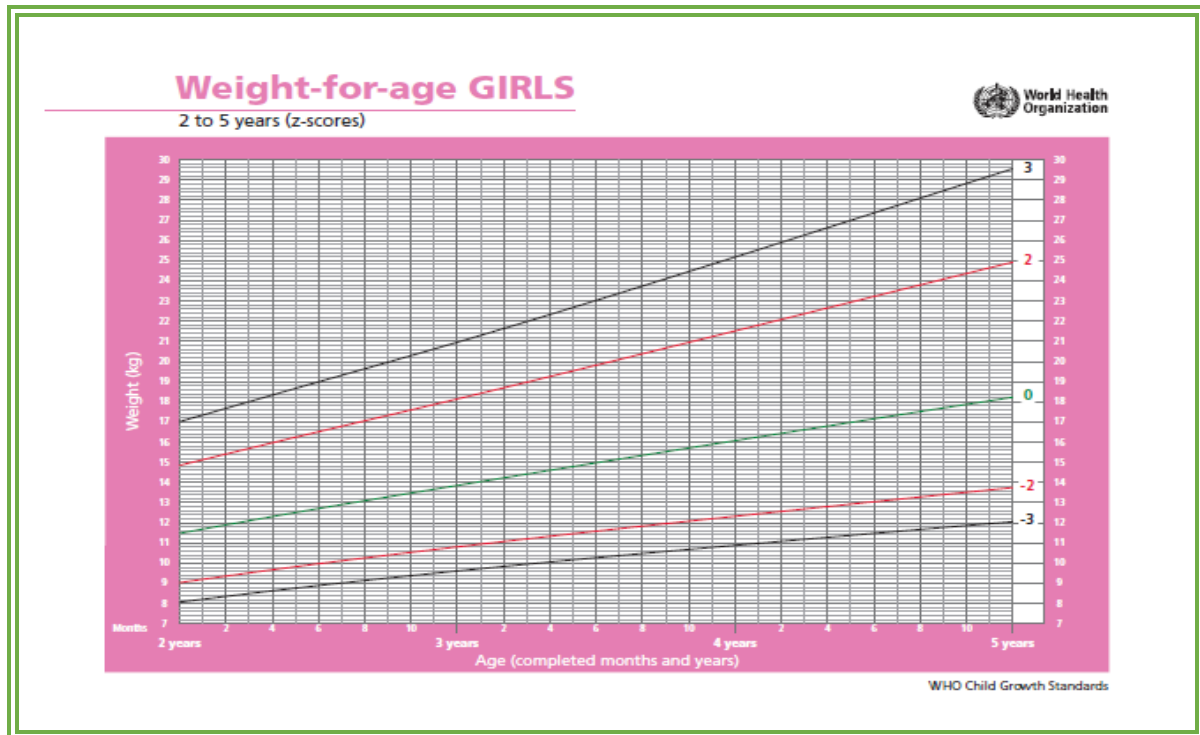
Şekil/Grafik 39: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Kız, 0-5 yaş)

WHO-Z SKOR-Yaşa göre Ağırlık-Kız, 0-6 ay



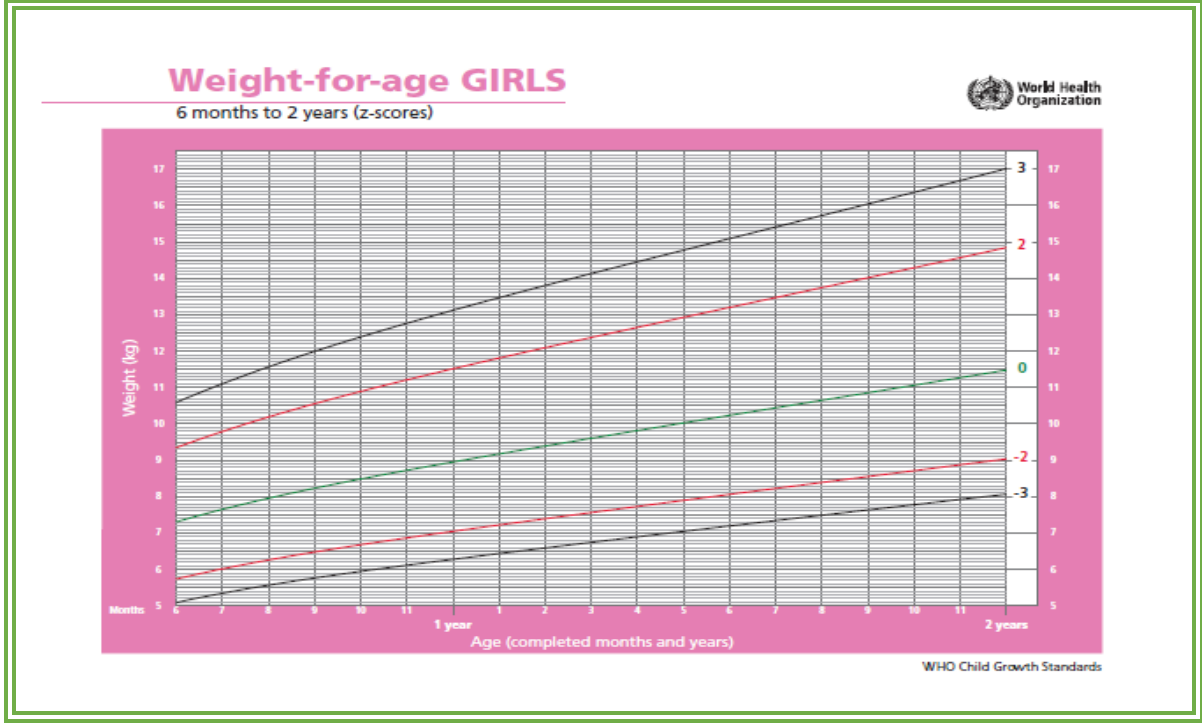
Şekil/Grafik 40: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Kız, 0-6 ay)

WHO-Z SKOR-Yaşa göre Ağırlık-Kız, 2-5 Yaş



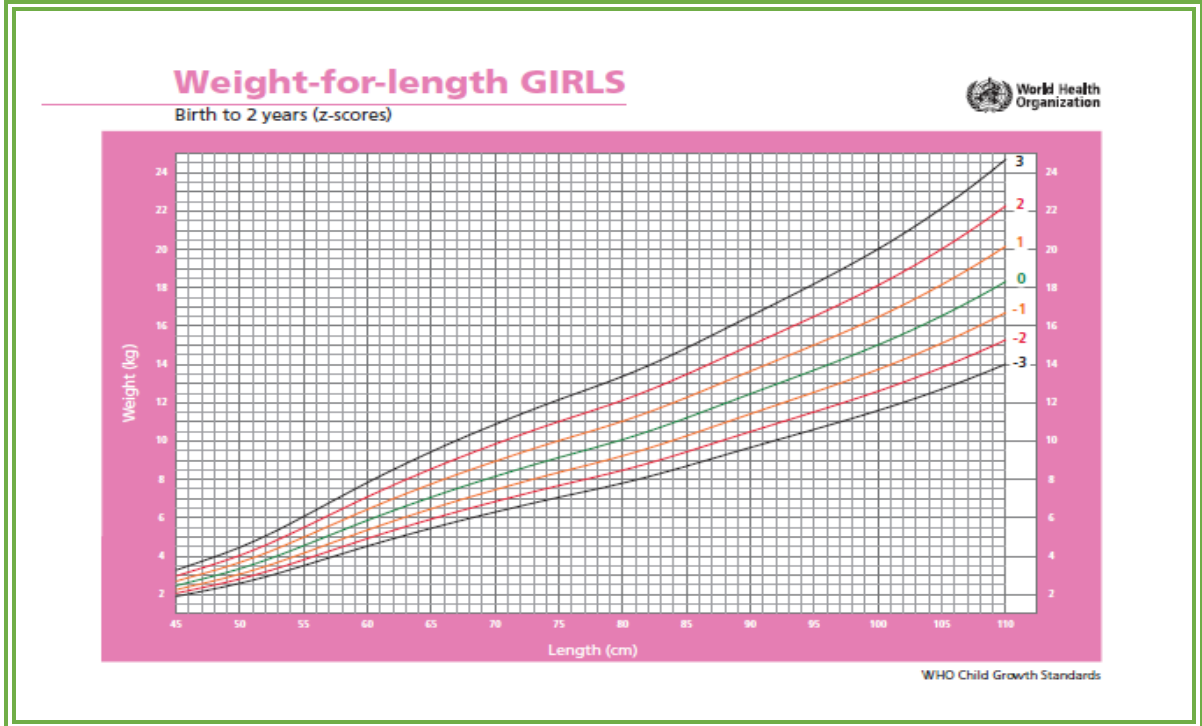
Şekil/Grafik 41: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Kız, 2-5 yaş)

WHO-Z SKOR-Yaşa göre Ağırlık-Kız, 6 ay-2 yaş



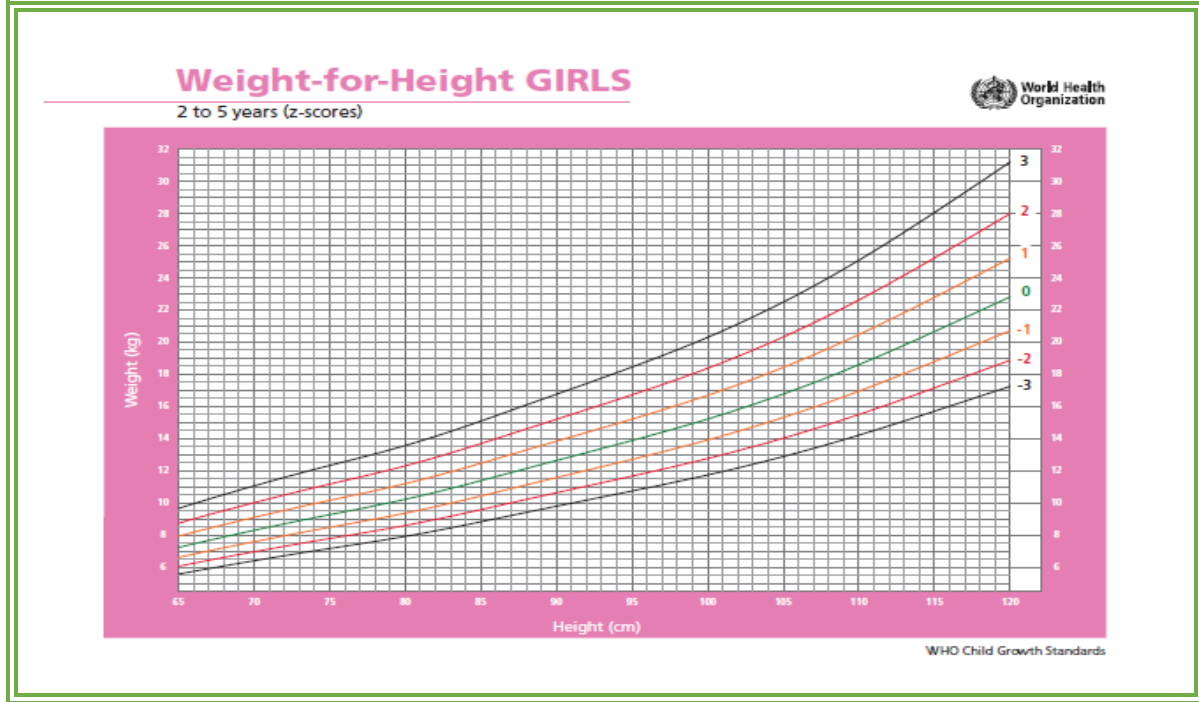
Şekil/Grafik 42: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Kız, 6ay-2 yaş)

WHO-Z SKOR-Boya göre Ağırlık-Kız, 0-2 Yaş



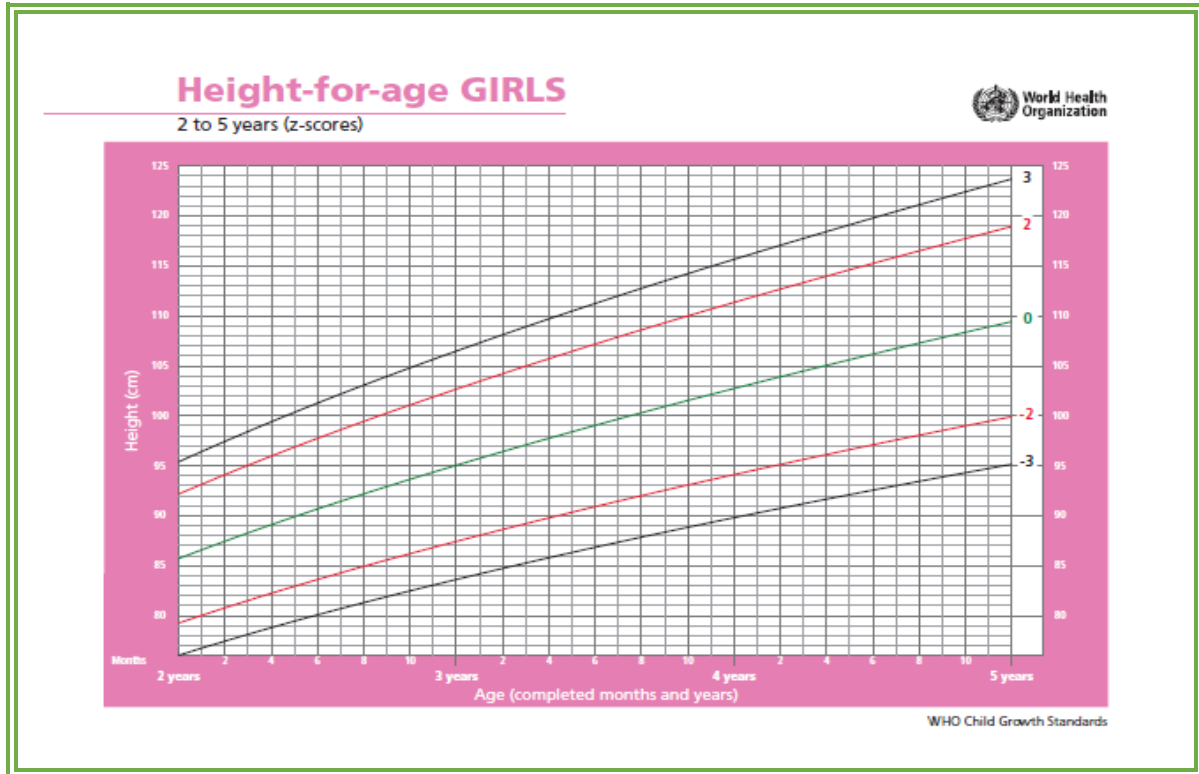
Şekil/Grafik 43: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Boya göre Ağırlık-Kız, 0-2 yaş)

WHO-Z SKOR-Boya göre Ağırlık-Kız, 2-5 Yaş



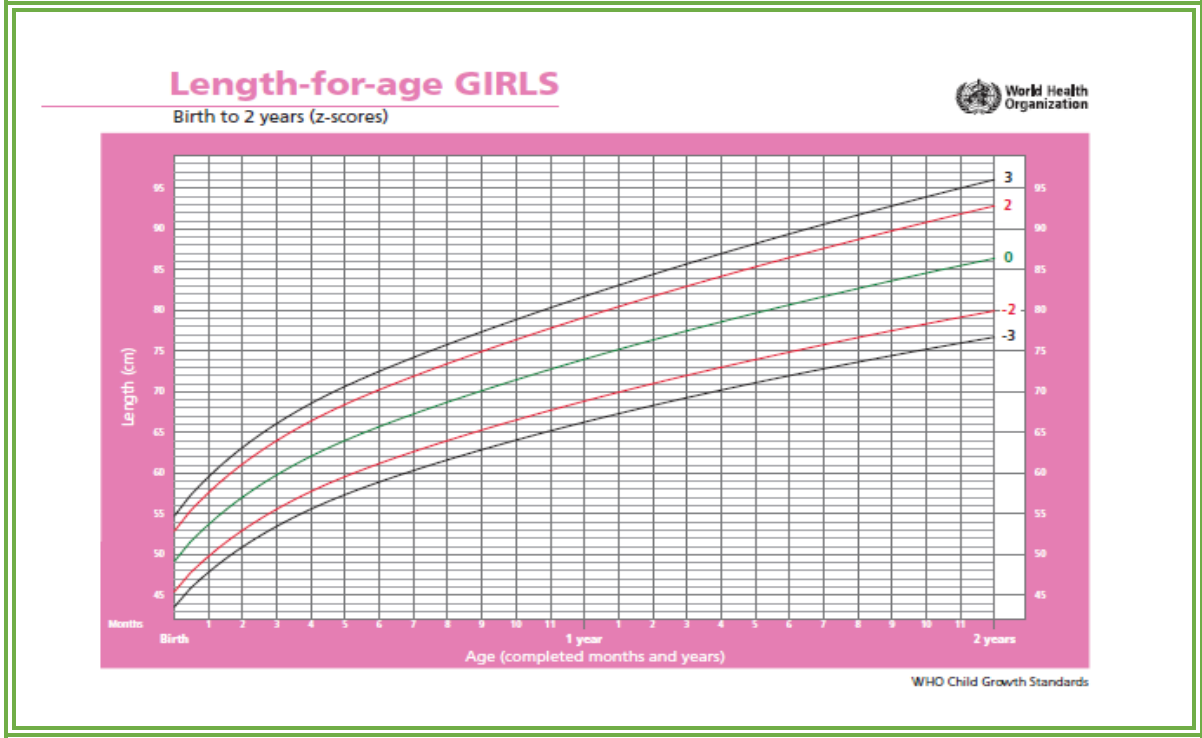
Şekil/Grafik 44: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Boya göre Ağırlık-Kız, 2-5 yaş)

WHO-Z SKOR-Yaşa göre Boy-Kız, 2-5 yaş



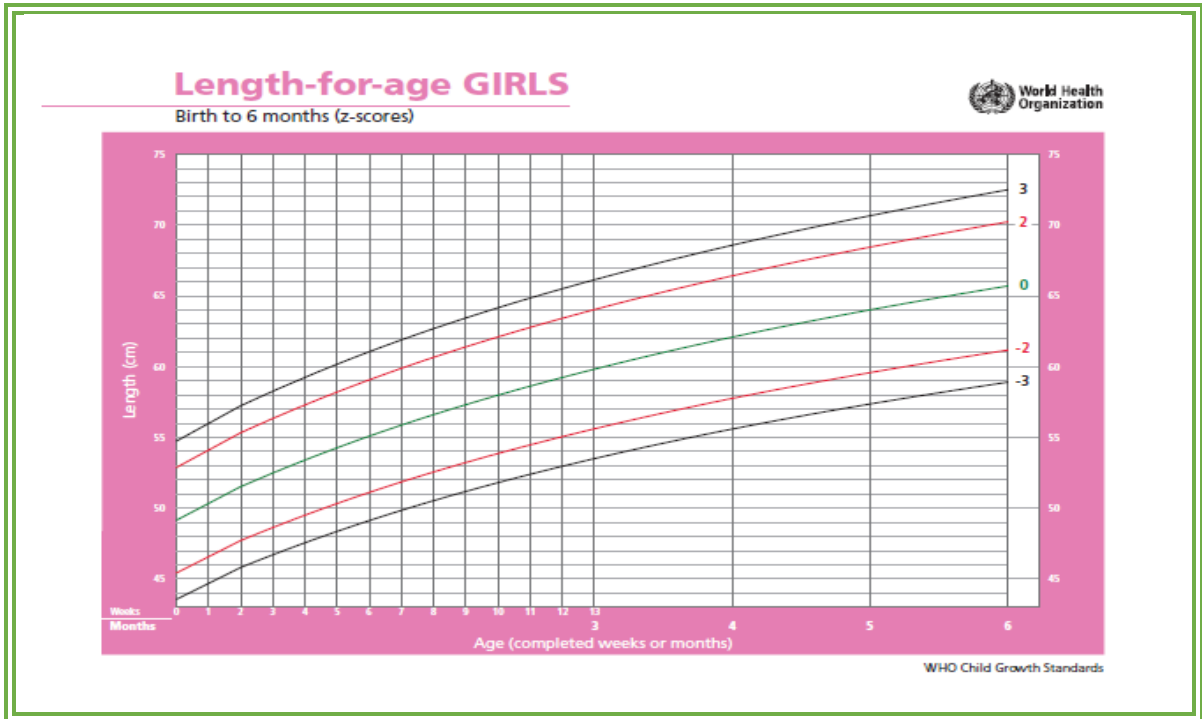
Şekil/Grafik 45: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Boy-Kız, 2-5 yaş)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre Boy-Kız, 0-2 yaş



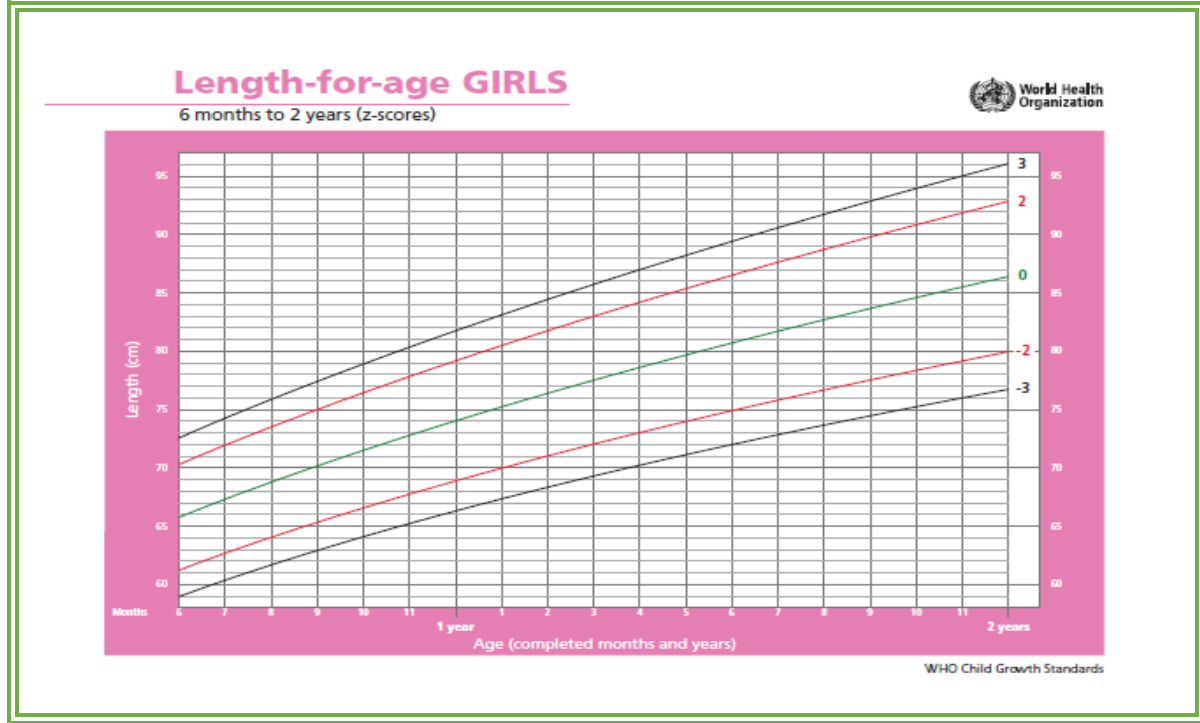
Şekil/Grafik 46: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Boy-Kız, 0-2 yaş)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre Boy Kız, 0-6 ay



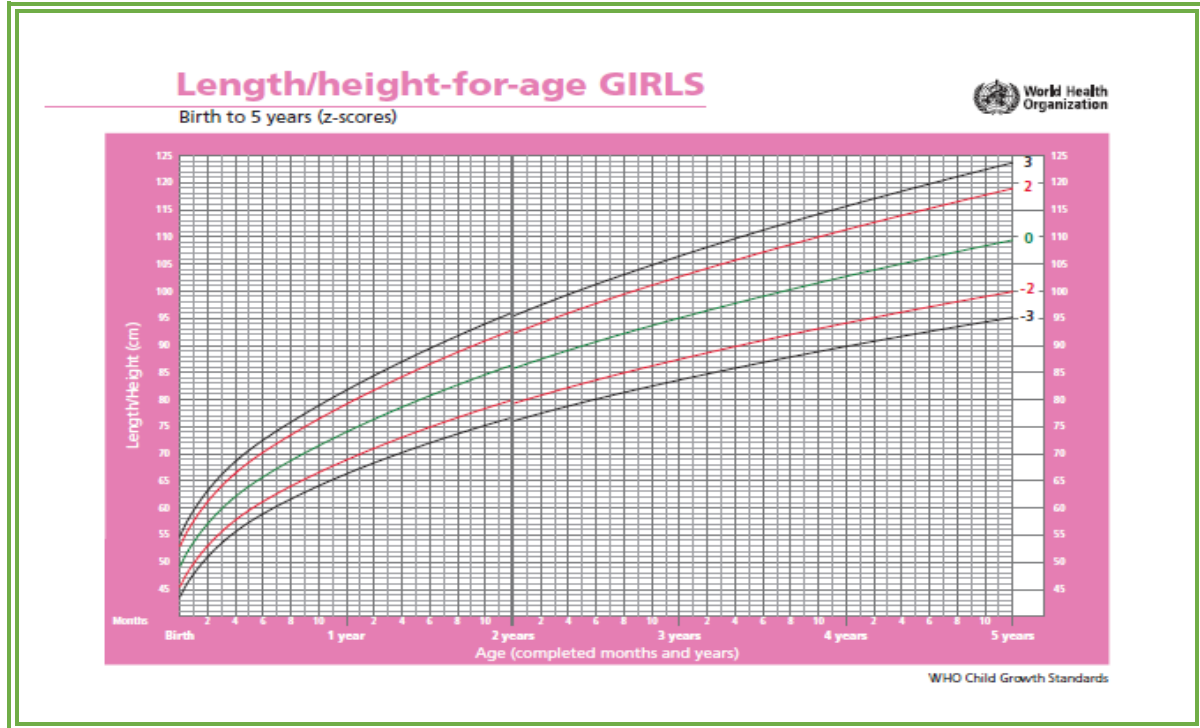
Şekil/Grafik 47: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Boy-Kız, 0-6 ay)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre Boy Kız, 6 ay – 2 yaş



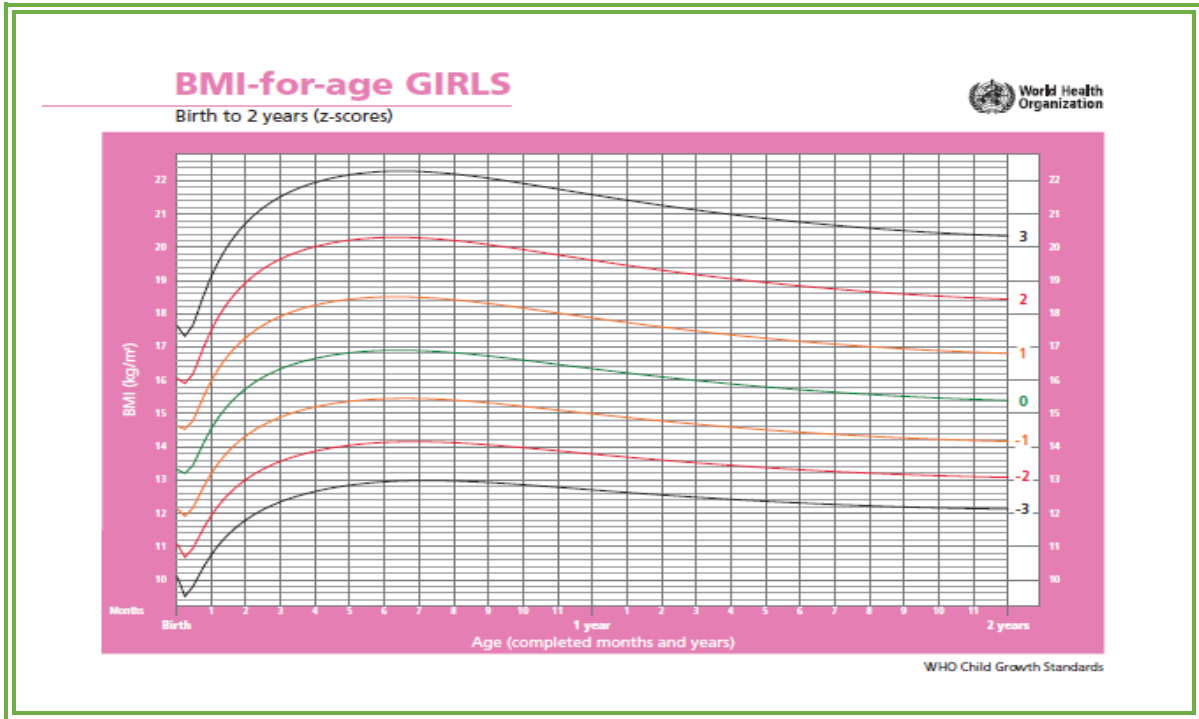
Şekil/Grafik 48: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Boy-Kız, 6ay-2 yaş)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre Uzunluk/Boy-Kız, 0-5 yaş



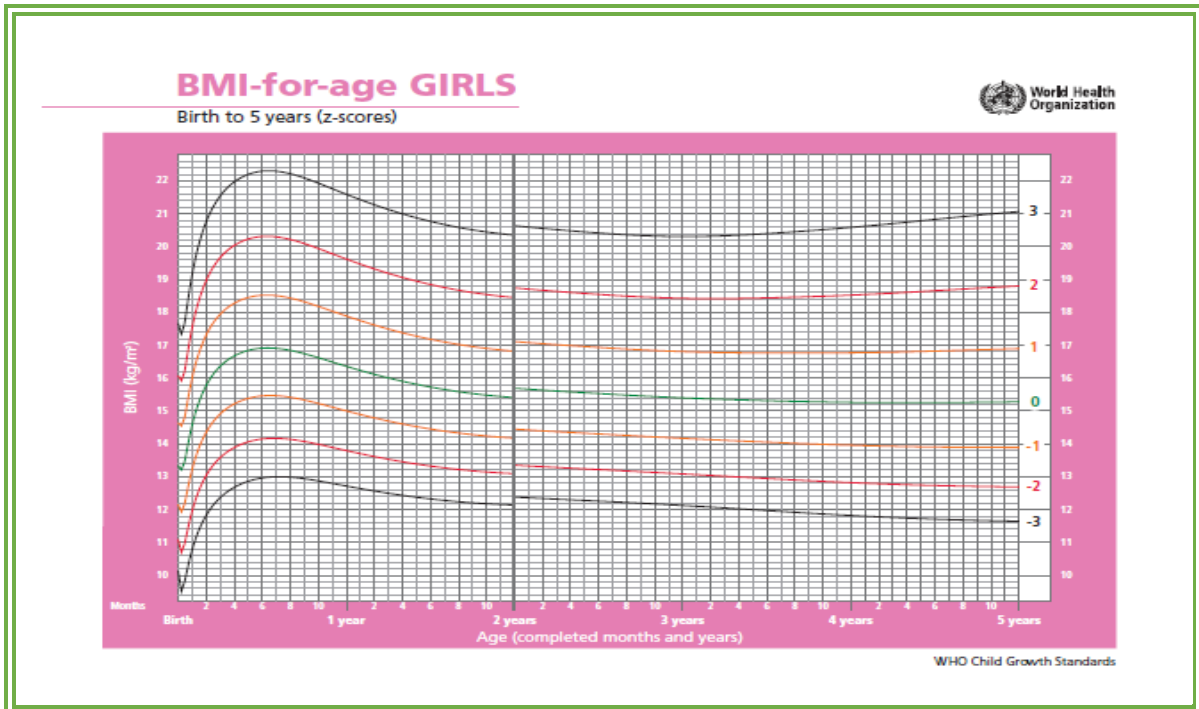
Şekil/Grafik 49: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Boy-Kız, 0-5 yaş)

WHO-Z SKOR-Yaşa göre BMI/VKİ-Vücut Kitle İndeksi Kız, 0-2 Yaş



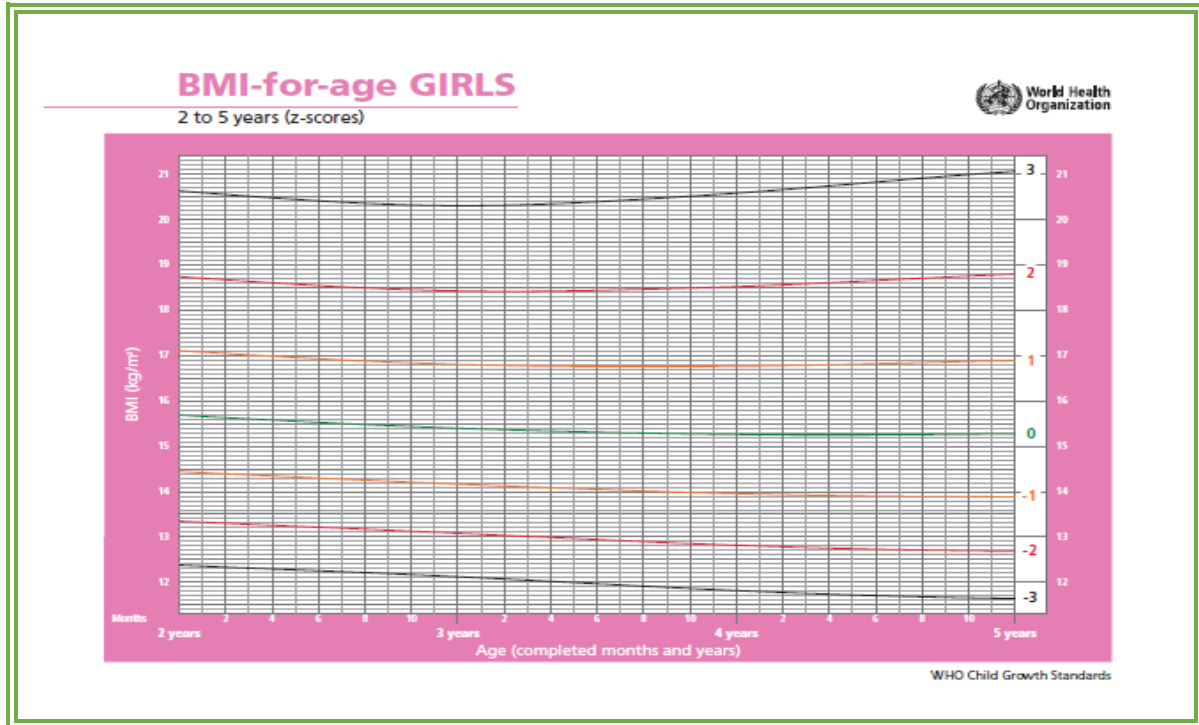
Şekil/Grafik 50: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Kız, 0-2 yaş)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre BMI/VKİ-Vücut Kitle İndeksi Kız, 0-5 yaş



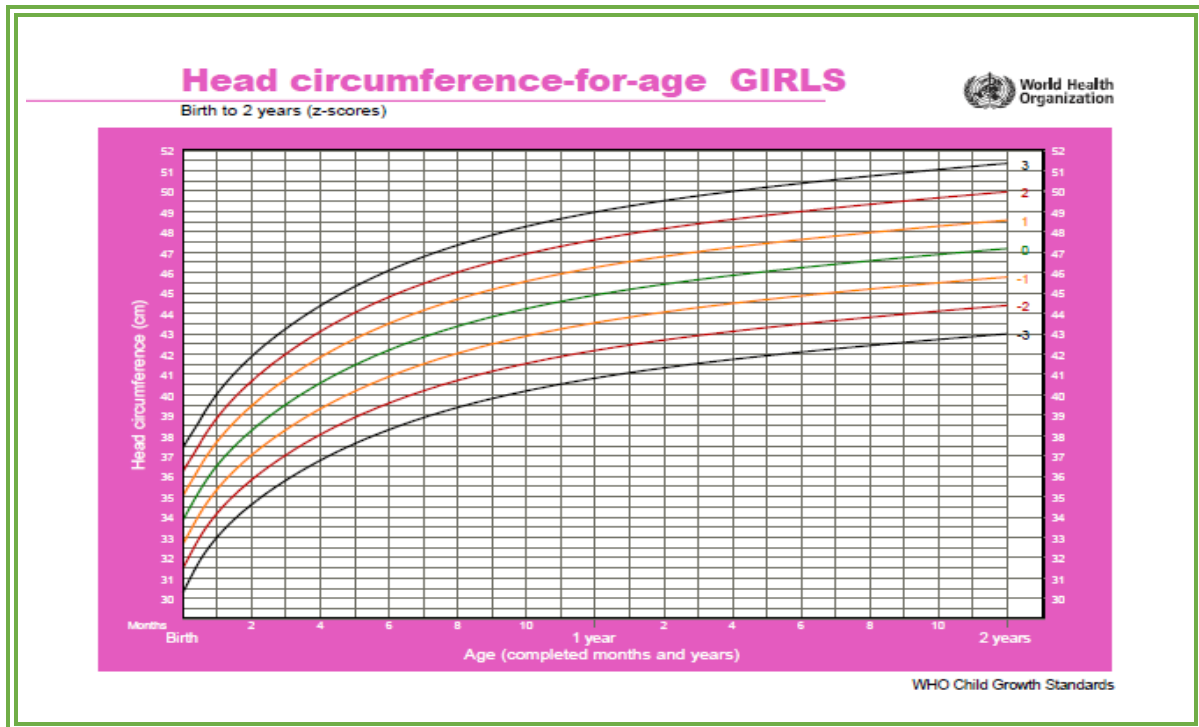
Şekil/Grafik 51: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Kız, 0-5 yaş)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre BMI/VKİ-Vücut Kitle İndeksi Kız, 2-5 yaş



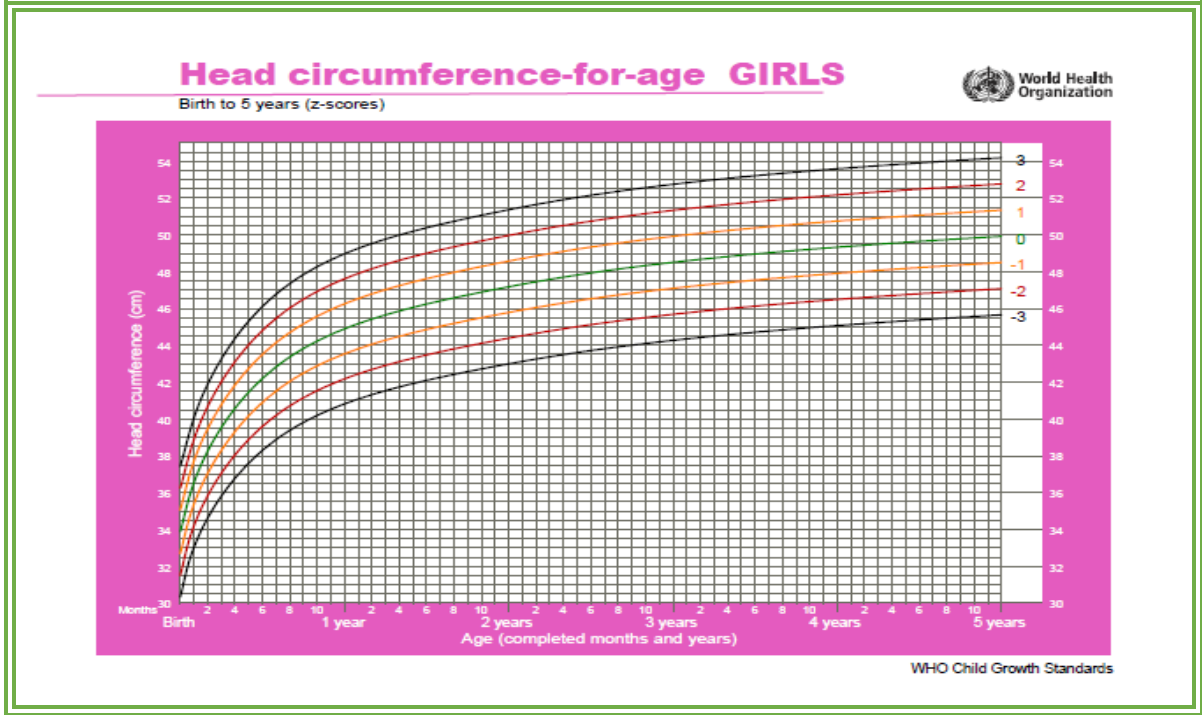
Şekil/Grafik 52: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Kız, 2-5 yaş)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre Baş çevresi Kız, 0-2 Yaş



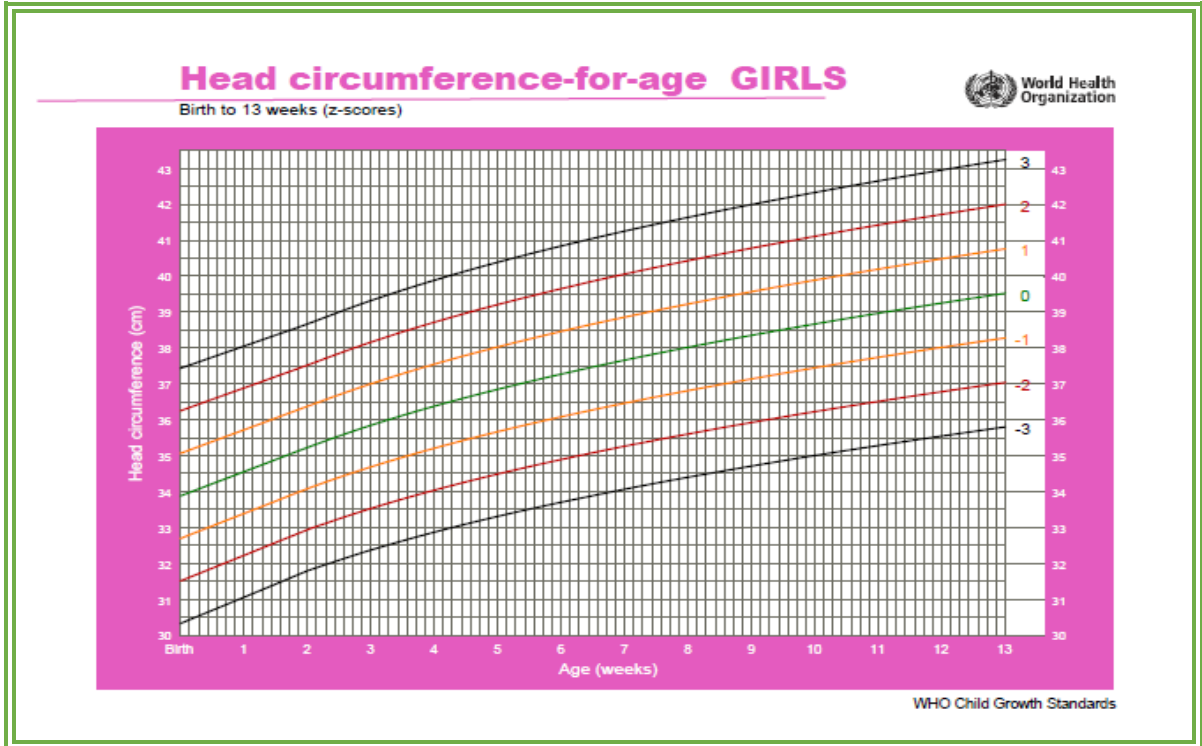
Şekil/Grafik 53: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Baş Çevresi-Kız, 0-2 yaş)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre Baş çevresi Kız, 0-5 Yaş



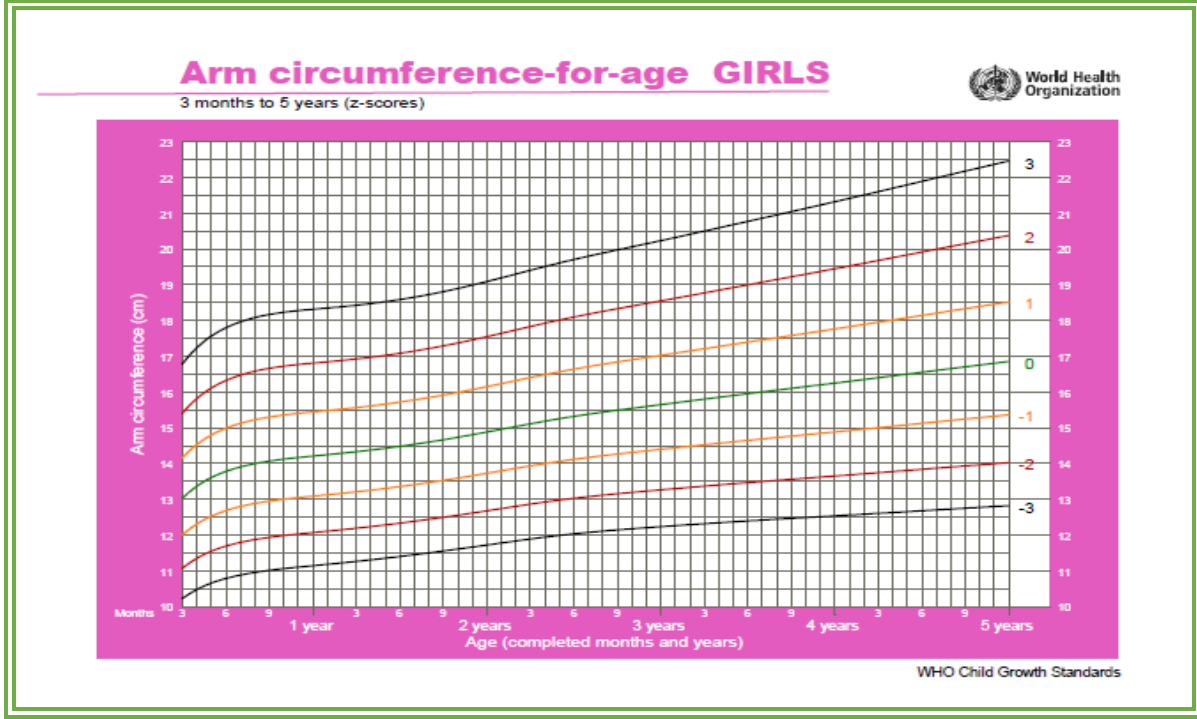
Şekil/Grafik 54: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Baş Çevresi-Kız, 0-5 yaş)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre Baş çevresi Kız, 0-13 Haftalık



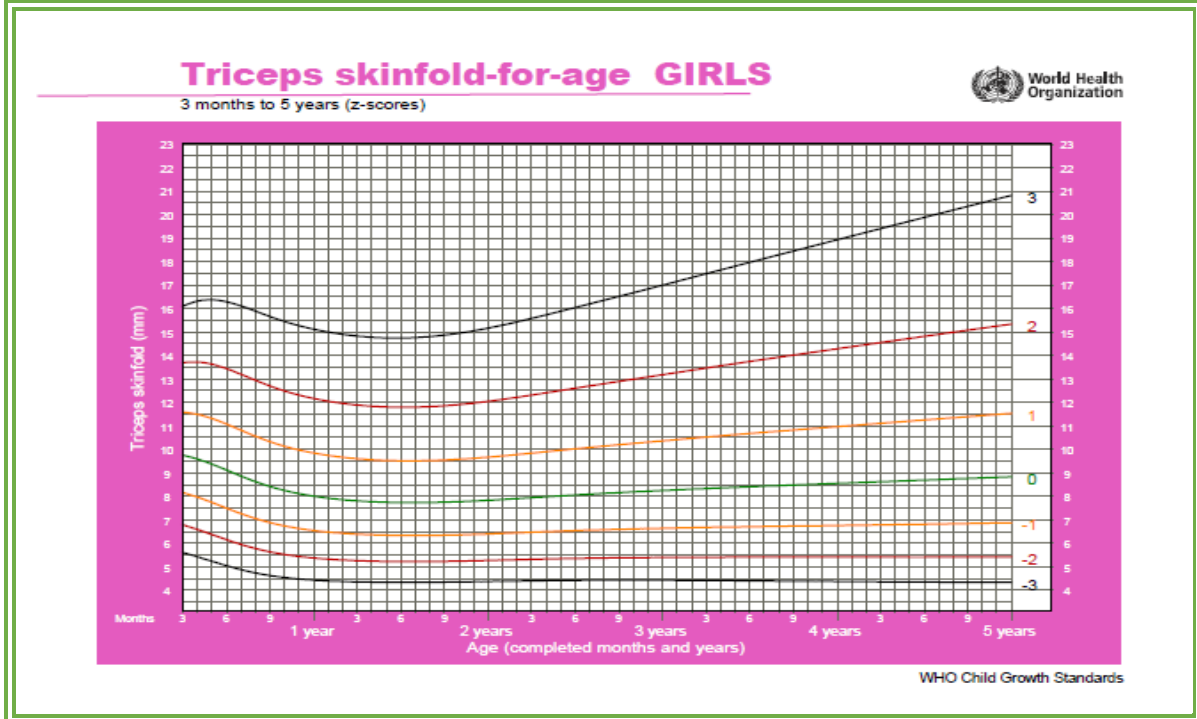
Şekil/Grafik 55: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Baş Çevresi-Kız, 0-13 hafta)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre Kol çevresi Kız, 3 ay- 5 yaş



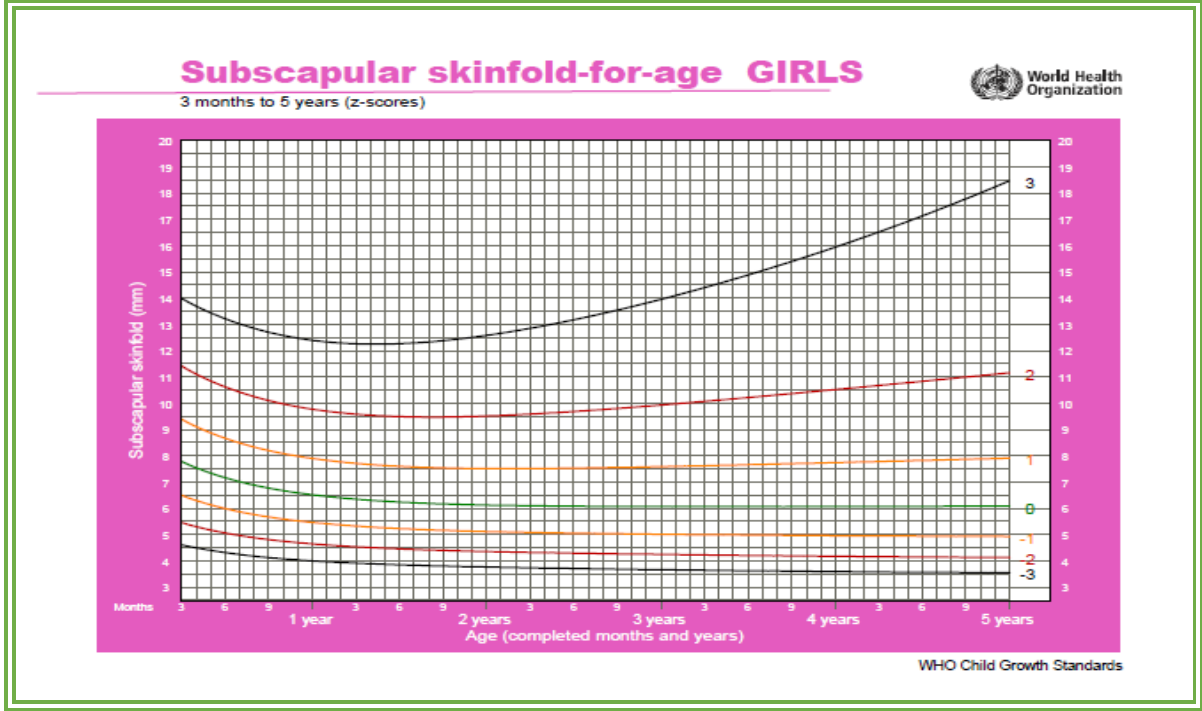
Şekil/Grafik 56: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- kol çevresi-Kız, 3ay-5 yaş)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre Triseps Deri Kalınlığı Kız, 3 ay -5 yaş



Şekil/Grafik 57: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Triseps cilt kalınlığı-Kız, 3ay-5 yaş)

WHO- Z SKOR-Yaşa göre sub-skapular deri kalınlığı Kız, 3 ay-5 yaş



Şekil/Grafik 58: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- sub-skapular cilt kalınlığı-Kız, 3ay-5 yaş)

Sonuç

Kız/Kadınların ölçümleri 3 farklı çizelge şeklinde sunulmaktadır.

WHO/DSÖ verilerinin aynı parametreler olmasına karşın, çok çeşitli yaşlara göre yapılandırıldığı net gözlenmektedir. Bu açıdan WHO boyutunun tercih edilmesi bir öneridir. Ancak EuroGrowth çizelgelerinde olduğu gibi belirli açıdan düzeltmelerin önemi büyüktür. Özellikle prematürel gebelik haftasına göre ölçüm yapılmalıdır. 40 hatta 44 haftalıktan sonra doğum veya bir aylık gibi yaklaşım yapılması daha gerçekçi ve doğrusal olacaktır.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Tanım

20

Erkek Çocuk Ölçütleri *

M. Arif Akşit**, Nurettin Başaran, ***

*Eskişehir Acıbadem Hastanesi Pediatrik Genetik çalışmasıdır.

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

***Prof. Dr., Tıbbi Genetik Bilim Dalı Uzmanı

Ölçümlerde cinsiyetin rolü önemli olduğu için, öncelikle kadın/kız verileri, daha sonra da erkek çocukların verileri tablolar/grafikler şeklinde sunulmaktadır. Her veri bireye özgü olmak üzere, devamlı izlem yapılması amaçlanmalıdır. Bu Ünite de Erkek verileri yer almaktadır.

Farklı veriler olduğu için; a) EuroGrowth çizelgesi, b) Amerikan ölçümleri: [Centers for Disease Control and Prevention \(US CDC\)](#), c) WHO-Dünya Sağlık Örgütü çizelgeleri ile d) WHO Z skorlarının verileri, sunulmaktadır.

Cizelgelerin bir çan eğrisi şeklinde olduğu dikkate alındığında, toplumun büyük kesimi ortada toplanmış olmasına karşın, bu grafiklerin olgu/birey/hastanın verilerini irdelemek anlamında ele alınacağı için, takip edilmesi gereken, bireyin gelişim durumu ile yorumlar öne alınmalıdır. Yargı değil, yorum için veriler önemsenmelidir.

Bu Ünite de genel Erkek olguların çizelgeleri sunulmaktadır.

Özet

Erkek Çocukları Ölçütleri

Amaç: Bir bireyin ölçülenmesinin temel amacı; onun toplum içinde fiziksel durumunun boyutunu ortaya koymaktır. Sağlık yaklaşımlarının temelinde gerçek ve doğru boyutun önemi belirgindir.

Dayanaklar/Kaynaklar: Toplumların farklı yapıları yanında genel anlam olarak; a) WHO/Dünya Sağlık Örgütü, b) CDC; Amerika Birleşik Devletleri ve c) EuroGrowth çizelgeleri ile çeşitli boyutlar ile ölçümler/grafikler sunulmaktadır. Bu Bölümden önce kız/kadınların, bu Bölümde de Erkeklerin ölçümleri sunulmaktadır.

Giriş: Ölçümler geniş anlamda olması açısından çeşitli boyutlarda olanlar birlikte, daha kolay anlaşılabilir olması amacıyla sunulmaktadır.

Yaklaşım: Bireylerin başlıca ölçüm grafikleri: Yaşa göre Ağırlık -Erkek, 0-2 Yaş Ağırlık-Erkek, 0-5 Yaş Ağırlık-Erkek, 0-6 ay Ağırlık-Erkek, 2-5 yaş Ağırlık-Erkek, 6 ay-2 yaş Ağırlık-Erkek, 0-2 yaş Boya göre Ağırlık-Erkek, 2-5 yaş Doğumdan sonra günlük gram olarak ağırlık kazanım hızları 60 güne kadar olan bebeklerin ağırlıkları (gram olarak artışları, kazanımları Yaşa göre Uzunluk/Boy -Erkek, 0-2 yaş Yaşa göre BOY -Erkek, 6ay-2 yaş Yaşa göre BOY -Kız, 2-5 yaş Yaşa göre Boy -Erkek, 0-5 yaş Yaşa göre Baş Çevresi -Erkek, 0-2 yaş Yaşa göre Baş Çevresi -Erkek, 0-5 yaş Yaşa göre Baş Çevresi -Erkek, 0-13 hafta Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Erkek, 0-2 yaş) Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) -

Erkek, 0-5 yaş Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Erkek, 2-5 yaş) Yaşa göre ön-Kol Çevresi-Erkek, 3ay-5 yaş Yaşa göre Triseps cilt kalınlığı -Erkek, 3ay-5 yaş) Yaşa göre sub-skapular cilt kalınlığı -Erkek, 3ay-5 yaş).

Sonuç: Farkındalık açasından ölçümlerin, verilerin önemi belirgindir. Bu nedenle temel alınan bazı ölçüm grafikleri yerine geniş kapsamlı olanların eklendiği görülecektir.

Yorum: Ölçümler bireyin boyutuna göre yorumlanmasının önemi belirgindir. Sadece ölçüme göre kısa-uzun veya zayıf-şışman denilmemeli, veri kişiye göre adapte edilmeli, hekim, terzi gibi uyum sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: WHO, CDC ve EuroGrowth ölçümleri; ağırlık, boy, baş çevresi, VKI (BMI) ve Z skorlama

Outline

The Measurement Charts of Man/Male

AIM: The measurement of a person, is the main purpose, the position as a physically the individual at the community, for the applications even at the medical procedures, in order the exact and clear dose.

Grounding Aspects: The Human being at the Universe, so diverging and thus, a) WHO, b) States of America (CDC) and c) EuroGrowth carts are mainly considered. First Unit for the Girl/Woman/Female measurement Graphics, later the Man/Male body dimensions are considered.

Introduction: The measurement parameters are so widely confirmed, so, the Charts are therefore indicated by several aspects, for most clearly understandable.

Approach: The Carts are mainly on Male; Weight on age (0-2year), Weight on age (0-5year), Weight on months (0-6 months), Weight on age (2-5 years), Weight on age (6 months-2years), Weight on lengths (2-5 years), Daily income gain, by grams), Gaining of Weight Daily in grams for 60days, Length for age (0-2 years), Length for age (6months-2years), Length on age (2-5 years), Length on age (0-5 years), Head circumference on age (0-2 years), Head circumference on age (0-5 years), Head circumference on age (0-13weeks), Body Mass Index (BMI) on age (0-2 years), BMI on age (0-5 years), BMI on age (2-5 years), Arm circumference on age (3months-5 years), Triceps skin fold on age (3months-5 years), subscapular skin fold (3months-5 years).

Conclusion: Awareness must depend on the evidence by measurements, thus, the basic international graphics are considered at these units. They must be evaluated upon the personal evidence, civil liberties, not by just looking small-tall or thin-fat, be a tailoring adaptation by physician.

Key Words: WHO, CDC, EuroGrowth measurement Carts, weight, length, Head circumference, BMI and Z score

Giriş

Hekimlik; öncelikle birey temelli olarak, tıp bilimini uygulama olması, o kişinin verilerini ele alarak, genel popülasyonla karşılaştırıp, bulunduğu konumuna göre fikir üretmeli, kararını ona göre oluşturmalıdır. Yolculukta öncelikle bulunduğunuz yeri ve haritadaki durumu saptayarak, bir çıkış yolu bulma eylemi olmalıdır. Yerinizi bilmeden çıkacağımız yol, sizi uçuruma götürebilir.

Bu Ünite de Erkek çocuklarının verileri sunulacaktır.

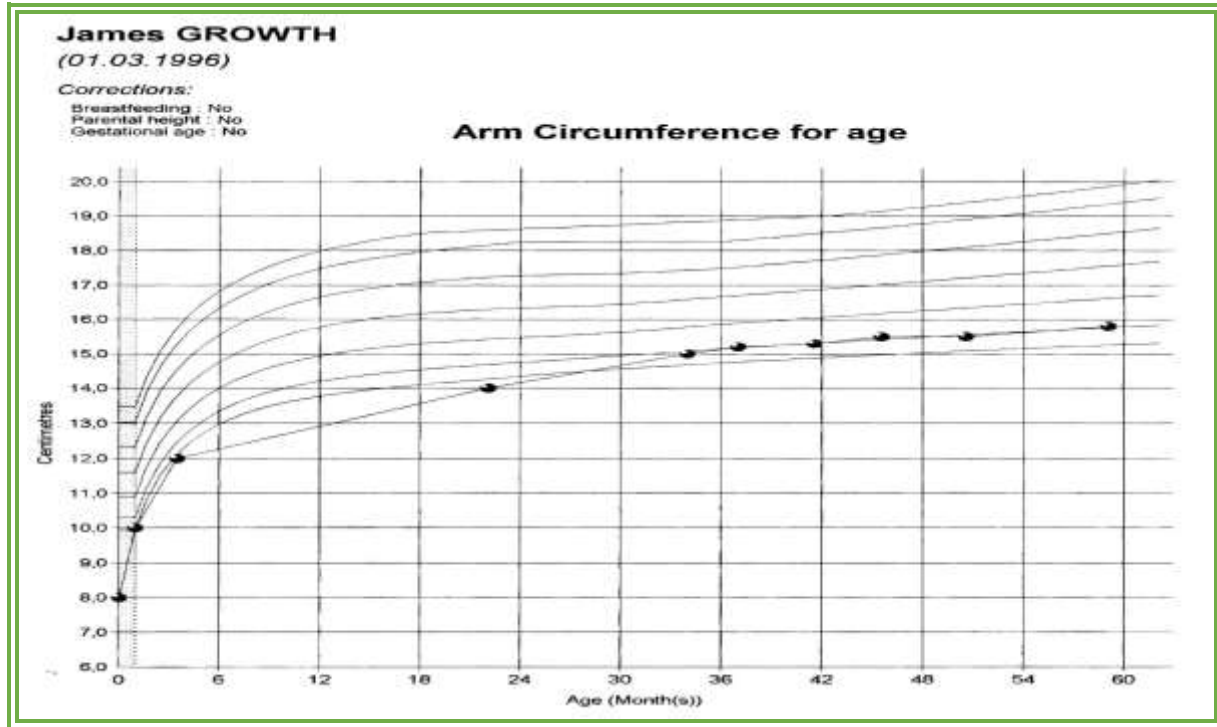
Bazı Formlar ve EuroGrowth

Birimlerin hazırladığı çizelgeler o topluma yönelik hazırlanan formlardan bazıları eklenmiştir.

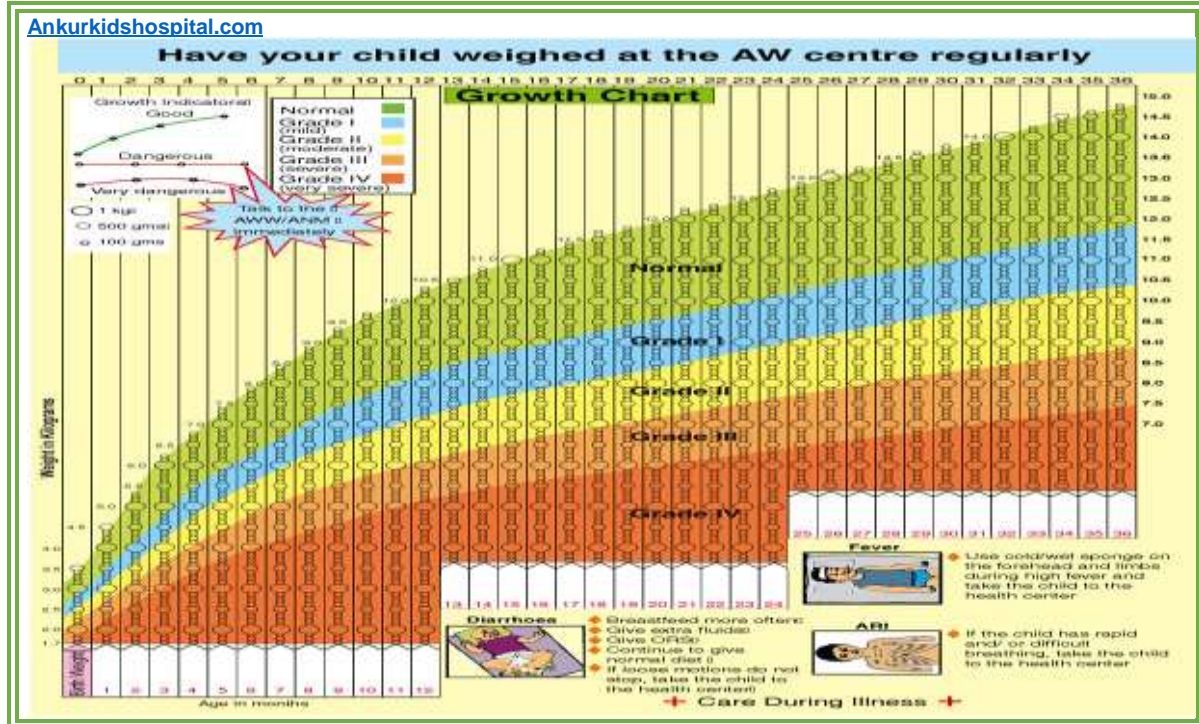
EuroGrowth çizelgesi, Kongrelerde CD olarak dağıtılan bir veri iken, daha sonra bir kurum/kuruluş olarak internet kanalıyla oldukça etkin ve verimli bir boyut kazandığı gözlenmiştir. 1) Cins bir kişisel veriye dönüşerek verilmektedir; a) Kız çocukları için, Anna Euro, b) erkek çocukları için James Growth olarak örnekler sunulmaktadır. 2) Grafik üzerinde bazı düzenlemeler vardır; a) Anne sütün/emzirme durumu, b) ailenin boyu, c) Gebelik Haftası gibi. 3) Veri bir seferlik değil, izlemine de öngörmektedir. Azalma, artma yanında duraklama boyutu ile oluşan sorunlar ve durum not edilme olanağı verilmektedir.

Ayrıca, açıklamaalı şekiller ile geniş bilgi sunumu ve anomalilerdeki ölçümler de eklenmiştir.

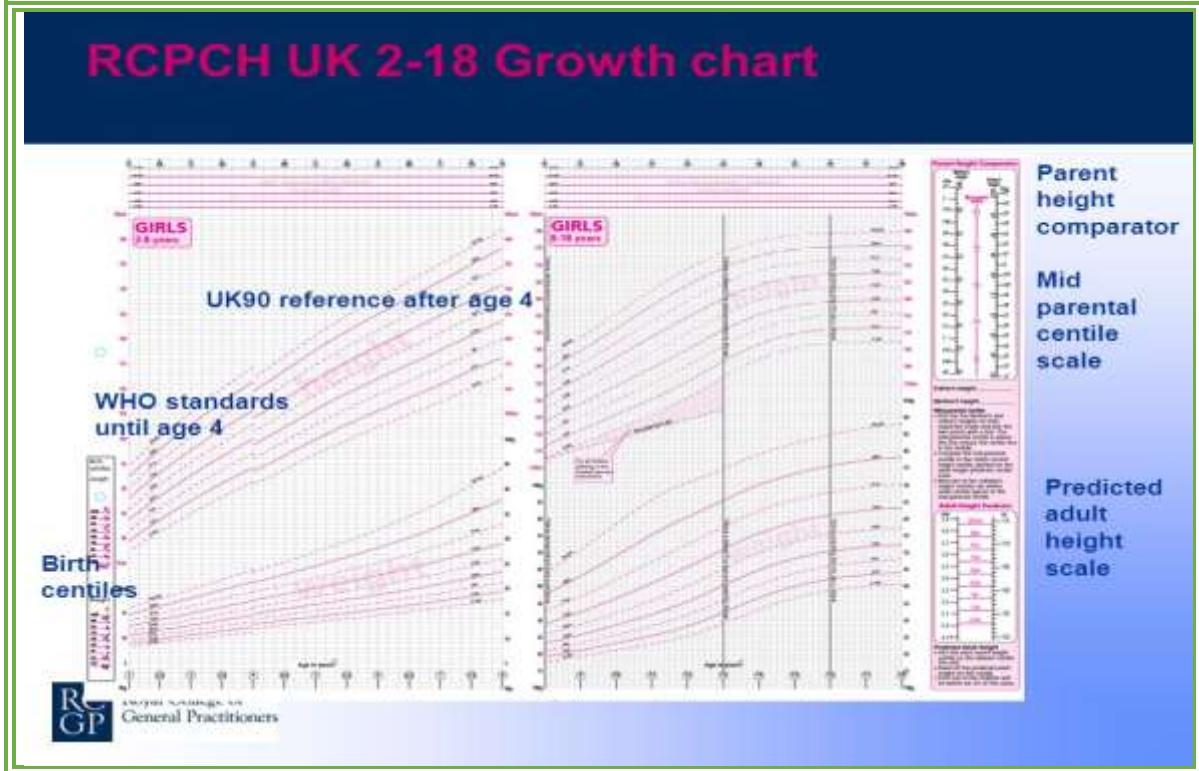
EUROGROWTH

**Şekil/Grafik 1:** EuroGrowth: Yaşa göre Kol Çevresi (0-60 ay)

Ankur Bölgesi Çocukları için hazırlanan Form

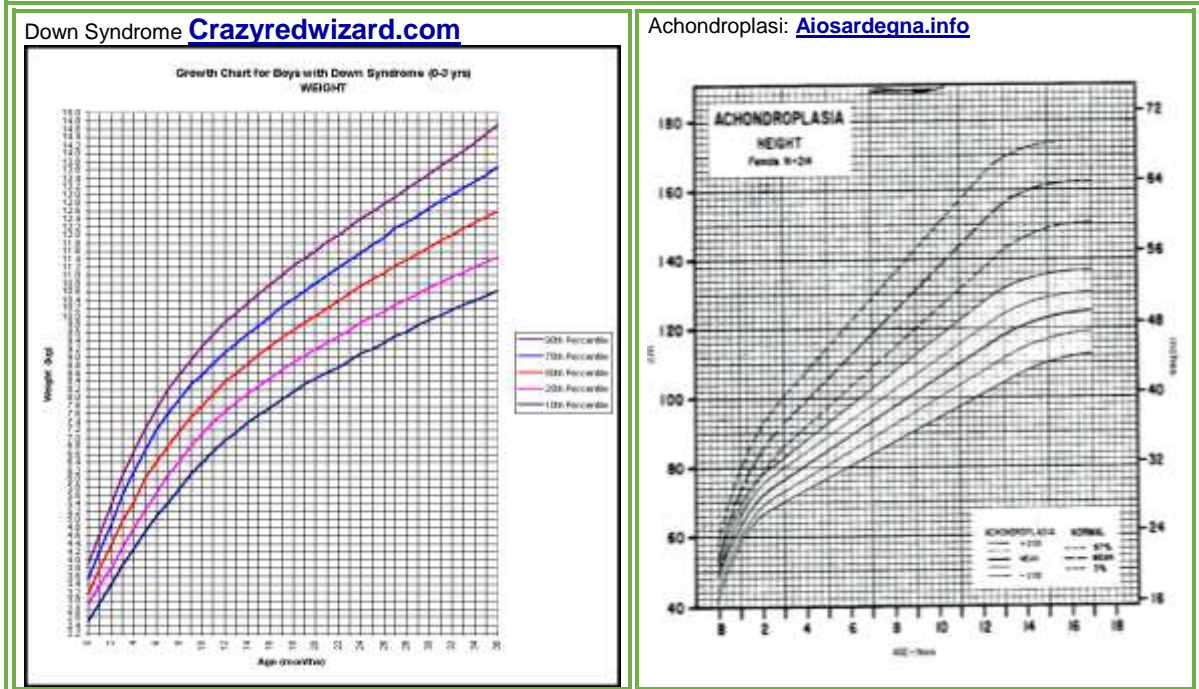
**Şekil/Grafik 2:** Form üstünde yararlı bilgiler bulunmaktadır

Outline Form of a Young Girl Bing images. Qefes.biz



Şekil/Grafik 3: Ek Bilgilerin toplandığı gözlenmektedir.

Trizomi 21 ve Akondroplazili olguların gelişim eğrileri

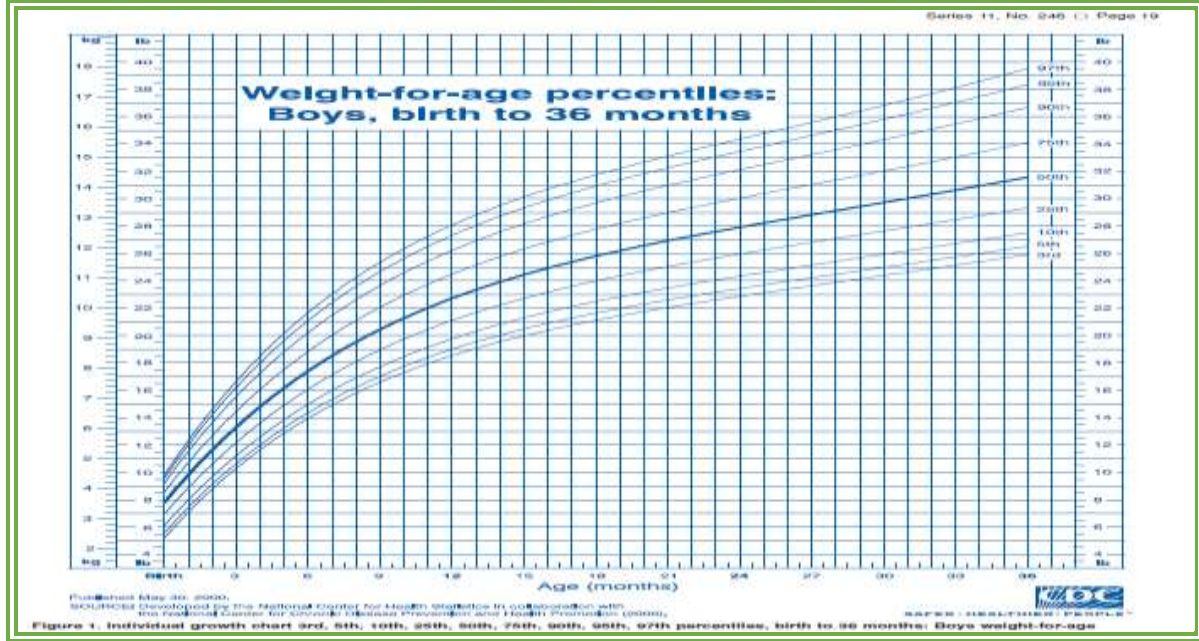


Şekil/Grafik 4: Kongenital Anomalili olan bebeklerin gelişim eğrileri

Centers for Disease Control and Prevention (US CDC)

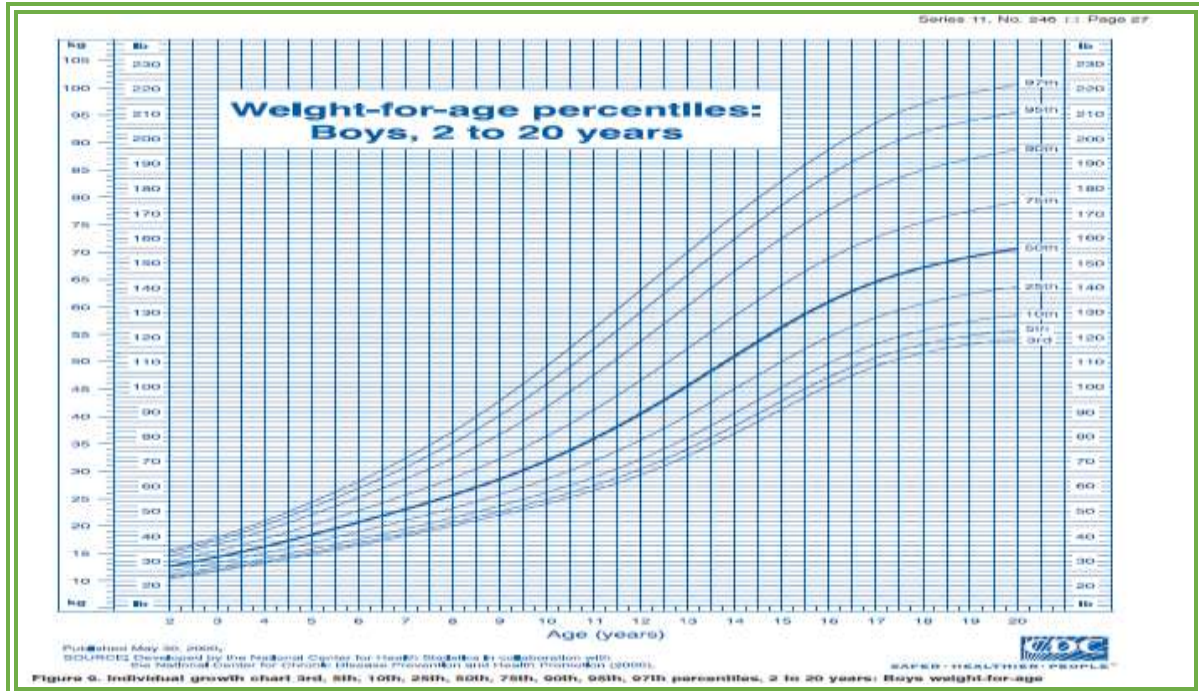
Amerikan Toplumunu açısından önerilen grafikler sunulmaktadır.

Ölçümler-ERKEK



Şekil/Grafik 5: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Ağırlık-Erkek, 0-36 ay).

Ölçümler-ERKEK



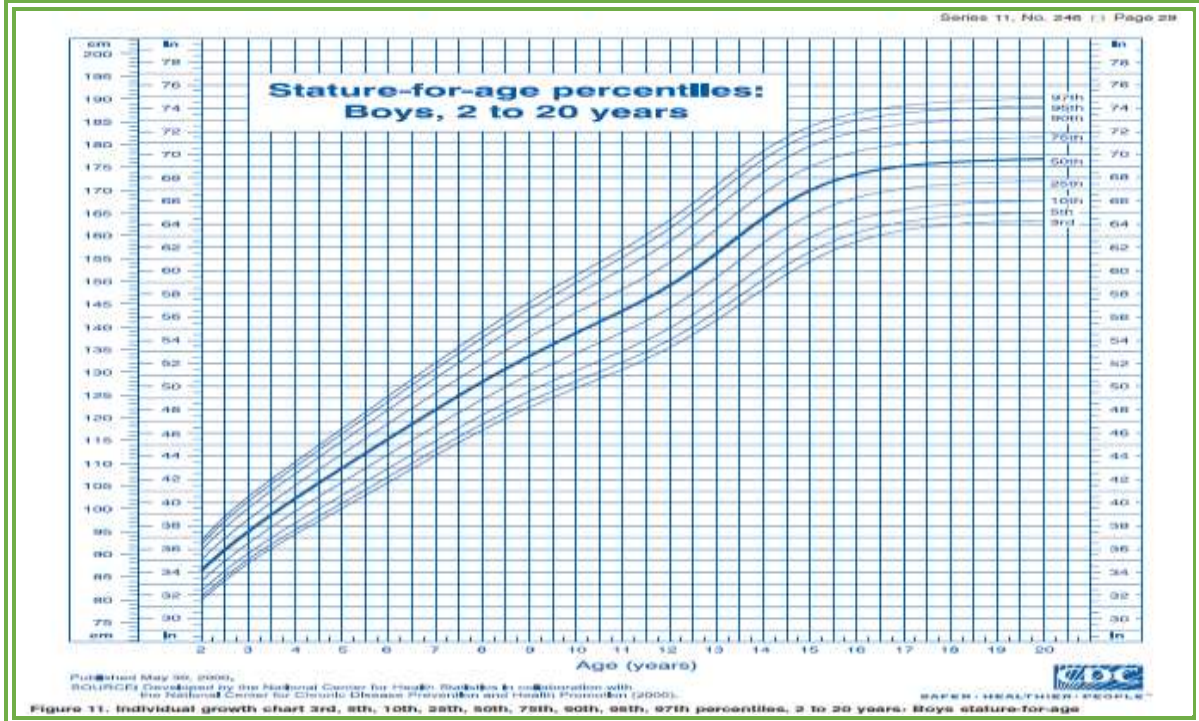
Şekil/Grafik 6: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Ağırlık-Erkek, 2-20 Yaş).

Yaşa göre Boy- Erkek, 0-36 Ay



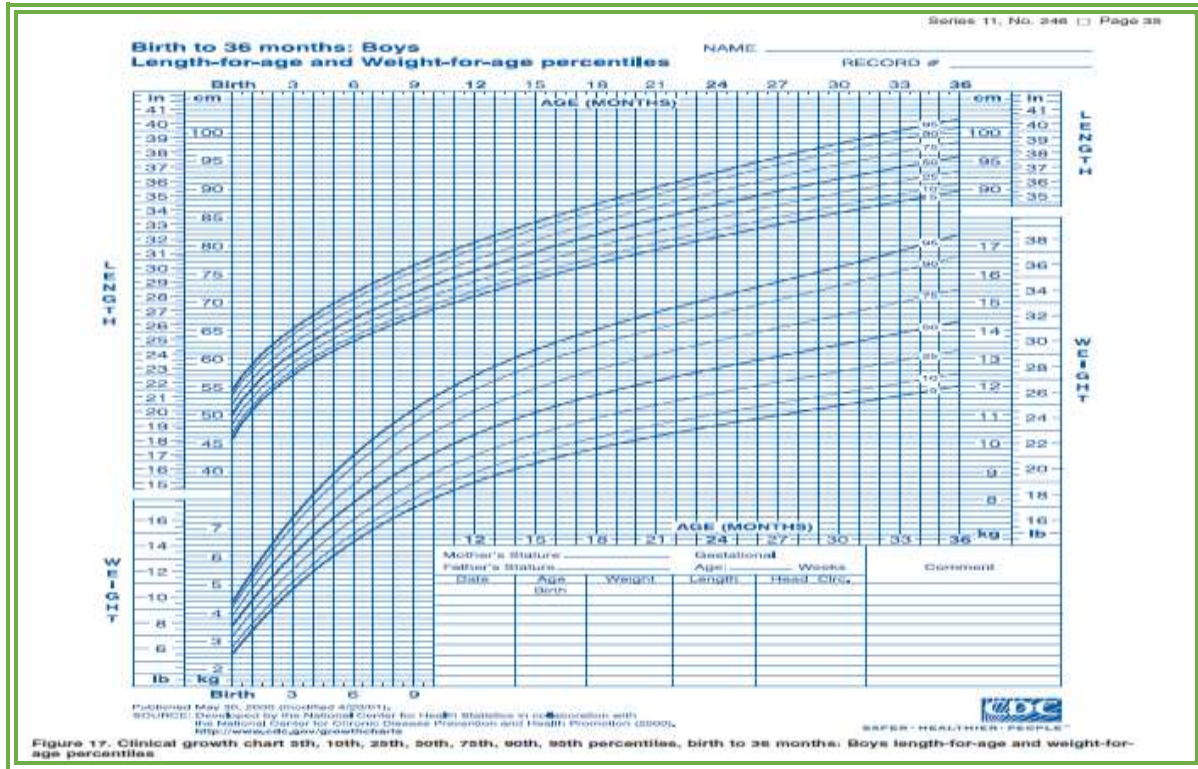
Şekil/Grafik 7: lmler (CDC-Yaşa göre Boy-Erkek, 0-36 Ay).

Boy uzunluğu 2-20 Yaş



Şekil/Grafik 8: lmler (CDC-Yaşa göre Boy Uzunluğu-Erkek, 2-20 Yaş).

Ölçümler (CDC-Yaşı göre BOY ve AĞIRLIK- Erkek, 0-36 Ay)



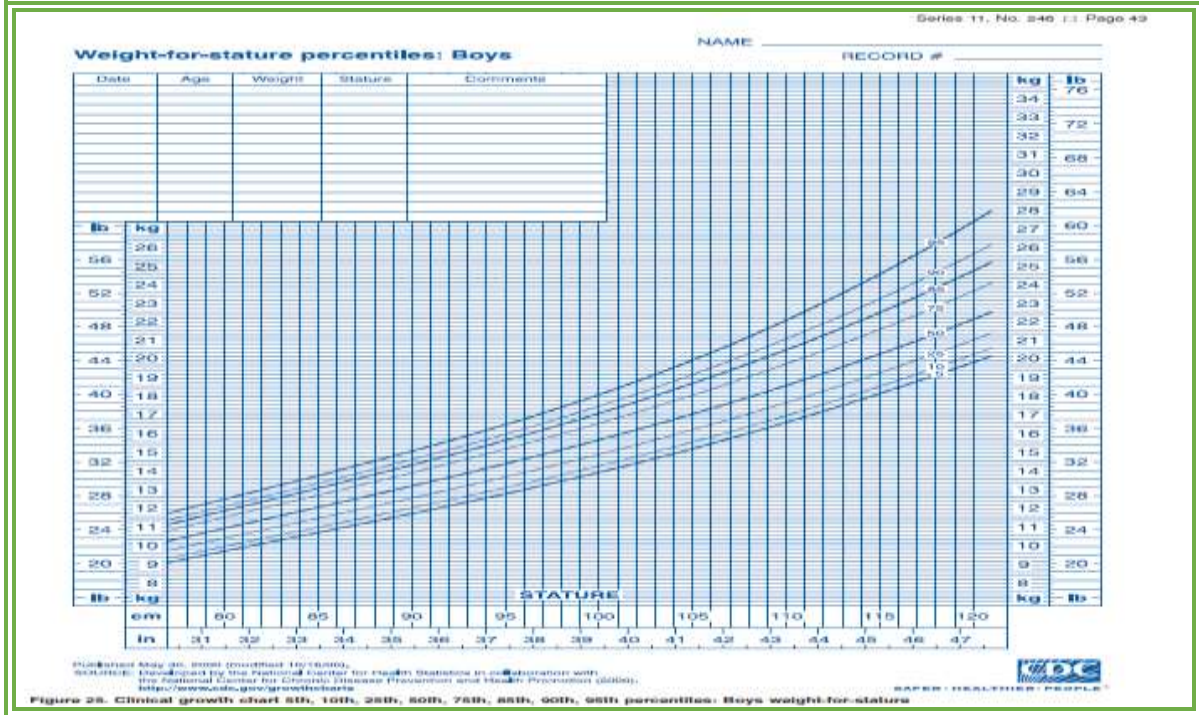
Şekil/Grafik 9: Ölçümler (CDC-Boya göre Ağırlık-Erkek, 0-36 ay).

Ölçümler (CDC-Yaşı göre Boy ve Ağırlık- Erkek, 2-20 Yaş)



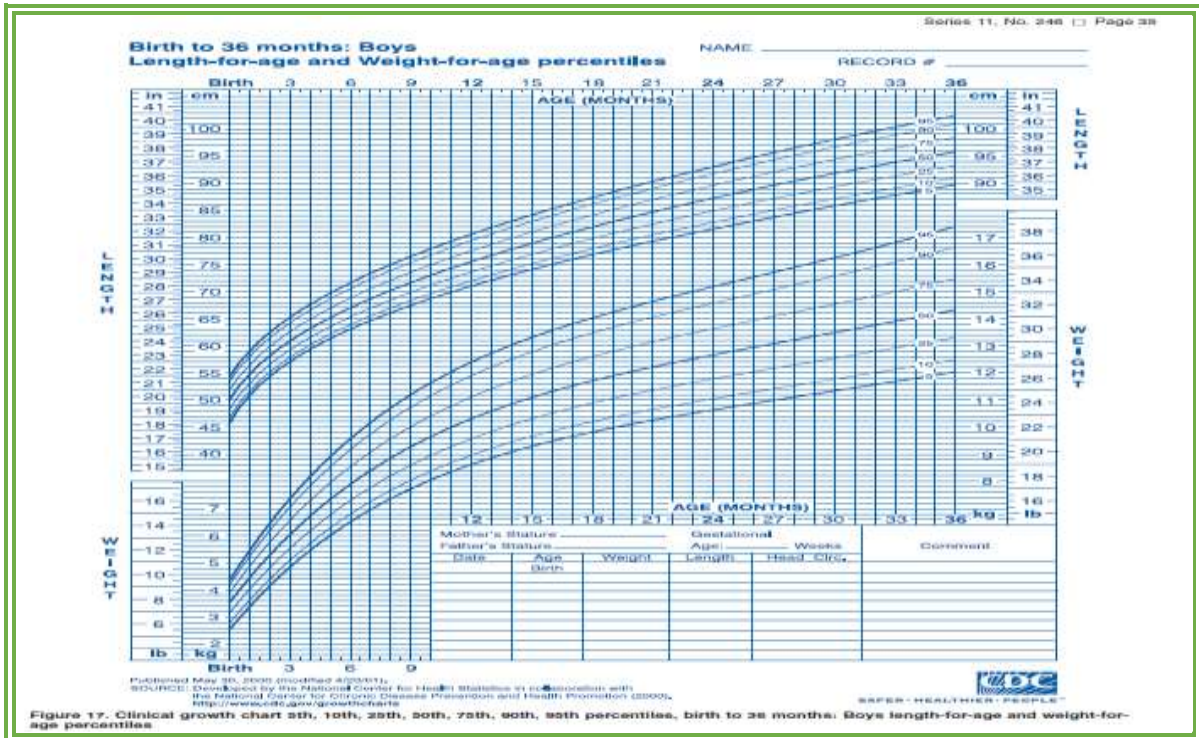
Şekil/Grafik 10a: Ölçümler (CDC-Yaşı göre Boya göre Ağırlık-Erkek), 2-20 yaş.

Ölçümler (CDC-Boya göre Ağırlık- Erkek)



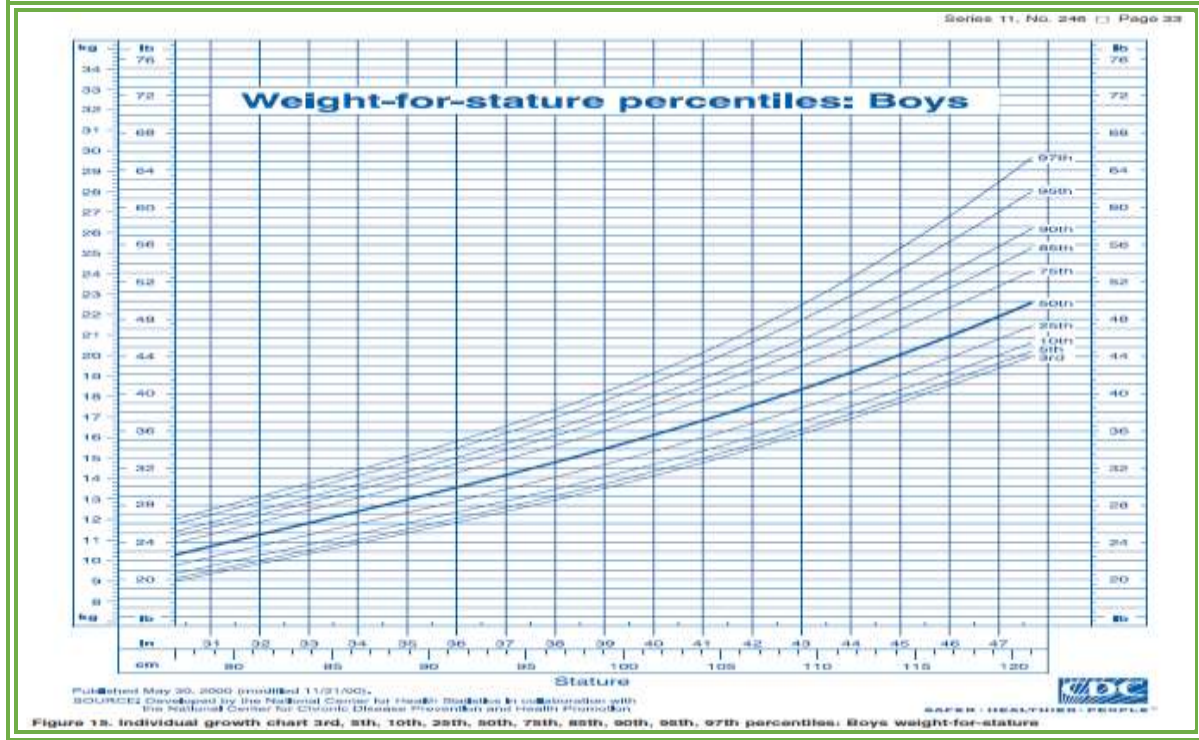
Şekil/Grafik 10b: Boya göre Ağırlık, hesaplamalı ölçümler (CDC-Yaşa göre Boya göre Ağırlık-Erkek).

Ölçümler (CDC-Yaşa göre Baş Çevresi ve Boya göre Ağırlık- Erkek, 0-36 Ay)



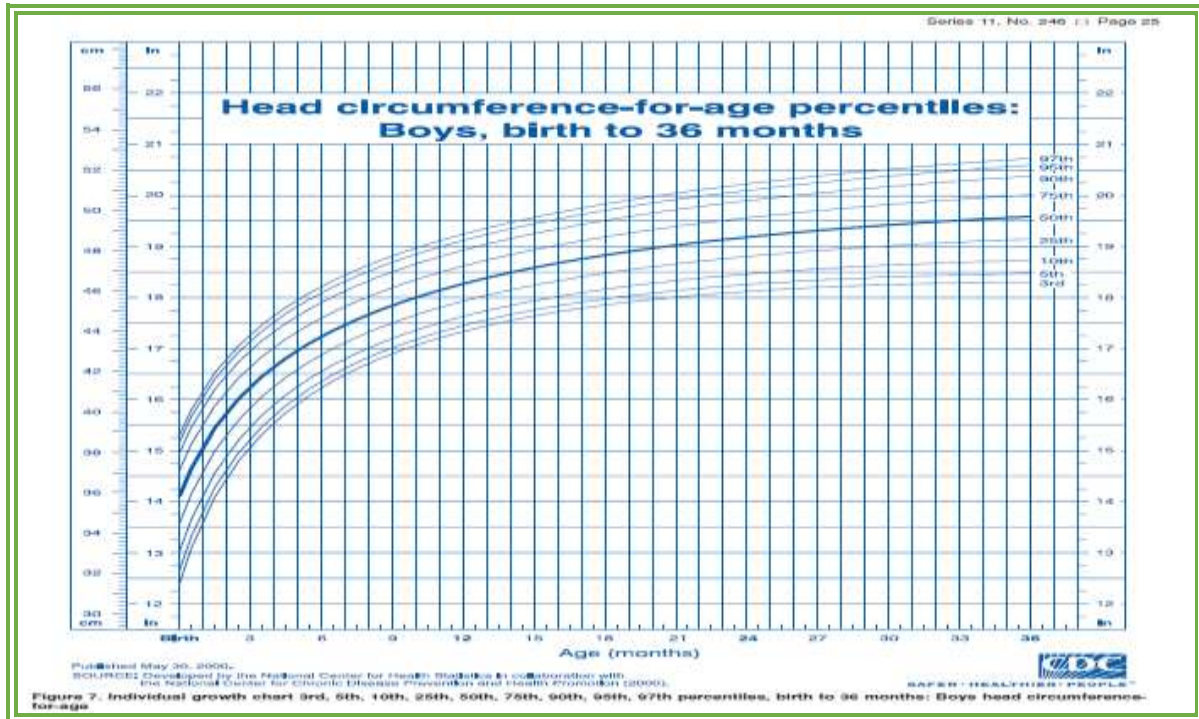
Şekil/Grafik 11: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Boy-Ağırlık-Erkek, 0-36 ay).

Ölçümler (CDC)



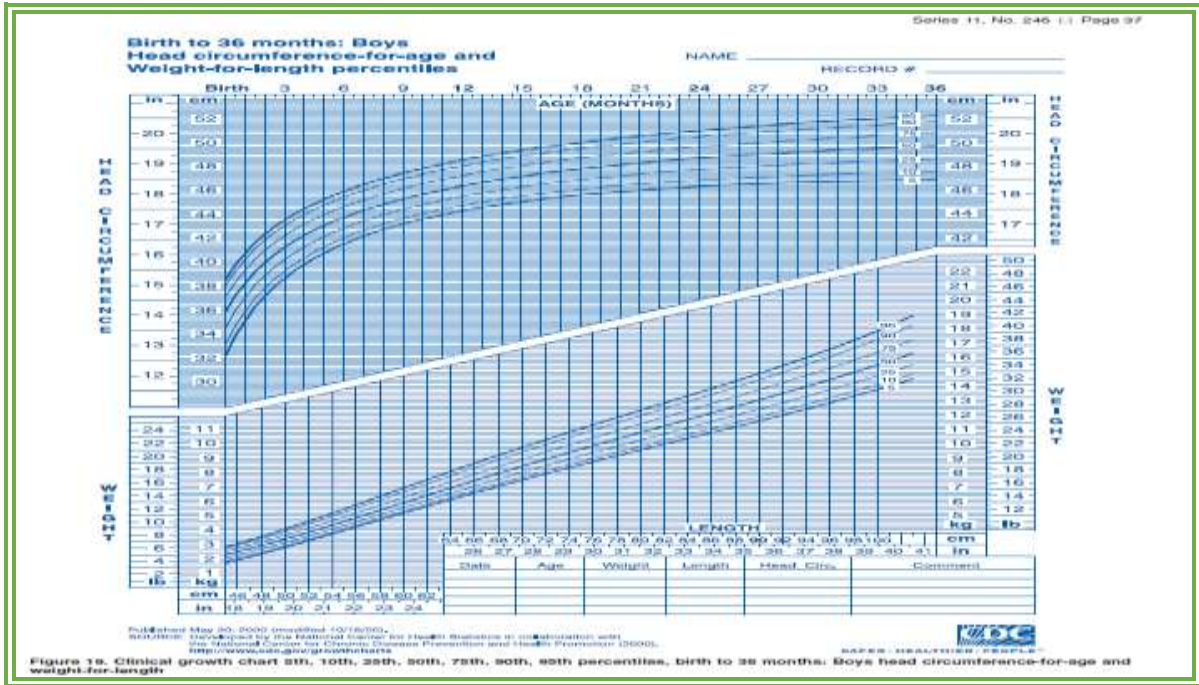
Şekil/Grafik 12: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Boya göre Ağırlık-Erkek, 2-20 Yaş).

Ölçümler (CDC-Yaşa göre Baş Çevresi- Erkek, 0-36 Ay)



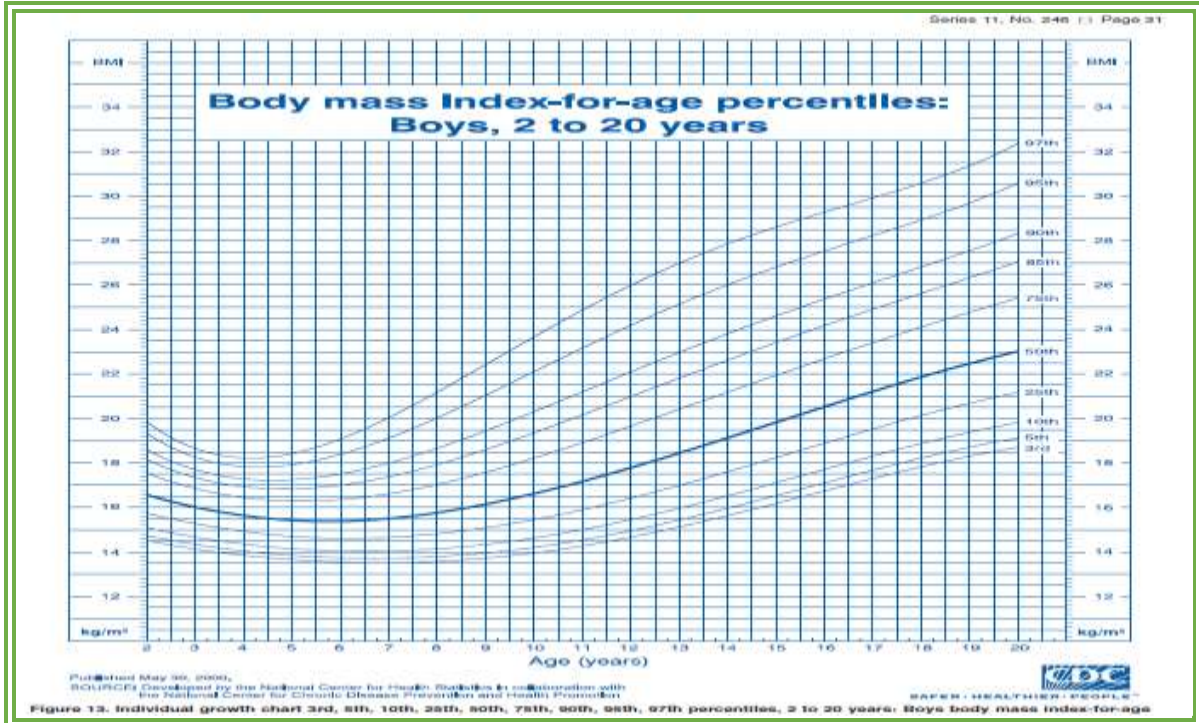
Şekil/Grafik 13: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Baş Çevresi-Erkek, 0-36 ay).

Ölçümler-ERKEK



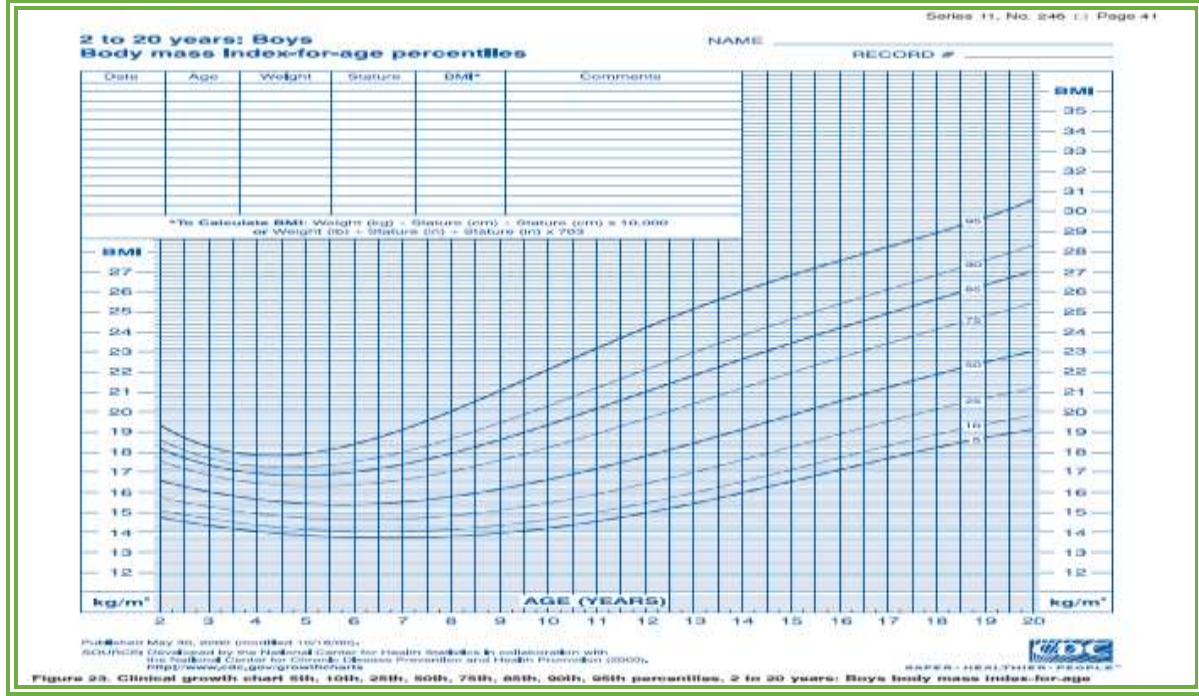
Şekil/Grafik 14: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Baş Çevresi-Boya göre Ağırlık-Erkek, 0-36 Ay).

Ölçümler (CDC-Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi- Erkek, 2—20 yaş)



Şekil/Grafik 15a: Ölçümler (CDC-Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi/BMI -Erkek, 2-20 Yaş)

Ölçümler-ERKEK

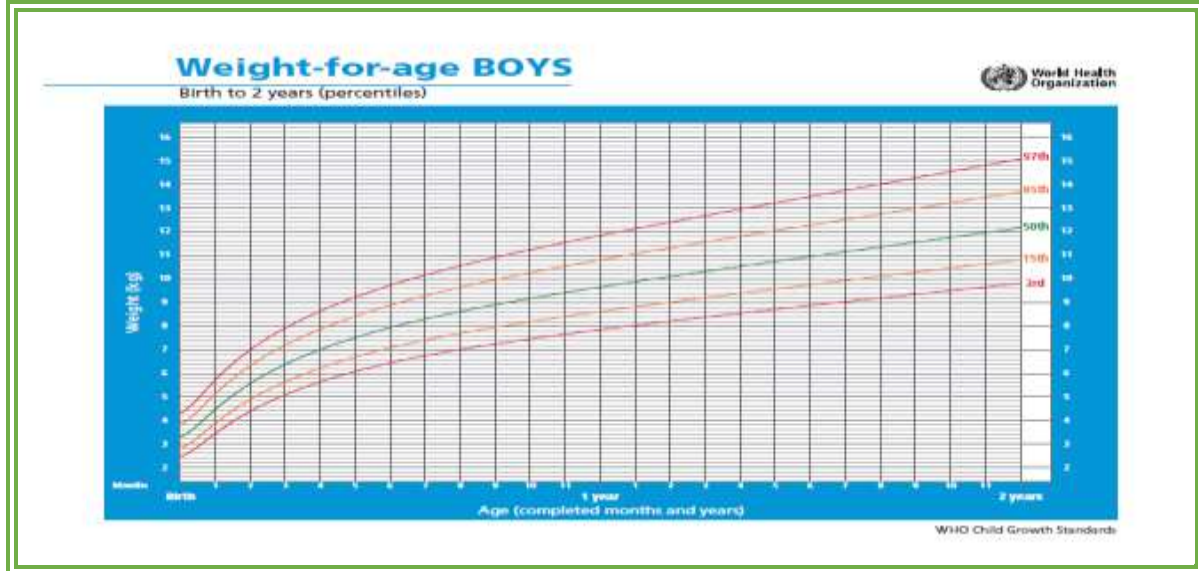


Şekil/Grafik 15b: Ölçümlerin Hesaplanması (CDC-Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi/BMI -Erkek, 2-20 Yaş)

WHO-DSÖ Ölçütleri

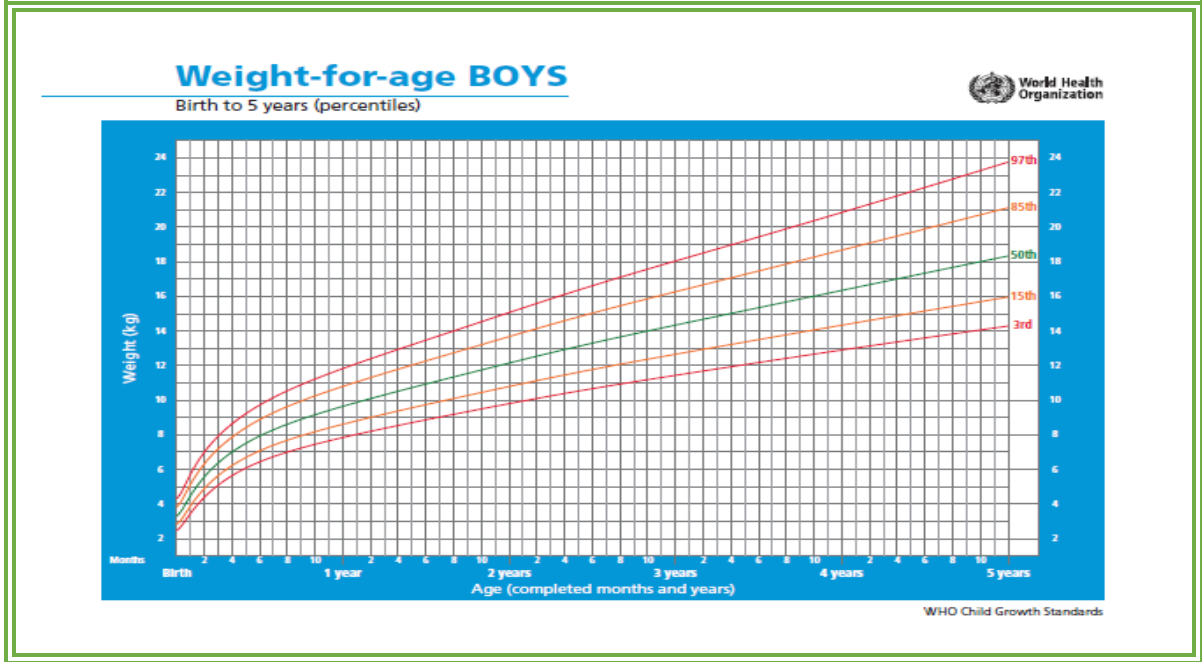
Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan ERKEK verileri bu kısımda sunulmaktadır.

Ölçümler (CDC-Yaşa göre Ağırlık- Erkek, 2-20 Yaş)



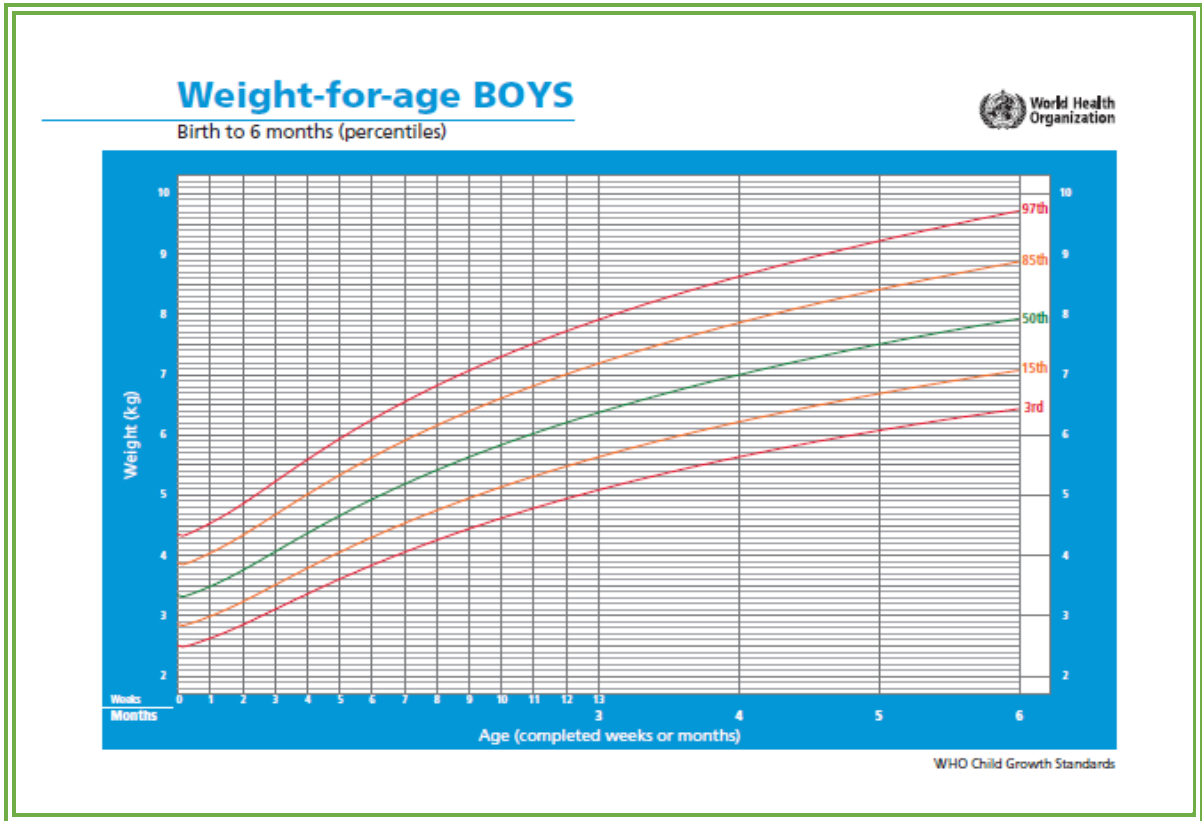
Şekil/Grafik 16: Ölçümler (WHO-Yaşa göre Ağırlık -Erkek, 0-2 Yaş)

Ölçümler (WHO-Yaşa göre Ağırlık-Erkek, 0-5 yaş)



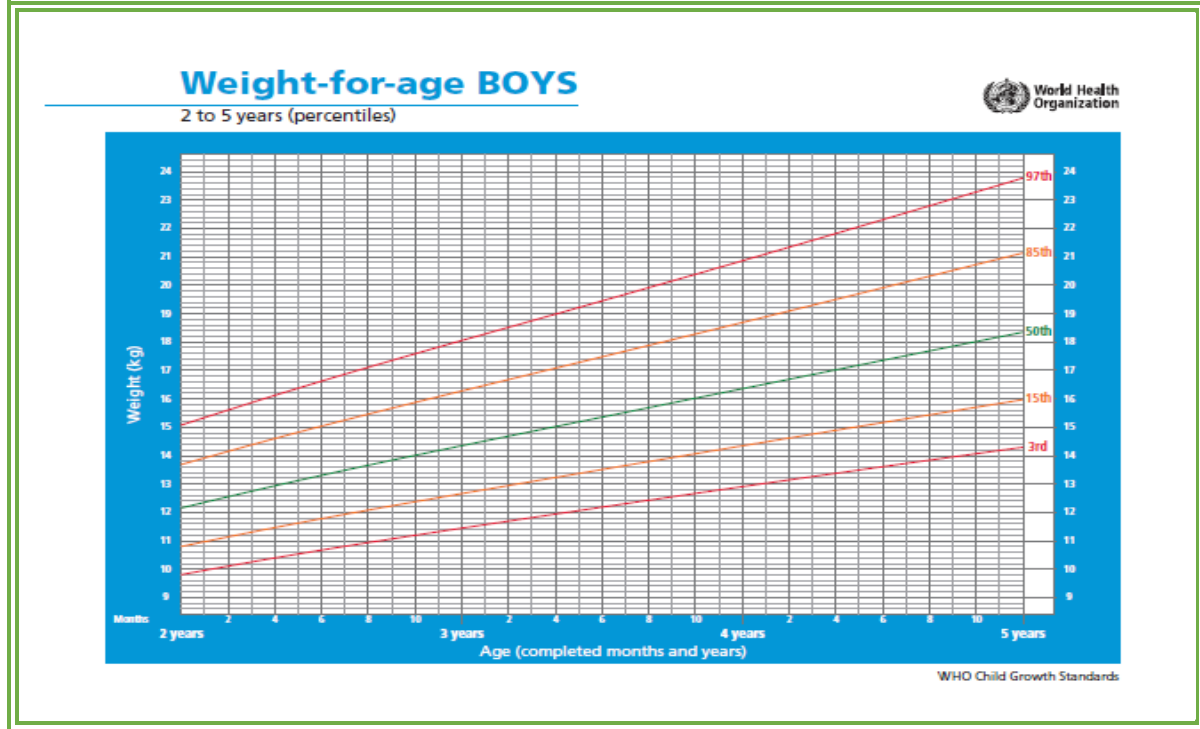
Şekil/Grafik 17: Ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Erkek, 0-5 Yaş).

Ölçümler (WHO-Yaşa göre Ağırlık-Erkek)



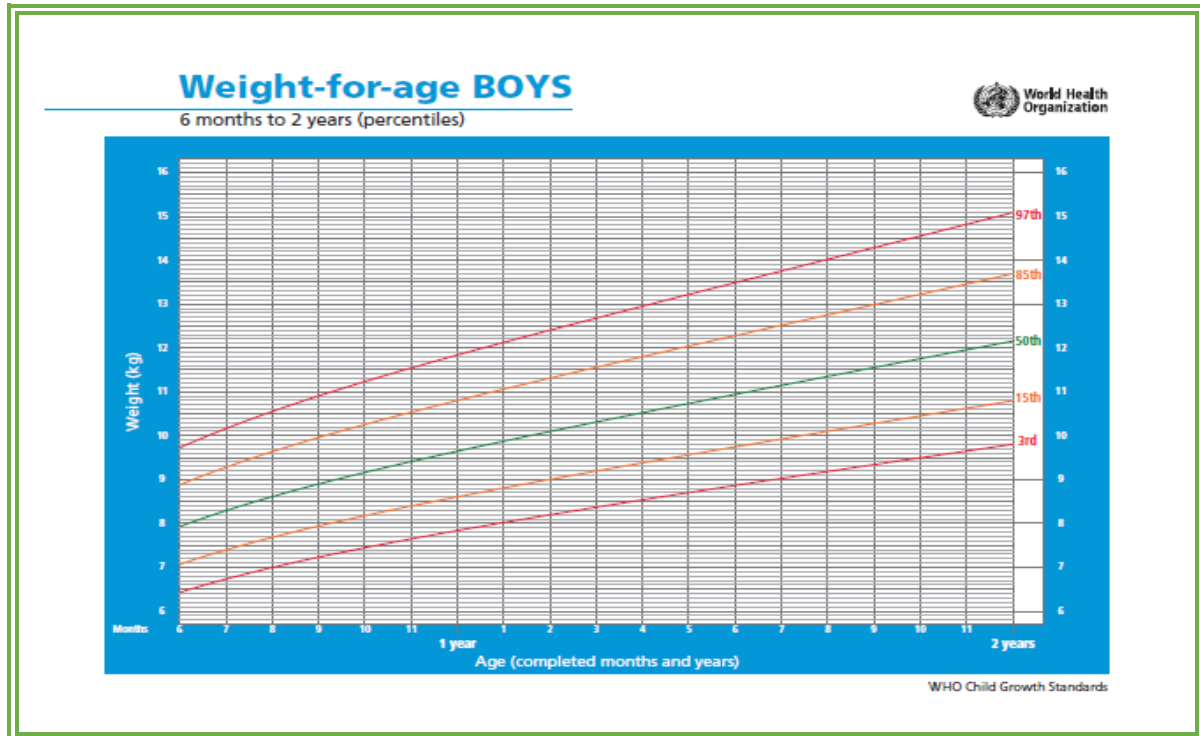
Şekil/Grafik 18: Ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Erkek, 0-6 ay).

Ölçümler (WHO-Yaşa göre Ağırlık-Erkek)



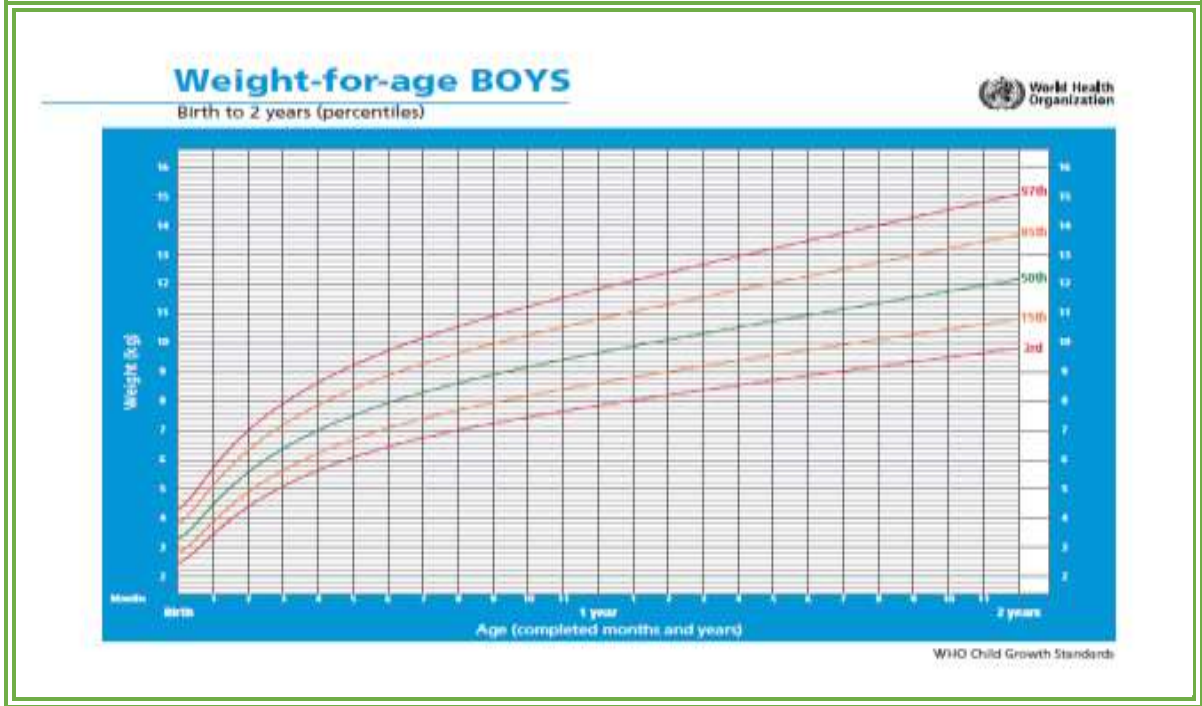
Şekil/Grafik 19: Ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Erkek, 2-5 yaş)

Ölçümler (WHO-Boya göre Ağırlık-Erkek, 6ay-2 yaş)



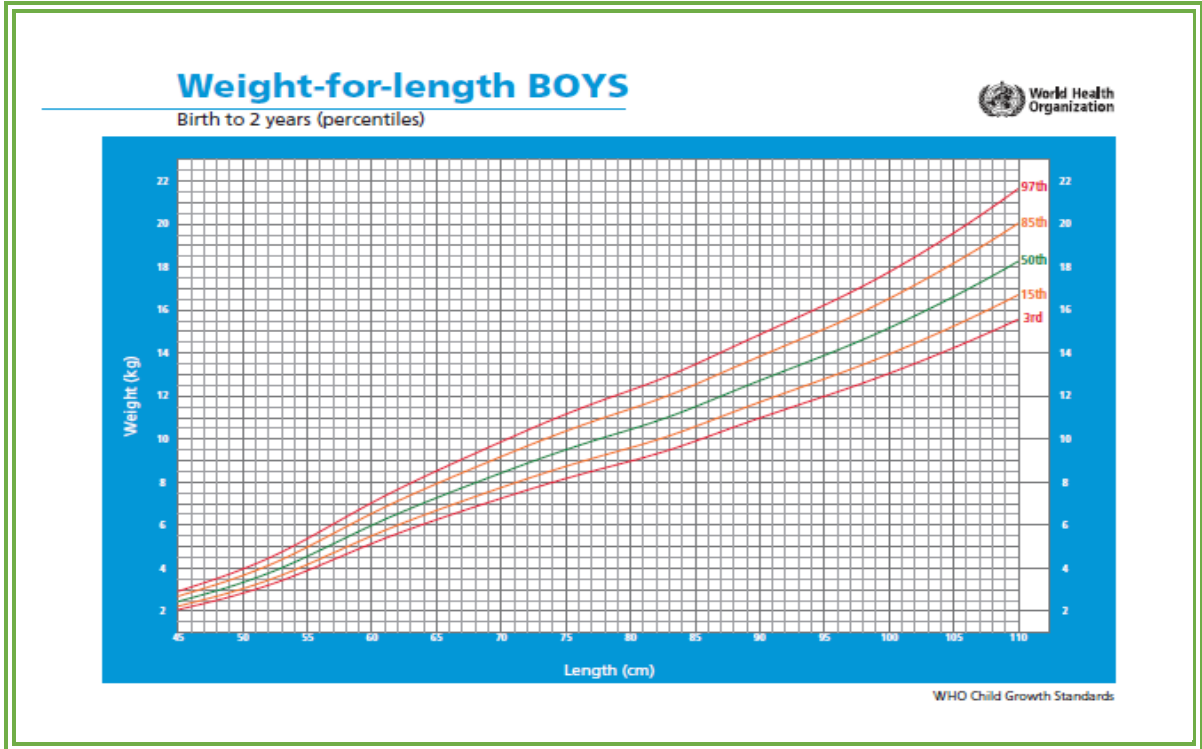
Şekil/Grafik 20: Ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Erkek, 6 ay-2 yaş)

Ölçümler (WHO-Yaşa göre Ağırlık-Erkek, 0-2 yaş)



Şekil/Grafik 21: Ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Erkek, 0-2 yaş)

Ölçümler (WHO-Boya göre Ağırlık-Erkek, 2-5 yaş)



Şekil/Grafik 22: Ölçümler (DSÖ-WHO- Boya göre Ağırlık-Erkek, 2-5 yaş)

Ölçümler-ERKEK

Weight velocity (g/d) by birth-weight groups BOYS		World Health Organization					
Age (days)		2000-2500	2500-3000	3000-3500	3500-4000	4000+	All
0-7	Median	21	21	21	21	7	21
	25 th	+	0	0	0	-7	0
	10 th	+	-21	-21	-36	-36	-21
	5 th	+	-29	-36	-43	-36	-36
	(n)	(7)	(88)	(142)	(100)	(46)	(383)
7-14	Median	40	36	33	31	36	36
	25 th	+	21	19	14	25	19
	10 th	+	0	6	0	6	0
	5 th	+	-14	-7	-7	-14	-7
	(n)	(6)	(88)	(141)	(100)	(46)	(381)
14-28	Median	43	50	46	50	50	47
	25 th	+	39	39	36	37	38
	10 th	+	34	30	29	33	32
	5 th	+	32	25	23	29	25
	(n)	(7)	(95)	(154)	(113)	(48)	(417)
28-42	Median	40	42	40	41	40	40
	25 th	+	36	31	33	31	32
	10 th	+	27	25	24	21	25
	5 th	+	21	21	21	21	21
	(n)	(7)	(95)	(156)	(113)	(46)	(417)
42-60	Median	24	35	34	34	34	34
	25 th	+	29	28	26	23	28
	10 th	+	25	21	22	15	22
	5 th	+	24	17	19	14	18
	(n)	(7)	(96)	(153)	(113)	(47)	(416)

WHO Growth Velocity Standards

Note: Results are based on empirical centiles.
*: n is too small to estimate lower centiles.

Şekil/Grafik 23a: Doğumdan sonra günlük gram olarak ağırlık kazanım hızları

Ölçümler-ERKEK

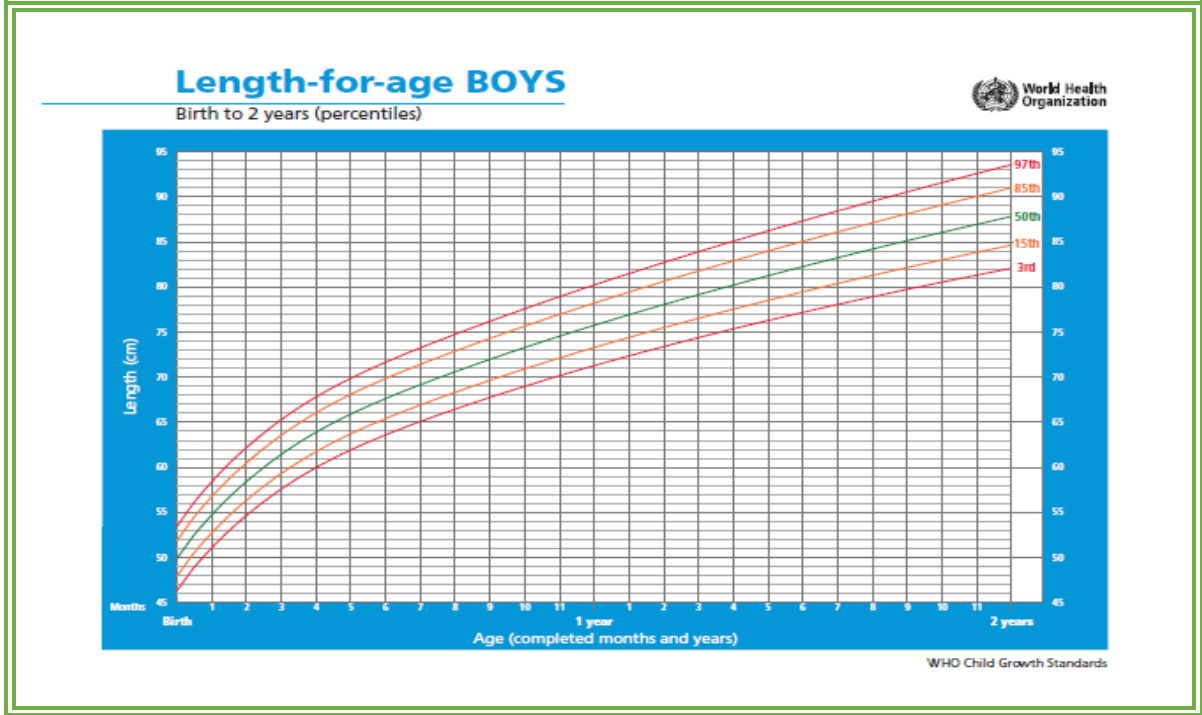
Weight increments (g) by birth-weight groups BOYS		World Health Organization					
Age (days)		2000-2500	2500-3000	3000-3500	3500-4000	4000+	All
0-7	Median	150	150	150	150	50	150
	25 th	+	0	0	0	-50	0
	10 th	+	-150	-150	-250	-250	-150
	5 th	+	-200	-250	-300	-250	-250
	(n)	(7)	(88)	(142)	(100)	(46)	(383)
7-14	Median	275	250	250	250	275	250
	25 th	+	150	150	100	150	150
	10 th	+	0	50	0	50	0
	5 th	+	-100	-50	-50	-100	-50
	(n)	(6)	(88)	(141)	(100)	(46)	(381)
14-28	Median	600	700	650	700	725	650
	25 th	+	550	550	500	550	550
	10 th	+	450	450	400	400	450
	5 th	+	450	350	350	400	350
	(n)	(7)	(95)	(154)	(113)	(48)	(417)
28-42	Median	600	550	550	550	548	550
	25 th	+	500	450	450	450	450
	10 th	+	350	350	350	300	350
	5 th	+	300	300	300	300	300
	(n)	(7)	(95)	(156)	(113)	(46)	(417)
42-60	Median	450	650	650	650	611	650
	25 th	+	550	500	500	400	500
	10 th	+	450	400	400	300	400
	5 th	+	450	350	350	217	350
	(n)	(7)	(96)	(153)	(113)	(47)	(416)

WHO Growth Velocity Standards

Note: Results are based on empirical centiles.
*: n is too small to estimate lower centiles.

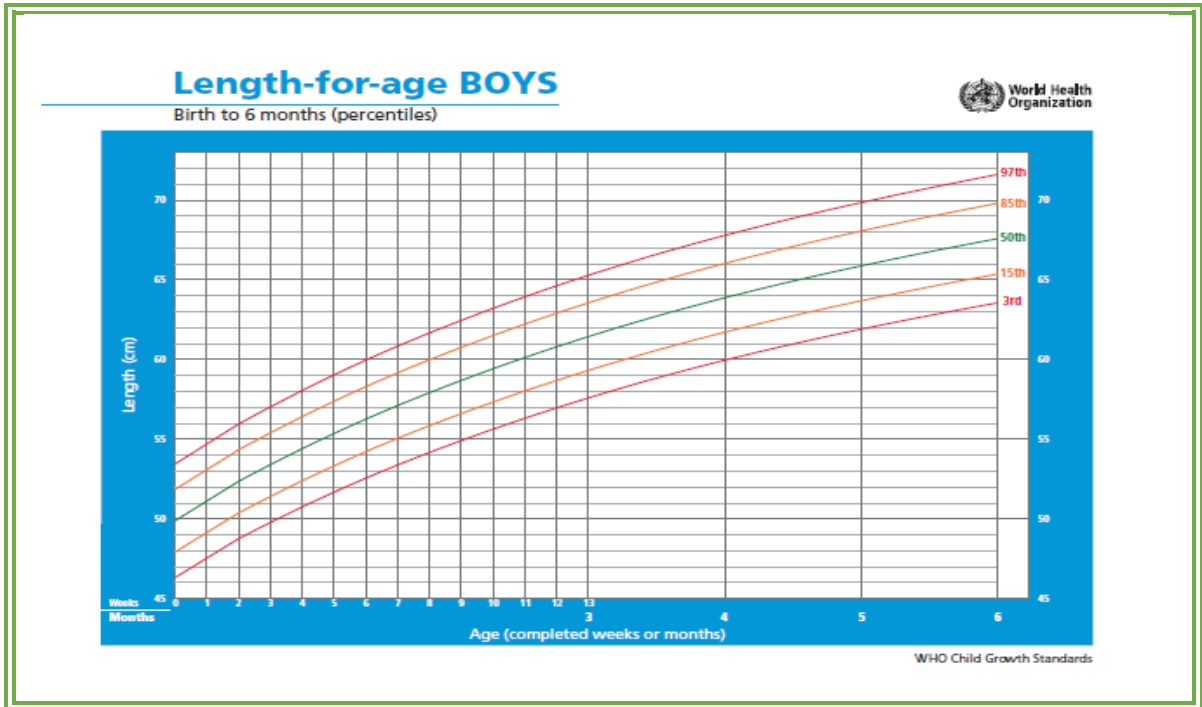
Şekil/Grafik Şekil 23b 60 güne kadar olan bebeklerin ağırlıkları (gram olarak artışları, kazanımları)

Ölçümler (WHO-Yaşaya göre boy-Erkek, 0-2yaş)



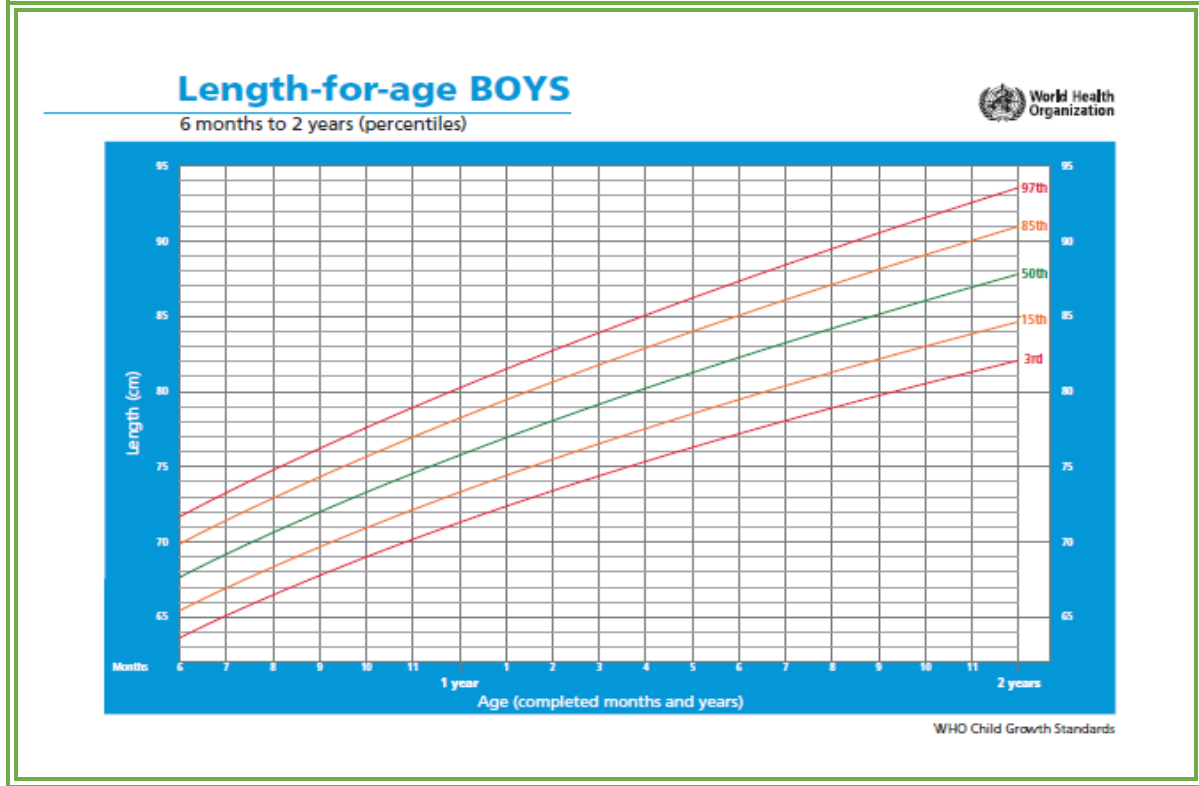
Şekil/Grafik Şekil 24: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşaya göre Uzunluk/Boy -Erkek, 0-2 yaş)

Ölçümler (WHO-Yaşaya göre boy-Erkek, 6 ay-2 yaş)



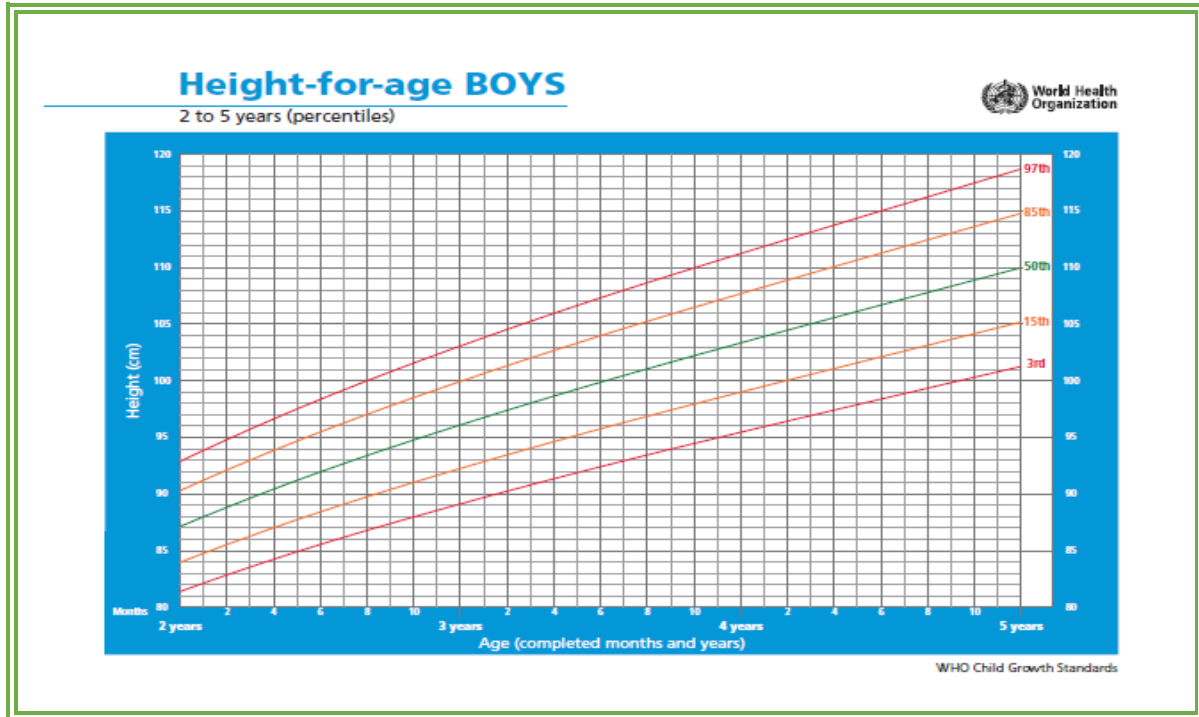
Şekil/Grafik 25: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşaya göre BOY -Erkek, 0-6 ay)

Ölçümler, Boy, Erkek



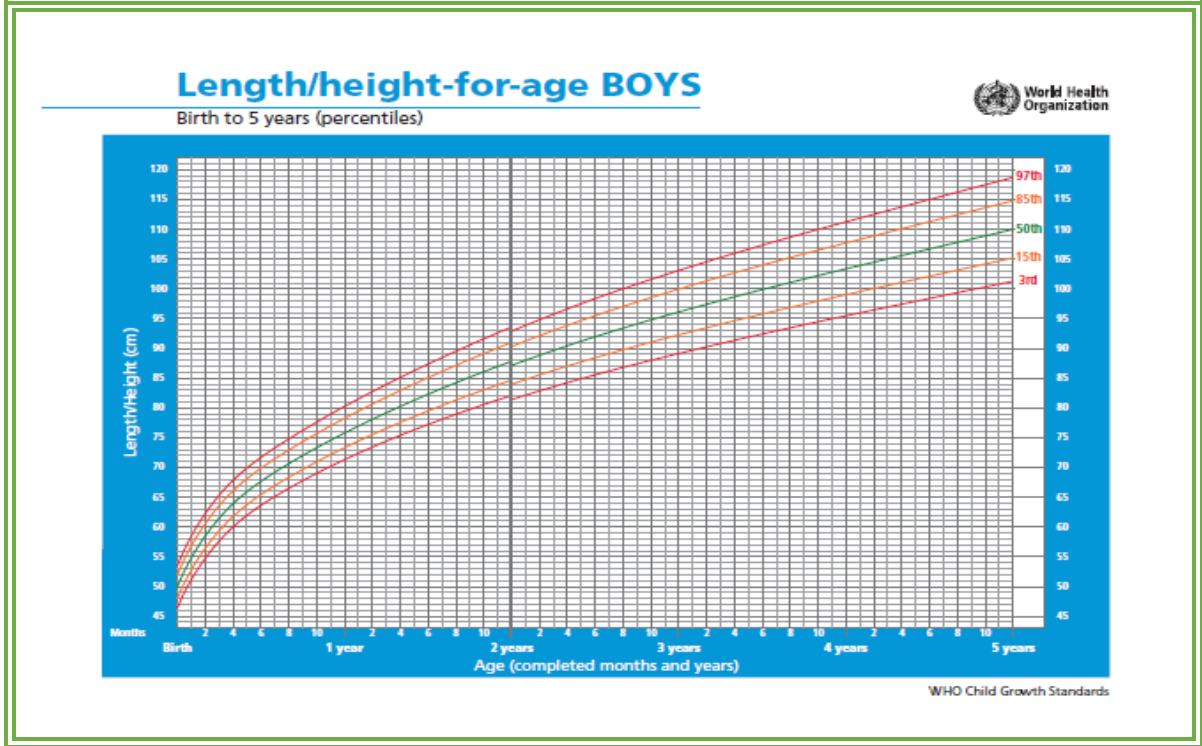
Şekil/Grafik 26: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre BOY -Erkek, 6ay-2 yaş)

Ölçümler (WHO/DSÖ-Erkek)



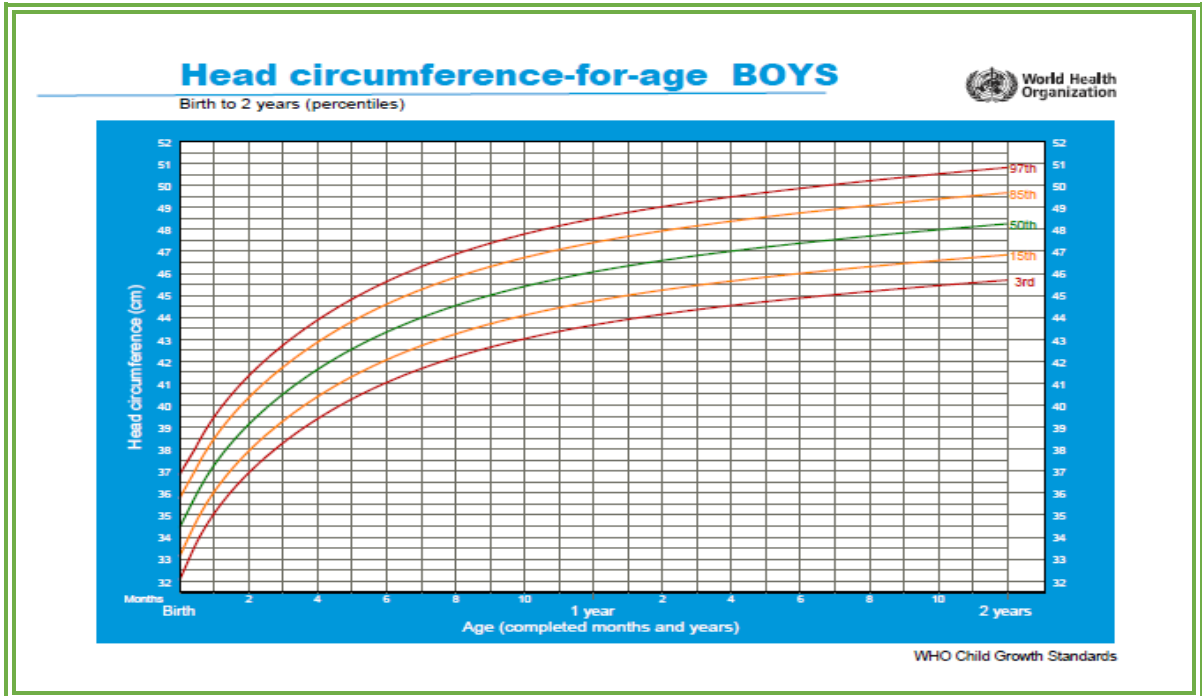
Şekil/Grafik 27: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre BOY -Kız, 2-5 yaş)

Ölçümler (WHO/DSÖ-Erkek)



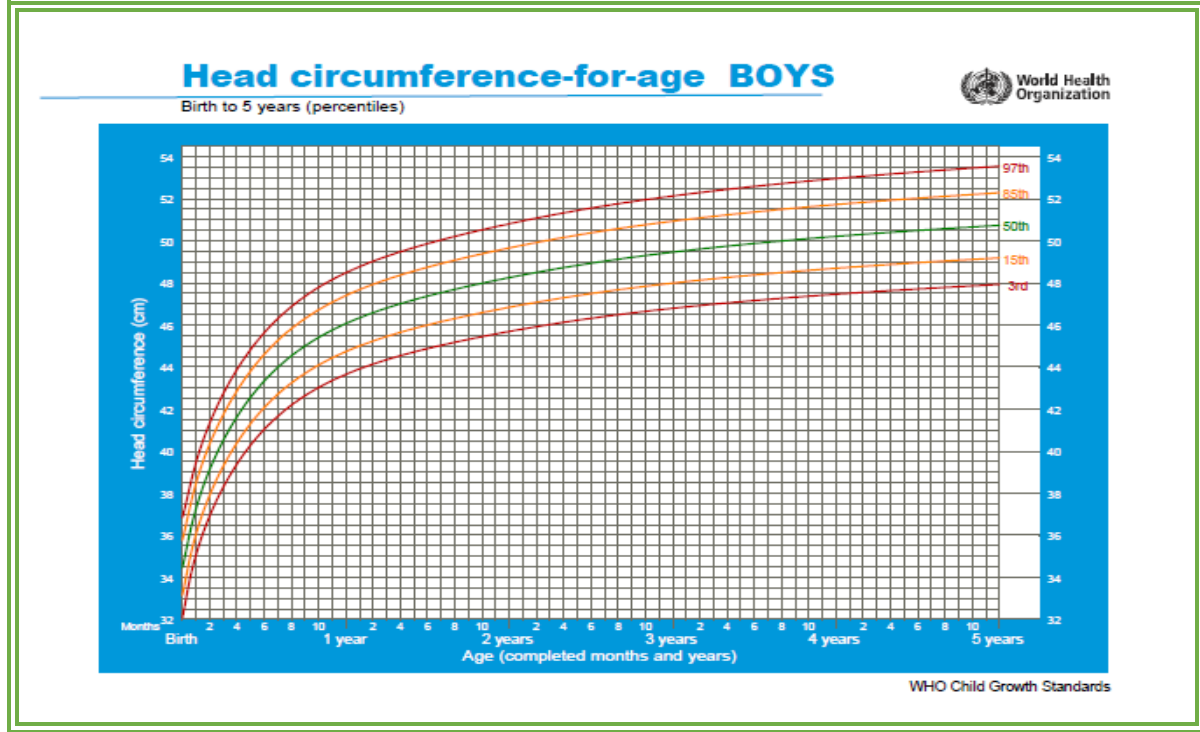
Şekil/Grafik 28: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Boy -Erkek, 0-5 yaş)

Ölçümler (WHO-Yaşa göre Baş çevresi-Erkek)



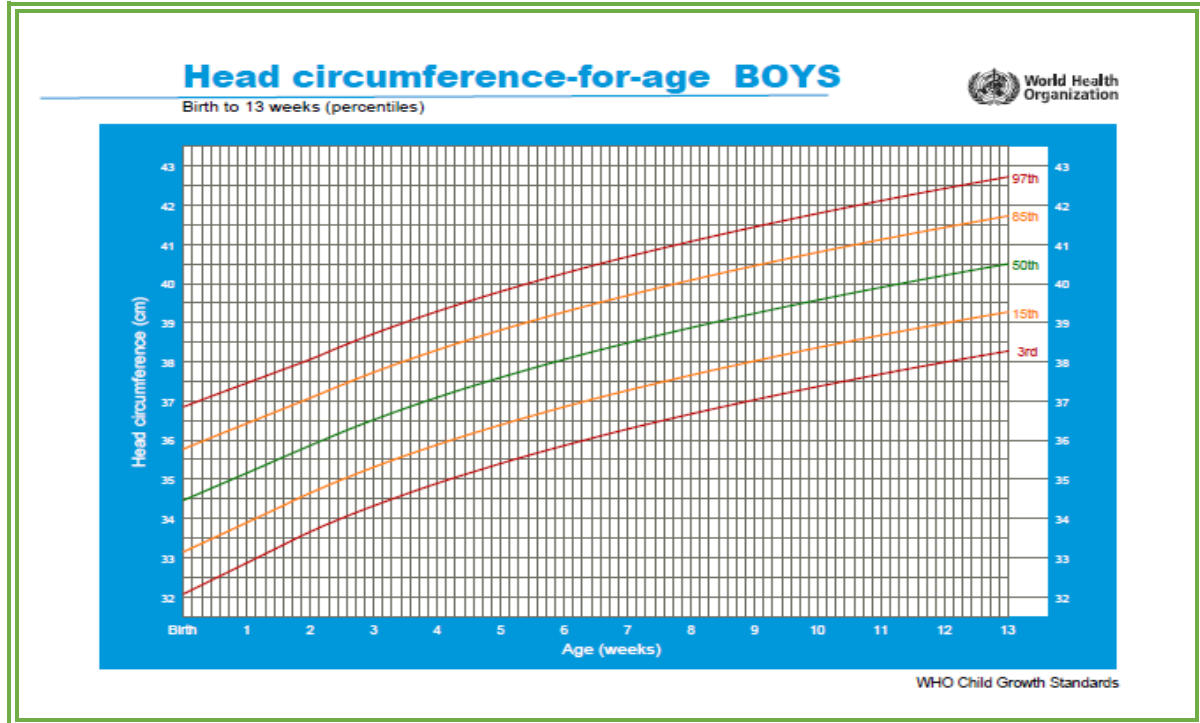
Şekil/Grafik Şekil 29: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Baş Çevresi -Erkek, 0-2 yaş)

WHO-Yaşa göre Baş çevresi-Erkek



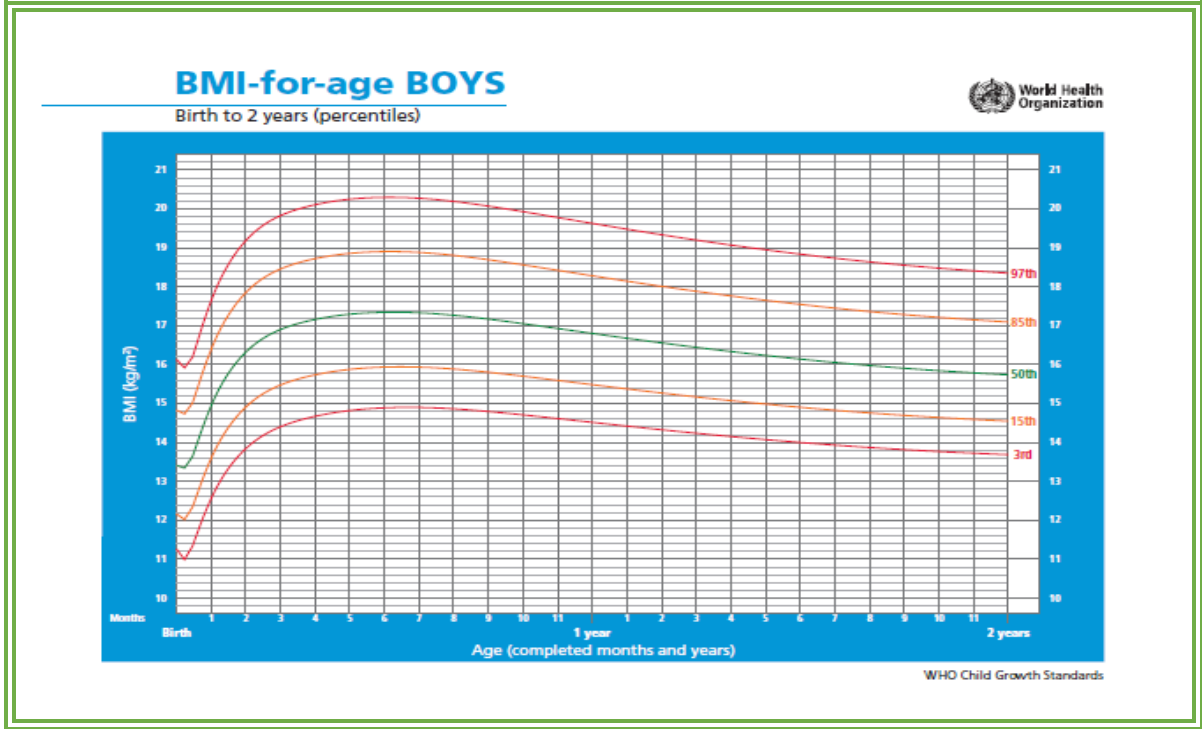
Şekil/Grafik 30: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Baş Çevresi -Erkek, 0-5 yaş)

Ölçümler (WHO-Yaşa göre boy-Erkek)



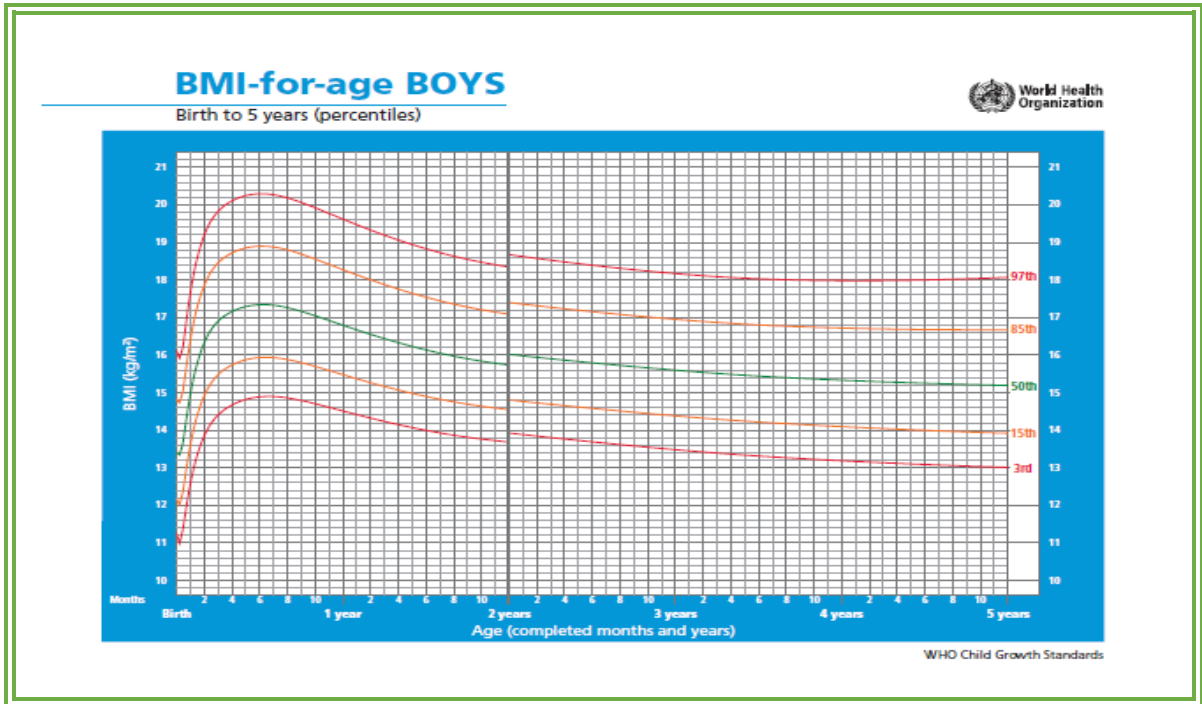
Şekil/Grafik 31: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Baş Çevresi -Erkek, 0-13 hafta)

Ölçümler (WHO/DSÖ-Erkek)



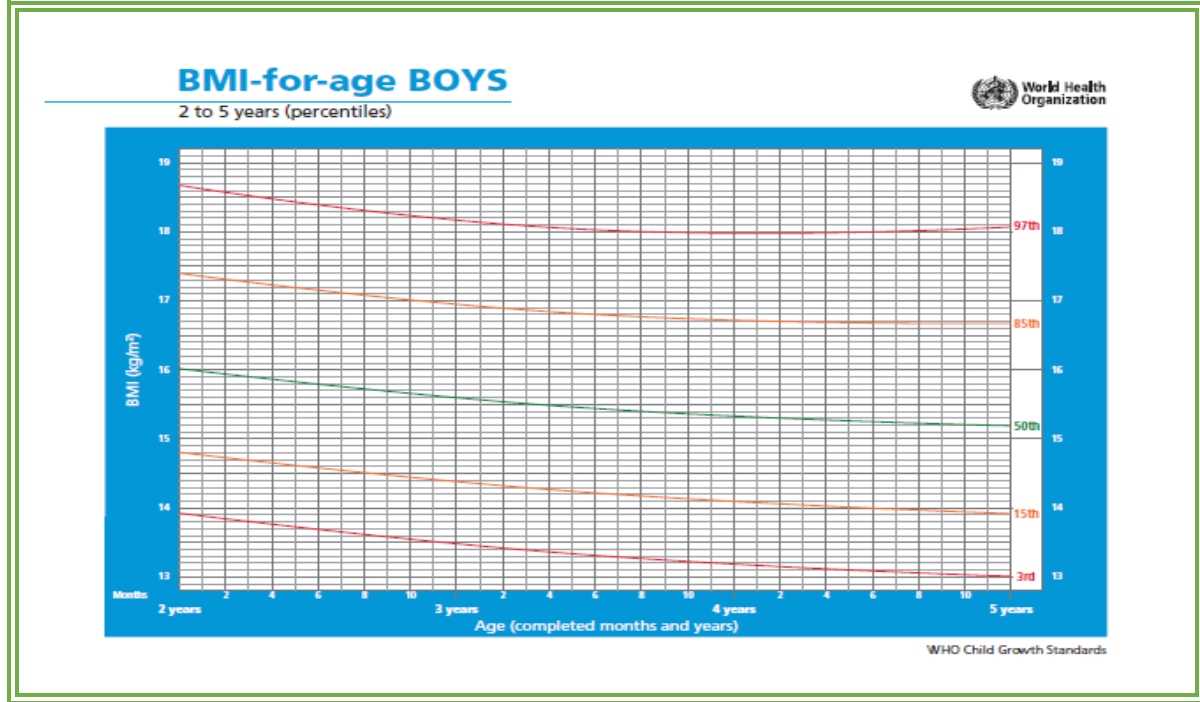
Şekil/Grafik 32: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Erkek, 0-2 yaş)

Ölçümler (WHO-Yaşa göre VKİ-Erkek, 0-5 yaş)



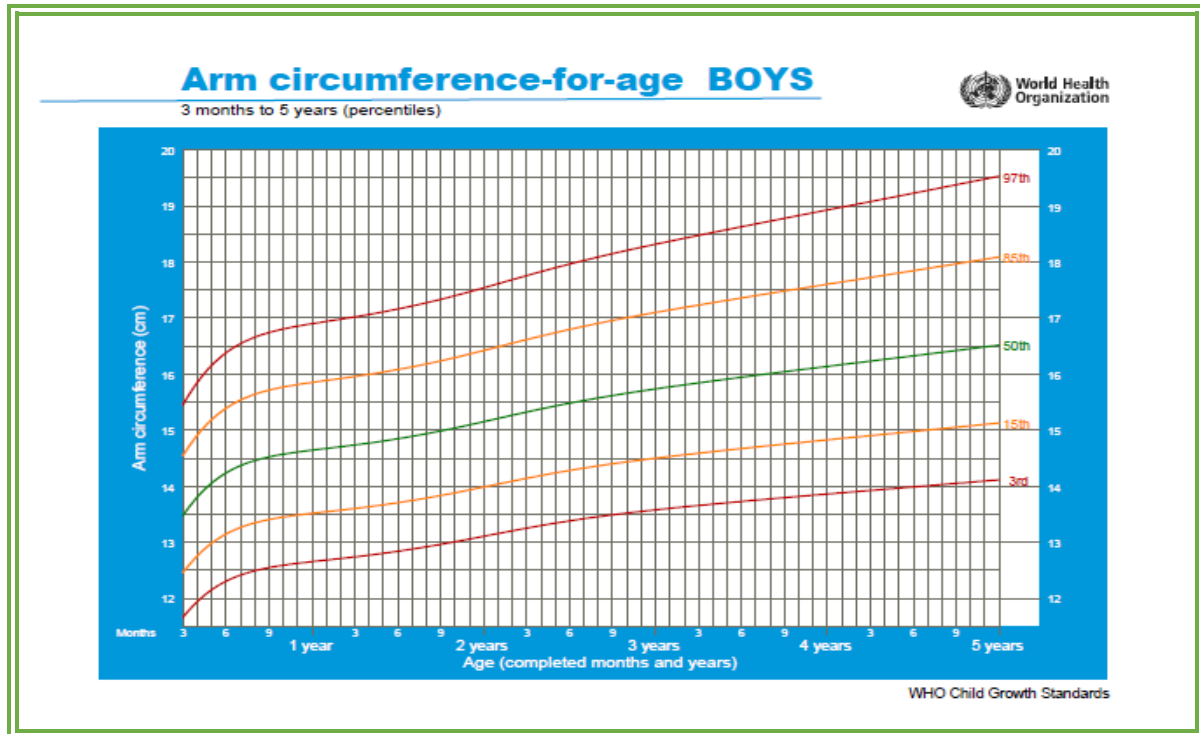
Şekil/Grafik 33: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Erkek, 0-5 yaş)

Ölçümler (WHO-Yaşa göre VKİ-Erkek, 2-5 yaş)



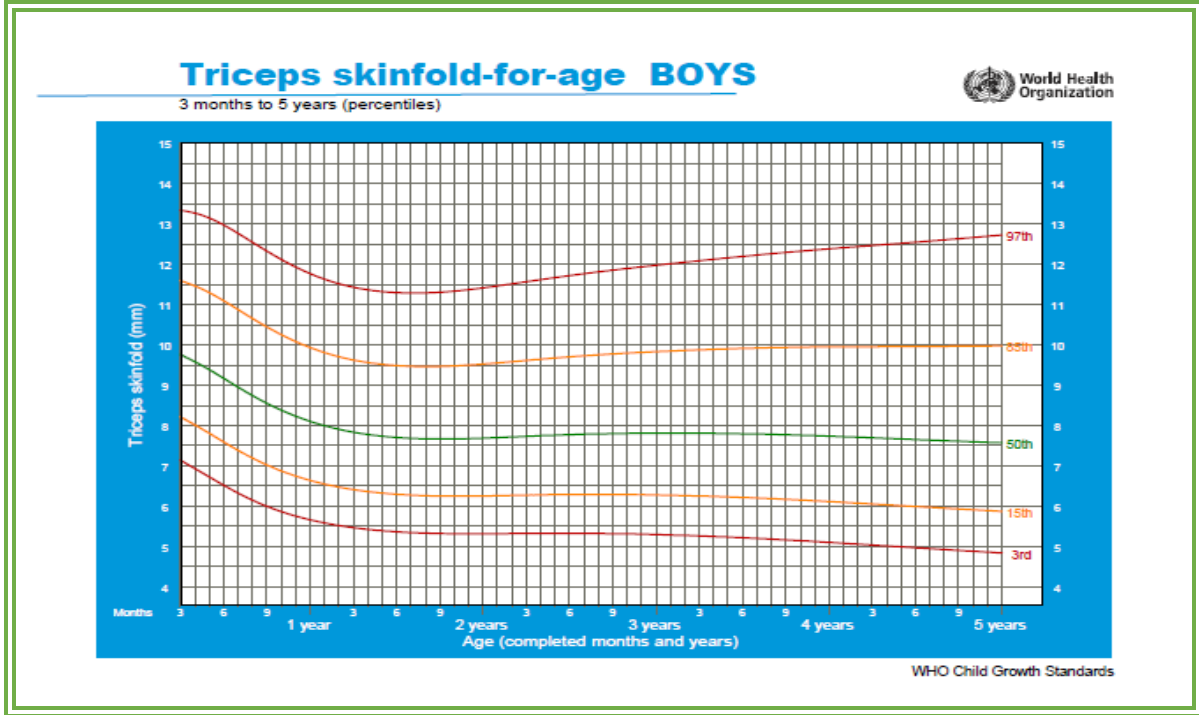
Şekil/Grafik 34: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Erkek, 2-5 yaş)

Ölçümler (WHO-Yaşa göre ön-kol çevresi -Erkek, 3ay-5 yaş)



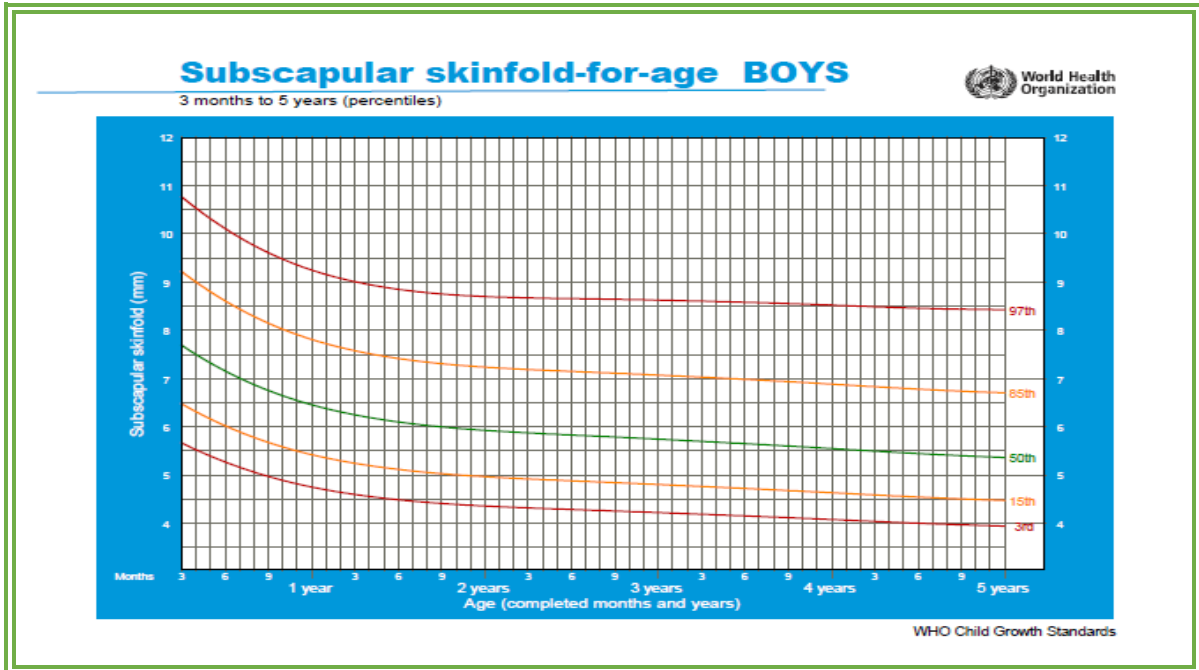
Şekil/Grafik 35: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre ön-Kol Çevresi-Erkek, 3ay-5 yaş)

Ölçümler (WHO-Yaşa göre Triseps üstü deri kalınlığı-Erkek, 3ay-5 yaş)



Şekil/Grafik 36: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Triseps cilt kalınlığı -Erkek, 3ay-5 yaş)

Yaşa göre Sub-skapular cilt kalınlığı-Erkek, 2 ay-2 yaş



Şekil/Grafik 37: Ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre sub-skapular cilt kalınlığı -Erkek, 3ay-5 yaş)

Z Skorlama

Z skoru standart sapmaların kaç katı kadar aşağıda veya yukarıda olduğunun bir göstergesidir. Kısaca toplumdan uzaklaşmanın kriteridir.

Z-Test (Wikipedia) tek kritik düzey olup, Student t testinden daha kullanışlı olduğu ifadesi belirtilmektedir.

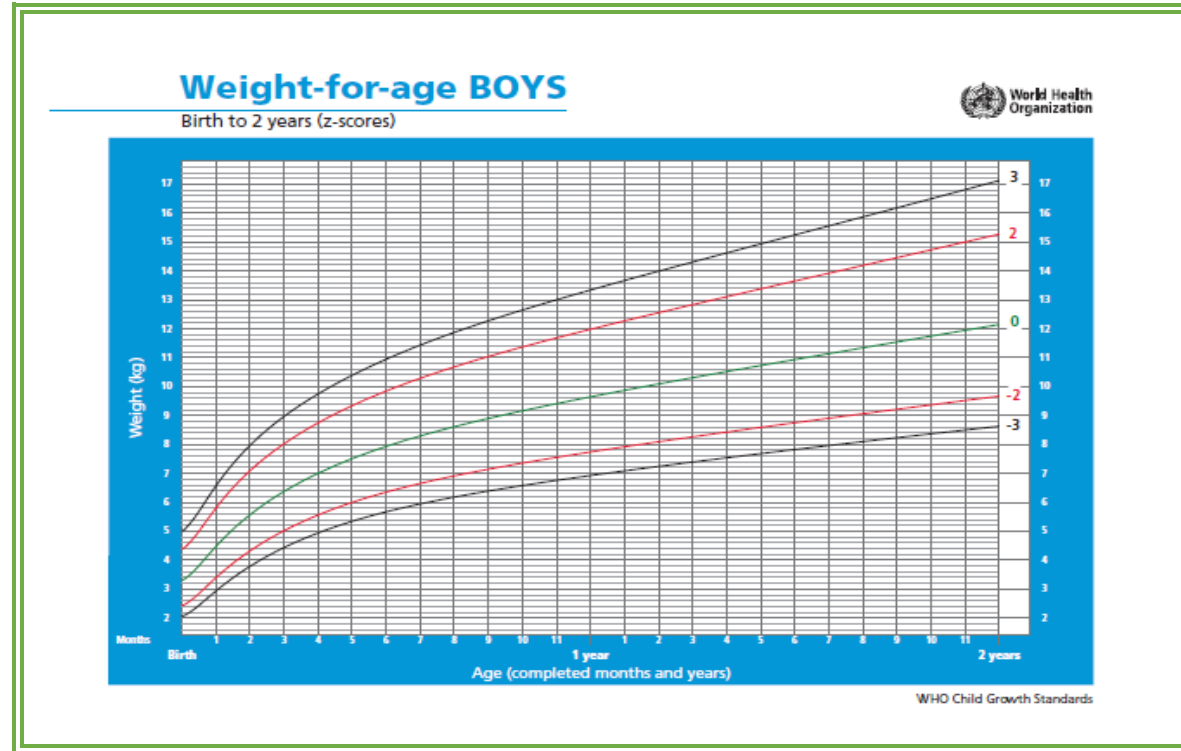
Z skoru: Ortalamadan bebeğin ölçümlerinin saptığı standart sapmayı tanımlamaktadır.

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

Standartlar genel toplumun verisini sunmaktadır. Persentilde (yüzde) oranları da bu toplumdaki yerini tanımlamaktadır. %3 altı ile %97 üstü o toplumda nadir boyutlarını ortaya koymaktadır.

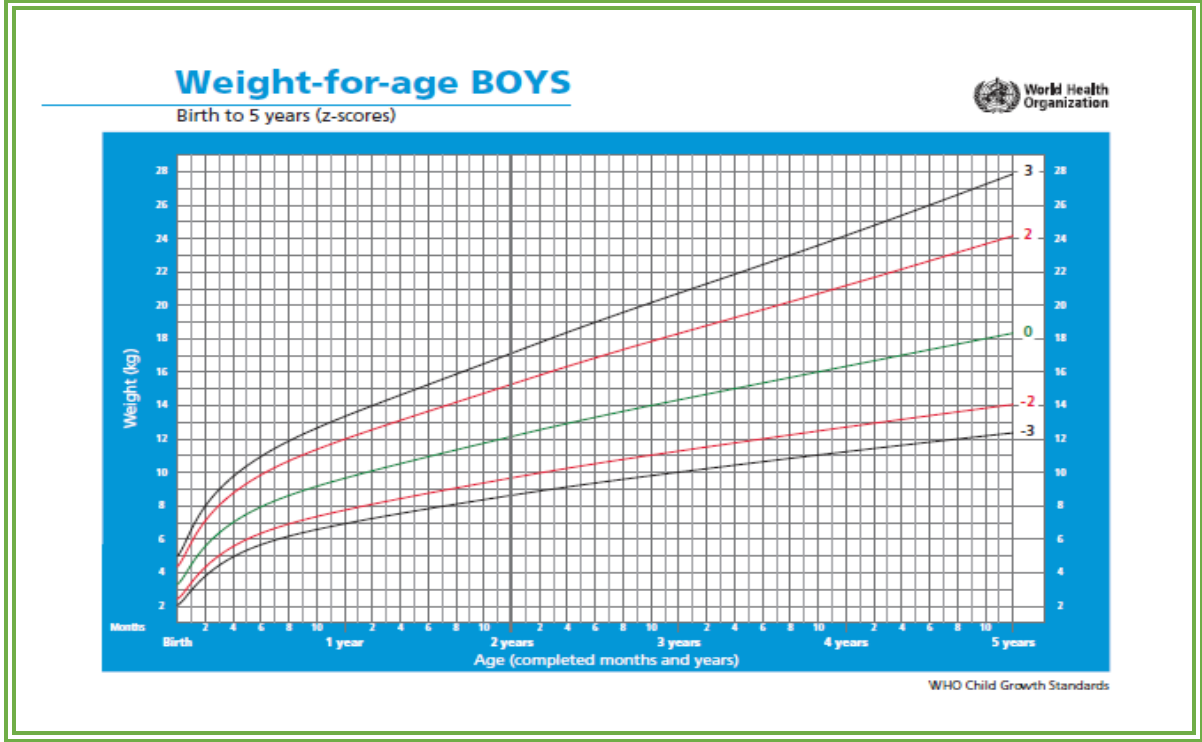
Standartlarla karşılaştırmada Z skoru sapma oranını tanımlamak açısından yararlıdır. Unutulmamalıdır ki toplum içinde artı 3 veya eksi 3 Z skoru olanlarda hasta olarak değil, toplum içindeki kısa veya uzun boylu kişilerdir. Hastalık kavramı ayrı olup, bunların belirli semptom, bulgu ve fizyo-patolojik dayanakları olmalıdır.

Z SKOR, Yaşa göre Ağırlık-Erkek,0-2 yaş



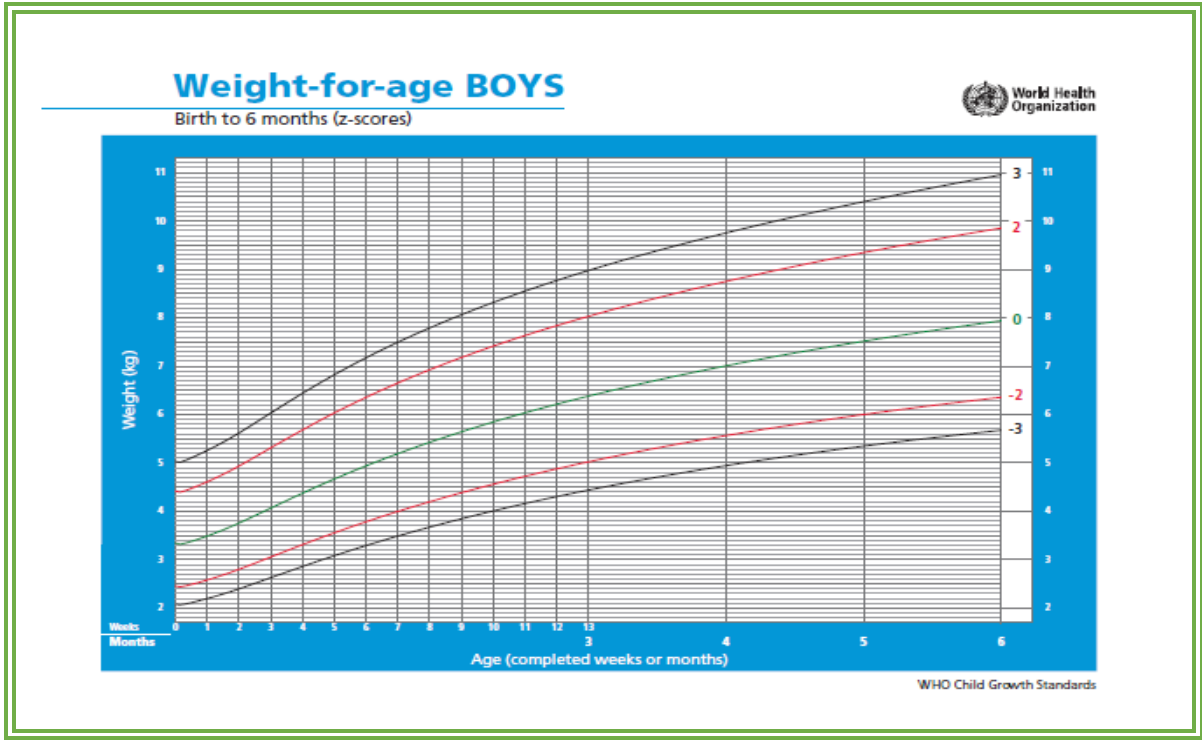
Şekil/Grafik 38: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Erkek, 0-2 yaş)

Z SKOR, Yaşa göre Ağırlık-Erkek,0-5 yaş



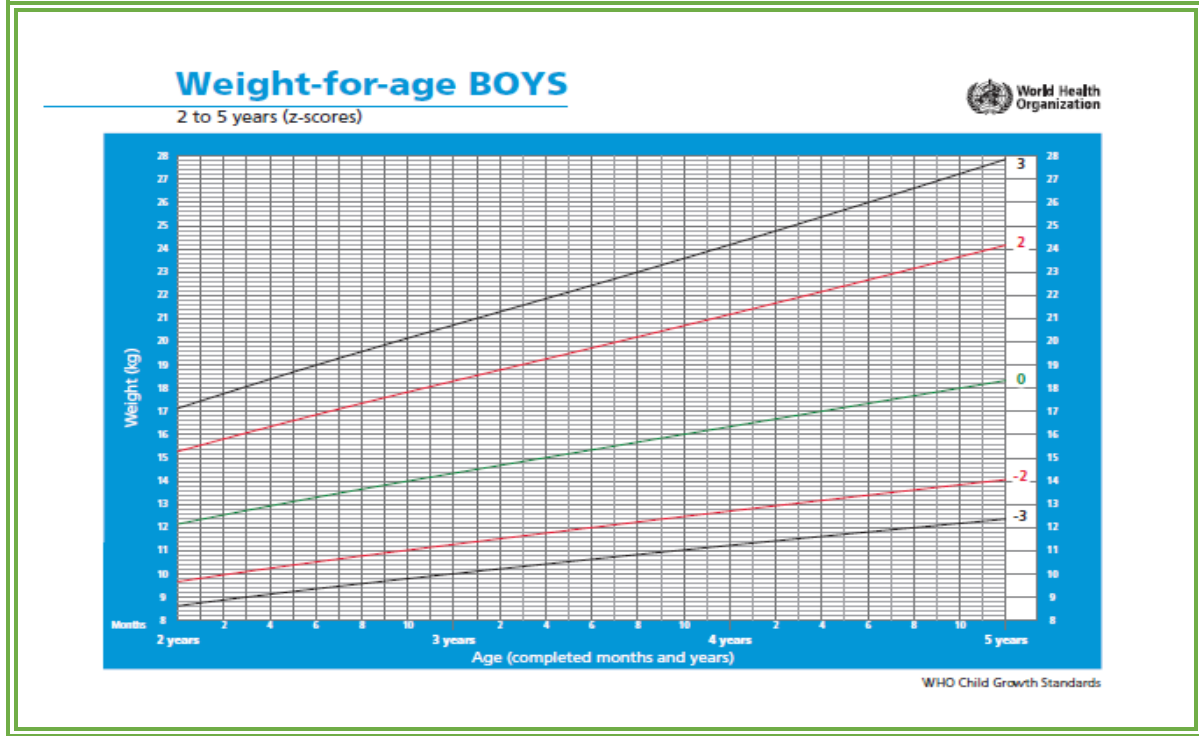
Şekil/Grafik 39: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Erkek, 0-5 yaş)

Z Skor; yaşa göre Ağırlık, erkek, 0-6 ay



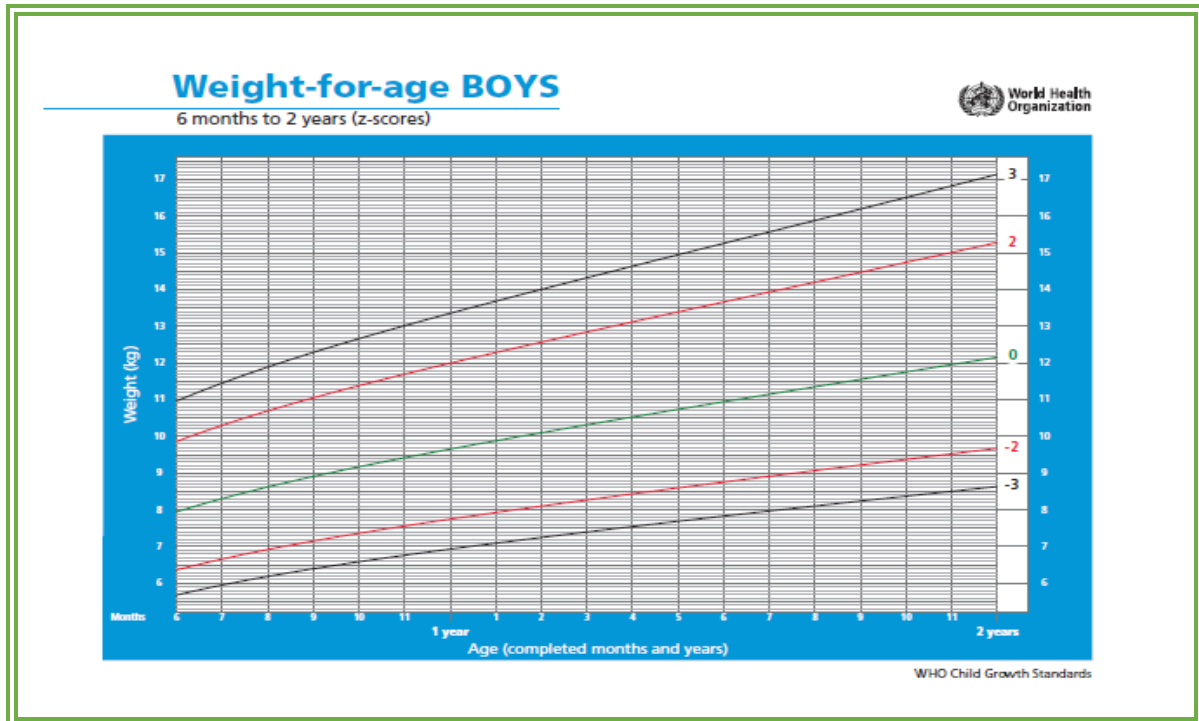
Şekil/Grafik 40: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Erkek, 0-6 ay)

Z Skor; yaşa göre Ağırlık, erkek, 2-5 yaş



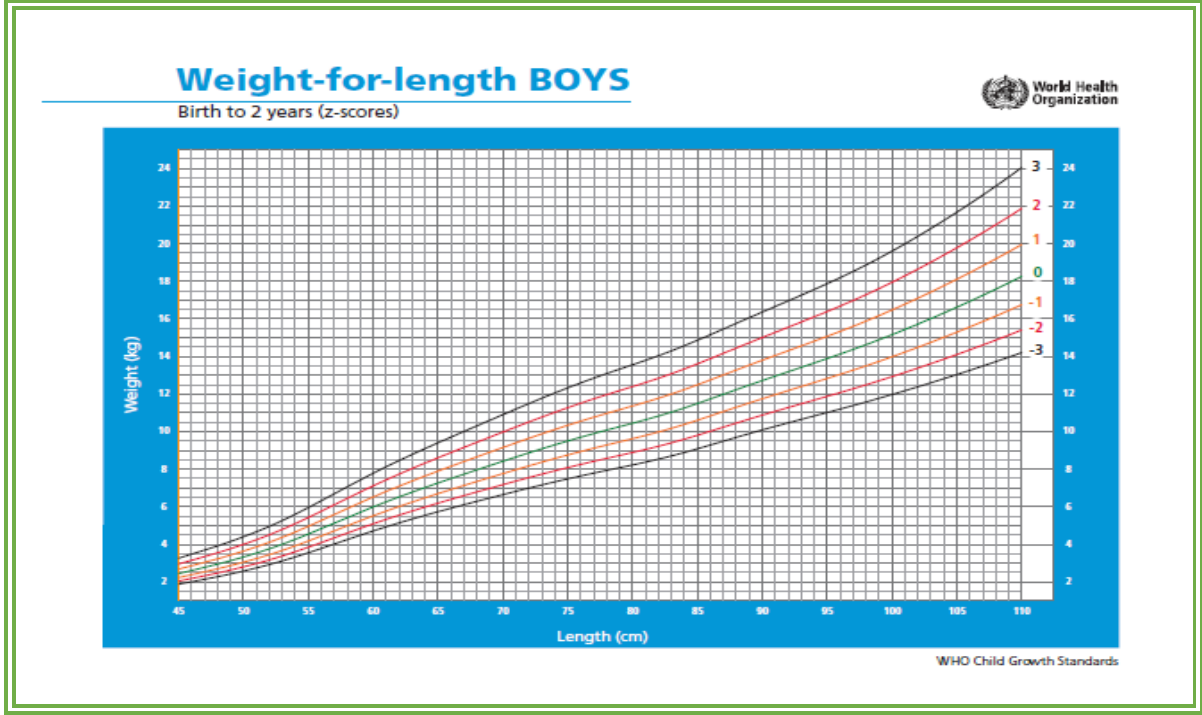
Şekil/Grafik 41: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Erkek, 2-5 yaş)

Z Skor; yaşa göre Ağırlık, Erkek, 6 ay-2 yaş

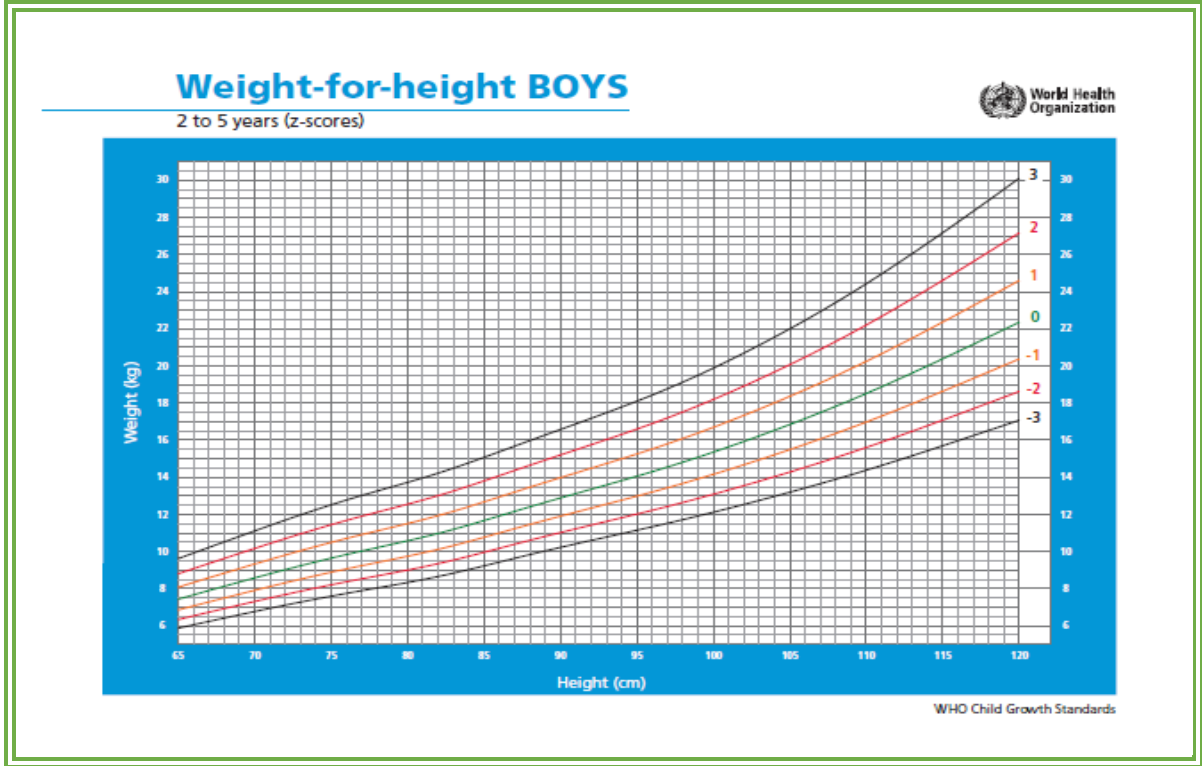


Şekil/Grafik 42: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Ağırlık-Erkek, 6ay-2 yaş)

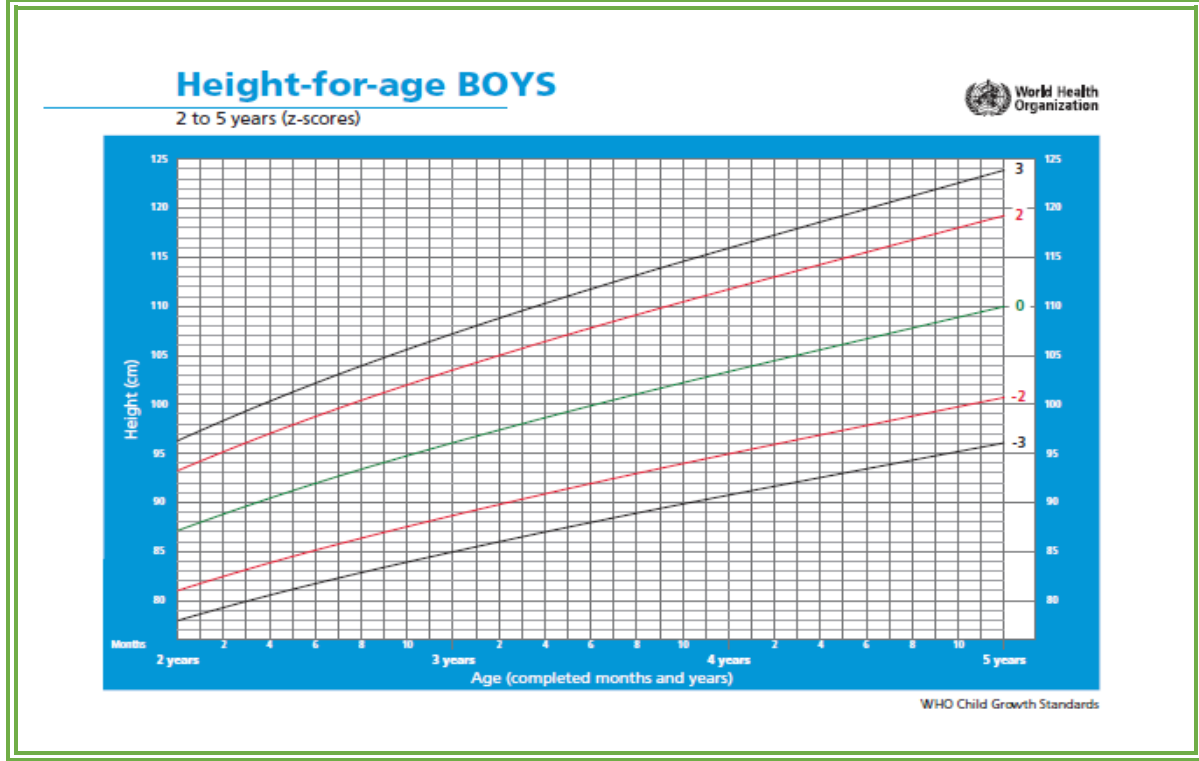
Yaşa göre Ağırlık, Erkek, 0-2 yaş



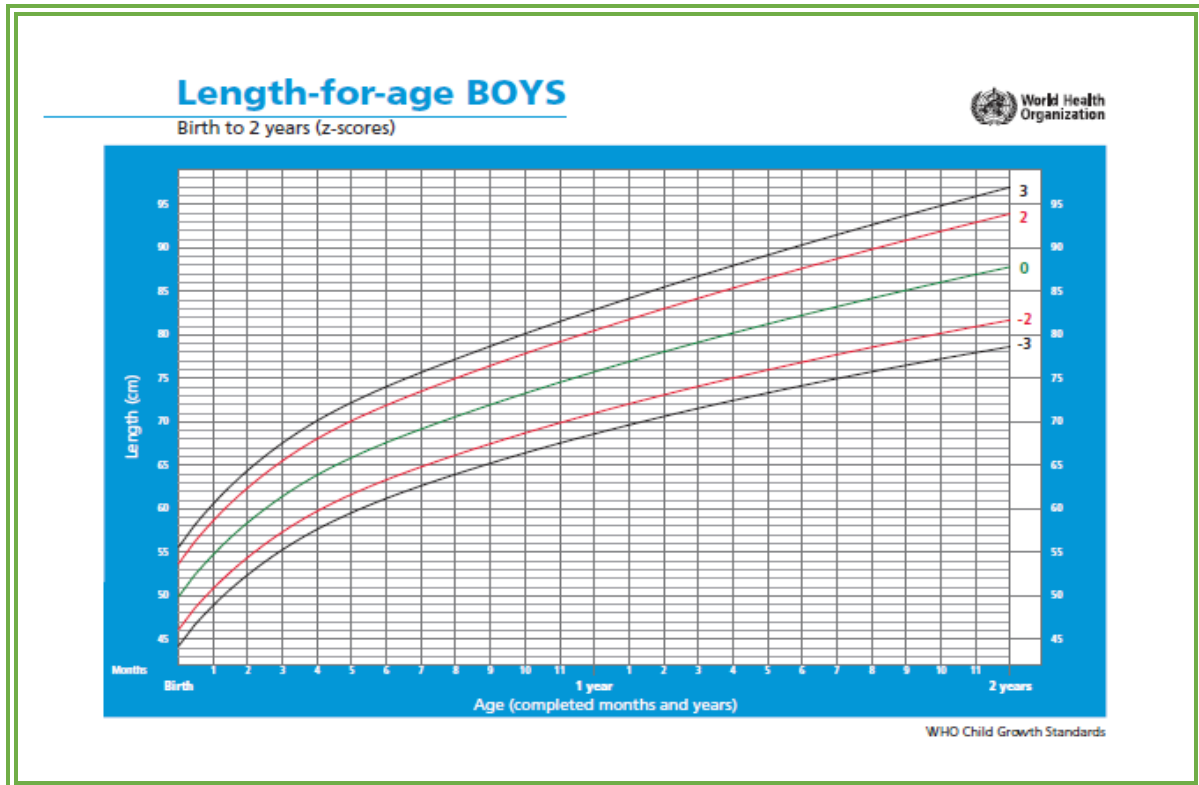
Şekil/Grafik 43: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Boya göre Ağırlık-Erkek, 0-2 yaş)



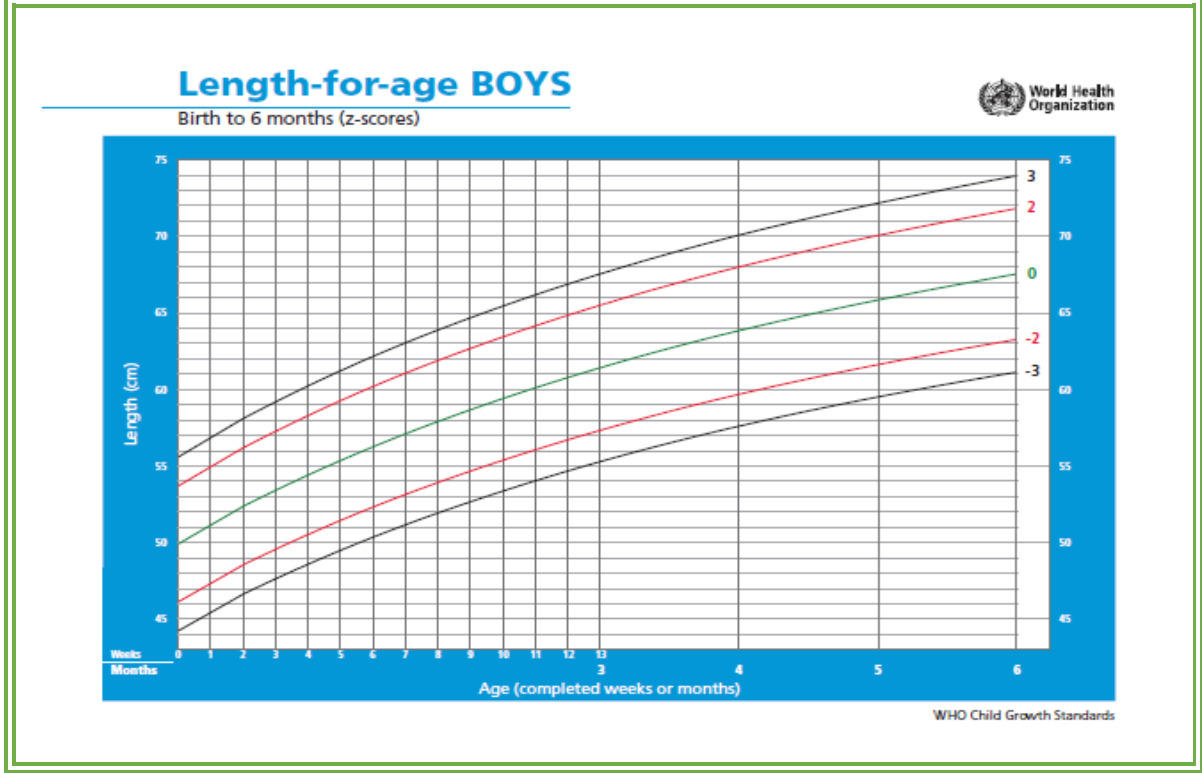
Şekil/Grafik 44: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Boya göre Ağırlık-Erkek, 2-5 yaş)



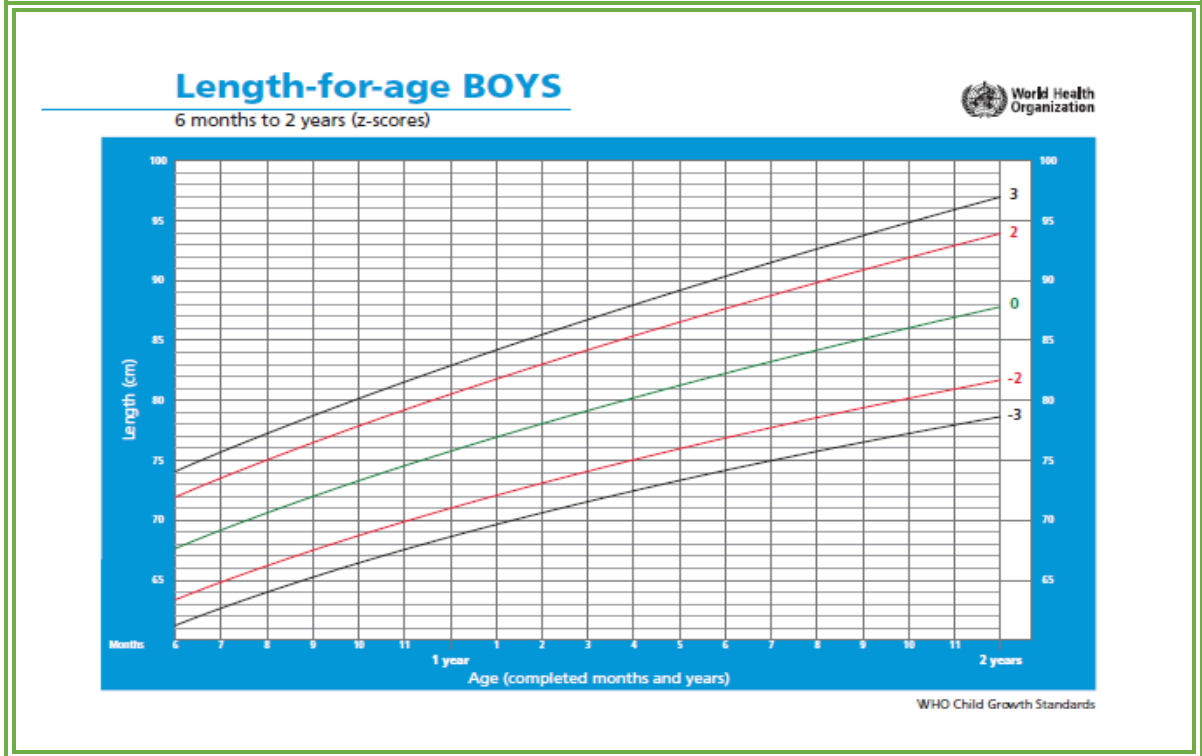
Şekil/Grafik 45: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Boy-Erkek, 2-5 yaş)



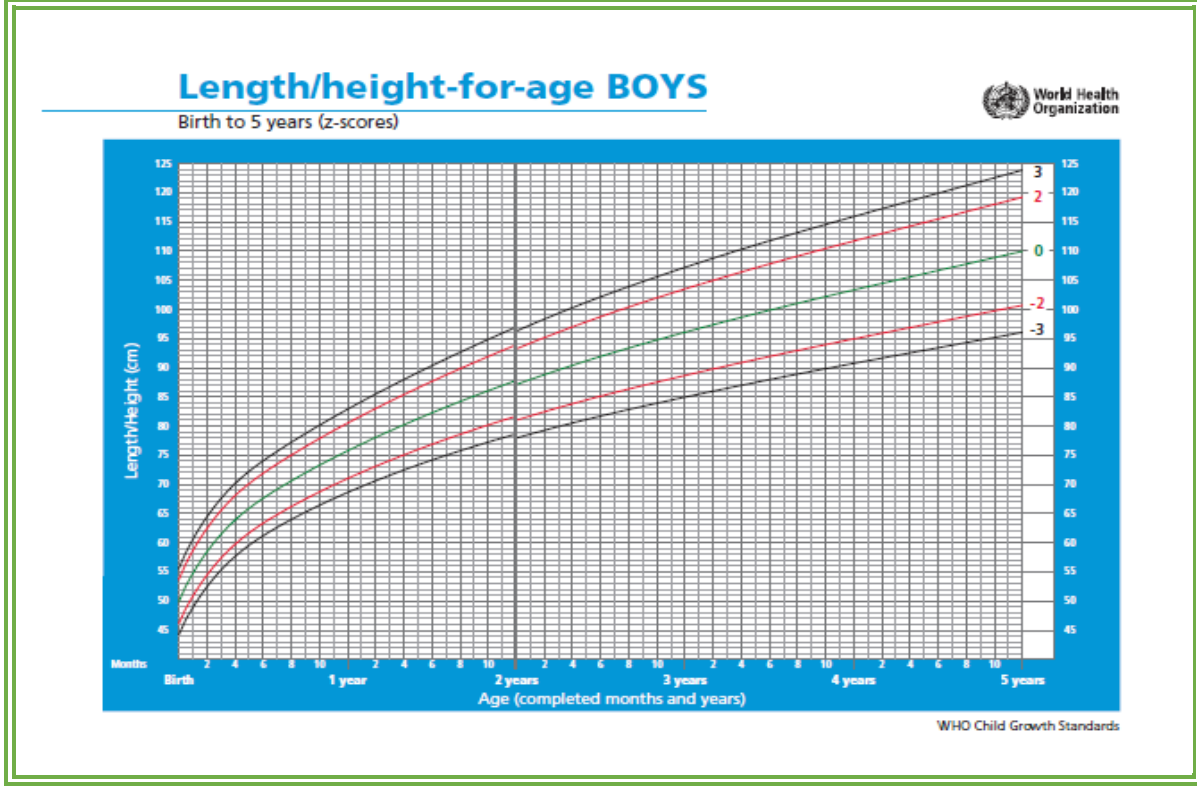
Şekil/Grafik 46: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Boy-Erkek, 0-2 yaş)



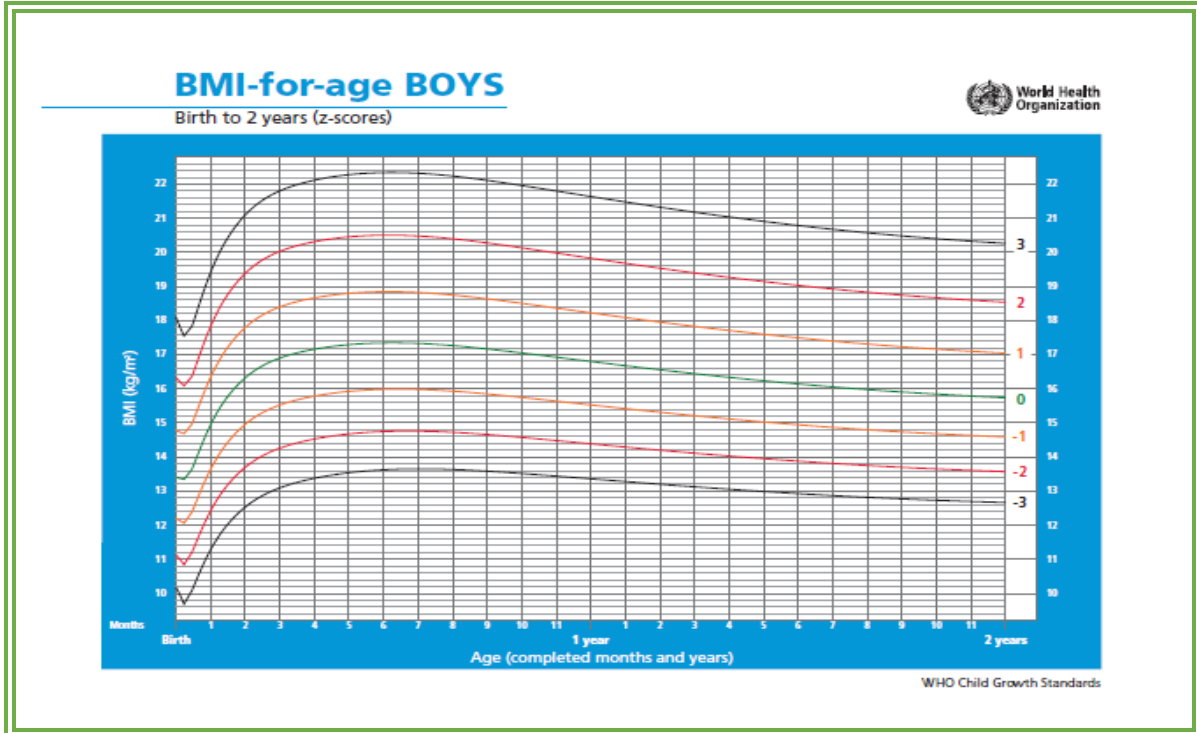
Şekil/Grafik 47: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Boy-Erkek, 0-6 ay)



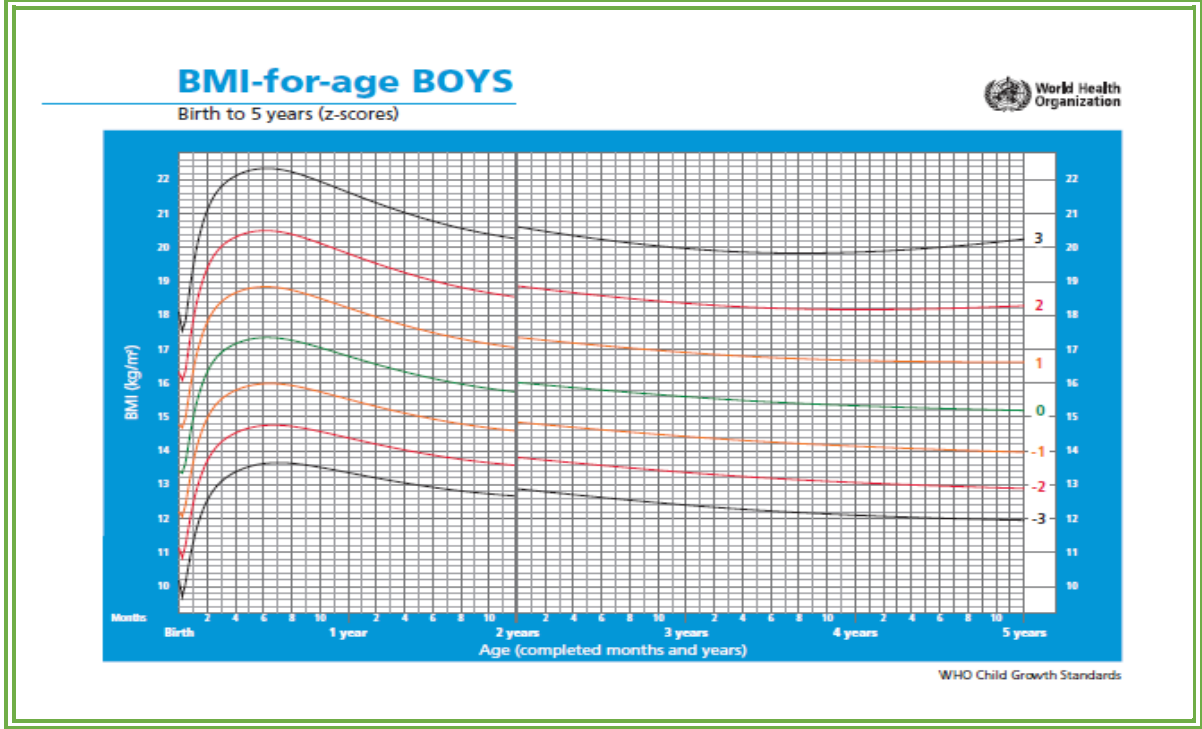
Şekil/Grafik 48: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Yaşa göre Boy-Erkek, 6ay-2 yaş)



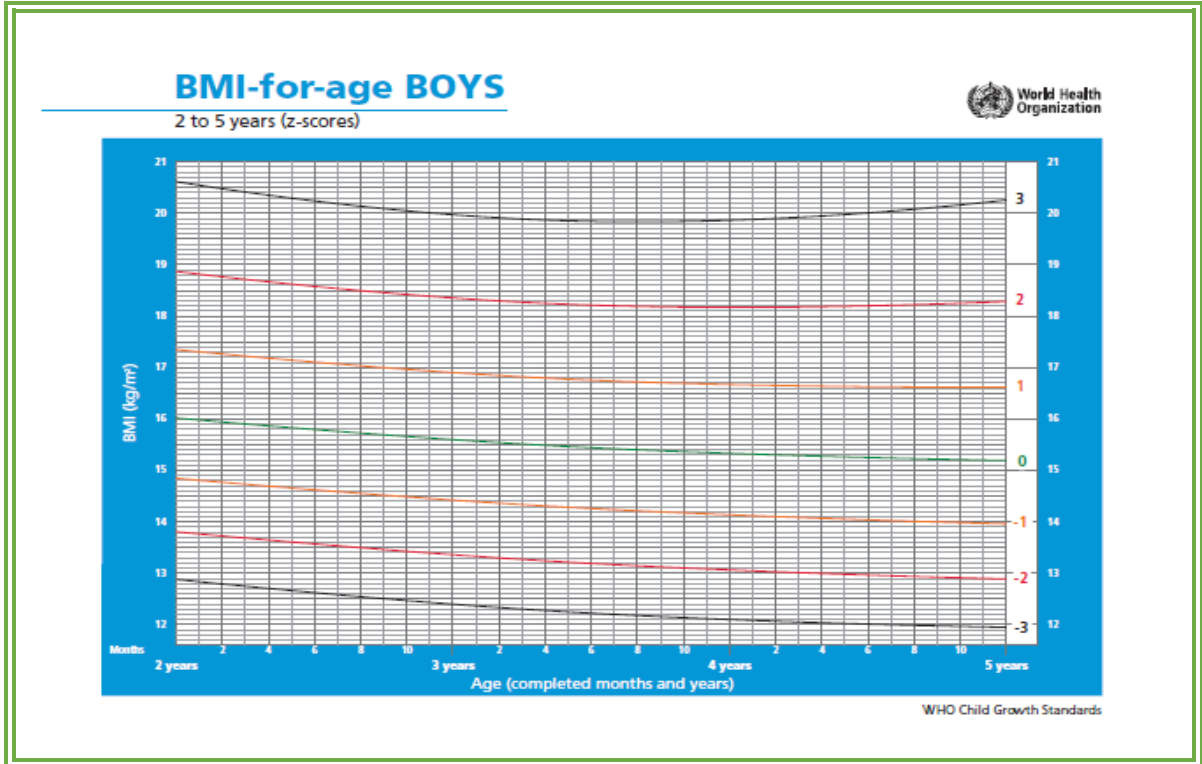
Şekil/Grafik 49: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Boy-Erkek, 0-5 yaş)



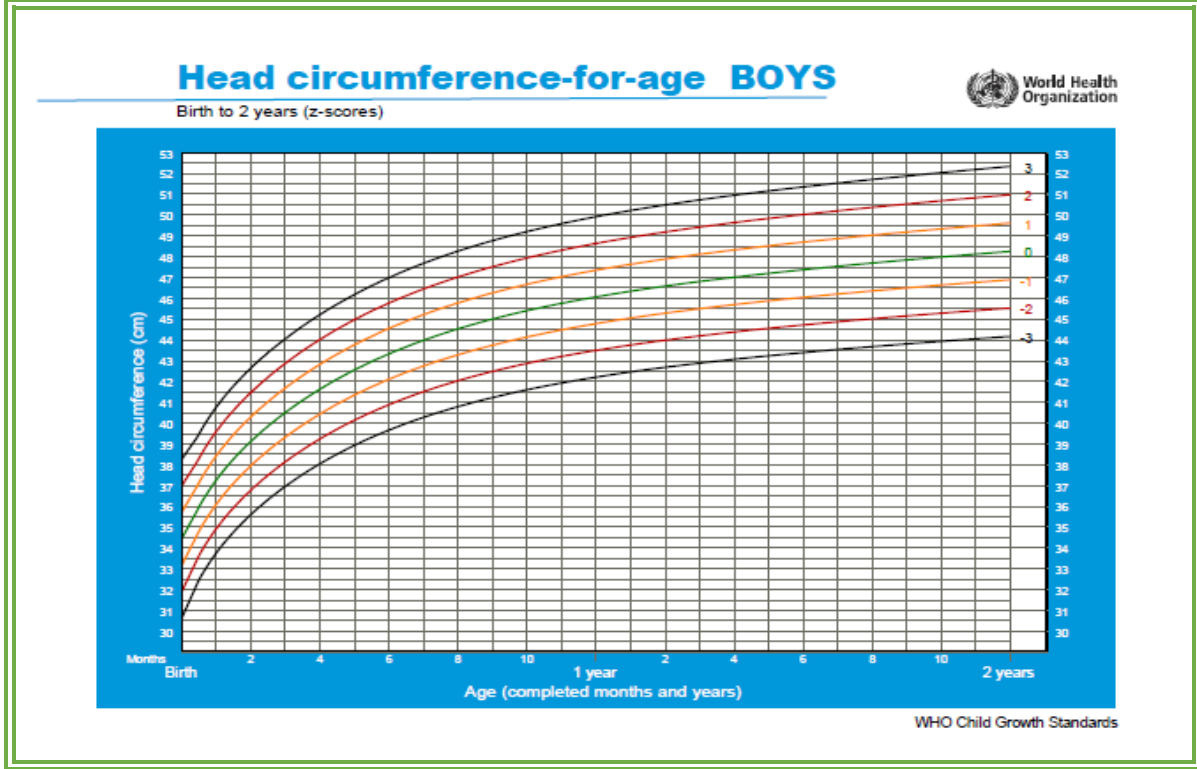
Şekil/Grafik 50: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Erkek, 0-2 yaş)



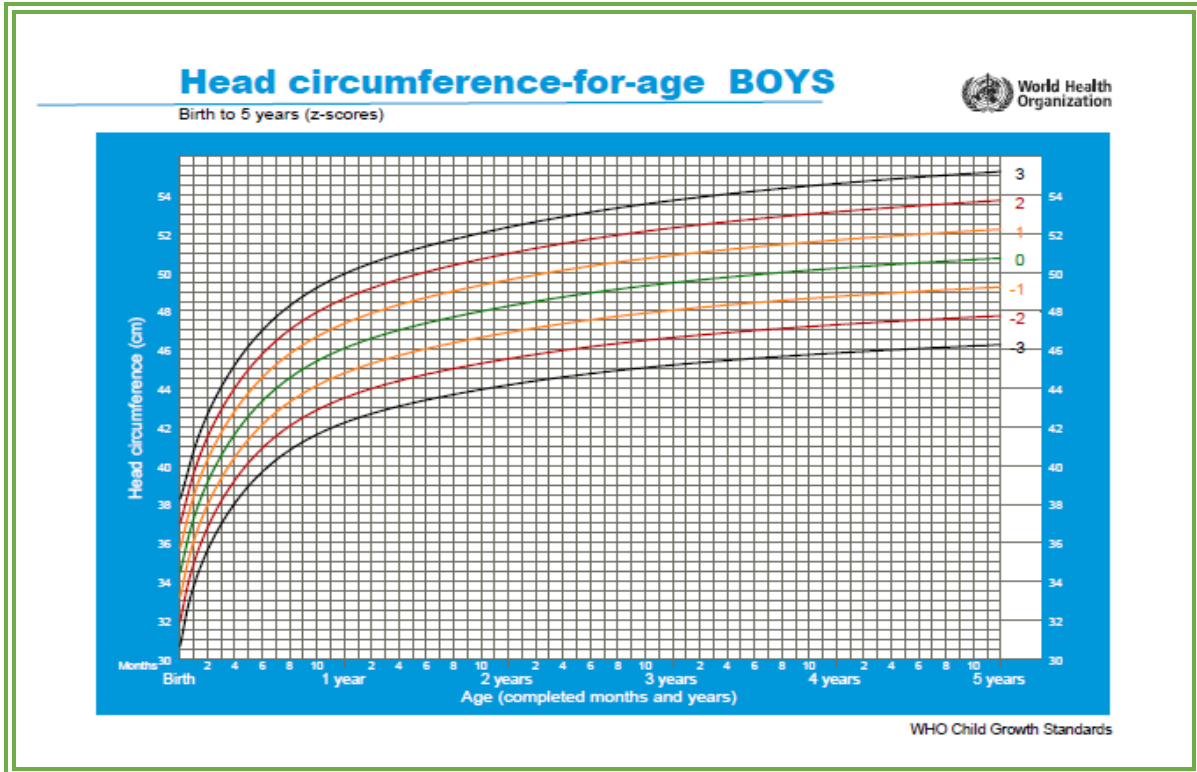
Şekil/Grafik 51: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Erkek, 0-5 yaş)



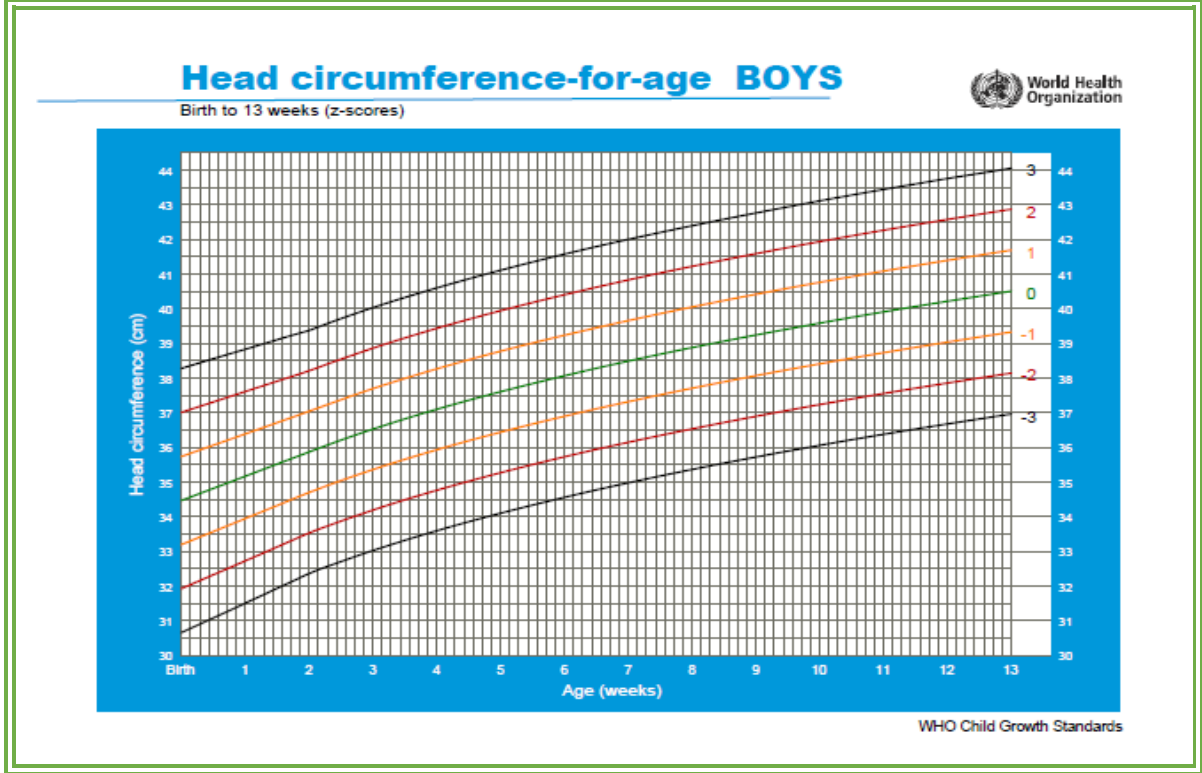
Şekil/Grafik 52: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Vücut Kitle İndeksi (BMI) -Erkek, 2-5 yaş)



Şekil/Grafik 53: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Baş Çevresi-Erkek, 0-2 yaş)

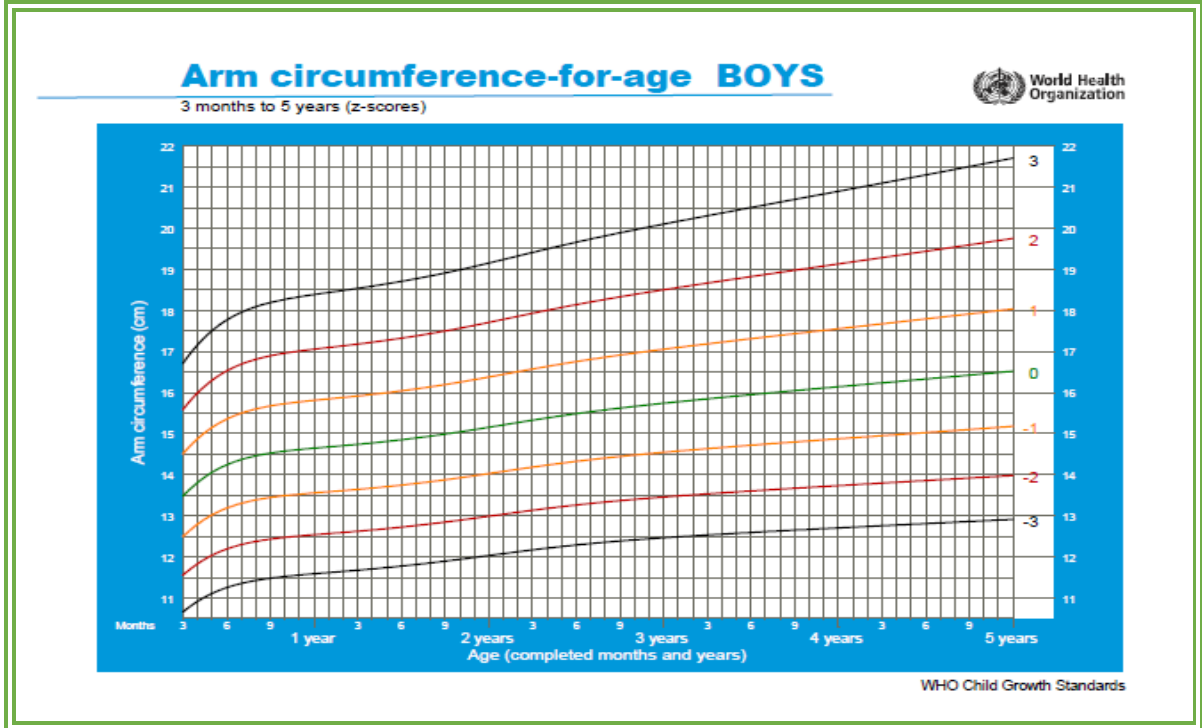


Şekil/Grafik 54: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Baş Çevresi-Erkek, 0-5 yaş)



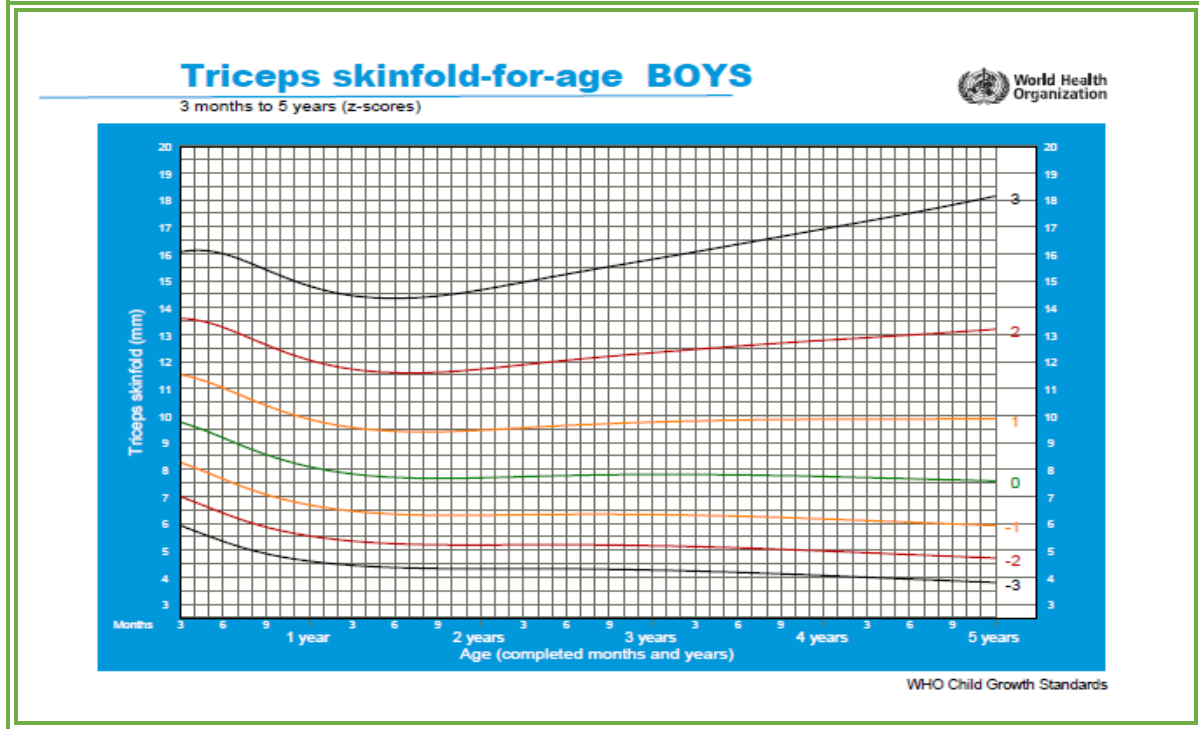
Şekil/Grafik 55: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Baş Çevresi-Erkek, 0-13 hafta)

Kol Çevresi, Erkek. Z skoru



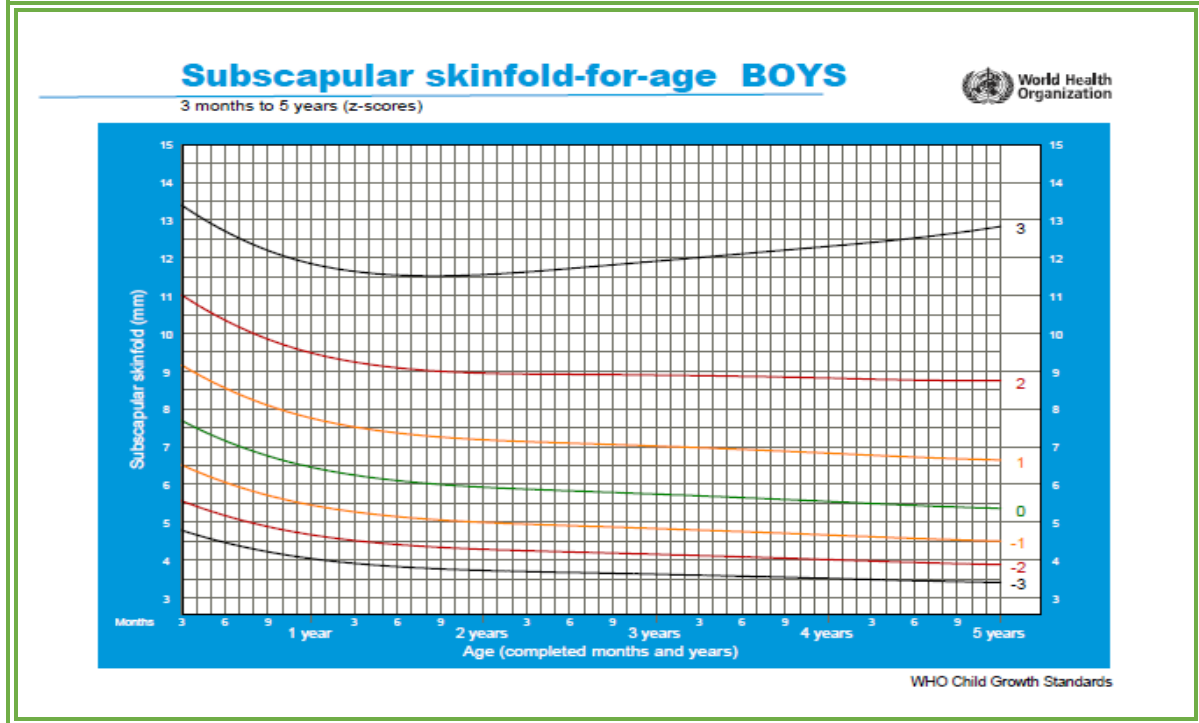
Şekil/Grafik 56: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- kol çevresi-Erkek, 3ay-5 yaş)

Triseps üstü cilt kalınlığı, Erkek. Z skoru



Şekil/Grafik 57: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- Triseps cilt kalınlığı-Erkek, 3ay-5 yaş)

Z Skoru-ERKEK, Sub-skapular cilt kalınlığı

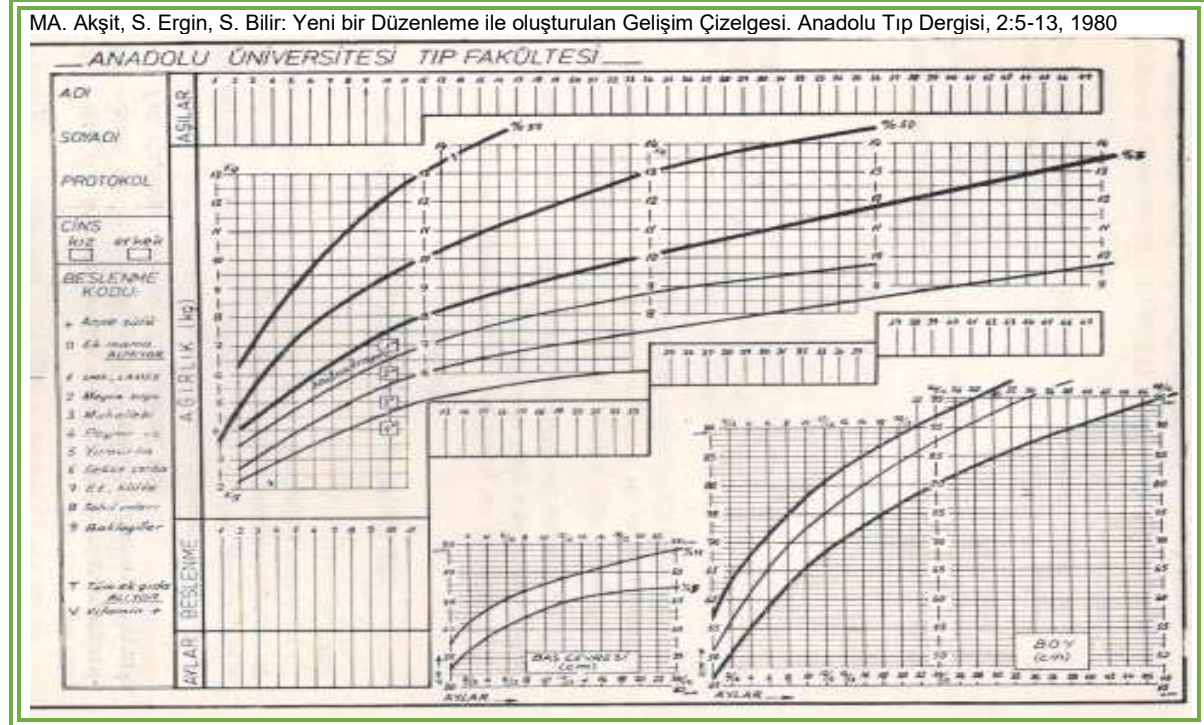


Şekil/Grafik 58: Z Skoru-ölçümler (DSÖ-WHO- sub-skapular cilt kalınlığı-Erkek, 3ay-5 yaş)

1980 yılında hazırlanan Form

1980 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi kuruluşunda birkaç çizelgeyi bütünleştirerek, WHO/DSÖ verileri temelinde bir bileşik çizelge hazırlanmış ve uygulanmıştır (MA. Akşit, S. Ergin, S. Bilir Yeni bir düzenleme ile oluşturulan gelişim çizelgesi. Anadolu Tıp Dergisi, 2:5-13, 1980). Bu çizelgede; **Ağırlık, Boy, Bağ Çevresi ve Beslenme** yanında **I, II, III ve IV derece Malnutrisyon persentil** değerleri eklenmiştir. Her 2 yaşından küçük çocuğın dosyasına rutin konulmuştur.

WHO temelinde hazırlanan çizelge: Ağırlık, Boy, Bağ Çevresi ve Beslenme



şekil/Grafik 59: Oluşturulan çizelge: Ağırlık, Boy, Bağ Çevresi ve Beslenme işaretleme olasılık yanında; I, II, III ve IV derece Malnutrisyon persentil de eklenmiştir, 0-48 ay)

Sonuç

Erkek cinsinin; a) EuroGrowth, b) CDC, Amerikan standartları, c) WHO çizelgeleri sunulmaktadır. Ayrıca WHO Z skorları da eklenmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nin sunduğu veriler CDC sayfasından derlenmiştir. Amerika çok uluslu halkı nedeniyle Birleşmiş Milletlerin bir sonucu olarak da gözlenebilir.

Sosyal sınıf yüksek ile düşük olanların birlikte ele alınması, standart sapma oranının daha geniş olması anlamında olmaktadır.

WHO/DSÖ verilerinin farklı yaşlara göre geniş grafiklerle sunulduğu gözlenmektedir. Bu nedenle WHO kullanılması önerilir. Buna karşın, EuroGrowth çizelgelerinde olduğu gibi belirli düzeltmelerin; a) prematürel gebelik haftasına göre ölçüm yapılmalı, b) ailenin ölçümlerine göre uyarlama ve c) emzirme durumuna göre yapılmasında yarar vardır. Bu şekilde değerlendirme, daha gerçekçi ve doğrusal olacaktır.

Çizelgelerin sadece tek parametrenin sunulması ötesinde, bir izlem çizelgesi niteliğinde olmalıdır

Gelişim ile büyümeyi etkileyen başlıca faktörlerin de çizelgede, en azından anlaşılması için grafik üzerinde not edilmelidir.

Başlıca olması istenilen parametreler;

- Yapılan aşılma takvimi
- Beslenme boyutu anne sütü, mama verilmesi ve ek gıdalar
- Geçirilen hastalıklar ve büyümeye etkisi
- Prematürelere için gebelik haftasına göre büyüme, 40 hafta altındaki gelişme durumu
- Baş çevresi ile boyun birlikte olması
- Z skoru ile BMI gibi sadece malnutrisyon değil, obezite parametreleri

Fiziksel büyüme ve gelişmenin sosyal boyutla birlikte olmalıdır. Kaba Motor, İnce Motor, Dil ve Sosyal İletişim gibi boyutlar ile çocuklarda etik gelişiminde izlenmesi uygundur.

Bir bireyin tüm boyutları ile incelenmesi, onun gelişiminin boyutlarının yapına göre olması, olgunlaşması ve insanlık özelliklerini kazanması yeterli görülmemelidir. Her bireyin devamlı gelişimi, değişimi ve çağın ötesinde bir boyuta yönelmesi amaçlanmalıdır. Süreklilik doğumdan, mezara, bir bakıma ikinci doğuma kadar sürmelidir. İnsanın temel yaşam gayesi de bunlar olmalıdır.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Değerlendirme

21

Açık, Net ve Gören Olmak *

*M. Arif Akşit** , Zeki Ermiş*** , Erdal Çam*****

**Prof. Dr. M. A. Akşit'in katarakt ameliyatı nedeniyle tıbbi Felsefik değerlendirmesi.*

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

****Uzman Dr. Göz Hastalıkları, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

*****Avukat, Turgutreis, Bodrum*

Bazı sorunları iletmek, bilmek ile olay çözülmüş olmamaktadır. Bireylerin algısı önemlidir. Bakmak, bakmaktan önemlisi görmek, görmekten daha önemlisi de adil yaklaşımda bulunmak, farkındalıkta olmak önemlidir. Kısaca açık, net gerçeği gören olmak ve buna göre etik davranışta bulunmak algılamak gereklidir.

Yolda satılan yaşlılık gözlüklerini deneyerek seçen kişiye Göz Hekimine neden gitmediğini sordum. Cevabı enteresandı, "ben net görmek istemiyorum ki, okuma ve yazma bende nerede" demiş ve ekleyerek, "biz sadece bakmak için alırsız, görmek için değil" demişti. Ayrıca "Hekimin verdiği ile çok net görüyorum ve okuyamadığım için rahatsızlık duyuyorum" demişti.

Aşık Veysel geçirdiği bir hastalık nedeniyle korneası bulanık olduğu için görmüyorken, TV konuşmasında bir soru üzerine "Ben bu şekilde kendime bir Dünya kurdum, bunun bozulmasını istemem" demişti.

Bir hastada miyop saptanması ve gözlük reçetesi verilmesi olayı bitirmemektedir. Göz dibi, optik disk, glokom ve diğer fundus ile kornea yapısı da önemsenmelidir. İlk planda cihaz zaten refraksiyon kusurunu saptamaktadır ama hekim bireye uygun olanı, tolere edebildiğini seçmelidir. Kısaca açık, net bakmak değil, görme eylemi ve algılaması öne çıkarılmalıdır.

Yargı kararını vermiş, suçlu adam öldürmekten dolayı, idamına demiş, Kadı, o sırada içeri girenlere kızmış, onlar suçlu bulundu, silah elinde ve itiraf etti demişler. Kadının kararı bozulmaz demiş, onu da yargıların ve onu da asarız demiş. Suçsuz olan ne olacak demişler, onun hakkında karar verildi, şeriatın kestiği acıma diye de eklemiştir.

Elbet bu bir adaletin önemi açısından önemlidir. Ancak, bir defa karar vermek ile tıpta yaklaşım yapılmaz, kararlar, elde edilen veri ile baştan sona değişebilecek şekilde olmalıdır. Bu arada Şeriatın, Selçuklu ve Osmanlı yönetiminde işlevsel olmadığı tarihsel olarak sabittir.

Peygamberden 150 yıl kadar bir süre sonra şeriatın oluşturulduğu, Türkler, çıkardıkları kanunlar ile yönetmişler ve bu nedenle “*Kanuni*” denilmiştir (Britannica Ansiklopedisi).

Bir fetusta 21 Trizomi saptanması ile onun yaşam kararını verme durumunda olmadığımız bilinmelidir. Aile rızası da ancak 20 Gebelik Haftasına kadar geçerlidir. Bebeklerin ve çocukların daima sevecen olması, kızma ve nefret bilmemeleri ile, ağır kongenital anomalileri olmadığı durumda, ailelerin çok sevdiği evlatlar olabilmektedir. Karı ve koca öğretmen olan ailenin 21 Trizomi çocuğa birisi geri zekalı olacak değince, 5 yaşındaki çocuğunun “*gelişiminin çok iyi olduğu, akranları ile okuduğunu vurgulayarak, acaba senin çocuğunun zekâ düzeyi ne kadar, ama benimkinin 100 olduğunu biliyoruz*” demişti.

Senin görme kusurun yok, benim miyop kusurum var, niye ısrarla gözlük ve uygun reçete için bu kadar uğraştığımı belirteyim, çünkü ben okuyor ve okuduğumu anlayabilmem için net görmem gerekir. Görme boyutu için sadece hekim değil, tüm Göz Bölümünde çalışanların da bu konuda farkındalık içinde olmalıdırlar ve oluyorlar, olmayan da çalıştırılmamaktadır.

Özet

Açık, Net ve Gören Olmak

Amaç: Sorun, kusur ve engelli olan bireyler açısından olaya bakıldığında tanı konulması ve tedavi verilmesi ile Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde belirtildiği üzere “*insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir*” ve “*vicdanî ve meslekî kanaatına göre hareket eder*” yaklaşımı yapılması değil, sadece bir obje olarak yaklaşmış olmaktadır. Amaç, açık, net ve gören, algılayan bir gözü ile aklını işletmesi ile gönlü ile bütünleştirmesi gerektiğini fark etmektir.

Dayanaklar/Kaynaklar: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ile tanı koyma ile alakalı literatür sorgulaması yapılarak, bakma ve görme kavramı üzerinde durulmaktadır.

Giriş: Miyop isem, gözlük alarak görmemi düzletebilirim algısı, insanlık boyutu, tıbbi yaklaşım boyutu olmamaktadır. Okumak, algılamak ve farkındalık boyutu ile gören olmak gerekir.

Genel Yaklaşım: Tanı yanında ayırıcı tanı, dikkat edilecekler, özen ile inceleme, tetkikler ile tanının desteklenmesi veya dışlanması, hücresel ve moleküler düzeyde irdelemek, tüm bu yaklaşımlarda bireyi, insanı haklarını ve insanlık boyutu ile tıbbi etik ilkeleri, belirli standart tanımlamalar ile ortak iletişim ve ilişkinin sağlanması gibi hususlar öne çıkmaktadır. İnsanın varlığı bir değer olarak öne çıkmakta ve bu değer sadece bakma değil, net, açık görme ve algılama ile insanlık boyutuna kazandırılmalıdır.

Yaklaşım: Bireyler öncelikle baktıklarını net, açık ve algılayabilecek şekilde, gerçek olarak bakabilmelidirler, daha sonra görmek ve algılamak boyutu gündeme gelmelidir.

Sonuç: Sorun, kusur ve engelli olan bireyler açısından görebilmeleri için öncelikle bakabilmeleri sağlanmalıdır, bu hem somut ve hem soyut kavramlar içinde geçerlidir.

Yorum: Miyop uzağa bakamayanlara denilir ama, gerçekte göremeyenlere ise insanlık boyutundan yoksun denilmesi en azından doğrudur.

Anahtar Kelimeler: Bakma ile görme kavramları

Outline

To have a Clear, Pure/Apparent Vison

AIM: From the perspective of the individual with impairments, disabilities and handicaps, the diagnosis and treatment are not satisfactory enough for ethical consideration, as the Medical Deontological Principle of Turkey: “Human health, life and honor of the person, ultimate respect and care must be a physician responsibility”, with “from the medical decision and internal affairs”. A

person is not an item, a medical staff must evaluate as a Human being, not only just look, thus, seen and aware of by clear sight and apparent vision, with mind and heart.

Grounding Aspects: Turkish Medical Ethical Fundamentals are also considered for the obligation of a physician and the verdict perspectives, and literatures from Wikipedia and Google are documented for medical attentions at diagnosis and care safety measures from the aspect of looking and seeing for awareness.

Introduction: A person, as a value of the humanity, must be gained to look and evaluate the truth, as at myopia, not just corrected by lens or eye glasses, also abstract values be in consideration to see the truth. Diagnosis, differential diagnosis, precautions and evaluations, examinations, for correct diagnosis and elimination the diseases, must be based on civil liberties and ethical principles for universal humanity standards.

Conclusion: Myopia far sighted problem, thus, the person, who is not considered the human values, not seen the reality, with uncorrectable concepts, so, eye correction will be somehow, be useless. The perfect sight with no reading and writing, thus, hard to explain the awareness, so, to be clear and good-looking person, thus, seeing the love, respect and humanity is the demanding one.

Key Words: The concept of looking and seeing

Giriş

Katarakt olunca, kendime sordum, neden rahat görmek istiyorum diyerek, bir analizini yaptım.

Bir arkadaşım prostat kanseri olmuş, adenoma-karsinom tanısı verdiler. Tanı kesin midir? Evet diyeceksiniz, ama metastaz taramaları yapılmalı, etkileşime bakılmalıdır. Sonra, kişi tedaviyi kabul edip etmeyeceği önemlidir. Bir Hekim kabul etmemişi, bir diğeri ise kabul etti. Dolayısıyla Patolojik tanısı konulması bile yeterli olmuyor. Önemsenen yaşamın anlamını, var olmanın farkındalığı, gördüğünü kavraman ve algılamam önemlidir. Her gün geçtiğimiz yollardaki binaları bile algılamıyoruz, buna karşın, sadece algılamak bir hastalık boyutu Yağmur Adam Filmindeki gibi tüm telefon rehberini ezberlemiş olabilir, ama sizin için anlamı nedir? Cevaplanması gereken temelde, yaşamın anlamı nedir sorgusu olmaktadır.

Katarakt olunca görmem azalıyor, ama zaten gözlük kullanıyorsun, kısaca görmem zaten düzeltiliyor, biraz bulanık olmasında bir anlam var mıdır? Bilgisayardan okuyunca yazıları büyük yapıyor, rahatlıyorsun, gazeteler artık internetten okunduğu için sorun olmuyor. Teknik gelişerek daha iyi lensler ve gelecekte daha etkin ameliyatlar oluşabilir, beklemek daha iyi midir dersiniz? Yaşam bugündür, bizlere göre, gelecekte bugün yararlanmalıyız.

Tüm bu sorguları elbet Göz Hekimine sormadım, felsefenin zaten kesin sonucu olmaz, fikirlerin zarar oluşturmadıkça da bir tenkit yönü bile olmamalıdır. Görüşler, Türk Ceza Kanunu kapsamında olmadığı sürece, bireyin hakkı olarak görülmeli ve kabul edilmese bile dinlenilmelidir. Yazılı metinlerin de okunması, hiç olmaz ise göz gezdirilmesi gerekir. Eyleme kızılır, ceza verilir, bireye değil, bireye öğüt verilir, eylemleri nedeniyle ise ceza alabilir, ki bu mutlaka suç olmalı ve tanım, mahkemeler tarafından yapılmalıdır.

Bazı konular geleneksel olduğu için kullanılmaktadır. Enerji bir iş oluşturmaya yarayan güce denirken, uluslararası Birimi Jule (J) olarak ifade edilir. Kullanılan kilokalori ise jule döndürülmesi gerekirken, eski eğitim alanlar hoca olarak devam ettikleri için kilokalori kullanılmaktadır. 100kilojoule 23, 9kilokalori etmektedir, 100kilokalori ise 418,68kJ etmektedir. Gerçek değer kJ olsa da anlaşılır ve net olması açısından kilokalori kullanılması

önemlidir. Bir bilgi anlaşıldığı sürece anlam taşımaktadır. Biz kilokalori kullanmaya devam edelim, sonuçta denilmektedir.

Değerlendirme

Amerika'da bir hekim arkadaşın babası Türkiye'den gelmiş ve Amerika'da hava durumunu dinlerken, bugün hava sıcaklığı 100 derece olacak denilince, kızına o zaman her şey kaynayacak demiş ve nasıl bundan korunuyor denince, Baba, 100 Fahrenheit, 37,8 derece santigrat olarak deyince, bizim köyde 41 dereceyi yazın bulur (106 Fahrenheit) ve burada neden bu şekilde panik yapıyorlar demiş.

Osmanlı da eski birimler, Ağırlık için: dane/çekirdeği 2 karat, parmak/inç, kulaç/metre gibi insana dayalı ölçüler iken Cumhuriyet ile standart ölçülere geçilmiştir. Standardizasyonu sağlamış Alman Ordusu, İkinci Dünya Savaşında Alman topları atışlarında duraklama, şişme ve atışta aksama yapmadığı için cepheyi yarıp geçmişlerdir. Topta mermi sıkışması ise karşı tarafta 4 atıştan birinde yaşanmıştır.

Eşin verdiği evlilik yıl dönümünde bir adet papatyanın anlamı çok büyük olsa gerek. Papatya, İngiliz Daisy, Bellis perennis denilmekte ve Kalıcı güzellik anlamındadır. Bunun anlamı çok büyüktür, ancak bunu anlayan için geçerlidir. Birçok çiçeğe papatya denilmektedir ama anlam olarak farklıdır. Papatya saflık, naif, dokunulmamış güzellik ve beyazın melek ve iyilikler vermesi gibi bir ifadesi olur. Daisy denilmesi de güneş ile açması, gece kapanmasıdır (www.ismininanlamimara.com). Bilen için özeldir ve örneğin; kızım özellikle düğün çiçeği olarak papatya/aster tipini istemiş ve düğünde taşımıştır, sonuçta biz aramak için İstanbul'un altını üstünü getirdik, bir mahalle çiçekçisinde ancak bulabildik.

Pırlantalar bir bakıma konuyu maddi boyut dökme, açık ve net olan duygusal boyut, mukayeseye girmektedir. Sevginin karşılaştırması olmaz, olmamalıdır. Bir toplantıda eşim bana bu kolyeyi aldı diye gösteren arkadaşımız, benim eşime size ne aldı deyince, o bana şiir yazdı demiştir. Şiiri okuması istenince, eşim ezberinden okumuş ve kızarak neden sen de bana pırlanta alacağına iki satır şiir yazsana demiştir. Bana beş-bin TL vereyim, yazar mısın dedi ve cevap olarak sevginin ücretle olmayacağı ama bir deneme yapıp diyerek dörtlü yazıp verdim. Kıymetin kendi eşinin gönlünden gelen olmalı, bu çok yüksek duygulu, benim eşimden olmadığı belli oluyor, daha künt olsun ama kendi eşimden olsun demiştir. Yabancıların adet olarak *Düğün Konuşmalarında* eşlerin birbirlerine söylediklerinin anlamı büyük olmaktadır. Arkasından para ile yazdırma önerisine de çok sinirlenmiştir, kendisinden, kendi gönlünden gelenin daha önemli olduğu vurgulamıştır. Bunun gibi net, açık görmek, sanıldığı gibi gözlerle olacak bir iş değildir. Ana gözler net görmesi ile gönüllere de etkisi olacaktır, olmaktadır.

Bankadaki para mevduat hesabı ise bankalar bunu kullanabilirler, ama kasada saklanmış ise, anlamsız bir değerdir ve miadı geçince bir anlamı da kalmayacaktır.

Bazı değerler ellenmez, muhafaza edilir ve dokunulmaz. Kuran bu açıdan örnek verilebilir. Okunmak, öğüt almak için tebliğ edilen Kuran, Arapça okunarak anlaşılmayan bir şekilde söylenirse akıl/düşünce boyutu dışlanmış olmaktadır. Bu değeri buzdolabında tutmak gibidir.

Değer gerçekte bireye bir anlam ifade etmesi ile olur. Değerin farkında olmak önemlidir. Birçok kişi değeri kaybedince olayı algılayabilir, eşlerin kaybı buna örnek sunulabilir. İnsan birden uçurumdan düşmüş gibi olabilir. Ölümden sonra ise bu anlamını yitirdiği belirgindir.

Birçok destan, kutsanmış kişilik, Hristiyanlıkta öldükten sonra 100 yıl sonra halen aktif anılıyorsa onlara Aziz sıfatı eklenerek söz edilmektedir.

Değerin anlamı olmalıdır. Yasemin farklı türlerde olmaktadır; a) ofisiyel olan fazla kokmaz, b) fulya tipi kokar ama kaçırıcı ağır kokar, c) ucu Pink/pembe olan ise kokusu ile en çok sevilen (İzmir Yasemini) türü olmaktadır.

Netlik ile flu olması ile algılama değişmektedir. Şekil 1'de aynı pembe uçlu yasemin çiçeği bulanık iken, b) daha nettir, c) ise gözlük ile netleşmesi gösterilmektedir.

Netlik, ancak kavrama algılama ve farkındalık ile olasıdır. Adımı ve özelliğini bilmek bile yeterli olmayabilmektedir.

Okuyan, yazan ve net görenin anlamını bilen kişi için Göz Hastalıkları önemlidir. İç dünyasına dönen ve gözlerini kapatanlar için görmenin bir anlamı kalmamaktadır.



Şekil 1: Yasemin çiçeğini flu iken tanımak olanaksız iken, net olunca tanınabiliyor. Gözlük bu açıdan bir medenileşme aracı olmaktadır.

* Her boyutun bir başlangıcı ve sonucu vardır ki tek kelime ile özetlenebilir; sevgi

Kaynaklar

Bazı kaynaklardan konu hakkında görüş alınmasının önemi belirgindir.

1) Diagnosis

Bir gözlük alayım ve gördüğüm derecedekini takayım demek, bir kitap satın alayım, konusu ve anlamı önemli değil, isterse telefon rehberi olsun yine okurum demektir. Bakma, görme bir kavrama anlama ve farkında olmak için gereklidir.

Her insanın iki gözü bir burnu var ise, onu net görmenin anlamı nedir? Tanımadan konuşmalı, havadan sudan ve geyik yapmak yeterli olmaz mı? Kusura bakma ben ömrümde geyik yapmak istemem anlamsız ve bir bilimsel olmadıkça o toplantıya da katılmam. Bu nedenle kahvehanelerde oturmayı boş zamana yazık derim.

Yenidoğan bir bebekte Solunum Sıkıntısı Sendromu (Respiratuvar Distress Sendromu) tanısı koymanın pek anlamı olmamaktadır. Fizyopatolojik boyut, 8-10 farklı yapıda ise, buna göre yaklaşım yapılması gerekmektedir. Tanı yaklaşım başlangıcını belirtse de yaklaşım bebekten

alınacak yanıtta göre yönlendirilmelidir. Bu bakımdan tanı ötesinde detay ve bireye göre durum öne alınmalıdır.

a) A Better Way to Get Better, Adrian Lewis, MD

The Importance of an Accurate Diagnosis

All too common is the frustration of a patient who seems to be on an endless search for relief from their pain. A recent caller to our radio show was enduring this very experience. He had right hip pain for about a year and a half without a clear idea of what the cause was. He had gone to several clinicians and was finally diagnosed with a tear in one of his gluteal (buttock) muscles. He went on to say that one suggested prolotherapy treatment. He then asked me if I knew anything about this procedure. It so happens that I know a great deal about prolotherapy, having been formally trained to perform the procedure by the physician who pioneered it in the United States. My wife and I have also been recipients of prolotherapy as patients. Prolotherapy is primarily used to treat ligament instability, or ligaments that have been "over-stretched". The primary function of our ligaments is to keep joints "in place". Prolotherapy involves injecting the ligament with an agent that irritates it in order to cause inflammation. This then leads to the formation of scar tissue. So you are intentionally scarring the ligament, in order to make it "tighter". This procedure can be extremely valuable, if it is needed. However, it is invasive, expensive, and not very pleasant to go through. I had anywhere from 20 to 50 injections per treatment session, which are done once a month for six to nine months. Therefore all other treatment options should be exhausted first.

Joints are held in place by tight ligaments and strong muscles. If the ligaments are no longer "tight", then you need to strengthen the muscles around them. This almost always leads to healing of the injured area with no invasive procedures required. There are very specific exercises that can be done in order to accomplish this. They vary according to the injured area.

Furthermore, in the gluteal muscle, where our caller had been injured, there is a gluteal nerve running near the muscle. It is quite possible that their pain had been coming from a gluteal nerve entrapment syndrome. This is treatable without prolotherapy. So the logical step-by-step approach that we take is as follows: Treat any injury to the muscle, release any entrapped nerve, strengthen the muscle for at least six months, and then only consider prolotherapy if an over-stretched ligament remains and continues to cause at least moderate symptoms.

Our caller was very encouraged by this information. He made a final comment about medical practitioners tending to have "tunnel vision" and not seeing "all the treatment options". This is an issue we work very hard to avoid at Medig. Although doctors have high integrity, and are really trying to help, sometimes they are limited by the perspective from which they have been trained. Medicine has become so complicated that it impossible for one person to be an expert at everything. This is why at Medig we provide a multidisciplinary approach to the diagnosis and treatment of injuries. We have many types of specialists under roof who coordinate their expertise under the direction of our MDs. This perspective ensures you the highest likelihood of an accurate diagnosis and effective specific treatment.

Yorum

Prolotherapy: Prolotedavisi, proliferasyon tedavisidir, kronik adale ve iskelet sorunlarında kullanılan enjeksiyon yapılması ile alternatif tıp yaklaşımıdır.

Bu şekilde yakınmalara yönelik veya işleme dayalı tanıların gerçek tanı olmadığı, sadece bulguların yaklaşımı ile kesinlik göstermez. Alternatif tıp sıklıkla bu türdeki tanılara dayanmaktadır.

Alternatif tıpta yapılan işlemlerin hiçbir faydası olmada bile, plasebo eğer uygun ortam ve uygun şekilde verildiğinde, özellikle ağrı giderici olarak %30 civarında etkileşim sağlar. Bu salınan hormonlar, endorfin, serotonin ve benzeri etkileşimli olanlara bağlıdır. Önemli olan bunların salınmasını sağlayıcı ortam yaratmaktır.

Miyop tanısı yeterlidir, geri kalana ne anlam vardır, dersenez, siz hekimlik mesleğini baştan okuyun derim.

b) The importance of accurate diagnosis and vigorous care of the patient with liver disease and gastrointestinal hemorrhage. Terdiman JP. Semin Gastrointest Dis. 1997

<http://medig.md/journal/the-importance-of-an-accurate-diagnosis/>

Review article

Abstract

Gastrointestinal hemorrhage in the patient with liver disease is often massive and life threatening. Although varices are the most likely cause of hemorrhage, other sources, such as peptic ulcer disease, Mallory-Weiss tears, and portal hypertensive gastropathy, are common. As liver disease is an important risk factor for intractable bleeding and death in patients with gastrointestinal hemorrhage, outcome in these patients is often poor regardless of the cause of the bleeding. Essential elements of initial therapy include prompt and adequate intravascular volume replacement, correction of severe anemia and coagulopathies, and adequate airway management. After initial resuscitation, urgent endoscopy is required to secure the

diagnosis and to deliver endoscopic therapy if possible. The specific form of therapy will differ depending on the lesion encountered. Adjunctive measures, such as the administration of antibiotics and drugs that reduce portal pressure, including octreotide, may also improve outcome. Clinical and endoscopic information can be used to predict first bleeding in patients with liver disease. A large body of data supports the use of beta-blockers in the prevention of first bleeding in patients with known varices.

Yorum

Karaciğer son iflas edene kadar siroz tanımlanmayabilir. Bu açıdan biyopsi karaciğerin yapısı açısından gereklidir. Bu nedenle konulan tanılar ön tanı şeklinde olup, patolojik verilerin bile tanımlanması, klinik ile tanımlanması gerekir. Bu açıdan soruna göre tanı anlamsız olmaktadır. Bu nedenle öncelikle kesin tanı kavramı irdelenmelidir.

Miyop bir tanıdır ama bunun tanımlanması ile olay bitmemekte, başlamaktadır.

c) Tıbbi Tanı; Medical diagnosis, Dx, Ds

Wikipedia

Medical diagnosis (abbreviated **Dx**^[1] or **Ds**) is the process of determining which [disease](#) or condition explains a person's [symptoms](#) and [signs](#). It is most often referred to as **diagnosis** with the [medical](#) context being implicit. The information required for diagnosis is typically collected from a [history](#) and [physical examination](#) of the person seeking medical care. Often, one or more **diagnostic procedures**, such as [diagnostic tests](#), are also done during the process. Sometimes [posthumous diagnosis](#) is considered a kind of medical diagnosis.

Diagnosis is often challenging, because many signs and symptoms are [nonspecific](#). For example, redness of the [skin](#) ([erythema](#)), by itself, is a sign of many disorders and thus does not tell the healthcare professional what is wrong. Thus [differential diagnosis](#), in which several possible explanations are compared and contrasted, must be performed. This involves the [correlation](#) of various pieces of information followed by the recognition and differentiation of patterns. Occasionally the process is made easy by a sign or symptom (or a group of several) that is [pathognomonic](#).

Diagnosis is a major component of the [procedure of a doctor's visit](#). From the point of view of [statistics](#), the diagnostic procedure involves [classification tests](#).

Yorum

Hekimlik mesleğinde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi/Tüzüğünde; *MADDE 2- Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir*” denilmektedir. Ayrıca “*MADDE 6- Tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatına göre hareket eder. Tabip ve diş tabibi, tatbik edeceği tedaviye tâyinde serbesttir*” vurgusu nettir.

Hekimler tedavi garantisi vermez, aynı zamanda da tanı konusunda vurgu olmadığı, sadece mesleki kanaatine göre hareket etme boyutu belirtilmektedir.

Tanının değişken olduğu, bulguların değişebildiği vurgulanarak, birçok hastalığın aynı bulguyu yapabileceği belirtilerek, ayırıcı tanının önemi belirtilmektedir. Bazı bulgular ise patognomonik olabilir ve tanıda yardımcıdır, su çiçeğindeki döküntüler söylenebilir. Ancak devamlı izlem ile gelişen durumlar ile tanının netleşmesi daha kolay olabilmektedir.

Medical uses

A diagnosis, in the sense of diagnostic procedure, can be regarded as an attempt at classification of an individual's condition into separate and distinct categories that allow medical decisions about treatment and prognosis to be made. ...

The initial task is to detect a [medical indication](#) to perform a diagnostic procedure. Indications include:

- Detection of any deviation from what is known to be normal, such as can be described in terms of, for example, [anatomy](#) (the structure of the human body), [physiology](#) (how the body works), [pathology](#) (what can go wrong with the anatomy and physiology), [psychology](#) (thought and behavior) and [human homeostasis](#) (regarding mechanisms to keep body systems in balance). Knowledge of what is normal and measuring of the patient's current condition against those norms can assist in determining the patient's particular departure from homeostasis and the degree of departure, which in turn can assist in quantifying the indication for further diagnostic processing.
- A complaint expressed by a patient.

- The fact that a patient has sought a diagnostician can itself be an indication to perform a diagnostic procedure. For example, in a [doctor's visit](#), the physician may already start performing a diagnostic procedure by watching the [gait](#) of the patient from the waiting room to the doctor's office even before she or he has started to present any complaints.

Even during an already ongoing diagnostic procedure, there can be an indication to perform another, separate, diagnostic procedure for another, potentially concomitant, disease or condition. This may occur as a result of an [incidental finding](#) of a sign unrelated to the parameter of interest, such as can occur in comprehensive tests such as [radiological](#) studies like [magnetic resonance imaging](#) or [blood test](#) panels that also include blood tests that are not relevant for the ongoing diagnosis.

Yorum

Tanı için bazı hastalıkların ekarte edilmesi, dışlanması bazı tetkikler ile olası olabilmektedir. Etiyoloji bu açıdan önemlidir.

Prematürelerde, özellikle 1500 gram altında doğan bebeklerde tanı Respiratuvar Distress Sendromu (RDS) olsa bile, farklı olarak irdelenmelidir. Örneğin; 1) bebeğin akciğerinin psödo-kanaliküler, 2) sakküler veya 3) alveoler yapı olması, 4) hava değişim alanında (alveol içinde) sıvı fazlalığı, 5) surfaktan azlığı, yetersiz yapılması, 6) pulmoner direnç yüksekliği, 7) hava değişim alanında azalma, alanın ufak olması, atelektazi, 8) pulmoner değişimde sertlik, direnç olması, 9) tıkanıklık nedeniyle balonlaşma, 10) yetersiz hava alıp verememe, vs. gibi birçok faktör tek veya birlikte olabilir. Bu nedenle verdiğiniz oksijenden yararlanmamasının gerekçesi ve fizyopatolojik tanımlama öne çıkmalıdır. Akciğer veya tanı aynı olsa bile, yararlanma boyutu farklı olmaktadır.

Tanımlama olarak yapılacak tetkiklerin ana gerekçeleri; a) sağlıklı olmayı bozan durumların saptanması, b) sorunların tanımlanması için, c) muayene ile ortaya çıkan durumlar, yürümede sorunlar ancak inceleme ile oluşabilmektedir.

Birçok tetkikin Tıbbi olarak anlamı da bulunmayabilir.

Procedure

General components which are present in a diagnostic procedure in most of the various available methods include:

- Complementing the already given information with further data gathering, which may include questions of the [medical history](#) (potentially from other people close to the patient as well), [physical examination](#) and various [diagnostic tests](#). A diagnostic test is any kind of [medical test](#) performed to aid in the diagnosis or detection of disease. Diagnostic tests can also be used to provide prognostic information on people with established disease.^[6]
- Processing of the answers, findings or other results. Consultations with other providers and specialists in the field may be sought.

There are a number of methods or techniques that can be used in a diagnostic procedure, including performing a [differential diagnosis](#) or following [medical algorithms](#).^[7] In reality, a diagnostic procedure may involve components of multiple methods.^[8]

Yorum

Medikal yaklaşımlarda, 1) Hastaların yakınmaları, semptom ve fizik bulgulara ve bunlara yönelik yapılan testler yapılabilir. 2) Yorumlanması açısından, elde edilen verilere ulaşmak için ayrıca danışmanlık alınabilir. Tanı açısından bazı yaklaşımlar da önemsenmelidir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde de Hekim/sağlık elemanı miyop tanısını koymasın değil *“insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir”* ayrıca *“vicdanî ve meslekî kanaatına göre hareket eder”* olmalıdır. Reçete yazılması değil, merceğin mesleğe ve kişiye göre seçilmesi, göze uygun gözlük modeli seçimi, tolere etmesine göre yaklaşım ile kontroller ve bazı uyarılar yapmalıdır. Bunlar standart değil bireye göre yapılmalıdır.

2) Ayırıcı Tanı; DDx

Semptom ve bulgular açısından aynı verileri yapan sorunların listesi ve bunlara göre ayırım yapabilme önemlidir. Hekimlik bir bakıma tanılardaki değişimi algılayabilmesidir.

Miyop tanısını koymanın ayırıcı tanısı olmadığı düşünülmemelidir, ileri dereceli miyoplarda optik atrofi kontrolleri, glokom veya benzeri yapılar ile astigmatizm analizi önemlidir. Gözlük reçetesi zaten ölçülene göre değil bireye göre verilmektedir.

Lens, kornea çizilmesi gibi konularda da öneriler veya yapılmaması açısından uyarıları da kapsmalıdır.

a) Differential diagnosis

Wikipedia

The method of differential diagnosis is based on finding as many candidate diseases or conditions as possible that can possibly cause the signs or symptoms, followed by a [process of elimination](#) or at least of rendering the entries more or less probable by further [medical tests](#) and other processing until, aiming to reach the point where only one candidate disease or condition remains as probable. The final result may also remain a list of possible conditions, ranked in order of probability or severity.

The resultant diagnostic opinion by this method can be regarded more or less as a [diagnosis of exclusion](#). Even if it does not result in a single probable disease or condition, it can at least rule out any imminently life-threatening conditions.

Unless the provider is certain of the condition present, further medical tests, such as medical imaging, are performed or scheduled in part to confirm or disprove the diagnosis but also to document the patient's status and keep the patient's medical history up to date.

If unexpected findings are made during this process, the initial [hypothesis](#) may be ruled out and the provider must then consider other hypotheses.

Yorum

Aynı yakınma ve bulguları yapan diğer hastalıkları veya durumları düşünmek, ayırıcı tanı boyutu olmaktadır. Hastalıkların kesin tanı konulması ötesinde, hastalıkların elimine edilmesi ile daha kesinlik kazanmaktadır. Ateşin Mikrobiyal veya koştuktan dolayı olduğunu saptamak için, istirahat sonucu ile tanı kesinleşebilir, daha doğrusu koştuya bağlı ekarte edilmiş olur.

Burada hipotez kurmak önemlidir. Bilgi işlemem ile *"If ... then, go to ..."* prensibi ile kurula bağlı tanı yaklaşımı yapılabilmektedir. Daha farklı bir yaklaşım ile *"If ... is not, then, eliminate ..."* daha kesin olabilmektedir. Kanser düşündüğünüz zaman alınan parça, patolojik rapor inflamasyon ama malign değilse, bu durumda kanser elimine edilmektedir. Buna karşın, alınan parça kanser saptanmış ise, listede olmasa da tanı kanser ve kansere bağlı sorunlar, infeksiyon olmaktadır, tanı kesindir. *"If it's malign, then, go to find the invasion, distribution"*. *"If it is not malign, discriminate other facts"*.

Pattern recognition

In a [pattern recognition](#) method the provider uses experience to recognize a pattern of clinical characteristics.^[7] It is mainly based on certain symptoms or signs being [associated](#) with certain diseases or conditions, not necessarily involving the more cognitive processing involved in a differential diagnosis.

This may be the primary method used in cases where diseases are "obvious", or the provider's experience may enable him or her to recognize the condition quickly. Theoretically, a certain pattern of signs or symptoms can be directly associated with a certain therapy, even without a definite decision regarding what is the actual disease, but such a compromise carries a substantial risk of missing a diagnosis which actually has a different therapy so it may be limited to cases where no diagnosis can be made.

Yorum

Bazı hastalıklarda tanı koydurucu özellikler olmalıdır. Kanser tanısı için, çocuklarda karın içinde kitle olması gerekmez. Yenidoğan prematüre bebeklerde retinopati tanısı için görmenin bozulması değil, rutin olarak bakılması gereklidir. Aynı şekilde rutin işitme testi de öne çıkarılmalıdır.

Birçok göz cihazlarında özel programlar kullanılmaktadır. Yaşa ve bireye göre özellikler ile dikkate alınarak yapılmaktadır. Göz reçetelerini de zaten özel eğitim almış kişiler tarafından verilmesi gereklidir. Göze, bireye özgün gözlük olmalı, inter-Pupiller arası mesabe kadar diğer özelliklerde dikkate alınmalıdır.

Diagnostic criteria

The term *diagnostic criteria* designates the specific combination of [signs](#), [symptoms](#), and test results that the [clinician](#) uses to attempt to determine the correct diagnosis.

Some examples of diagnostic criteria, also known as [clinical case definitions](#), are:

- [Amsterdam criteria](#) for [hereditary nonpolyposis colorectal cancer](#)
- [McDonald criteria](#) for [multiple sclerosis](#)
- [ACR criteria for systemic lupus erythematosus](#)
- [Centor criteria](#) for [strep throat](#)

Yorum

Bilişim yapısında tanı için bazı kriterlerin konulması ile daha kolay yaklaşım ile, daha net sonuçlara varılması düşünülmektedir. İnfeksiyon tanı kriteri olarak; a) CALOR: ateş, b) TUMOR: şişlik, c) DOLOR: ağrı, d) RUBOR: kızarıklık, e) Dysfunction, mal function; işlev bozukluğu olarak tanımlansa bile bunların tanımlanması önemlidir. Birçok romatoid Artrit tanısı adı altında, çocukların koşma ip atlama ile oluşan adale gerginliği olduğu bilinmelidir. Boğazında üreyen Beta hemolitik Streptokok ise bulunabilecek bir mikrop olabilir ki infeksiyon kriteri içinde değildir. Kısaca kurala bağlı değil, insana bağlı olunmalıdır. Olayı net, açık olarak görülmelidir. Hekimin kısaca gözlüğe ihtiyacı vardır.

Clinical decision support system

[Clinical decision support systems](#) are interactive computer programs designed to assist health professionals with decision-making tasks. The clinician interacts with the software utilizing both the clinician's knowledge and the software to make a better analysis of the patients data than either human or software could make on their own. Typically the system makes suggestions for the clinician to look through and the clinician picks useful information and removes erroneous suggestions.^[9]

Yorum

Medikal yapıda çok fazla bilgi bulunmaktadır. Bir konu, fizyoloji, patoloji, klinik ve farmakolojik gibi ana dallar ile yapıda bilgi birikimi olmakta ve bunların tümünün hasta temelinde düşünülmesi ve uygulanması gerekmektedir. Yenidoğan prematüre bebekte RDS (Solunum Sıkıntı Sendromu) düşünülmesi doğal iken, bunun embriyolojik ve fizyolojik gelişim ile bebeğin tolere eden, etki eden bakılmalıdır. Kitap bilgisi değil, birey merkezli yaklaşım temel alınmalıdır.

Tüm bu bilgileri karşılıklı etkileşim şeklinde grafikler ve formüller olmaktadır, bunların rakamsal veri şekline getirilmesi yararlı olmaktadır. Aynı zamanda bilgi sorgulama açısından da en yararlı olan internet kanalı ile aktif bilginin sunulması olmaktadır. Artık hafıza veya kitap sorgulama değil, anahtar kelime ile tüm verilere ulaşılabilir. Ancak lüzumsuz ve reklam ile anlamsız bilgiler ile dolu olduğu için, bu sitelerin ücretli ve belirli mesleklere özgün olanları tercih edilmelidir. Örneğin kongenital anomaliler için POSSUM tarafımdan kullanılan programdır.

Other diagnostic procedure methods

Other methods that can be used in performing a diagnostic procedure include:

An example of a medical algorithm for assessment and treatment of [overweight](#) and [obesity](#).

- Usage of [medical algorithms](#)
- An "exhaustive method", in which every possible question is asked and all possible data is collected.^[7] This is often referred to as a "diagnostic workup".^[10]
- Use of a sensory [pill](#) that collects and transmits physiological information after being swallowed.^[11]
- Using [optical coherence tomography](#) to produce detailed images of the brain or other soft tissue, through a "window" made of zirconia that has been modified to be transparent and implanted in the skull.^[12]

Yorum

Tıbbi açıdan egzersiz yapma veya yapmama değil, her yaşa göre, kalp atımı ve sorunlara göre bir düzen oluşturulmaktadır. Bu düzen başta kalp atımı ile ayarlanmakta, hafif, orta ve ağır olarak sınıflanmakta, özellikle ağır idmandan kaçınılması gereklidir. Yaşa göre arzu edilen en üst kalp atımı, 160'dan 115 gibi dakikada atım olabilmektedir.

Bazı tanısal araçlar yaratılmış olsa da tanı için gereklilik olmadıkça kullanılmamalıdır. Bir de MRI neticene bakalım felsefesi hatalı yaklaşım olabilmektedir. Yakın gözlüğü okumak için takılmalıdır, okuma yapılmayacak ise, gözlük takmak için kullanılmamalıdır.

Adverse effects

Diagnosis problems are the dominant cause of medical malpractice payments, accounting for 35% of total payments in a study of 25 years of data and 350,000 claims.^[13]

Yorum

Tanısal açıdan Amerika kaynaklı yayında yılda 14,000 olgu malpraktis açısından dava olduğu iletilmektedir. Ülkemizde Tabipler Birliğinin 2008 yılında Genel Kurul açılış toplantısında sözel belirtilenler, 14 başvurudan birisinin aile tarafından sorgu edildiği, Amerika istatistiklerine göre 4-6 kat fazla olduğu, Hasta Hakları Birimi gibi birimlerce çoğunluğunun açıklama eksikliği ile sorunun genişlediği ifade edilmiştir. Tazminat oranlarının 300,000TL üzerine çıkması ile bu boyut, özellikle basında yer alanların çoğunun savcılıkça soruşturmaya gerek olmadığı şeklinde sonuçlandırıldığı belirtilmiştir.

Tanı amaçlı yapılan tetkiklerin bazılarının gereksiz olduğu, bunların malpraktis korkusu ile yapıldığı yaklaşımı öne sürülse de bunların doğruluğu tartışmalıdır. Kontrol, checkup gereksiz değildir. Ayrıca gelişen tıp koruma mekanizmaları nedeniyle efor testleri rutine girmiştir. Birçok tetkik giderek daha fazla tarama kapsamında olmaktadır.

Overdiagnosis

Overdiagnosis is the diagnosis of "disease" that will never cause symptoms or death during a patient's lifetime. It is a problem because it turns people into patients unnecessarily and because it can lead to economic waste ([overutilization](#)) and treatments that may cause harm. Overdiagnosis occurs when a disease is diagnosed correctly, but the diagnosis is irrelevant. A correct diagnosis may be irrelevant because treatment for the disease is not available, not needed, or not wanted.

Yorum

Gereksiz tanı konulma boyutu, sıklıkla ateş veya nezle gibi durumlar için denilmekte, gereksiz antibiyotik kullanılmasının önlenmesi şeklinde yapılmaktadır.

Hekim, belirli risk faktörleri altına olunca antibiyotik başlayabilir, ancak, antibiyotiklerin etki etmesi için 48 saat gibi bir zaman gerekeceğinden dolayı, bu süreçte immün sistemi güçlendirmesi öne çıkmaktadır.

Prematürelde kültürün 72 saatte çıkması ve antibiyotik direnç boyutunun da geç oluşması nedeniyle, doğrudan serviste üreyen mikrop temel alınarak antibiyotik başlanılmalıdır. Bu arada klinik duruma göre ilaçlar yeniden gözden geçirilebilir. Klinik ve elde edilen sonuca göre yaklaşım planlanabilir. Her müdahale ile bir bulaşım olacağı ve aynı zamanda genel durumu etkileyen durumların da negatif faktör olacağı da unutulmamalıdır. Göbek kateteri daima bir kaynak olarak hatırlanması gereklidir.

Errors

Most people will experience at least one diagnostic error in their lifetime, according to a 2015 report by the [National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine](#).^[14]

Causes and factors of error in diagnosis are:^[15]

- the manifestation of disease are not sufficiently noticeable
- a disease is omitted from consideration
- too much significance is given to some aspect of the diagnosis
- the condition is a [rare disease](#) with symptoms suggestive of many other conditions
- the condition has a rare [presentation](#)

Yorum

Tanıda oluşan hataların bazılarının kaynakları 2015 yayını ile aşağıda belirtilmektedir.

- Hastalığın semptomları ve bulguları yeterince oluşmamış ve tanınmamaktadır. Yenidoğanda da sepsis tanısı konulması ile yaşatabilmek çok zor, imkânsız gibidir, bu açıdan infeksiyon olasılığı bile gereken yaklaşımı yapılmasını yeterli kılar. Şüphelenme durumunda ise bir bakıma geç kalındığı bile söylenebilir.
- Tanının dikkate alınmaması durumundan söz edilmektedir. Yenidoğan yaklaşımında RDS tanısı konulmakta, ancak bunun fizyopatolojik ve yapısal durumu dikkate alınmadığı için yaklaşımlar kitaba göre standart yapılıncaya çok yarar sağlanmayabilmektedir.
- Tanı aynı olmasına karşın, çok fazla bilgi ve gereken yaklaşım yapılmaktadır. Bir bebekte çok fazla tetkik yerine, tek başına kan gazları çok şey ifade edebilmektedir. Burada çoklu parametre birbiri ile ilişkili olarak değerlendirilmelidir. pH değeri ile egride pK, Baz ve Asit oranının karşılaştırması formüle edilmişken, oksijen parametresi dolaylı olarak vardır. Dolayısıyla pH doğrudan değil dolaylı olarak oksijenlenme konusunda fikir vermektedir. Burada net yaklaşım ile tümünden geniş yaklaşım yapılmalı, buna göre yorumlanmalıdır.
- Nadir görülen durumlar olabilir ki bu hataya neden olabilir. Beyin kafa içinde kitle vardır, bu hidrosefali olarak irdelenebilir, ancak yaklaşımlar farklıdır. Eğer hidrosefali için boşaltma yapılırsa, kitle olduğu için zarar söz konusu olabilir. Ancak, gebelikte yapılan ultrasonlar ile bu doğumdan biliniyorsa, yaklaşım da ona göre olacaktır.
- Bazı bulgular nadir veya gözlenmeyen neticeler olabilir. Laktik asidoz durumu, sadece oksijenlenememe değil, vücutta metabolik olarak laktik asitin birikmesinden de olabilir. Metabolik hastalık ile respiratuvar kökenli hastalık karıştırılmamalıdır.

Lag time

When making a medical diagnosis, a **lag time** is a delay in time until a step towards [diagnosis](#) of a disease or condition is made. Types of lag times are mainly:

- *Onset-to-medical encounter lag time*, the time from onset of [symptoms](#) until visiting a [health care provider](#)^[16]
- *Encounter-to-diagnosis lag time*, the time from first medical encounter to diagnosis^[16]

Yorum

Geçen süre, ölü mesafesi ile tanı ile tedavi arasındaki süre önemlidir. Bu nedenle birçok tedavi tanı koymadan önce başlanır ve tedavi ile ekarte edilmeye çalışılır. Yenidoğan döneminde bu sıklıkla yapılmaktadır. Yoğun Bakımda süre geçmesi beklenilmez. Çocuğun solunum sıkıntısı olup olmadığı APGAR puanlaması ile bakılmalı ve sonra tedavi edilebilir yaklaşımı olamaz. Gerekenler yapılır ve sonra elde edilen sonuçların verisi olarak irdelenmelidir. Birinci dakika değil, doğar doğmaz başlamalı ve 5, 10 dakikalık sürede de başarınızı gösterir. 10 dakikada da eğer 8 puan üstüne çıkamıyor, 5-6 da kalıyorsanız, mutlaka hipoksi tedavisine geçilmelidir.

Tetkik gelen sonucu ile hastada kan gazı verileri değiştiği için, 5 dakikadan uzun süre sonra gelen neticenin fazla anlamı olamaz. Ancak stabil ise veri geçerli olabilmektedir. Hekim günde 1-2 defa hastayı görme yerine, devamlı izlem ve monitorize edilmesi yoğun bakımlar için şarttır. Burada izlemi de sağlık elemanı; hemşire veya eğitilmiş ve diplomalı teknixsen, yapmalıdır.

Tanının anlamı; gerekçe olarak ayırım, saptama ve belirleme anlamındadır. Bu nedenle tanı bir eliminasyon veya bulguların, semptom ve yansımalarının, bir neticesi olmalıdır.

Society and culture

Etymology

... After the initial diagnostic impression, the clinician obtains follow up tests and procedures to get more data to support or reject the original diagnosis and will attempt to narrow it down to a more specific level. Diagnostic procedures are the specific tools that the clinicians use to narrow the diagnostic possibilities.

Social context

Diagnosis can take many forms.^[18] It might be a matter of naming the disease, lesion, dysfunction or disability. It might be a management-naming or prognosis-naming exercise. It may indicate either degree of abnormality on a continuum or kind of

abnormality in a classification. It's influenced by non-medical factors such as power, ethics and financial incentives for patient or doctor. It can be a brief summation or an extensive formulation, even taking the form of a story or metaphor. ...

Once a diagnostic opinion has been reached, the provider is able to propose a management plan, which will include treatment as well as plans for follow-up. From this point on, in addition to treating the patient's condition, the provider can educate the patient about the [etiology](#), progression, [prognosis](#), other outcomes, and possible treatments of her or his ailments, as well as providing advice for maintaining health.

A treatment plan is proposed which may include therapy and follow-up consultations and tests to [monitor](#) the condition and the progress of the treatment, if needed, usually according to the medical guidelines provided by the medical field on the treatment of the particular illness.

Relevant information should be added to the [medical record](#) of the patient.

A failure to respond to treatments that would normally work may indicate a need for review of the diagnosis.

Yorum

Tanı konulduktan sonra, kısaca ön tanının kesinleşmesi için bazı tetkikler yapılabilir, ancak, bu sorunun düzeyi içinde yapılması gerekebilir.

Birçok boyutta tanı, lezyon, işlev veya işlevsizlik olarak sunulabilir. Hidrosefalinin yenidoğan dönemi, prematürede gözlenebilir, ancak, bunun boyutu, oluş mekanizması gibi birçok faktör hekim açısından önemli iken, yaklaşımları şekillendirilirken, aile açısından pek bir anlamı olmayacağı açıktır. Hekim tetkik isterken, aile bunu algılamayabilir.

Tanı boyutu ile, bu hastalığın olası nedenleri, tedbir ve korunma boyutu öne çıkmaktadır. Bu yaklaşımlar ile hastalığın kökü kazınması, toplumda görülmemesi temel olmalıdır. Kızamık görülmesi aşılamanın yetersizliği ise, aşının yapılması, zorunluluk taşımaktadır.

Prematüreliliğin önlenmesi, prenatal bakım ve takip önemli olup, sadece önelim ötesinde, birçok gelişebilecek sorunların da oluşmaması açısından öne çıkmaktadır.

Her bir takibin, monitör verilerinin kayıt altında tutulması, geriye dönük olarak inceleme ile, bilimin gelişmesinde ana nokta olabilmektedir.

Tanıya cevap vermemesi de bir bakıma tanının ekarte edilmesi de bir medikal yaklaşımdır. Bir kitle alınır, kanser düşünülür, ancak patoloji kistik veri çıkar, ancak hekim mutlaka malign gibi tanıya yaklaşmalıdır. Benign yaklaşım ile olgu yaklaşımı olmadan bırakılırsa, geç kalınmış olunabilir. Apandisit ameliyatlarında %10-15 gereksiz yapılması beklenmelidir. %100 tanı konulması, bazı olguların atlanmış olabileceği veya geç ameliyata alınması, perfore olmasına neden veya delinme boyutuna yaklaşılmaması anlamında olacaktır. Bu nedenle patlamaya yakın, sucuk gibi bir apandisit, geç kalınma verisidir ve daha önce gereksiz denilen ama gereksiz olmayan ameliyatların yapılması doğal kabul edilmelidir.

Bakma ve görme kavramları toplumun kültürel yapısı ile, başlıca okuma ve yazma ile ilintili olduğu için, televizyon kültürü olan kişilerin sadece filimler görece kadar bir bakabilmesi yeterlidir. Ancak eğitimcilerin en önemli organı gözleri olduğu da bir gerçektir.

3) Differential diagnosis / Ayırıcı Tanı

Wikipedia

In [medicine](#), a **differential diagnosis** is the distinguishing of a particular [disease](#) or condition from others that present similar clinical features.^[1] Differential diagnostic procedures are used by [physicians](#) and other trained medical professionals to [diagnose](#) the specific disease in a [patient](#), or, at least, to eliminate any imminently life-threatening conditions. Often, each individual option of a possible disease is called a differential diagnosis (for example, acute [bronchitis](#) could be a differential diagnosis in the evaluation of a cough that ends up with a final diagnosis of [common cold](#)).

More generally, a **differential diagnostic procedure** is a systematic [diagnostic method](#) used to identify the presence of a [disease entity](#) where multiple alternatives are possible. This method is essentially a [process of elimination](#) or at least a process of obtaining information that shrinks the "probabilities" of candidate conditions to negligible levels, by using evidence such as symptoms, patient history, and medical knowledge to adjust [epistemic](#) confidences in the mind of the diagnostician (or, for computerized or computer-assisted diagnosis, the software of the system).

Differential diagnosis can be regarded as implementing aspects of the [hypothetico-deductive method](#), in the sense that the potential presence of candidate diseases or conditions can be viewed as hypotheses that physicians further determine as being true or false.

Common abbreviations of the term "differential diagnosis" include **DDx**, **ddx**, **DD**, **D/Dx**, **ΔΔ**, or **ΔΔx**.^[citation needed]

A differential diagnosis is also commonly used within the field of psychiatry/psychology, where two different diagnoses can be attached to a patient who is exhibiting symptoms which could fit into either diagnosis. For example, a patient who has been diagnosed with bipolar disorder may also be given a differential diagnosis of borderline personality disorder, given the similarity in the symptoms of both conditions.

Yorum

Metinde de belirtildiği gibi bronşiolit tanısı genel anlamda doğru olsa bile, yabancı cisim açısından mutlaka değerlendirilmeli, hatta bronkoskopi ile netlik kazandırılmalıdır. Birçok olgu, bronşiolit nedeniyle gelmiş ve yabancı cisim çıkmıştır. Burada solunum sıkıntısı olan birisinin bir leblebi veya diğer yemek yerken, solunum yoluna yabancı cismin kaçırması beklenen bir durum olmalıdır. Röntgen veya birçok tetkik doğrudan ekarte edici olmadığı da gerçekten algılanmalıdır.

Ayırıcı tanı yerine, bir bulgu ve semptomun fizyolojisi ve fizyopatolojisinin bakıldığında, iki farklı yapının da bütünleştiği gözlenebilir. Tanı farklı ise de yaklaşım benzer olacaktır. Solunum sorunlarında, prematürelde nazal CPAP uygulamasının birçok farklı gerekçesi olabilir, ancak her çocukta yansıması değişik olacaktır. Bu nedenle RDS tanısı ve CPAP uygulamasının tedavi olarak öngörülme ötesinde, bunun alt yapısı, fizyopatolojisinin irdelenmesi daha yerinde olacaktır.

General components

A standard of care differential diagnosis has four steps. Patient safety requires that the physician:

1. Gathers all information about the patient and creates a symptoms list. The list can be in writing or in the physician's head, as long as they make a list.
2. Lists all possible causes (*candidate conditions*) for the symptoms. Again, this can be in writing or in the physician's head but it must be done.
3. Prioritizes the list by placing the most urgently dangerous possible causes at the top of the list.
4. Rules out or treats possible causes, beginning with the most urgently dangerous condition and working down the list. *Rule out*—practically—means use tests and other scientific methods to determine that a candidate condition has a clinically negligible probability of being the cause.

If no diagnosis remains, it means either that the physician made an error, or that the condition is undocumented. The physician removes diagnoses from the list by observing and applying tests that produce different results, depending on which diagnosis is correct.

Yorum

Ayırıcı tanı açısından öneriler; a) genel tüm sorunların listesinin yapılması, b) sorunların neden olacağı hastalıklar tanımlanması, c) tehlike ve tehdit durumlarına göre en üst beklentilerin yerleştirilmesi, d) ekarte etme kuralı ile diğerlerinin dışlanması ve sonuçta kalan tanı olabilmektedir.

Bazı bilişimde listeleme durumu olabilmektedir. Bunlar;

- Bilişim sektörü olarak bazı boyutlarda, tüm semptomlar listelenmekte ve 7 sorunu olan hastalık ile 6, 5 ve diğerleri liste olarak ortaya konulabilmektedir.
- Tanılar diagnostik, olmalı, doğal bulunabilir veya beklenmeyen şekilde de sonlanabilmektedir.
- Bazı gruplandırmalar organ sistemleri açısından yaklaşımı kolaylaştırmaktadır. Bunlardan bir tanesi VINDICATEM aşağıda sunulmaktadır.

A [mnemonic](#) to help in considering multiple possible pathological processes is *VINDICATE'M*:

- [Vascular](#)
- [Inflammatory](#) / [Infectious](#)
- [Neoplastic](#)
- [Degenerative](#) / [Deficiency](#) / [Drugs](#)
- [Idiopathic](#) / [Intoxication](#) / [Iatrogenic](#)
- [Congenital](#)

- [Autoimmune](#) / [Allergic](#) / [Anatomic](#)
- [Traumatic](#)
- [Endocrine](#) / [Environmental](#)
- [Metabolic](#)^[2]
- **Specific methods:** Bazı basamaklı yaklaşımlar olmaktadır. Acil yaklaşımda ABC ve D protokolü örnek olarak sunulabilir.
- **Epidemiology-based method:** Bir bölgede kolera var ise, ishal durumunda ilk kolera akla gelmelidir. Bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde patojen bakteri var ise, öncelikle kültür sonucu çıkana kadar bu ajana etkin antibiyotik verilmelidir.
- **Theory:** Olasılık teorileri ortaya konulabilmektedir. Bunlar özellikle araştırma amaçlı kullanılmalı, hekimlikte daha kesin veya en tehlikesi ön planda düşünülmelidir. Olasılık en az bile olsa, en kötüsünün düşünülmesi doğaldır. Bir kitle varsa, öncelikle kanser ekarte edilmelidir.
- **Application of artificial intelligence:** Suni zekâ ile çalışan bir programda (Mycine gibi, mikrobiyolojik olarak kullanılan bir program), olasılık hesabı yapılmaktadır.

SONUÇ: Hekimlikte tanı veriye göre olması ve yeni verilere göre derhal tanıda değişim esas olmalıdır, ısrar sağlık yapılanmasında olmaz. Buna karşın, bebek merkezli yaklaşımlarda, kusan ve beslenmede sorun olan yenidoğan, besleme zorlaması değil, kusmanın gerekçesi araştırılmalıdır. Gerektiğinde akut batın nedeniyle karnın açılacağı de akla getirilmelidir.

Suni zekâ kavramında bilgi-işlem kendi başına bir karar vermesi değil, karmaşık boyutları işleyerek sonuca varması anlamında ele alınmalıdır. Kısaca amaç, uzun formülleri anlaşılır ve kullanılabilir boyuta getirmektir.

Gözde başka problemler varken, kısaca diyabetik retinopatisi varken, sadece gözlük reçetesi vermenin anlamı olmayacaktır. Bu açıdan göz muayeneleri bir sistematik tarama niteliğinde olmalı, sistematik inceleme ve checkup-up yaklaşımı ile birlikte gündeme gelmelidir.

4) Test

Wikipedia

Medical test

A **medical test** is a [medical procedure](#) performed to [detect](#), [diagnose](#), or [monitor](#) diseases, disease processes, susceptibility, and determine a course of treatment. It is related to [clinical chemistry](#) and [molecular diagnostics](#), and the procedures are typically performed in a [medical laboratory](#).

Types of tests

By utilization

Medical tests can be classified by what the test result will be used for, mainly including usage for diagnosis, screening or evaluation, as separately detailed below.

Diagnostic

A [diagnostic test](#) is a procedure performed to confirm, or determine the presence of disease in an individual suspected of having the disease, usually following the report of symptoms, or based on the results of other medical tests.^{[1][2]} This includes [posthumous diagnosis](#). Such tests include:

- Utilizing [nuclear medicine](#) techniques to examine a patient having a [lymphoma](#).
- Measuring the [blood sugar](#) in a person suspected of having [diabetes mellitus](#), after periods of increased [urination](#).
- Taking a [complete blood count](#) of an individual experiencing a high [fever](#), to check for a [bacterial infection](#).^[1]
- Monitoring [electrocardiogram](#) readings on a patient suffering [chest pain](#), to diagnose or determine any [heart irregularities](#).^[3]

Screening

[Screening](#) refers to a medical test or series of tests used to detect or predict the presence of disease in individuals at risk for disease within a defined group, such as a population, family, or workforce.^{[4][5]} Screenings may be performed to monitor disease prevalence, manage epidemiology, aid in prevention, or strictly for statistical purposes.^[6]

Examples of screenings include measuring the level of [TSH](#) in the [blood](#) of a newborn [infant](#) as part of [newborn screening](#) for [congenital hypothyroidism](#),^[7] checking for [Lung cancer](#) in non-smoking individuals who are exposed to [second-hand smoke](#) in an unregulated working environment, and [Pap smear](#) screening for prevention or early detection of [cervical cancer](#).

Monitoring

Some medical tests are used to [monitor](#) the progress of, or response to [medical treatment](#).

By method

Most test methods can be classified into one of the following broad groups:

- Observations made by (and possibly photographed or video recorded) the patient
- Questions asked in the taking of a [medical history](#) of an individual.
- Tests performed in a [physical examination](#)
- [Radiologic](#) tests, in which, for example, [x-rays](#) are used to form an image of a body target. These tests often involve administration of a [contrast agent](#).
- **In vivo diagnostics** which test in the body, such as:
 - [Manometry](#)^[8]
 - Administering a diagnostic agent and measuring the body's response, as in the [gluten challenge test](#), [contraction stress test](#), [bronchial challenge test](#), [oral food challenge](#), or the [ACTH stimulation test](#).
- **In vitro diagnostics** which test a sample of tissue or bodily fluids,^{[9][10]} such as:
 - [Microbiological culture](#), which determines the presence or absence of microbes in a sample from the body, usually targeted at detecting [pathogenic bacteria](#).
 - [Genetic testing](#)
 - Blood [Glucose](#) ^[11]
 - Liver Function Tests ^[12]
 - [Calcium](#) ^[12]
 - Electrolytes in the blood, such as Sodium, Potassium, Creatinine, and Urea ^[13]

By sample location

In vitro tests can be classified according to the location of the sample being tested, including:

- [Blood tests](#)
- [Urine tests](#), including naked eye exam of the urine
- [Stool tests](#), including naked eye exam of the feces
- [Sputum \(phlegm\)](#), including naked eye exam of the sputum

Accuracy and precision

- **Accuracy** of a laboratory test is its correspondence with the true value. Accuracy is maximized by calibrating laboratory equipment with reference material and by participation in external quality control programs.
- **Precision** is a measure of tests reproducibility when repeated on the same sample. An imprecise test is one that yield widely varying results on repeated measurement. The precision is monitored in laboratory by using control material.

Detection and quantification

Tests performed in a [physical examination](#) are usually aimed at detecting a [symptom](#) or [sign](#), and in these cases, a test that detects a symptom or sign is designated a [positive test](#), and a test that indicated absence of a symptom or sign is designated a [negative test](#), as further detailed in separate section below.

A quantification of a target substance, a cell type or another specific entity is a common output of, for example, most [blood tests](#). This is not only answering *if* a target entity is present or absent, but also *how much* is present. In blood tests, the quantification is relatively well specified, such as given in [mass concentration](#), while most other tests may be quantifications as well although less specified, such as a sign of being "very [pale](#)" rather than "slightly pale". Similarly, radiologic images are technically quantifications of radiologic opacity of tissues.

Especially in the taking of a [medical history](#), there is no clear limit between a detecting or quantifying test versus rather *descriptive* information of an individual. For example, questions regarding the occupation or social life of an individual may be regarded as tests that can be regarded as positive or negative for the presence of various risk factors, or they may be regarded as "merely" descriptive, although the latter may be at least as clinically important.

Positive or negative

The result of a test aimed at detection of an entity may be **positive** or **negative**: this has nothing to do with a bad [prognosis](#), but rather means that the test worked or not, and a certain parameter that was evaluated was present or not. For example, a negative [screening test](#) for [breast cancer](#) means that no sign of breast cancer could be found (which is in fact very positive for the patient). The classification of tests into either positive or negative gives a [binary classification](#), with resultant ability to perform [bayesian probability](#) and performance metrics of tests, including calculations of [sensitivity and specificity](#).

Continuous values

Tests whose results are of continuous values, such as most [blood values](#), can be interpreted as they are, or they can be [converted to a binary ones](#) by defining a [cutoff value](#), with test results being designated as positive or negative depending on whether the resultant value is higher or lower than the cutoff.

Interpretation

In the finding of a [pathognomonic](#) sign or symptom it is almost certain that the target condition is present, and in the absence of finding a [sine qua non](#) sign or symptom it is almost certain that the target condition is absent. In reality, however, the subjective probability of the presence of a condition is never exactly 100% or 0%, so tests are rather aimed at estimating a [post-test probability](#) of a condition or other entity.

Most diagnostic tests basically use a [reference group](#) to establish performance data such as [predictive values](#), [likelihood ratios](#) and [relative risks](#), which are then used to interpret the post-test probability for an individual.

In monitoring tests of an individual, the test results from previous tests on that individual may be used as a reference to interpret subsequent tests.

Risks

Some medical testing procedures have associated health risks, and even require [general anesthesia](#), such as the [mediastinoscopy](#).^[14] Other tests, such as the [blood test](#) or [pap smear](#) have little to no direct risks.^[15] Medical tests may also have [indirect risks](#), such as the stress of testing, and riskier tests may be required as follow-up for a (potentially) [false positive](#) test

result. Consult the health care provider (including [physicians](#), [physician assistants](#), and [nurse practitioners](#)) prescribing any test for further information.

Indications

Each test has its own [indications](#) and contraindications. An *indication* is a valid medical reason to perform the test. A *contraindication* is a valid medical reason to reject the test. For example, a basic [cholesterol test](#) may be *indicated* (medically appropriate) for a middle-aged person. However, if the same test was performed on that person very recently, then the existence of the previous test is a contraindication for the test (a medically valid reason to not perform it).

[Information bias](#) is the [cognitive bias](#) that causes healthcare providers to order tests that produce information that they do not realistically expect or intend to use for the purpose of making a medical decision. Medical tests are indicated when the information they produce will be used. For example, a screening mammogram is not indicated (not medically appropriate) for a woman who is dying, because even if breast cancer is found, she will die before any cancer treatment could begin.

...

Some additional factors that influence a decision whether a medical test should be performed or not included: cost of the test, availability of additional tests, potential interference with subsequent test (such as an [abdominal palpation](#) potentially inducing intestinal activity whose sounds interfere with a subsequent [abdominal auscultation](#)), time taken for the test or other practical or administrative aspects. The possible benefits of a diagnostic test may also be weighed against the costs of unnecessary tests and resulting unnecessary follow-up and possibly even unnecessary treatment of incidental findings.^[16]

In some cases, tests being performed are expected to have no benefit for the individual being tested. Instead, the results may be useful for the establishment of statistics in order to improve health care for other individuals. Patients may give [informed consent](#) to undergo medical tests that will benefit other people.

Standard for the reporting and assessment

The QUADAS-2 revision is available.^[17]

Yorum

Testlerin sadece belirli bir tanı ve işlev için olacağı şeklinde somut bir netice beklenilmemelidir. Bir kişinin boyu ve kilosunun ölçülmesi, eğer şişman veya bir görünürde gerekçesi yok ise, neden yapılmalıdır? Dosyada bulunsun gerekçesi olmasa gerek. Burada bir bireyin tanımlanması açısından önemlidir. Takipleri ve boyutları açısından önemlidir.

Kullanım amaçlı yapılan testler:

- Sebebe ve sonuç ilişkili olmalıdır. Yenidoğan bebeklerde kan şekeri ölçümü sadece diyabetik anne açısından değil, besinleri metabolize etmesi nedeniyle de önemlidir. Tanıların ön tanıdan kesin tanıya dönüşmesi için biyopsi yapılmalı ve hücresel tanı konulmalıdır. Daha sonra eğer kanser varsa, bunun yayılımı ve metastazları için irdeleme gündeme gelmektedir. Bunlar mutlaka ileri tetkiki gerekli kılmaktadır.
- Rutin sağlık yapısının ortaya konulması açısından yapılanlar; hemoglobinin, yayma ve yaşa göre bazı tetkikler; kan lipid profilleri, kanser prekürsörleri gibi yaklaşımlar öne çıkmaktadır. Belirli açıdan efor testi ile kardiyak işlevde önemsenmelidir.

Taramalar:

- Taramalar: Yenidoğan taramaları ile hipotiroidi ve fenilketonüri gibi daha sonra tanı konularak sorunlar oluşmadan önceden taranarak gereken yaklaşımlar yapılmalıdır.

İzlem, moniterizasyon:

- Bazı tetkikler yapılarak, elde edilen netice saptanabilir. Kan şekeri düşük ise, verilen tedavi ile ne kadar yükseltildiği ve stabilize olduğu gözlenmelidir. Tedavi ettim değil, bedendeki değişim önemlidir. Bu ancak tahmin edilebilir ama bilinemez.
- Bir yoğun bakım yenidoğan devamlı izlenmelidir. Oksijen toksik bir gaz olup, bunun gerektiği kadar verilmesi, fazlası zararlı iken, azı da yetersizlik, hipoksi yaratacağından oda havasında tolere edilinceye kadar devamlı izlemi gerekli kılar.

Tetkiklerin alındığı yerler:

- Kan şekeri yüksek olur ve idrar ile atılır, idrarda şeker çıkarsa, bu dengelemenin olmadığı anlamındadır. Tedavi kan şekere göre yapılırsa da idrar şekeri önemli bir parametredir.

Emniyet ve Güvenilirliği:

- Her testin ölçümünde bir hata payı vardır. Boyu ölçerken milimetre (mm) düzeyinde hata olabilir, ancak bu cm bazında olmamalıdır. Aynı zamanda inç olarak ölçümün cm olarak irdelenmesi de hata boyutunu çok büyük boyutlara çıkarmaktadır. Bu mmol/L olarak kan şekeri ile mg/dL olması ile farklı olmaktadır. 180mg/dL 10 milimole karşı geldiği için, arada öncelikle bireyin hangi değere göre eğitim aldığı dikkate alınmalıdır. Amerika’da hava ısını derece Santigrat değil Fahrenheit olarak ifade etmeniz gerekir ki anlaşabilesiniz.
- Genellikle referans değer ile karşılaştırılmaktadır. Ancak yenidoğan bebekte referans değer ile erişkinde farklıdır. Bir saatlik ile bir günlük ile bir haftalık bebeğin oksijen saturasyonu fetal hemoglobin nedeniyle farklı olacağı için, buna göre (p50) ile düzeltme yapılmadıkça gerçek değeri vermez, ancak fikir vermektedir. Kan kalsiyum toplam değil, iyonize formu önemli iken, genel bakılması da ancak fikir verici olmakta, albümin düzeyine göre düzeltilmesi de zorunluluk taşımaktadır.

Neticelerin olumlu veya olumsuz olması:

- Bir testin olumlu olması iyi değildir, kanser pozitif çıkması değil olumsuz olması istenir. Neden yapıldığı sorgulandığında ekarte edilmesi için yapılır.
- Rutin gözlük incelemeleri de insanın adapte olduğu ancak önemli sorunları algılamak içindir. Glokom ve retina bulguları sıklıkla semptom olmadan saptanması gereklidir.

Neticelerin değerlendirilmesi:

- Lütfen hocaya değil hastaya bakarak değerlendirme yapın. Testin değerlendirmesi için bireye bakılmalıdır, laboratuvar sonucuna değil. Bir solunum sorunu olduğunda, sık takipne nedeniyle ki solunum sayısı 25-30 defa dakika olduğunda, başka bir klinik bulgu; ateş vs. gibi olmadığı bir durumda, yapılan tetkikler; akciğer, kan gazları ve diğer hemoglobin vs. normal sınırlarda bulunmuştu. İntörn hekim arkadaşım ise, hocam bu durumda senin niye takipne var diye sordu, bu gözden kaçıyor demişti. Viral bronşiolit tablosunda sadece takipne olabilir.
- Başınız ağrıdığını trende giderken söyleyin, size onlarca kişi farklı önerilerde bulunacaklardır. Hiçbiri de kullanılabilir değil, sadece algısal faydası olacaktır. Bilen kişi ise susacaktır veya kısaca doktora görünün diyecektir.

Her tetkikin bir riski olabilir, dikkate alınmalıdır:

- Yapılan tetkiklerin ruhsal travması. İlkokulda sessiz/masum sülf duyulduğu için evde kaldım ve eve gelen bir EKG cihazı ile tetkik yapıldı. Gelen doktor, yüksek ateşim varken, tonsillit sorunu için gelmiş ve süfli duymuştur. Ben aylarca kalbimden hastayım dedi. Ancak, bir arkadaşımı koşarak geçmişken, nasıl kalp hastası olursun ki, tüm hepimizi koşarak geçtin dediği zaman, farkına vardım ki, sorun kalpte değil algıda idi.
- Sosyal dışlanma olasılığı. Gözlük alan kişi “dört göz” denileceği ve aşağılanacağı için takmak istemeyebilir, ailem istememiş, ben ise daha zeki görünüm ile okuduğumu görebileceğim diyerek, kalın plastik siyah gözlüğü seve seve ilkokulda takmıştım.

Her bir tetkikin bilimsel gerekçesi olmalıdır:

- Bilimsel dayanağı ve gerekçesi olmayan hiçbir tetkik yapılmaz, yaptırılmaz ve hatta sessiz bile kalınmamalıdır. Elde edilen sonucun yorumlanması sorun yaratacaktır.

SONUÇ: Sonuçları ancak hastanın hekimi veya sağlık personeli, aynı temelde vermelidir. Hekim, hemşire veya personel arasında netice aynı bile olsa anlam farklı olacaktır. Yenidoğanda bilirubin düzeyinin 12mg/dL olması ne anlama gelecektir. Normal, yüksek,

izlem gibi birçok sonuca varılabilir. Neticeyi söylemek ile ikinci soruya kapı açılmakta, en azından aralanmaktadır. Yani bebek sarılıktan dolayı beyin hasarı mı olacak diyorsunuz diyenler bile olduğu ifade edilmelidir.

Göz incelenmesi sırasında birçok aletten yararlanılmaktadır. Ancak, hekim bu sonuçları bireyselleştirerek, bireye göre yorumlamaktadır.

5) Tanısal Kotlar/ Tanısal Prensipler/Diagnosis Code

Wikipedia

In [health care](#), **diagnosis codes** are used as a tool to group and identify [diseases](#), disorders, [symptoms](#), poisonings, adverse effects of drugs & chemicals, injuries and other reasons for patient encounters. Diagnostic coding is the translation of written descriptions of diseases, illnesses and injuries into codes from a particular classification. In [medical classification](#), diagnosis codes are used as part of the clinical coding process alongside [intervention codes](#). Both diagnosis and intervention codes are assigned by a health professional trained in medical classification such as a clinical coder or Health Information Manager.^[1]

Several diagnosis classification systems have been implemented to various degrees of success across the world. The various classifications have a focus towards a particular patient encounter type such as emergency, inpatient, outpatient, mental health as well as surgical care. The [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems](#) (ICD) is one of the most widely used classification systems for diagnosis coding as it allows comparability and use of [mortality](#) and [morbidity](#) data.^[2] As the knowledge of health and medical advances arise, the diagnostic codes are generally revised and updated to match the most up to date current body of knowledge in the field of health. The codes may be quite frequently revised as new knowledge is attained. DSM (see below) changes some of its coding to correspond to the codes in ICD. In 2005, for example, DSM changed the diagnostic codes for circadian rhythm sleep disorders from the 307-group to the 327-group; the new codes reflect the moving of these disorders from the Mental Disorders section to the Neurological section in the ICD ^[3]

Diagnostic coding systems

A number of diagnostic coding systems are implemented across the world to code the stay of patients within a typical health setting, such as a hospital. The following table provides a basic list of the coding systems in use as of approximately 2010:

Classification System	Detail
ICD-9-CM	Volumes 1 and 2 only. Volume 3 contains Procedure codes
ICD-10	The international standard since about 1998
ICPC-2	Also includes reasons for encounter (RFE), procedure codes and process of care
International Classification of Sleep Disorders	
NANDA	
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	Primarily psychiatric disorders
Online Mendelian Inheritance in Man	Genetic diseases
Read code	Used throughout United Kingdom General Practice computerised records
Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED)	D Axis

Financial aspects of diagnostic coding

Diagnosis codes are generally used as a representation of admitted episodes in health care settings. The principal diagnosis, additional diagnoses alongside intervention codes essentially depict a patient's admission to a hospital.^[4]

Diagnoses codes are subjected to ethical considerations as they contribute to the total coded medical record in health services areas such as a hospital. Hospitals that are based on Activity Based Funding and [Diagnoses-Related Group](#) Classification systems are often subjected to high end decision making that could affect the outcome of funding. It's important to look at the scope of diagnoses codes in terms of their application in finance. The diagnoses codes in particular the Principal Diagnoses and Additional Diagnoses can significantly affect the total funding that a hospital may receive for any patient admitted.^[5]

Ethically, this highlights the fact that the assignment of the diagnoses code can be influenced by a decision to maximize reimbursement of funding. For example, when looking at the activity based funding model used in the public hospital system in Victoria the total coded medical record is responsible for its reflected funding. These decisions also affect clinical documentation by physicians as recommendations from a Health Information Service can directly affect how a clinician may document a condition that a patient may have. The difference between the codes assigned for confusion and delirium can alter a hospital's DRG assignment as delirium is considered a higher level code than confusion within the ICD-10 coding hierarchy in terms of severity. A clinical coder or Health Information Manager may feel obliged to maximize funding above the ethical requirement to be honest within their diagnostic coding; this highlights the ethical standpoint of diagnoses codes as they should be reflective of a patient's admission.^[6]

Factors affecting accuracy in diagnostic coding

Accuracy is a major component in diagnoses codes. The accurate assignment of diagnoses codes in clinical coding is essential in order to effectively depict a patient's stay within a typical health service area. A number of factors can contribute to the overall accuracy coding which includes medical record legibility, physician documentation, clinical coder experience, financial decision making, miscoding, as well as classification system limitations.

Medical record legibility

The legibility of a medical record is a contributing factor in the accuracy of diagnostic coding. The assigned proxy that is extracting information from the medical record is dependent on the quality of the medical record. Factors that contribute to a medical records quality are physician documentation, handwriting legibility, compilation of forms, duplication and inaccurate patient data. For

example, if a clinical coder or Health Information Manager was extracting data from a medical record in which the principal diagnoses was unclear due to illegible handwriting, the health professional would have to contact the physician responsible for documenting the diagnoses in order to correctly assign the code. In Australia, the legibility of records has been sufficiently maintained due to the implementation of highly detailed standards and guidelines which aim to improve the legibility of medical records. In particular the paper medical record standard 'AS 2828' created by [Standards Australia](#) focuses on a few key areas that are critical to maintaining a legible paper medical record.[7]

The following criteria should be used as a guideline when creating a medical record specific to the aid of providing clear documentation for diagnostic coding. In particular the legibility of a medical record is dependent on —

1. Durability: If a medical record wasn't durable, overtime if a coder was to revisit the record and it wasn't legible it wouldn't be feasible to code from that record.
2. Ready Identification: A coder must be able to identify the exact record being coded in order to effectively extract diagnoses codes.
3. Reproducible: A coder would need to make sure that the record is reproducible in that copies can be made to aid in effective coding.[8]

Clinical coder experience

The experience of the health professional coding a medical record is an essential variable that must be accounted for when analysing the accuracy of coding. Generally a coder with years of experience is able to extract all the relevant information from a medical record whether it is paper, scanned or semi-electronic. The diagnoses codes selected from the extraction are generally compiled and sequenced in order to represent the admission. An experienced coder may incorrectly assign codes due a lack of application of a classification systems relevant standards. An example to highlight clinical coding experience would be the standard within the [Australian Coding Standards 0010 General Abstraction Guidelines](#). [9] These guidelines indicate that a coder must seek further detail within a record in order to correctly assign the correct diagnoses code. An inexperienced coder may simply just use the description from the discharge summary such as *Infarction* and may not use the correct detail which could be further found within the details of the medical record. This directly relates to the accuracy of diagnoses codes as the experience of the health professional coder is significant in its accuracy and contribution to finance.[10]

Weaknesses in diagnostic coding

Generally, coding is a concept of modeling reality with reduced effort, but with physical copying.

- Hence, the result of coding is a reduction to the scope of representation as far as possible to be depicted with the chosen modeling technology. There will be never an escape, but choosing more than one model to serve more than one purpose. That led to various code derivatives, all of them using one basic reference code for ordering, as e.g., with ICD-10 coding. However, concurrent depiction of several models in one image remains principally impossible.
- Focusing a code on one purpose lets other purposes unsatisfied. This has to be taken into account when advertising for any coding concept. The operability of coding is generally bound to purpose. Inter-referring must be subject of evolutionary development, as code structures are subject of frequent change.[11]
- Unambiguous coding requires strict restriction to hierarchical tree structures possibly enhanced with multiple links, but no parallel branching for contemporary coding whilst maintaining bijectivity.
- Spatial depictions of n-dimensional code spaces as coding scheme trees on flat screens may enhance imagination, but still leave the dimensionality of image limited to intelligibility of sketching, mostly as a 3D object on a 2D screen. Pivoting such image does not solve the intelligibility problem.
- Projections of code spaces as flattened graphs may ease the depiction of a code, but generally reduce the contained information with the flattening. There is no explanation given with many of the codes for transforming from one code system to another. That leads to specialized usage and to limitations in communication between codes. The escape is with code reference structures (as e.g., not existing with SNOMED3).
- Hierarchical ordering of more than one code system may be seen as appropriate, as the human body is principally invariant to coding. But the dependency implied with such hierarchies decrease the cross referencing between the code levels down to unintelligibility. The escape is with hyper maps that exceed planar views (as e.g. with SNOMED3) and their referring to other codes (as e.g., yet not existing with SNOMED3).
- Purpose of documenting will be seen as essential just for the validation of a code system in aspects of correctness. However this purpose is timely subordinate to the generating of the respective information. Hence some code system shall support the process of medical diagnosis and of medical treatment of any kind. Escape is with a specialised coding for the processes of working on diagnosis as on working with treatment (as e.g., not intended with SNOMED3).
- Intelligibility of results of coding is achieved by semantic design principles and with ontologies to support navigating in the codes. One major aspect despite the fuzziness of language is the bijectivity of coding. Escape is with explaining the code structure to avoid misinterpreting and various codes for the very same condition (as e.g., yet not served at all with SNOMED3).

Yorum

Aynı lisanı konuşabilmek için, kelimelerin, anlamların aynı olması gerekir. RDS (Yenidoğanın Solunum Sorunları Semptomu) tanısı bile birçok açıdan anlamsız ve yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle kotlama ile klinik ve laboratuvarların bütünlüğü bir önemli boyuttur. Birçok patolojik raporda, *lütfen tanımlamaları okuyunuz* vurgusu bu açıdan önemli olmaktadır. Hasta/olgu, tanıları içinde sınırlandırılmamalı, geniş bireye özgü sorunlar yapılandırılmalıdır.

Ekonomik ve belirli standartlaşma açısından kotlama önemlidir. Otizm tanısı yerine otizm spektrum tanısı ile geniş boyuta alınmasıyla birden hastalıkta artış değil, kavram daha net

anlaşılır olmuştur. Psikiyatride birçok hastalık ile sorun da aynı şekilde tanım boyutunda değişim olmuştur. Tanı altında olgu açıklaması gerekli olmaktadır.

Genel anlamda tanı ve yapılan işlemleri kodlanmış olsa da SNOMED olduğu gibi fizyopatolojik verilerin tanımlanması net olmamaktadır. Birçok açıdan gruplandırma ile birey boyutu ikinci düzeye inmekte ve insanlar ve sorunlar, hastalıklar bir grup içinde olarak, kişiselleştirme kaybolmaktadır. Getirdikleri ise, belirli standart işlemlerin oluşması açısından. Kanser artık düşüncede değil, patolojik veri olarak olmalıdır. Ancak, bazı tedaviler, biyopsi yapılamadığı için, tedavi ile oluşmaktadır.

Bazı tanımlar net tanı değil, semptom ve bulgu olarak kalmaktadır. Ateş nedeni saptanmayınca FOU, Fever Unknown Origin, nedeni saptanmayan ateş olarak kodlanabilmektedir. Amaç, ekonomik boyutu belirtmektedir.

Başlıca önemli noktalar: NOT: A150 kotlaması eski boyuttur ve kullanılmamaktadır.

- CD-9-CM: Klinik uygulama, işlevlerin tanımlandığı bir özellik getirmektedir. Klinik Modifikasyon imkânı olarak, bir kitlenin tanımlamaların da işleme olanağı vermektedir. Özellikle psikiyatrik yaklaşım açısından çığır açan yapı oluşturmuştur.
- [ICD-10](#): 1998 yılından bu yana kullanılan kotlamadır. Daha önceleri Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği 150 kotlama kullanılmakta iken, bu sayı arttırılmış ve daha detaylandırılmıştır.
- [ICPC-2](#), (also includes reasons for encounter (RFE), procedure codes and process of care): İşlemlerin ve yaklaşımların kotlarını ve gerekçelerini kapsayan liste olarak sunulmaktadır.
- [International Classification of Sleep Disorders](#): Uyku düzensizlikleri ile ilgili kotlama programıdır.
- [NANDA](#), (International Defining the Knowledge of Nursing): Hemşirelik yaklaşımlarının kotlamasıdır.
- [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders](#): Mental konuların listesinin dökümü
- Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM): Genetik/Mendelian geçişli hastalıklar
- Used throughout United Kingdom General Practice computerised records, [Read code](#): Birleşik Krallıkta bilgi-işlem OKUMA/İşlem kotlama kayıtları
- [Systematized Nomenclature of Medicine](#) (SNOMED): Burada tomografi, morfoloji, patolojik bulgu ve klinik yansıması şeklinde anatomik ve patolojik özellikleri tanımlayan bir programdır. Geniş ve çoklu, bilimsel açıdan tanımlama yapmaktadır.

Hukuksal açıdan tanı kotlaması önemlidir. Örneğin; tanıdığım bir hekimin başına gelen hukuksal bir sorun iletilmektedir. Hekime bir olgu başvurmuştur; olgu bir öğretmen olup, çeşitli nedenle adli takipte olması ile tedirgindir. Hasta, kendisinde aktif Hepatit B olduğu için, karaciğer durumunun takibi için başvurmuştur. Hekim ön tanı olarak siroz (?), ileri tetkik ve gerekirse biyopsi için tanı kotlaması yapınca, hekim hakkında soruşturma açılmıştır. Gerekçe; siroz tanısının fizik muayene ile nasıl konulduğu sorgulanmıştır. Hekim savunması yerine açıklama yapmıştır. Bilir kişiye sevk edilen dosyada, hekimin doğru boyutta olduğu, yarım gün muayene için verilen raporun da bir durum tespiti olduğu ifade ediliyor. Bu bir öntanıdır, kesin tanı ancak biyopsi sonucunda verilebilir demektir. Nitekim biyopsi sonucunda karaciğerde hasarlanma olduğu için, daha uzun süreli bir hastane bakımının ve tedavisinin gerektiği de ifade edilmiştir.

1. Güvenilir olmalıdır: Eğer tanıda sorun olursa, bu durumda hekimlikte bilimsellik ortadan kalmaktadır. Olmayan tanı yerine semptomun veya bulgunun yazılması önemlidir. Ön tanı kavramı bu açıdan önemlidir.
2. Kolaylıkla tanımlanmalıdır. RDS tanısı alan bir prematüre bebeğin, solunum sıkıntısı tereddütlü değil belirgin olup, eğer oksijen veya CPAP gibi solunum desteği yapılmaz ise oksijen saturasyonu düşecektir.
3. Kotlama ile tanımlama her zaman, her yerde, bir durumu, tanımını, anlamı ifade etmelidir. Karaciğer biyopsisi olmadan konulan siroz tanısı kesin olamaz, patolojik verisi olmalıdır.

Kotlamaya yapılan tenkitler

Kotlama ile standard tanı koyma amacı değil, birey öne çıkarılmalı ve birey hakları ile onun kişisel özellikleri öncü olmalıdır.

- Hastalıklarda kişisel farklılıklar değil tek bir model şekline dönüşmektedir. RDS tanısı ile tüm prematürelerin sorunları aynı şekle indirgenmektedir.
- Kotlama amaç olmaktadır, diğer gerekçeler, diğer özellikler göz ardı edilmektedir.
- Semptom ve bulgulara özgün kotlamalar, tanısal boyuta çekilmelidir. Şüpheli ve tanımlanmayan grubu gireceği için, netlik oluşmamaktadır. Ateş bir bulgudur, tanı olamaz.
- Tek düze tanımlama ile çoklu yapı açıklanamaz. RDS yanında birçok boyut eklenmelidir. Tüberküloz yeterli olurken, SNOMED yapısında; sağ akciğer üst lobunda, granüller yapı, Sekonder tüberküloz, kültürde üreme bovin tip olarak var, kavitasyonlu, semptomlu ve tedaviye dirençli gibi özelliklerin olması ile daha klinik ve patolojik anlamlı olabilmektedir. Düz tüberküloz birçok açıdan yetersiz kalabilmektedir. Bovin tipi olması ile hayvandan geçtiği ve tüm süt veren çiftliklerin denetimi gerektiği ortaya çıkmaktadır.
- Grafikler ile oluşan tanımlar, anlaşılır ve açıklanabilir anlamda sunulmamaktadır.
- Basamaklı sınıflama içine girmeyenleri kotlamak sorun yaratmaktadır. Birçok sistemi kapsayan durumlarda, özellikle viral hastalıklarda, tek düze organ sistemine dayandırılmamalıdır.
- Bazı hastalıklar için buna uygun kotlama kullanılmalıdır. Psikiyatride kendisine özgün yapının önemi belirgindir.
- Tanımlamaların standart olması, lisan problemleri nedeniyle farklılık sunabilmektedir. Dolayısıyla ateş kavramı bile öncelikle tanımlanmalı, hangi derecenin ateş olarak algılanması önemlidir.

Göz hekimi olarak miyop tanısını kotlamak ve reçete verildi demek ile iş bitmemektedir. Bu nedenle kotlama ile sorun veya medikal yaklaşım oluşmamaktadır. Hekimlik bir insanlık boyutu ve bir bireyin kendi ve toplumla iletişim ve dengesini sağlamak anlamındadır.

6) Precision in Medicine/Tıpta Kesinlik

Wikipedia

Precision medicine (PM) is a [medical](#) model that proposes the customization of [healthcare](#), with medical decisions, treatments, practices, or products being tailored to the individual patient. In this model, diagnostic testing is often employed for selecting appropriate and optimal therapies based on the context of a patient's genetic content^[1] or other molecular or cellular analysis. Tools employed in precision medicine can include [molecular diagnostics](#), imaging, and analytics.^[2]

Relationship to personalized medicine

In explaining the distinction from a similar common term of [personalized medicine](#), the National Research Council explains: Precision Medicine refers to the tailoring of medical treatment to the individual characteristics of each patient. It does not literally mean the creation of drugs or medical devices that are unique to a patient, but rather the ability to classify individuals into subpopulations that differ in their susceptibility to a particular disease, in the biology or prognosis of those diseases they may develop, or in their response to a specific treatment. Preventive or therapeutic interventions can then be concentrated on those who will benefit, sparing expense and side effects for those who will not. Although the term

'personalized medicine' is also used to convey this meaning, that term is sometimes misinterpreted as implying that unique treatments can be designed for each individual.[2] On the other hand, use of the term "precision medicine" as well can extend beyond treatment selection to also cover creating unique medical products for particular individuals—for example, "...patient-specific tissue or organs to tailor treatments for different people." [3] Hence, the term in practice has so much overlap with "personalized medicine" that they are often used interchangeably.[4]

Scientific basis

Precision medicine often involves the application of [panomic analysis](#) and [systems biology](#) to analyze the cause of an individual patient's disease at the molecular level and then to utilize [targeted treatments](#) (possibly in combination) to address that individual patient's disease process. The patient's response is then tracked as closely as possible, often using surrogate measures such as tumor load (v. true outcomes, such as 5 year survival rate), and the treatment finely adapted to the patient's response.[5] The branch of precision medicine that addresses cancer is referred to as "precision oncology". [6][7] Inter-personal difference of [molecular pathology](#) is diverse, so as inter-personal difference in the [exposome](#), which influence disease processes through the [interactome](#) within the [tissue microenvironment](#), differentially from person to person. As the theoretical basis of precision medicine, the "unique disease principle"[8] emerged to embrace the ubiquitous [phenomenon](#) of [heterogeneity](#) of [disease etiology](#) and [pathogenesis](#). The unique disease principle was first described in neoplastic diseases as the unique tumor principle.[9] As the exposome is a common [concept](#) of [epidemiology](#), precision medicine is intertwined with [molecular pathological epidemiology](#), which is capable of identifying potential [biomarkers](#) for precision medicine.[10]

Practice

The ability to provide precision medicine to patients in routine clinical settings depends on the availability of molecular profiling tests, e.g. individual [germline DNA](#) sequencing. While precision medicine currently individualizes treatment mainly on the basis of genomic tests (e.g. Oncotype DX[11]), several promising technology modalities are being developed, from techniques combining spectrometry and computational power to real-time imaging of drug effects in the body.[12] Many different aspects of precision medicine are tested in research settings (e.g., proteome, microbiome), but in routine practice not all available inputs are used. The ability to practice precision medicine is also dependent on the knowledge bases available to assist clinicians in taking action based on test results.[13][14] On the treatment side, PM can involve the use of customized medical products such drug cocktails produced by pharmacy [compounding](#)[15] or customized devices.[16] It can also prevent harmful drug interactions, increase overall efficiency when prescribing medications, and reduce costs associated with healthcare.[17]

Artificial intelligence in Precision Medicine

[Artificial intelligence](#) is providing paradigm shift toward precision medicine.[18] [Machine learning algorithms](#) are used for genomic sequence and to analyze and draw inferences from the vast amounts of data patients and healthcare institutions recorded in every moment [19]. AI techniques are used in precision cardiovascular medicine to understand genotypes and phenotypes in existing diseases, improve the quality of patient care, enable cost-effectiveness, and reduce readmission and mortality rates. [20]

Precision Medicine Initiative

In his 2015 [State of the Union](#) address, U.S. President [Barack Obama](#) stated his intention to fund an amount of \$215 million [21] to the "Precision Medicine Initiative" of United States national.[22] A short-term goal of the Precision Medicine Initiative was to expand cancer genomics to develop better prevention and treatment methods.[23] In the long-term, the Precision Medicine Initiative aimed to build a comprehensive scientific knowledge base by creating a national network of scientists and embarking on a national cohort study of one million Americans to expand our understanding of health and disease.[24] The Mission Statement of the Precision Medicine Initiative read: "To enable a new era of medicine through research, technology, and policies that empower patients, researchers, and providers to work together toward development of individualized treatments".[25] In 2016 this initiative was renamed "All of Us" and an initial pilot project had enrolled about 10,000 people by January 2018.[26]

Yorum

Kanser tanısı tahmini tanı olamaz, kesinlik kazanmalıdır. Aynı şekilde malign hücreler görüldü de kabul edilemezdir, tip, morfolojisi ve yapısı da önemlidir. Bu açıdan hekimlikte kesinlik şarttır.

Her tanı özel ve özgün bireye aittir ve bunun genel standartlaştırılması uygun olamaz. Prostat kanseri olabilir ama bireydeki tutulumu, yayılması, metastazı önemlidir. Moleküler temel öne çıkmaktadır. Aynı zamanda klinik olarak fizyopatolojik yapı analiz edilerek buna göre yaklaşım gerekir. Bir ilacı verirken de farmasitik, farmakokinetik ve farmakodinamik etkileşimine bakarak bireye özgü verilmelidir.

Unutmamalıdır mükemmellik iyi ve tatmin edici olanları kovar. Hastaya öncelikle zarar vermeyen temelde yaklaşılmalıdır.

Net göremeyen bir bireye verilen gözlük reçetesinin anlamını izah etmek zordur. Katarakt ameliyatı sonrasında ancak yaklaşım yapılmalıdır.

7) Algoritms/Medical algorithm-Tıbbi kuralların sistematığı

Wikipedia

A **medical algorithm** is any [computation](#), [formula](#), [statistical survey](#), [nomogram](#), or [look-up table](#), useful in [healthcare](#). [Medical algorithms](#) include [decision tree](#) approaches to healthcare treatment (e.g., if [symptoms](#) A, B, and C are evident, then use treatment X) and also less clear-cut tools aimed at reducing or defining uncertainty.

Medical algorithms are part of a broader field which is usually fit under the aims of [medical informatics](#) and medical [decision-making](#). Medical decisions occur in several areas of medical activity including medical test selection, [diagnosis](#), therapy and [prognosis](#), and [automatic control](#) of [medical equipment](#).

In relation to [logic](#)-based and [artificial neural network](#)-based [clinical decision support system](#), which are also computer applications to the medical decision-making field, algorithms are less complex in architecture, data structure and user interface. Medical algorithms are not necessarily implemented using digital computers. In fact, many of them can be represented on paper, in the form of diagrams, nomographs, etc.

Examples

A wealth of medical information exists in the form of published medical algorithms. These algorithms range from simple [calculations](#) to complex outcome [predictions](#). Most [clinicians](#) use only a small subset routinely.

Examples of medical algorithms are:

- [Calculators](#), e.g., an on-line or stand-alone calculator for [body mass index](#) (BMI) when stature and body weight are given;
- [Flowcharts](#), e.g., a [binary decision tree](#) for deciding what is the [etiology](#) of [chest pain](#)
- [Look-up tables](#), e.g., for looking up [food energy](#) and nutritional contents of foodstuffs
- [Nomograms](#), e.g., a moving circular slide to calculate body surface area or drug dosages.

A common class of algorithms are embedded in guidelines on the choice of treatments produced by many national, state, financial and local healthcare organisations and provided as knowledge resources for day to day use and for induction of new physicians. A field which has gained particular attention is the choice of medications for psychiatric conditions. In the United Kingdom, guidelines or algorithms for this have been produced by most of the circa 500 primary care trusts, substantially all of the circa 100 secondary care psychiatric units and many of the circa 10 000 general practices. In the US, there is a national (federal) initiative to provide them for all states, and by 2005 six states were adapting the approach of the [Texas Medication Algorithm Project](#) or otherwise working on their production.

A grammar—the [Arden syntax](#)—exists for describing algorithms in terms of [medical logic modules](#). An approach such as this should allow exchange of MLMs between doctors and establishments, and enrichment of the common stock of tools.

Purpose

The intended purpose of medical algorithms is to improve and standardize decisions made in the delivery of [medical care](#). Medical algorithms assist in standardizing selection and application of treatment regimens, with algorithm [automation](#) intended to reduce potential introduction of errors. Some attempt to predict the outcome, for example [critical care scoring systems](#).

Computerized health diagnostics algorithms can provide timely clinical decision support, improve adherence to [evidence-based guidelines](#), and be a resource for education and research.

Medical algorithms based on best practice can assist everyone involved in delivery of standardized treatment via a wide range of clinical care providers. Many are presented as [protocols](#) and it is a key task in training to ensure people step outside the protocol when necessary. In our present state of knowledge, generating hints and producing guidelines may be less satisfying to the authors, but more appropriate.

Cautions

In common with most science and medicine, algorithms whose contents are not wholly available for scrutiny and open to improvement should be regarded with suspicion.

[Computations](#) obtained from medical algorithms should be compared with, and tempered by, clinical knowledge and [physician](#) judgment.

Yorum

Hekimlik mesleğinde A eşit B, B eşit C ise, A C'ye eşittir kavramı, geçerli olamaz. Çünkü her değerın artı ve eksi bir hata veya olasılığı vardır. 2 artı 2 eşit 4 olamaz, buna neden eğer 2 (+0.5) ise sonuç 5 olacaktır, 2 yanında (-0,5) olursa sonuç 3 olacaktır.

Mikroba etkin bir ilacın başlanması ile tedavi olacağı sanılmamalıdır, eğer immün sistem etkin ise söz konusu olurken, immün sistem zayıf ise beklenen etki gözlenmez. Bağırsak kökenli hastalıklarda, hatta Salmonella tipi enfeksiyonda, yoğurt veya aktif probiyotik yoğun alınması ile tümünden bağırsaktan Salmonella'nın temizlenmesi ile hastalık sonlanabilmektedir. Bu açıdan ilacı verdim sonucu alacağım değil, 12-24 saat sonra veya 48 saat sonra klinik iyileşme önemlidir. Pnömonokok enfeksiyonda mikrop güçlü yıkılırsa, endo-toksin şokundan hasta kaybedilebilir. Örnekler arttırılabilir.

Teorik değil, hasta merkezli izlem ve buna göre yaklaşım, anında değerlendirme ve toptan değişme sağlık elemanlarının sıklıkla yaptıkları yaklaşım olabilmektedir.

Algoritmalar sıklıkla; a) hesaplama amacı ile, b) akış şemaları olarak, var, yok ve devamında yapılacakların listelenmesi, c) tablolar gerek bilgi amaçlı gerek doldurarak eksiklikleri tanımlama olarak, d) uygulama tabloları olarak, acilde yapılacak yaklaşımların basamakları ve e) büyüme ve gelişme çizelgeleri tanımlanabilmektedir.

Algoritmalar karar vermede kolaylıklar sağlasa da bunların esiri olmamalıdır, akıl ve birey, hasta temel alınmalıdır.

Standartlar tanımlanırken, araçların bu standartlara göre imal edilmesi söz konusu olunca, tüm arabalar aynı olmuştur, sonra bunlar temel alınmalı ve isteyenler daha ilerisini yapabilir denilince arabalarda büyük gelişme yaşanmıştır. Doğu bloku yıkılmadan önce tümünün arabası aynı model şeklinde olduğu, standarda uygunluk yaklaşımı sonucu oluştuğu anımsanmalıdır.

En ideal gözlük budur, bunu kullanın yaklaşımı değil, bireyin tercihlerinin mesleği ve yapacakları ile uyumlu olarak yaklaşımı gerekli kılmaktadır.

8) Biomarker (medicine) Biomarker Konusu

Wikipedia

In medicine, a **biomarker** is a measurable [indicator](#) of the severity or presence of some disease state. More generally a [biomarker](#) is anything that can be used as an indicator of a particular disease state or some other [physiological](#) state of an organism.

A biomarker can be a substance that is introduced into an organism as a means to examine organ function or other aspects of health. ... Biomarkers can be characteristic biological properties or molecules that can be detected and measured in parts of the body like the blood or tissue. They may indicate either normal or diseased processes in the body.^[1] Biomarkers can be specific cells, molecules, or genes, gene products, enzymes, or hormones. Complex organ functions or general characteristic changes in biological structures can also serve as biomarkers. Although the term biomarker is relatively new, biomarkers have been used in pre-clinical research and clinical diagnosis for a considerable time.^[2] For example, body temperature is a well-known biomarker for fever. Blood pressure is used to determine the risk of stroke. It is also widely known that cholesterol values are a biomarker and risk indicator for coronary and vascular disease, and that C-reactive protein ([CRP](#)) is a marker for inflammation.

Biomarkers are useful in a number of ways, including measuring the progress of disease, evaluating the most effective therapeutic regimens for a particular cancer type, and establishing long-term susceptibility to cancer or its recurrence.^[3] The parameter can be chemical, physical or biological. In molecular terms biomarker is "the subset of markers that might be discovered using genomics, proteomics technologies or imaging technologies. Biomarkers play major roles in medicinal biology. Biomarkers help in early diagnosis, disease prevention, drug target identification, drug response etc. Several biomarkers have been identified for many diseases such as serum LDL for cholesterol, [blood pressure](#), and [P53 gene](#)^[4] and MMPs^[5] as [tumor markers](#) for cancer.

Yorum

Bir evde ışık var ise, o evde birilerinin olduğunun anlamı olmaktadır. Işık bir indikatör olarak ele alınabilir. Ancak evde varız anlamında olup, seyahate giden durumlarda da gündüz de ışık yanmaktadır. Bu açıdan hırsızlara kimse yok, evi soyabilirsiniz işaretini vermektedir. Kısaca tarlada ortada olan korkuluk gibi bir boyut oluşturmaktadır.

Biyolojik maddelerin işaret anlamında kullanılması;

- Hastalık ile ilgili ve ilaç ile bağlantılı biyolojik işaretler: Romatoid faktör gibi tanı ve hastalık seyri için yararlanılan testler olduğu gibi, prostat kanseri tanısı için indikatörler ile olası durumlar nedeniyle biyopsi yapılması ve tedaviden yararlanılmasının da azalması ile takibi gibi çoklu etkileşim olabilmektedir.
- İlacın etkileşmesi açısından da kullanılabilenler, kalsiyum ve D vitamini ile rikets parametrelerin azalması izlenilmelidir. Ancak ilk planda kalsiyum serumda düşerek hipokalsemi krizi yaratılmamalıdır.
- Tanısal açıdan patolojik preparatların boyanması, immün yapılanması ile daha net ve odaklı tanı konulabilmektedir.
- Biyomarkerlar genellikle 3 grupta toplanabileceği ifade edilmektedir: 1) tip 0: Doğal yapısal işaretler, 2) Tip 1: İlaç aktivite işaretli olanlar, 3) Tip 2: araştırma amaçlı, olduğunda daha geniş tanısal yaklaşım gerektiren işaretler olmaktadır.

- Yeni biyolojik işaretlerin saptanması: anne sütünde birçok yeni madde bulunarak, bunların etkileşimlerinin açığa çıkması ile bilimiz artmakta, anne sütüne olan hayranlığımız genişlemektedir.
- Görüntüleme kullanılanlar: MRI dahil birçok görüntüleme işleminde, daha net tanımlanması açısından biyolojik işaretler kullanılmaktadır.
- Biyolojik işaretlerin anlamı, boyutu ve biyolojik/tıbbi dayanakları bilinmesi ile ve yorumlanması ile bir anlam ifade etmektedir. Birçok sonuç, klinik karmaşaya da neden olabilmektedir. Her birey farklı yorumlamakta, hasta aynı ama yorumlar çok değişik yapılmaktadır.

Göz ve net, açık görme sağlanabilir ama algılama ile farkındalık ancak akıl kullanma ve gönül ile olacak bir boyuttur. Bu nedenle Göz Hekimi ben reçeteyi yazdım ve işim bitti değil, bireye göre yaklaşımı, esas almalıdır.

9) Value (ethics) / Etik Değer Kavramı

Wikipedia

In [ethics](#), **value** denotes the degree of importance of some thing or action, with the aim of determining what actions are best to do or what way is best to live ([normative ethics](#)), or to describe the significance of different actions. What makes an action valuable may in turn depend on the ethic values of the objects it increases, decreases or alters. An object with "ethic value" may be termed an "ethic or philosophic good" ([noun](#) sense).^{[[citation needed](#)]}

Values can be defined as broad preferences concerning appropriate courses of actions or outcomes. As such, values reflect a person's sense of right and wrong or what "ought" to be. "Equal rights for all", "Excellence deserves admiration", and "People should be treated with respect and [dignity](#)" are representatives of values. Values tend to influence attitudes and behavior and these types include [ethical/moral](#) values, [doctrinal/ideological](#) (religious, political) values, [social](#) values, and [aesthetic](#) values. It is debated whether some values that are not clearly physiologically determined, such as [altruism](#), are [intrinsic](#), and whether some, such as acquisitiveness, should be classified as [vices](#) or [virtues](#).

Yorum

Etik, Felsefenin bir dalıdır ve Ahlak Felsefesi olarak ta adlandırılmaktadır. Belirli kalıplar olarak tanımlanan, Normları temel alan etik ilkeler, örneğin, Helsinki Bildirgesinde araştırma konusunda öne çıkan prensipler sunulmaktadır. Bu ilkelerin harekete geçirilmesi, aktif kullanılması açısından da “*ne yapmalıyım/Ought to be/do*”, ideal süreç ve yapım ile etik/ahlak değerlerinin doktrinler/inanışlar/politik görüşler ile sosyal, kültürel yapılar ile etkileşmesi doğaldır. Burada; id, ego ve süper ego ile, doğru, yanlış, şeytanlık veya melekleşme, fedakârlık ile menfaat çakışmaları olmaktadır. Bunların dengelenmesi oldukça zor olabilir. Kısaca insanın kendisi ile toplum yararının bütünleşmesi veya çatışmadan çıkarılması önemli boyut olmaktadır.

Types of study

Ethical value may be regarded as a study under [ethics](#), which, in turn, may be grouped as [philosophy](#). Similarly, *ethical value* may be regarded as a subgroup of the more broad (and vague) [philosophic value](#). Ethical value denotes something's degree of [importance](#), with the aim of determining what action or life is best to do, or at least attempt to describe the value of different actions.

The study of ethical value is also included in [value theory](#). In addition, values have been studied in various disciplines: [anthropology](#), [behavioral economics](#), [business ethics](#), [corporate governance](#), [moral philosophy](#), [political sciences](#), [social psychology](#), [sociology](#) and [theology](#).

Similar concepts

Ethical value is sometimes used synonymously with [goodness](#). However, goodness has many other meanings and may be regarded as more ambiguous.

Personal versus cultural perspectives

Personal values exist in relation to cultural values, either in agreement with or divergence from prevailing norms. A culture is a social system that shares a set of common values, in which such values permit social expectations and collective understandings of the good, beautiful and constructive. Without normative personal values, there would be no cultural reference against which to measure the virtue of individual values and so cultural identity would disintegrate.

Personal values

Personal values provide an internal reference for what is good, beneficial, important, useful, beautiful, desirable and constructive. Values generate behaviour^{[[dubious](#) - [discuss](#)]^[1] and influence the choices made by an individual.}

Values may help common human problems for survival by comparative rankings of value, the results of which provide answers to questions of why people do what they do and in what order they choose to do them.^[clarification needed] Moral, religious, and personal values, when held rigidly, may also give rise to [conflicts](#) that result from a clash between differing [world views](#).^[2] Over time the public expression of personal values that groups of people find important in their day-to-day lives, lay the foundations of law, custom and tradition. Recent research has thereby stressed the *implicit nature of value communication*.^[3]

Cultural values ...

Yorum

Etik değer olabilmesi için en önemli faktör doğru ve gerçek olmalıdır. Yorum hür ve bireye özgü ise de haber ve veri gerçek olmalıdır, saptırma veya bireye göre yansıtma olmamalıdır.

İyi ve güzel olması aşamasında “*İyi, güzel ve yarar, kısaca doğru nedir/What is Good and Right*” sorgusuna cevap bulunmalıdır. Bundan sonra “*Ought to do/ne yapmalıyım*” cevabına bakılabilir.

Etkileşim; birçok boyut etkilemekte ise de bireyin talebi ile evrensel boyut, insan haklarına uyum içinde olmayanlar dışlanmalıdır. Bireye ikna veya eziyet kavramında olan kabul edilemez. Bireye özgü olanlar, yaşam hakkı gibi kendisine zararlı olanlar dışında, tümü aydınlanma ve rıza ile öngörülebilir.

Çeşitli kabile, kültür veya gruplar, kendi görüşleri altında, bireyin hakkı ve düşüncesini saymayarak, onu bir robot gibi kabul ederek, ekseriyetin görüşü altında yok sayabilir ve onu etkin, robot gibi kullanabilirler. Bu açıdan bireyin hakkı, görüşünü ortadan kaldırma açısından birçok kültürel boyutun etik açıdan kişiliksizleştirilmesi gündeme gelmektedir. Savaş ve çatışmanın, askerlikte, kurala uyan erler ile olabileceği sanılır, ancak durum tersidir. Türk Savaş kavramında Yedek Subaylar üniversite mezunu olup, aktif rol oynar, profesyoneller ise danışmanlıkta kalırlar. İkinci Dünya savaşında Pasifik Savaşının kazanılmasını sağlayan, Yedek Subay bir avukat olmuştur. Onun öngörülerine göre savaş planı yapılmıştır.

Etik gelişim boyutu çeşitliliği olarak (Kohlberg); 1) ceza veririm, kurala uy, itaat et, 2) kendi menfaatin mi, toplum menfaati mi, karar ver, 3) ilişkilere dikkat et, sonra izole olursun, 4) ödev ve görevlerin vardır, vatandaşlık görevlerin ile haklarına uy, 5) haklar, insan hakları, birey hakları ve her varlığın haklarına göre davran ile 6) ilkelere göre davran, zarar vermeme ilk hedefin olmalıdır yaklaşımları sunulabilir. En etik kabul edilen son seçenek olmaktadır.

Burada ilkeler temelinde, uluslararası boyutta olarak, birey kendisini dengelemeli ve sorumluluğu almalıdır.

Properties and forms

Relative or absolute

[Relative](#) values differ between people, and on a larger scale, between people of different cultures. On the other hand, there are theories of the existence of *absolute values*,^[15] which can also be termed *noumenal values* (and not to be confused with mathematical [absolute value](#)). An absolute value can be described as [philosophically absolute](#) and independent of individual and cultural views, as well as independent of whether it is known or apprehended or not. [Ludwig Wittgenstein](#) was pessimistic towards the idea that an elucidation would ever happen regarding the absolute values of actions or objects; “*we can speak as much as we want about "life" and "its meaning," and believe that what we say is important. But these are no more than expressions and can never be facts, resulting from a tendency of the mind and not the heart or the will*”.^[16]

Intrinsic or extrinsic

Philosophic value may be split into [instrumental value](#) and [intrinsic values](#). An instrumental value is worth having as a means towards getting something else that is good (e.g., a radio is instrumentally good in order to hear music). An intrinsically valuable thing is worth for itself, not as a means to something else. It is giving value [intrinsic and extrinsic properties](#).

An *ethic good* with *instrumental value* may be termed an [ethic mean](#), and an *ethic good* with *intrinsic value* may be termed an [end-in-itself](#). An object may be both a mean and end-in-itself.

Summation

Intrinsic and instrumental goods are not mutually exclusive categories.^[17] Some objects are both good in themselves, and also good for getting other objects that are good. "Understanding science" may be such a good, being both worthwhile in and of itself, and as a means of achieving other goods. In these cases, the [sum](#) of instrumental (specifically the [all instrumental value](#)) and intrinsic value of an object may be used when putting that object in [value systems](#), which is a set of consistent values and measures.

Intensity

The *intensity* of philosophic value is the degree it is generated or carried out, and may be regarded as the prevalence of the good, the object having the value.^[17]

It should not be confused with the amount of value per object, although the latter may vary too, e.g. because of [instrumental value conditionality](#). For example, taking a fictional life-stance of accepting waffle-eating as being the end-in-itself, the intensity may be the speed that waffles are eaten, and is zero when no waffles are eaten, e.g. if no waffles are present. Still, each waffle that had been present would still have value, no matter if it was being eaten or not, independent on intensity.

Instrumental value conditionality in this case could be exemplified by every waffle not present, making them less valued by being far away rather than easily accessible.

In many [life stances](#) it is the product of value and intensity that is ultimately desirable, i.e. not only to generate value, but to generate it in large degree. [Maximizing](#) lifestances have the highest possible intensity as an imperative.

Positive and negative value

There may be a distinction between positive and negative philosophic or ethic value. While positive ethic value generally correlates with something that is pursued or maximized, negative ethic value correlates with something that is avoided or minimized.

Negative value may be both [intrinsic negative value](#) and/or [instrumental negative value](#).

Protected value

A *protected value* (also [sacred](#) value) is one that an individual is unwilling to trade off no matter what the benefits of doing so may be. For example, some people may be unwilling to kill another person, even if it means saving many others individuals. Protected values tend to be "intrinsically good", and most people can in fact imagine a scenario when trading off their most precious values would be necessary.^[18] If such trade-offs happen between two competing protected values such as killing a person and defending your family they are called *tragic trade-offs*.^[19]

...

Value system

A *value system* is a set of [consistent](#) values used for the purpose of [ethical](#) or [ideological integrity](#).

Consistency

As a member of a society, group or community, an individual can hold both a personal value system and a communal value system at the same time. In this case, the two value systems (one personal and one communal) are **externally consistent** provided they bear no contradictions or situational exceptions between them.

A value system in its own right is **internally consistent** when

- its values *do not contradict* each other and
- its exceptions are or could be
 - *abstract* enough to be used in all situations and
 - *consistently* applied.

Conversely, a value system by itself is **internally inconsistent** if:

- its values *contradict* each other and
- its exceptions are
 - highly *situational* and
 - *inconsistently* applied.

Yorum

Değerler sınıflandırılırken; a) relatif ve kesin: ceza kanunlarındaki kesin, diğerleri ise rölatiftir, düzenlemelere ceza konulamaz, b) birey-kamu: zarar vermemelidir, birey hakkı, zarar oluşuncaya ve başkalarına saygı temeline kadar hududu, sınırı vardır. Örneğin; gürültü, kulağa zarar veren kabul edilemez (90-100 desibel ve üstü, Yönetmelikte Belediyeler için kapatma nedenidir), c) bazı şeyler topluma göre pozitif ve negatif değerdedir. Bazılarının değeri veya değersizliği vardır, domuz eti, kurbağa ve salyangoz toplumlarda yenilen veya nefret edilen olabilir, buna göre yaklaşım gereklidir, d) bazı değerler bulunması ile etkin olabilir, su bulamazsanız, başka gazoz, maden suyu gibi içecekler yönelebilirsiniz, e) bazı değerler korunmaktadır, ceza kanununda belirtilenler bilinmeli ve yapılması ile ceza görülmektedir, insan öldürmek, hırsızlık buna emsal olmaktadır. Kırmızı ışıktan geçene ceza yazmazsan anlamı olamaz.

Değerlerin belirli bir sistematiği bulunmaktadır. 1) iç/benlik kapsamı olanlar; a) değerler birbiri ile çatışmamalı, bana faydalı olacak mı sorgusu yaratmamalıdır, b) somut ve açık, net olmalı, uygulanabilir olmalıdır, içlebilen su anlamıdır, 2) iç/bireyi kapsamayanlar açısından; a) toplumda karmaşa olmamalı, birbirleri ile çekişen olmamalı, b) yüksek düzeyde ve maliyette, tam anlaşılmayan soyut olmamalıdır, kırmızı ışık kırmızı olmalı, yeşil de yeşil olmalıdır.

Kısaca Ceza Kanunlarında belirtilenler yasak olan ve yazılı net olan yapılmaması gereken (Yasak) değerler, diğer yönetmelikler ise yapılabilecek/yapılmayabilecek olan uyarılar olarak oluşturulurlar.

Value exceptions

Abstract exceptions serve to reinforce the ranking of values. Their definitions are generalized enough to be relevant to any and all situations. **Situational** exceptions, on the other hand, are ad hoc and pertain only to specific situations. The presence of a type of exception determines one of two more kinds of value systems:

- An **idealized** value system is a listing of values that lacks exceptions. It is, therefore, absolute and can be codified as a strict set of proscriptions on behavior. Those who hold to their idealized value system and claim no exceptions (other than the default) are called *absolutists*.
- A **realized** value system contains exceptions to resolve contradictions between values in practical circumstances. This type is what people tend to use in daily life.

The difference between these two types of systems can be seen when people state that they hold one value system yet in practice deviate from it, thus holding a different value system. For example, a [religion](#) lists an absolute set of values while the practice of that religion may include exceptions.

Implicit exceptions bring about a third type of value system called a **formal** value system. Whether idealized or realized, this type contains an implicit exception associated with each value: "as long as no higher-priority value is violated". For instance, a person might feel that lying is wrong. Since preserving a life is probably more highly valued than adhering to the principle that lying is wrong, lying to save someone's life is acceptable. Perhaps too simplistic in practice, such a hierarchical structure may warrant explicit exceptions.

Yorum

İdeal değerler kabaca; yapılması olanaksız olanlar olup, bu sadece bir fikir olarak ele alınmalıdır. İdeal, faydalı olan, yararlı olanın düşmanı, tersi ve engelleyicisi olmasın denilmelidir.

İnanışlarda sıklıkla ideal olanlar sunularak, bireylerin kopmasına neden olunmaktadır. İbadet; çalışarak değer üretmek iken, tekrarlanarak yapılan ve anlamadan, kavramadan yapılan filler ile, çok fazla yük getirerek anlamı yitirilmektedir.

Yalan söylemek yanlış iken, bu kadar insanın yalan söylediği bir ortamda, konu yalan değil, görüş iletme boyutuna getirilir ise daha az yalana başvurulacaktır. Gerçek katı yerine daha yumuşak boyuta gelmesi ile anlaşılır olacaktır. *Borcum yok yerine, karşıdakine borcumu taksit ile uzun vadede ödeme*, daha kolay ve yapılabilir boyuta getirecektir.

Conflict

Although sharing a set of common values, like hockey is better than baseball or ice cream is better than fruit, two different parties might not rank those values equally. Also, two parties might disagree as to certain actions are [right](#) or [wrong](#), both in theory and in practice, and find themselves in an [ideological](#) or physical conflict. [Ethnomics](#), the discipline of rigorously examining and comparing value systems ^[citation needed], enables us to understand [politics](#) and motivations more fully in order to resolve conflicts.

An example conflict would be a value system based on [individualism](#) pitted against a value system based on [collectivism](#). A rational value system organized to resolve the conflict between two such value systems might take the form below. Note that added exceptions can become [recursive](#) and often convoluted.

- *Individuals may act freely unless their actions harm others or interfere with others' freedom or with functions of society that individuals need, provided those functions do not themselves interfere with these proscribed individual rights and were agreed to by a majority of the individuals.*
- *A society (or more specifically the system of order that enables the workings of a society) exists for the purpose of benefiting the lives of the individuals who are members of that society. The functions of a society in providing such benefits would be those agreed to by the majority of individuals in the society.*
- *A society may require contributions from its members in order for them to benefit from the services provided by the society. The failure of individuals to make such required contributions could be considered a reason to deny those benefits to them, although a society could elect to consider hardship situations in determining how much should be contributed.*
- *A society may restrict behavior of individuals who are members of the society only for the purpose of performing its designated functions agreed to by the majority of individuals in the society, only insofar as they violate the aforementioned values. This means that a society may abrogate the rights of any of its members who fails to uphold the aforementioned values.*

Yorum

Birey eğer soğan yetiştirmek isterse ve herkes yetiştirdiği zaman, ortamda soğan bol olacak, fiyat zararına oluşacaktır. Bu nedenle bireyin talebine göre yapılması ile toplumsal fayda çakışabilir. Bu nedenle başlıca çatışma noktaları ve önerilen yaklaşımlar aşağıda sunulmaktadır.

Bireysellik ve kolektif olma arasında bazı noktalarda çatışma durumları oluşabilmektedir.

- Her bireyin kendi tutumu ve davranışı başkasına zararlı olması, onun bağımsızlığına etki etmesi ile sınırlı olmalıdır. Anlam genişletilerek, civil liberties kaldırılamaz.
- Bir toplum, sahip oldukları bireylerin yararına olmalıdır. Bu durum tek bir bireyin bile (civil liberties) haklarını bozması ile, bu topluluk kabile yapısında dönmüş ve değer işlevini yitirmiş olacaktır. Çoğunluğun etkin olduğu demokrasi sisteminde, azınlık oluşmasının gerekçesi de bu olmaktadır.
- Toplum bireylere katkılar sunmalıdır, onların faydasına sistemlerin olmasını temin etmelidir. Burada da bireyin talebi olmalıdır. Zorla üniversite mezunu olması değil, arzu ve talebe göre yapılanma olmalıdır. Zorlama veya ikna olmamalıdır.
- Toplum, bireylerin bazı yaklaşımlarını engelleme boyutunda olabilmektedirler. İhtiyacımız yok diyerek bazı eğitimleri kaldırma değil, sayısı azaltılmalıdır.

Economic and philosophic value

Philosophical value is distinguished from [economic value](#), since it is independent on some other desired condition or commodity. The economic value of an object may rise when the exchangeable desired condition or commodity, e.g. money, become high in supply, and vice versa when supply of money becomes low.

Nevertheless, economic value may be regarded as a result of philosophical value. In the [subjective theory of value](#), the [personal philosophic value](#) a person puts in possessing something is reflected in what economic value this person puts on it. The limit where a person considers to purchase something may be regarded as the point where the *personal philosophic value* of possessing something exceeds the personal philosophic value of what is given up in exchange for it, e.g. money. In this light, everything can be said to have a "personal economic value" in contrast to its "societal economic value."

Yorum

Felsefik değeri ile ekonomik değerın yakınlaşması söz konusu olamaz. Sübjektif olarak değerin tanımlamasında rakamlar verilebilir, bunlar bireyin statüsünü tanımlayıcı olmaktadır. Başlıca eski Tanrılar olarak; Lat, Menat ve Uzza ile Cib, Tagut değeri açısından dayanılan tanrılar olmaktadır. Zamanımızda da benzer olarak; zenginlik, akademik düzey, yönetici ve fiziksel güçlü olma isteği ile şeytanlık/fesatlık/anarşik yapısı ile korktuğumuz (Tagut) ve kaçınma içinde olduğumuz ve kısmen tanrılaştırdığımız kişiler olabilmektedir. Eskiden tanrı derken, zamanımızda kişi olarak yüceltirdiğimiz olmaktadır. Göz en önemli değerlerimizden biridir ve bir gözü geçici olarak kapatmanın anlamını kavramazsanız size söylenecek bir şeyimiz olamaz.

Gerçek

İnanç temelli olarak gerçek kavramı üzerinde durduğumuzda olayın, anlama, kavrama ve davranışa geçirme ile oluşacağı, imanın bilinçte açıklık kazanıp, davranışa yerleşmesinin gerektiği, Eslemna=kalıba uymanın ise gerçek anlamında, iman kavramında olmadığı belirtilmektedir (Kuran: 49/14).

Burada gerçek kalıba uymak değil, gerçek yararlı ve anlamlı olarak boyuta çekilmesidir.

Bir kişinin aklındaki olan kalıba uydurmak, buna uymalı diyerek yapılandırmak sıklıkla kalıpcı yaklaşımın boyutudur. Veri doğru olmasına karşın, kişi onu teorik bilmesi ve sebep ile sonuçlarını da algılamasına karşın, yine inanç, mahalle baskısı veya kabile/klan etkisi

nedeniyle gerçeği yapmayabilir. Takım tutan taraftarlar, takımları kötü oynasa bile kazanacağını algılamaktan vaz geçmezler ve kabahati kendi takımı değil, hakemde bulmaktadırlar.

Sterilizeye uymayan kişi, mikrop bulaşmasını önlemeyen kişi, daha sonra hastalığın gelmesini çeşitli nedenlere bağlayabilirler. Aşı karışıklarının hastalanmayı Tanrısal güç yaptığı için ölmelerinin de bir Tanrısal ceza olduğu, depremlerin ve felaketlerinde yine aynı şekilde olduğunu vurgulanmasının tarihsel sayısız örneği vardır. İnsanların kurban edilmesinin en temel gerekçesi de Tanrıları yatıştırmadır ve masum, bakire kızlar bu amaçla koşa koşa canlarını topluma feda etmek uğruna öldürülmüşlerdir.

Eski dönemde görmeyen yaşlılar artık büyücü veya geçmişten geleceği bilen kişi gibi bir boyuta getirilir ve falcılık yapmaları istenir. Eskimo’da ise topluma yük ve toplum dışı olur, çünkü avcılık ile deri işlemini yapamazmış, göremeyen evden çıkarıldığı ifade edilmektedir.

Söylenen ile Gerçek Boyut

65 Yaşında olan bireyde, bypass olması nedeniyle kullandığı antikoagülan ve aspirinde katılarak, yazın ayağında oluşan trofik bozukluklar nedeniyle yapılan hematolojik inceleme ile eozinofiller saptandığı gözlenmektedir. Eozinofiller yapan nedenlere bakılınca karşımıza bazı nedenler çıkmaktadır. Bu bilgiler gerçek mi, yoksa olasılık mıdır?

Bir prematürenin açılmayan akciğeri için, ne yapılmalıdır. Yüksek basınçlı CPAP veya PEEP gibi birçok çözümler öngörülebilir ama gerçek sonuç, bebeğin tam yararlandığı ile söylenebilir. Bunun da devamlı izlem ile, klinik verileri gösterecektir.

Miyop bozukluğu olan kişi gözlük alsın ve sorununu çözsün demek, söylenen ile gerçeğin uyuşmamasıdır, bakan ama görmeyen gözler anlamını taşımaktadır.

Sonuç

Babamların hekimlik yaklaşımlarında tetkik yapabilmek bir bakıma olanaksız olduğu için klinik olarak tanı konulmaya çalışılmaktadır.

Dışkı kokusuna göre Tifo, Paratifoit ve Kolera tanısının konulabileceği belirtilmiştir. Benim kanımca, tifo kabızlık yanında lağım gibi bir kaka ile Apatik bir yapı olması, paratifoit ise ekşimiş bir kaka ile yeşilimsi bir mukuslu kaka olması, kolera ise pirinç lapası gibi su gibi beyazımsı ve dehidrate olan bir hastadan gelmelidir. Patojen E. coli için sperm kokusu olduğu ifade edilir. Benim koku algıma göre, sadece patojen E. coli sperm kokusu net olmamakta, bir ter kokusu olduğu algılanmaktadır.

Tetkiklerin olması ile zaman içinde Mühendis Hekimlik dediğimiz, mutlaka bir kesin kanıt olması gereklidir denilmiştir. Bu bir bakıma hukuksal korunma, bir zırh olacağı düşünülmektedir. Temel amaç ve güdü önemli olduğu, bilimsel yorumlama, özellikle fizyolojik ve fizyopatolojik özellikle açıklama olmalıdır. Kültür pozitif olarak Salmonella gelse bile bunun tedavisi antibiyotik olacağı sanılmamalı, direnç ve portör/taşıyıcılığı arttırabileceği unutulmamalıdır. Probiyotik ve ayran içilmesi ile bağırsağın bir nevi yıkanması ile bağırsak flora düzenlenerek iyileşebileceği de unutulmamalıdır.

Gelecek Dönem için hekimlik, bireyin rızası ve talebine göre yapılmalıdır. Kanser olan birçok birey, tedaviyi kabul etmemesi ile daha rahat bir ölümü benimsemektedirler, prematürel de de Amerika ve Avrupa’da tedavi etmeme ile ötenazi yaklaşımı gündeme gelmekte, hukuk buna izin vermemesine karşın, uygulanması giderek arttığı ifade edilebilmektedir. Organ nakli dışında beyin ölümü saptamasının bile yapılmamasının gerektiği vurgulanmaktadır. Zaten beyin ölümü olan birey, bir hafta içine kaybedilecektir. Genel yaklaşım normalde 45 dakika canlandırma yapılırken, burada 5-10 dakikalık bir yaklaşım yeterli görülebilmektedir, çünkü yapılanlara cevap vermemektedir. Kısaca YAŞAM HAKKI en önemli varlık boyutudur ve halen ondan daha kıymetli, öne çıkan, karşılaştırma yapılabilecek bir değer tanımlanamamıştır.

İnsanların bakma ve olayları görme, algılaması en azından bir eğitim ve bireysel iş olmasına karşın, hiç olmazsa teknolojik olarak iyi görme sağlanırsa, insanların daha insancıl, etik ve en azından zararları olmaması beklenir. Özellikle trafikte görmeyen kişi araba kullanması gibi, soyut olarak görmeyen kişinin de insanlık boyutu anlamını yitirdiği söylenebilir.

SON SÖZ: İnsanlar, Deontoloji İlkelerinde belirtildiği gibi, tanı konulmasından daha ziyade, kendilerine insancıl olarak yaklaşım, kendi düşünceleri ve öngörülerine göre yaklaşım ve sağlık elemanlarının empati yapması istenilmektedir. Özellikle kusur, engelli olanların daha nazik, insancıl ve anlayışlar karşılanması, kendilerine sevgi gösterilmesi beklenilmektedir. Bu sevginin insanlık boyutunda, karşılık beklemeden olması, bazı olguların bunu test etse de anlayışla karşılık verilmesi istenilmektedir.

İnsanlar tam net ve açık görmelerine karşın, algılama ve farkındalık içinde olmadıkları ve çeşitli insanlık ve birey hakkına uyumsuz davrandıkları görülmektedir. Ancak bizim birinci vazifemiz onlara açık, net ve gerçeği görmelerini sağlamaktır. Bu görsel olarak öncelikle olasıdır, sonra gönül gözlerini açabilmektir. Görmeyen, algılamayan için ise yapılacak şey, zararlarının, önce kendilerine ve sonra topluma dokunmamasını sağlamak olmalıdır. Görme somut ve soyut anlamda da öne çıkmaktadır.

Birey Hakkı olarak bize düşen ona net ve açık görmesini sağlamaktır. Hukuk bu açıdan doğru ve gerçeğin sunulmasını, örtüsüz ve yalın olmasını belirtir. Aydınlatma/bilgilendirmenin amacı da budur, ancak rıza, talep ve kabul, kısaca algılama bireye aittir ve bu konuda yapılacak tek şey eğitimidir, zorlama olamaz. Bakan kişinin gördüğü, algıladığı ve farkında olduğu sanılmasını, bizleri yanıltabilir. Hekiminin yıllarca aldığı boyuta, bireyin gelmesi beklenmez, özellikle prematürenin gelmesi olası olmasa da sevgi, sevdiğinizi algılar ve tek iletişim yolunuz da bu olabilir, gerçekten, kalpten gelen, akıl ile yoğrulmuş sevgi olmalıdır. Unutmamalıdır ki, okuma yazmayı bilmek değil, kullanmak önemlidir.



M. A. Akşit Koleksiyonundan



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Felsefe

22

Standart Dışının Önemi *

M. Arif Akşit , Tamer Kaya*** , Gizem Arıcı**** , Erdal Çam*******

**Eskişehir Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşire G. Arıcı ile konuşmadan esinlenmiştir.*

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

****Prof. Dr. Radyoloji, Radyo-diagnostik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir*

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

******Avukat, Turgutreis, Bodrum*

İnsanlara söylenen genel bir boyut vardır “Ortak akıl” ve genele uymanın önemi belirtilir. Buna yenidoğan bir bebekte prematüre ve matür olanları irdelerken Hemşire Arıcı “Güya olağan, onlara kitaplarda belirtilen ortak bakım değil, özel, özgün, bireysel bakım gerekir” ifadesi olmuştur. “Ölçümleri benzer olsa da bireyler aynı değildir. Farklılıkları sadece ölçümler ile saptanması olası değildir” demiş ve bu çalışmanın kaynağını oluşturmuştur.

Farkındalık tanımında sadece bedensel, ruhsal ve sosyal farkındalık yerine, kişi olarak kendi benliğinin farkındalık boyutunu öne almalıdır. Bu kişilerin kendileri yanında toplumu yükseltmeleri, yüceltmeleri söz konusu olabilmesi için, eğitilmeleri ve en azından düşünceleri ile insanlığa katkıda bulunmaları sağlanmalıdır. Toplum ise geleneklerini korumak için, özellikle kültürel değişimleri durdurabilmek için, tüm inanışlarda olumlu olanları yücelterek, aziz yaparak, olumsuzları da şeytan, tağut ve satan kabul ederek uzaklaştırmaktadır. Temelde tüm iki ucu içinde barındıran insandır ve birey olarak, dengeleme ve etik boyutta, insanlık üzere olmayı seçmelidir. “Güya normal” denildikten sonra yanlışta sapmamalıdır.

İyi ve kötü diye ayrılan standart beklenti ötesi boyut temelde birbirini tanımlamaktadır. Bu iki ucu ayırıştırmak, toplumdaki koparmak için, birine anormal/şeytan, diğerine üstün zekâ/melek diyerek ulaşılmaz yapılmaktadır. Felsefe standart değil, ne, neden, niçin, nasıl ve kim/hangi konu ve birey olarak sorguya dayanarak oluşmaktadır. Doğru nedir algısı etik felsefe iken, suç ve ceza kavramı da hukuk felsefesi olarak yapılmaktadır.

Yönetim, bireyleri tek düze ele almak ve aykırılıkları temizlemek ister. Bir bahçede farklı çim yerine tek düze çim olmasını ister ve diğerlerini ayıklarız. Karma olması değil, aynı olması istenir.

Doğadan gelen tohumların daha güçlü olması yanında, çim tohumlarının gelişmesini de engelledikleri bir gerçektir. O halde, doğanın örtüsü devamlılığı sağlanmalı, zayıf korunmalı ve bu açıdan doğaya uyum belirli yardım ve katkı ile sağlanmalıdır. Çocuğum bana sordu, niye temizliyoruz diye, ben de sadece bahçedekini temizliyor, dışarıda olanları ise koruyoruz dedim.

Bunun yanında doğal ortamda; kuruluğa dirençli, tersi sulu ortamda da gelişebilen, kısaca farklı olan otları da tanınmalı ve onları da desteklemeliyiz. Bir çiftçi ailesinin evine misafir olmuşuk, bahçenin yanındaki dikenleri neden temizlemediklerini sordum. Cevap; daha doğaya uygun olması ötesinde, bahçeye dikenli tel çekmek yerine dikenler ürettiği için, o bölgeden herhangi bir gelen olmadığı, ayrıca, görüntüsünün, açan çiçeklerin ise çok daha güzel olduğunu belirtmiştir. Kısaca tek gözle değil ikili, üçlü bakış olarak olaya bakmalıdır. Anlamak, kavramak gereken değil, ayırtırmak ve iyi ve kötünün mükemmeli diyerek uzaklaştırmak insanlara daha kolay olmaktadır, ama yapılanın doğru olduğu söylenemez.

Bir deneyde standart olan değil, standart dışı olanların bize daha katkı sağlayacağı kavranmalıdır. Aykırılıklar toplumu geliştirici ve ilerlemesine neden olan olabilirler, eğer toplum uygun ise elbette. Genel kanı olarak fikir adamlarının kendi memleketi değil, farklı ülkelerde yerleşebildiği ve yayın yapabildikleri bir kanı olarak söylenmektedir.

Tüm inanışlarda, sosyal yaşam ve toplum, inanışlardaki kabulleri ile bütün farklı boyutları kendi bünyesine alarak kültürel etkileşim ile çeşitlendiği görülmektedir. Ülkemizde Şaman adetlerini; mevlit, ölüye dualar, Hristiyan adetlerini; şefaatçi ve çoban/rehber gerektiği, Musevi; adetler, taşlanarak öldürme gibi birçok etkileşim olmuştur. Türk Ceza Kanunu'nda suçun Kanunda yazılı olmasını gerekli görür. *Suçta ve cezada kanunilik ilkesi: Madde 2- (1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükümlenemez. (2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz.* Açık ifadelerle karşın, inançlar adet, kişilerin görüşleri ve yorumlar ile doludur. Temel olan tek dayanak Kuran olmalıdır, ki değişmemiş, ancak çeşitli kelimelere yorum ile farklı boyuta getirilmeye çalışılan metin elimizdedir. Bu açıdan inanç irdelemesinde tek kaynak Kuran metinleri (Y.N. Öztürk ve Ahmed Hulusi Mealinden) alınacaktır. Teoloji eğitimi almış olanlar (din adamı sıfatı yanlış bir algıdır), olaya günah ve sevap olarak bakınca suç/ceza kavramları karıştırılmakta, sanki iyi ve çirkin gibi yorumlandığı görülmektedir. Bireyin hürriyeti ve sorumluluğu boyutu dikkate alınmamaktadır.

Unutulmamalıdır ki, aykırılıklar bizim doğru ve gerçeği görmemiz ve algılamamız için çok önemlidir, ancak gören gözler, aklını kullanan bilim adamları, uygun zemin ve ortam gereklidir. Anomalilerin bize doğruyu algılama açısından önemi yadsınamaz.

Özet

Standart Dışının Önemi

Amaç: Sorun, kusur ve engelli olan bireyler açısından toplumun çan eğrisinde her iki uçta kalan bireylerinin; bir uçta %2,13 olarak, toplam %4,26 oranındaki uçlardaki grup, doğal bir gelişim olarak oluştuğu algısı ile, onların

ayrıştırılmaması, özellikle iyi veya kötü olarak tanımlanmaması, sosyal parametreler altında incelenmesi amaçlanmıştır.

Dayanaklar/Kaynaklar: İnsan Hakları temelinde, Hukuk ve yasal mevzuat ile, inançlar boyutunda iyi/kötü, melek/şeytan kavramları da etik boyutlar ile dikkate alınarak, Wikipedia kaynaklı referanslar ile inceleme yapılmıştır.

Giriş: Bazı bireylerin, çan eğrisi ortasında olmayan bireyleri farklı şekilde sınıflandırdıkları, özellikle bunları aykırılıklarını tanımlayarak ayrıştırması, farklı ele alması ile insanlık boyutu ve etik yaklaşım içinde doğru olmadığı kavramı vurgulanmaktadır. Her birey tek, özel ve özgün olarak, İnsan Haklarına sahip olup, bu hakların korunması, sağlanması gereklidir. Doğal olarak yaratılan varlıklarda farklılıkların olması doğal bir oluşum olarak görülmelidir.

Genel Yaklaşım: Aykırılıklar ile gerçeği tanımlama kavramı, beyaz kâğıt üzerine siyah ile yazı yazmak gibi, farklılıklar önemli katkılar sağlamaktadır. İnsan Haklarının birey üzerinden yapılandırılması ile yeni bir hukuksal yaklaşımın, sosyal olarak ta oluşması önemlidir.

Yaklaşım: Bireylerin davranışlarında iç dünyası bilinmediği için, somut, kesin ve gerçek verilere bakılmalıdır. Kasıtlı ve bilerek isteyerek zarar vermenin suç kapsamında olduğu, amaç, güdü ve yaklaşımlar ile ancak bunların mahkemelerce suç olarak kabul edilebileceği vurgulanmaktadır. Bir olayı tanımlarken, doğrudan suçlu, kötü veya günah boyutunda ele alınmasının hukuksal olmadığı, çoğunlukla bireysel görüş olduğu ve doğrusal yaklaşım olmadığı açıktır. Aynı şekilde de faydalı olanlar içinde iyi ve melek gibi yaklaşımın da geçerli olamayacağı belirtilmektedir.

Sonuç: Çan eğrisinin bir tarafındaki olan ve fiziksel olarak; sorun, kusur ve engelli olan bireyler açısından insanlık farkındalığı, onların yaratılış içinde doğal olduğu, ileri düzeyde olumlu olanların da aynı şekilde izole edilmemesi, topluma katkı sağlayan boyuta getirilmesi öngörülmelidir.

Yorum: Toplumun nadir olan sağ ve sol uçtaki insanların, özellikle ele alınarak, bilimsel, eğitsel ve insanlık olarak katkılarının alınması, demokratik boyutunun da onların gerçek insan haklarının, birey haklarının sağlanması önemsenmelidir. Suçlu kavramının, ancak mahkeme şeklinde bağımsız kurumlarca tanımlanabileceği, ancak bu gruplandırmayı, ayrıştırmayı yaklaşımı yapanların İnsan Hakları açısından suçlu olabileceği algılanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çan eğrisi, toplumun standart ortalama ucundaki kişiler, insan hakları

Outline

The importance of the Person, who is out of Standard's; Bell Curve

AIM: From the aspect of Impairments, Disabilities and Handicaps, the community isolated them, as a right or left side of the standard bell curve graphics; each as 2,13%, as total 4,26%. The natural developmental principles, they must be united under the Human being, not consider as upright or corrupt. Under social parameters the unification concept is evaluated.

Grounding Aspects: On the grounding of the Human Rights, the Law and legitimate, believes as good/bad, angel/evil, under the consideration of ethical principles, by Wikipedia taken references, are evaluated at this Unit.

Introduction: The person at the second deviations must be not diverged and classified as good/upright and bad/corrupt, in Human Rights and Ethical Principles, everyone has equal rights and unique and sole personality. Civil liberties must be care, protected and serve. The differences are the natural evaluation and developmental reality, that is obvious and usual process.

Not considering the internal affairs and believes, the verdict must be on concrete, exact and real evidences. Guilty/crime concept is intending to do wrong/harm act, planning and on purpose of damage, demanding harm and destruction, thus, guilty indicated only by Court order. When explaining, not mentioned as guilt or bad aspect. For the benefit one's as good and angel indications; as all are subjective decisions, not consider as the truth.

Conclusion: The person, at the two second standard deviation zone, as also the Impairments, Disabilities and Handicaps person, must regard as the natural developmental reality, the natural outcome, must be united with the common, not isolated and grouped or classified and they have lot of contributions and as a Human being, same rights as to be a person.

The rare person at the right and left corner, care and serve on education, scientific contributions, and not considered as guilty, thus, only courts can indicate this verdict, thus, to the person who differentiated them will be on accusation at Courts, by legitimate.

Key Words: Bell Curve, the standard median, people at the 2nd deviation, the Human Rights

Giriş

Anomali, sorunlu ve engelli olanları tanımlamak kolay denilirken, fiziksel olarak veya mental olarak sorunlu olmayan, ileri düzeyde olan bireyler ise dikkate alınmamaktadır. Kaynağı bilinmese de bir şehrimizde sorunlu çocukların okulda yapılan zekâ testinde %75 adet çocuğun, 125 IQ üzerinde olmaları, bunların hiperaktif oldukları, bu nedenle özel sınıfa alındığı anlaşılmaktadır. Zaten uslu çocuk demek, temelde us akıl demek olduğuna göre uslu akıllı olarak, sırada rahat yerinde duran değil oturmayan kişiye denilmelidir. Kendimden hatırladığım kadarı ile ilkokul sınıfında öğretmen bir soru olunca üç arkadaşı, Osman, Ayşegül ve ben ilk olarak tahtaya fırlatalıyız diye yarışırdık. İlkokula başlayan benim çocuğum, *Baba çocuklar okuma yazma bilmiyorlar, çok sıkıntı çekecekler* demişti. Sen nereden öğrendin diye sorunca, o zamanlar TV programı Susam Sokağından öğrendiğini anladık. Kelime üzerine, Batı usulü ile öğrendiği için, heceleme yönteminde ise sıkıntı çektiğini de anımsarım.

Olayı tersten bakışa göre, bu bardak dolu mudur sorusuna, bardak neden tam dolu değil, nasıl doldu, niye dolduruyoruz, bardak sınırlı dolar, niye sınırlandırıyoruz, insan istediği kadar niye içmiyor gibi sorular yaratan çocuğu niye hırpalıyoruz.

Sahilde kalabalık içinde sadece bir kişiye köpekler havlıyorlar, başka birine de, kuyruk sallayarak koşuyorlar, sev beni diyorlar. Her ikisi de kalabalığın bakışından çekiniyor. Köpeklerin havladığı kişiye, onları sev ve köpeklere güzel sözler söyle dedim, diyemem dedi, korkuyorum onlardan dedi. Kısaca her iki kişinin ayrıştığı gözlenebilir, biri olumlu, diğeri olumsuz olarak hayvanlardan tepki görmekteydi. Her iki uçta olmanın toplum tepkisi gibi, hayvanlardan da tepki almaktadırlar.

Anomali gibi insanların oluşması, tek hücreden var olması sırasında çeşitli değişim geçirdiğine göre, bu değişimin patolojik olanı algılamak, olumlu olanları niye algılamıyoruz?

Eğer toplum, grup, aile ve buna benzer bir grubun bakışı temelinde olaya bakarsak, mutlaka bizden ve sizden diye ayrışma olacaktır. Burada temel olan kendilerine NORMAL diyen grubun korkusu ve endişesidir. “*Ben annemden korkuyorum*” diyen çocuğun gerekçesini dinlemeliyiz. “*Annemi kırmaktan, incitmekten korkuyorum, çekiniyorum*” demesi ile olayın boyutu değişmektedir. Farklı düşüncelere tahammül olması demokrasi adı altında da olmamaktadır. Demokrasi oylamada, ortak akıl/ekseriyet görüşünü geçerli alır, bireyi dışlar. Temel erdem; fiile karşı çıkmadır, faile karşı olmak olmamalıdır, Civil Liberties öne alınmalıdır. Empati devreye girmeli, somut sonuca bakılmalı ve irdelemek için amaç, güdü, dikkat, özen, tedbir ve önlemlere bakılmalıdır, örneğin tüm bu tedbirler ve öngörüler yapılmış ise komplikasyon medikal hata kavramında değildir, bu şekilde değerlendirilemez.

Siyah ve Beyaz

Siyah, beyazı yaratmakta, beyaz da siyahı. Yaşam ise griliklerle doludur. Bir beyaz sayfaya yazı yazmak için siyah rengi, siyah ortamda da kara tahtaya da tebeşir, beyaz olarak yazmanız gerekir. Buna karşın, fotokopi, siyah ve beyaz olduğu için, ıslak imza yaklaşımında, mavi mürekkep kullanılması istenilmektedir.

Fiziksel olarak, beyaz tüm ışıkları yansıttığı için beyaz görünür, ışık yansıdığı için soyut, siyahtır. Siyah ise ışıkları emdiği için siyah görünür ama ısıtır, enerjiyi toplar. Beyaz, gözde

yansır ve siyah gibi algılanır, sonra bu beyaz olarak yorumlanır. Kısaca vurgulanmak istenen, siyah ve beyaz birbirini yaratır, iki uçtur ama kardeşirler, birbirlerini tanımlar, belirginleştirirler.

İnsanlarda da siyah ve beyaza en azından tahammül gerekir, onların anlanması, kavranması ve algılanarak farkındalık önemli bireysel ve sosyal katkı sağlar. Burada tek unsur, somut olarak zarar ve zorbalık faktörüdür. Hiçbirinin bu açıdan etkileşime hakkı yoktur, sadece düşünsel boyutta ele alınmalıdır. Siyah mı, beyaz mı normaldir? Saçma bir bakış açısı denilebilir. Hangi bakış beyaz, hangi bakış siyahtır ki suç kavramı işin içine karıştırılmamalıdır.

Genel Cerrahi stajında bir öğrenci çok başarılı olmuş ve jüri başkanı, biliyorsun kadınları cerrahiye almıyoruz, niye bu kadar çalıştın, söyleminden sonra, Karadeniz insanlarında görülen burnunun bir estetik yaptırsan hiç eksik kalmayacak deyince, hüngür, hüngür ağlamış ve bana hocası olarak gelmişti. Maddi durumu yerinde, babası hekim, annesi eczacı olan ve okuması için kiralık özel dairesi olan ve küçük araba ile okula gelen öğrenci, “*ben kişiliğim ve bilgeliğim nedeniyle taktir almak isterken, bu muamele, başkalaştırmayı hak etmiyorum*” demiştir. İnsanı, insan olarak almanın önemi ve görüntü ile irdelenmemesinin algılanmasını belirttim ve eş seçerken de bu özelliklere, kendisini gerçekten gören ve anlayan ile evlendiğini izledim. Ne olursa olsun, hangi boyutta olursa olsun, ayrımcılık, başkalaştırma kabul edilebilir olamaz.

Hukuk

Hukuk, Arapça kelime anlamı olarak “*haklar*” demektir. İngilizce “justice” kelimesi ise kültürlere göre değişen “toplum görüşü veya Tanrı buyruğu/common sense, God orders” anlamında ele alınmaktadır (*Wikipedia: Justice is the legal or philosophical theory by which fairness is administered.*^[2] *As with most philosophically-driven disciplines, the concept of justice differs in every culture. An early theory of justice was set out by the Ancient Greek philosopher Plato in his work The Republic. Advocates of divine command theory say that justice issues from God.*). Birçok felsefeci ise farklı ele almakta, bireyin hakkı olarak ele alınması Avrupa Konsey kararında “civil liberties” tanımı ile yerine oturmuştur. Doğu Kültüründe “kul hakkı” tanımı vardır, sözel olarak Tanrı bile affetmez denir.

Dengeleme, bireyin haklarının korunarak, toplumdan korunması ve toplumun haklarının boyutu hukuk/haklar olarak ele alınarak mahkemelerin görevi olmaktadır.

- **Öncelik kişi hak ve özgürlükleridir:** Türk Ceza Kanunu’nun birinci Maddesi: “*Ceza Kanununun amacı; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir*” olarak belirtilmektedir.
- **Ceza sorumluluğu bireysel, kişiye aittir:** İnançta da (Din kavramında da 109/6: *sizin din/anlayışınız size, benim din/anlayışım banadır*) kimse başkasının suçunu yüklenemez, kimse başkasının yaptığı suçu devir alamaz, onun cezasını çekemez, bedelini ödeyemez. *Ceza sorumluluğunun şahsiliği: Madde 20- (1) Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz.* Kuran’da 21 ayette benzer olarak; 2/141: *siz onların yaptıklarından sorumlu tutulacak değilsiniz*, denilmektedir.
- **Ceza Kanunları diğer yasal yapıyı da etkilemektedir, tüm suçları kapsar:** (*Madde 5- (1) Bu Kanunun genel hükümleri, özel ceza kanunları ve ceza içeren kanunlardaki suçlar hakkında da uygulanır*).
- **Düzenlemeleri bilmemek suç kabul edilmemekte, Ceza Kanunları ise bilinmesi gerekenlerdir:** (*Madde 2- (1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükümlenemez. (2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren*

hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz). Suçu bilmemek, adam öldürmenin, hırsızlığı suç olduğunu bilmiyorum demek, kabul edilmediği (**Madde 4- (1) Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz**) açık ifade edilmektedir.

- Yasa çıkmadan önce suç kabul edilmeyen, yasa çıktıktan sonra suç olarak kabul edilebilir, eğer suç kavramından çıkarılırsa, şahıs lehine uygulanır (makable şamil kuralı): 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 hükmolunmuşsa 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.**
- Mahkeme tarafından suçlu görülmüş ve tüm itiraz boyut sonunda Avrupa İnsan Hakları Mahkemesince de ceza onandıktan sonra bireye suçlu denir ve daha önce suç atılı ise sanık, değilse şüpheli denilmektedir (Ceza Muhakemesi Kanunu): Ülkemiz aleyhine açılan 1922, 2007 ve 2011-2015 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi 1915 olayları için somut delil olmadığından “soykırım” denilemeyeceğini, ancak Ermenistan’ın gizli dosyalarını Mahkemeye ibraz etmediğini belirterek karar vermiş ve Birleşmiş Milletler, hakkında mahkeme kararı olmayan durum için soykırım kararı alınmayacağını ifade etmiştir.
- Örf, adet ve toplumsal, sosyal boyut Medeni Kanun Maddeleri için geçerlidir: **Medeni Kanun**’da ise; *Hukukun uygulanması ve kaynakları: **Madde 1- Kanun, sözüyle ve özüyle değiştiği 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***” denilmektedir.
- **Ancak, kanunla yasaklanmış işlemleri yapmak yasaklanabilir:** Ticaret kanununda; “**F) Ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ile mal ve hizmet tedarikinde geç ödemenin sonuçları: MADDE 1530- (1) Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır**” yazılı yasaklanmayanların dışında yaklaşımların kabul edilmesi söz konusudur.

Bazı hukuksal tanımlara bakmak gerekir.

- **Kast:** “**Madde 21- (1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.**
- **Taksir:** **Madde 22- (2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir. (3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır...**
- **Ceza:** Kelime anlamı Arapça olarak hak ediş olup, ödül de bu kapsamdadır, ancak, hukuk kullanışında zarar karşılığında öngörülen yaptırımdır. **Cezanın Belirlenmesi ve Bireyselleştirilmesi: MADDE 61.- (1) Hâkim, somut olayda; a) Suçun işleniş biçimini, b) Suçun işlenmesinde kullanılan araçları, c) Suçun işlendiği zaman ve yeri, d) Suçun konusunun önem ve değerini, e) Meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığını, f) Failin kast veya taksire dayalı kusurunun ağırlığını, g) Failin güttüğü amaç ve saiki, Göz önünde bulundurarak, işlenen suçun kanuni tanımında öngörülen cezanın alt ve üst sınırı arasında temel cezayı belirler. Türk Ceza Kanunu’nda belirtilmeyen durumlar için suçlanmanız olası değildir.**
- **Hata:** Hata kavramı, bir konuda bilmediğini iddia etme ile savunma yapıldığında, kasten değil, taksirle ceza alır. Malpraktis konusunda suçlama bilerek kasten yaptığı, doktorun bilmemesi olanaksız diye suçlarlar ve kasten bölümüne sokmaya çalışırlar. Bilmiyordum derse hata kısmından taksire gider. Dikkat ve özen eksikliği ise taksir ve/veya ihmalden suçlanır. Gerekli tüm tedbirleri almış ve beklenen ama önlenemeyen olmuş ise (komplikasyon) bir ceza durumu oluşmaz. Bu açıdan hata yapmak, doğrudan taksiri kabul etmek olacaktır ki savunma suçu kabul etme eylemidir

(**Madde 30-** (1) *Füilin icrası sırasında suçun kanuni tanımındaki **maddi unsurları bilmeyen bir kimse, kasten hareket etmiş olmaz. Bu hata dolayısıyla taksirli sorumluluk hali saklıdır.***

- **Af:** *Madde 65-* (1) *Genel af halinde, kamu davası düşer, hükmolunan cezalar bütün neticeleri ile birlikte ortadan kalkar. (3) Cezaya bağlı olan veya hükümde belirtilen **hak yoksunlukları, özel affa rağmen etkisini devam ettirir. Dava veya cezanın düşmesinin etkisi: Madde 74-*** (1) *Genel af, özel af ve şikâyetten vazgeçme, müsadere olunan şeylerin veya ödenen adli para cezasının geri alınmasını gerektirmez. (2) Kamu davasının düşmesi, **malların geri alınması ve uğranılan zararın tazmini için açılan şahsi hak davasını etkilemez. (3) Cezanın düşmesi şahsi haklar, tazminat ve yargulama giderlerine ilişkin hükümleri etkilemez. Ancak, ... Ticaret Kanunu Madde 1530 (5): ... Şu kadar ki, alacaklı aleyhine ağır bir haksız durum yaratmamak koşuluyla ve açıkça anlaşmak suretiyle***- **Fıkıh (Wikipedia):** Arapça kökenli bir sözcüktür. "Bir şeyin özünü ve inceliklerini kavramak" anlamındadır. Kur'an'da da bir bilimden çok "ince anlayış, keskin idrak ve konuşanın amacını anlamak" anlamlarında kullanılmıştır. "Fakih" ise "bir şeyi iyi bilen, iyi anlayan kimse" demektir. Fıkıh kelimesini *İslam Hukuku* denilmesi ise anlamı farklı tarafa çekmektedir. Temel alınan esaslar: 1) Kuran, 2) Hadis, 3) Kıyas, 4) Müçtehit/Bilirkişi/Bilim adamı görüşü olarak tanımlanır. Tümü Kurana göre yorumlanması zorunluluktur (1/4: **Din hükümlerinin, dinin maliki ve melikidir, 7/204: Kur'an sözü söylenirken/kıraat/okunduğu zaman onu dinleyin ve susun ki, size rahmet edilsin, 41/26: İnkâr edenler dediler ki: "Şu Kur'an'ı dinlemeyin! O okunurken yaygara koparın ki, galip gelirsiniz).** www.fasiharapca.com sitesinde kıraat kelimesinin, karşılıklı interaktif değerlendirme olduğu, düzeltmeler için müdahale müsaadesinin olduğu bir iletişim, eğitim metodudur. Burada Kuran sözünün üstüne çıkılmamasının vurgusu olduğu belirgindir. Bu açıdan çeşitli şekilde, kelimelerin anlamını değiştirme ile, burada sadece okurken dinlemek gibi, yorum ve katkı yapmadan anlamadığın dil ile (Arapça) dinleme şeklinde ele alındığı görülmektedir. Unutmamalıdır ki, din adı altında söylenenlerin çoğunluğunun Kuran ile ilintisi, bağlantısı olmamaktadır. Gerçekte, inançta, ilk ve son söz Kuran olmalıdır.

Özellikle suç ve ceza ile yasaklar; yorum, kıyas ve örf kapalı olmalı, yazılı, net ve Kuran ile bütünlük arz etmesi gerekir. Suçta kast gerekir, kısaca günah kavramında da kasıt gereklidir. Hadis ve diğer yorumlara kapalıdır. Taksir ile hatanın günah kavramında olmayacağı belirgindir. Sonradan değişen anlam olmamalı. Haramlar yazılı olarak belirtilir, helal olanlar için gerek duyulmaz. Helali haram ve haramı helal yapmamalı ve ayrıca zorunluluk gibi hallerin açık olduğu da vurgulanmalıdır. Ekleme ve azaltma yasaktır. Kısaca Ceza Kanunu, Medeni Kanun ve Hukuk Yasaları (Ticaret) gibi farklı boyutta olanlar, birbiri ile karıştırılmamalıdır. Ceza Kanunları bağlayıcıdır TCK Madde 5 (1). Ayrıca Kuran'da; (2/173 *Allah size leşi, kanı, domuz etini, Allah'tan başkası adına kesileni haram kılmıştır. **Ama zorda kalanın, sınırı aşmadan, şuna-buna haksızlık ve tecavüze gitmeden yemesinde kendisi için günah yoktur. Allah çok affedici, çok merhametlidir, 16/115: ... zorda kalan, başkasının hakkına tecavüz etmemek, sınırı da aşmamak şartıyla bunlardan yerse... 6/145 De ki: "Bana vahyolunanlar içinde, bu haram dediklerinizi yiyecek birine yasaklanmış bir şey bulamıyorum. Yalnız ... zorunluluk haline düşen, başkasının hakkına dokunmamak, zorunluluk sınırını da aşmamak şartıyla bunlardan yiyebilir)*** bu ayette ve benzer yaklaşımlarda da zorda kalma, sınırı aşmadan, haksızlık yapmadan ve helal kabul etmeden yemesinde kendisi, birey için suç yoktur ifadesi açık ve nettir. Haramın günah olması için isteyerek, bilerek zarar koşullarının olduğu, olmasının gerektiği anlaşılmaktadır.

Kuran Tanrı yoktur, Tanrıçalaştırmayın, Allah'ı sıfatları ile tanımlayın, sıfatlarında ise ters bir tutum olarak izlemeyin, ters anlamlara çekmeyin demektir. Kısaca kutsallık anlamında değil, sıfatları ile tanımlanmasını belirtmiştir (4/87 *Allah'tur O, ilah yoktur O'ndan başka, 7/180 **En güzel isimler/Esmâül Hüsnâ Allah'ındır; O'na onlarla dua edin. O'nun isimlerinde ters bir tutum izleyenleri bırakın).** Ayrıca, eğer iki güç/yaratan olsa idi, her biri kendi yarattığını üstün kılmak için galip gelmeye çalışırdı ifadesi de bulunmaktadır (23/91 *Allah, çocuk edinmemiştir.**

O'nunla beraber herhangi bir ilah da yoktur. Eğer böyle olsaydı, her ilah kendi yarattığını yok ederdi ve mutlaka biri ötekine üstün gelmeye çalışırdı. Allah'ın şanı onların nitelendirmelerinden yücedir, arınmıştır). Kısaca "Tanrı yoktur" diyen kişi bile kabuldür, günahkâr denilemez, yaratılmayı bile kabul etmek, O'nun sıfatı olacağı için yeterli olduğu, kısaca tanımlanan boyutları ile yokluğunun değil, varlığının kabulü, ancak tanımların farklı olduğu gözlenmektedir. Kuran'da Ekber/Büyük kelimesi Allah sıfatı olarak yoktur, çünkü, ölçüm boyutu olarak büyüktür, sonra soru ne kadar büyük sorgusu gelebilecektir.

Tanrı olmadığı için tapınma veya birçok yaklaşımın anlamı farklılaşmaktadır. Abd; çalışarak değer üretmek iken, "abd 'tan türetilen ibadet bunun eylemi anlamında olup, bir değer üretme yerine bir cennet alışverişi olarak yorumlamak doğru olmamalıdır.

İnsanların tek bir türden geldiği/oluştugu (10/19: **İnsanlar bir tek ümmetten başka değilken ihtilafa düştüler**) ve artı ve eksi uçların ayırımının benimsenmesi inanç bakımından da olanaklı olmadığı, ayrıca (4/94 *Ey iman edenler!... İyice anlayıp dinleyin de size selam verene/barış teklifi sunana "Sen mümin değilsin!" demeyin*) kimsenin başkalaştırmasının yapılmaması yanında (4/116 **Allah, kendisine ortak koşulmasını affetmez**) din konularını Kuran dışında çıkararak, Sünnet ve yorumlarla helal, haram ve günah diyenler yeni inanış/tanrı yarattıkları için onların sorunu olmalıdır. Özet olarak bir insanın suç işlemediği sürece yapılan tüm yorumların İnsan Hakları ve Etik olarak kabul edilebilir değildir. Eksi ve artı uçlardakilerde toplumun bir parçasıdır ve bunlardan yararlanılmalıdır.

SONUÇ: Suç kavramı kast varlığına bağlanmaktadır, bilerek, isteyerek zarar oluşturacak birşeyi gerçekleştirmektir. Taksir, bir bakıma dikkat ve özen eksikliğidir. Hata, bilmeden yapılan işlemdir. Bu açıdan olumsuz olan kasten, bilerek, planlayarak kötülük yapmak, bir bakıma suç ve inanç olarak günah iken, diğer nedenlerle olanlar, dikkat ve özen eksikliği ise suç değil, hata, taksirdir. Hukukta ve inanışlarda da belirtildiği gibi değil, kavramlar, anlamları ve uygulamaları farklıdır. Hata yapma ise tüm insanların yaşam boyunca yapabilecekleri durumdur, çünkü insandır.

Genel veya özel afta kamu davası düşebilir ama *Cezaya bağlı olan veya hükümde belirtilen hak yoksunlukları* devam eder, şahsi hakları etkilemez. Ticarete bile karşılıklı yapılan affetmenin (eski tanımlama ile helalleşmenin), af eyleminin hukuken kabul edilebilmesi için haksız durum yaratılmamış olmalıdır. Kısaca iyilerin ve kötülerine göre karar verme değil, her kasit ile oluşan ceza kavramında af olmadığı, ceza kapsamında olduğu, ancak taksir/hata olarak tanımlananlarda insanlar arasında haksız durumun giderilmesi, tazminat veya bedel ödenmesinin gerektiği açıktır.

Bir kişi başkasının kalemini almış ise, bilerek, kasten ve ona zarar verme gayesi yok ise hırsızlık kapsamında olamaz. Benim kalemin der ve isteyip, verilir ve özür dilenir. Eğer vermez ve bilerek hayır benim derse bile, mahkemeler bu durumlarda hırsızlık tanımlamasını belirtmeyebilir. Ucuz olması ötesinde, kamuda çalışırken, birbirlerinin kalemini kullanmak olası olabilir. Şüphe sanığın lehine kullanılır. Bir oğul babasından bir bakıma çalarak arabayı alıp, kaza yapınca, hırsızlık değil, mirası daha önceden alma olarak nitelendirildiği belirtilen olgulardandır. Bu açıdan sanıldığı gibi, günah işlemek, suç işlemek sanıldığı gibi hemen ve fark etmeden olacak, bir boyut değildir (2/173 ... *haram kılmıştır. Ama zorda kalanın, sınırı aşmadan, şuna-buna haksızlık ve tecavüze gitmeden ... yemesinde kendisi için günah yoktur. 16/115: ... zorda kalan, başkasının hakkına tecavüz etmemek, sınırı da aşmamak şartıyla bunlardan yerse... 6/145 De ki: "Bana vahyolunanlar içinde, bu haram dediklerinizi yiyecek birine yasaklanmış bir şey bulamıyorum. Yalnız ... zorunluluk haline düşen, başkasının hakkına dokunmamak, zorunluluk sınırını da aşmamak şartıyla bunlardan yiyebilir).*

Bilerek ve isteyerek zarar vermek amacı ile hırsızlık yapsa bile, zararı tazmin etmesi ile, ilk sefer olursa, özür dilerse, etkin pişmanlık durumunda en az iki kat suçta indirim olmaktadır. Hata, taksir ise tazminatını ödemelidir.

Haber net ve doğru olmalı, yorum hür ve bağımsız olmalıdır. Kuran ilk ve son söz olmalı, ancak yorum ve değerlendirme, derin düşünme de insana bireysel olarak verilen bir görevdir. Yorum hiçbir zaman tersine, verilmeyen anlam ve kapsama, hatta suç unsuruna dönmesi olanaksızdır.

Hukuk/Yasaların türleri ve Kuramsal Yapısı

<http://www.dmy.info/hukuk-nedir/> sitesinde ele alınanlar;

- **Pozitif (müspet, olumlu) hukuk:** Ülkede yürürlükte olan yazılı ya da yazısız hukuk kurallarının bütünüdür. Anayasa, yasa, tüzük, yargısal içtihatlar olduğu gibi, örf ve adetler de bu kapsamdadır.
- **Mevzu (mektup) hukuk:** Ülkede belli bir dönemde yürürlükte olan hukuk kurallarının sadece yazılı olanlarıdır. Kanun, kanun hükmünde kararname, tüzük gibi kurallar mevzuat adını alır.
- **İdeal (doğal) hukuk:** Adaleti en uygun biçimde karşılayacağı düşünülen hukuk türüdür. En mükemmel, ideali uygun olan hukuku sağlamaya çalışır.
- **Tarihi hukuk:** Geçmişte uygulanan ve günümüzde uygulamada olmayan hukuk kurallarıdır.
- **Objektif hukuk:** Toplum yaşantısında uygulanması zorunlu olan kurallardır.
- **Sübjektif hukuk:** Kişilerle ilgili, özneye ait kurallardır.

Hukuk Kurallarının Çeşitleri

- **Emredici hukuk kuralları:** Uyulması zorunlu olanlardır. Anayasa, tüzük, yönetmelik gibi toplumun genelini düşünür ve genel ahlaka yöneliktir.
- **Tamamlayıcı hukuk kuralları:** Ortaya çıkan boşlukları dolduran kurallardır. Bir sözleşmede faiz oranı belirlenmemişse yasal faiz oranları geçerlidir. Bu tamamlayıcı bir kuraldır.
- **Tanımlayıcı hukuk kuralları:** Hukuki bir kavramın tanımını yaparlar. Bir terimin yasal düzenleme bakımından ne anlama geldiği belirtilir. Tanımlayıcı kurullarla kanun koyucunun iradesi ifade edilir. Tanımlayıcı kurullarla ifade edilen kavramların aksi iddia edilemez.
- **Yorumlayıcı Hukuk Kuralları:** Tarafların iradeleri ile açıkça belirtebilecekleri halde belirtmedikleri, bir konunun açıklığa kavuşturulmasını ya da beyan veya hareketin ihtilaf halinde ne anlama geleceğini gösteren kurallardır.

Hukuk Sistematiğinde Uygunluk Boyutu

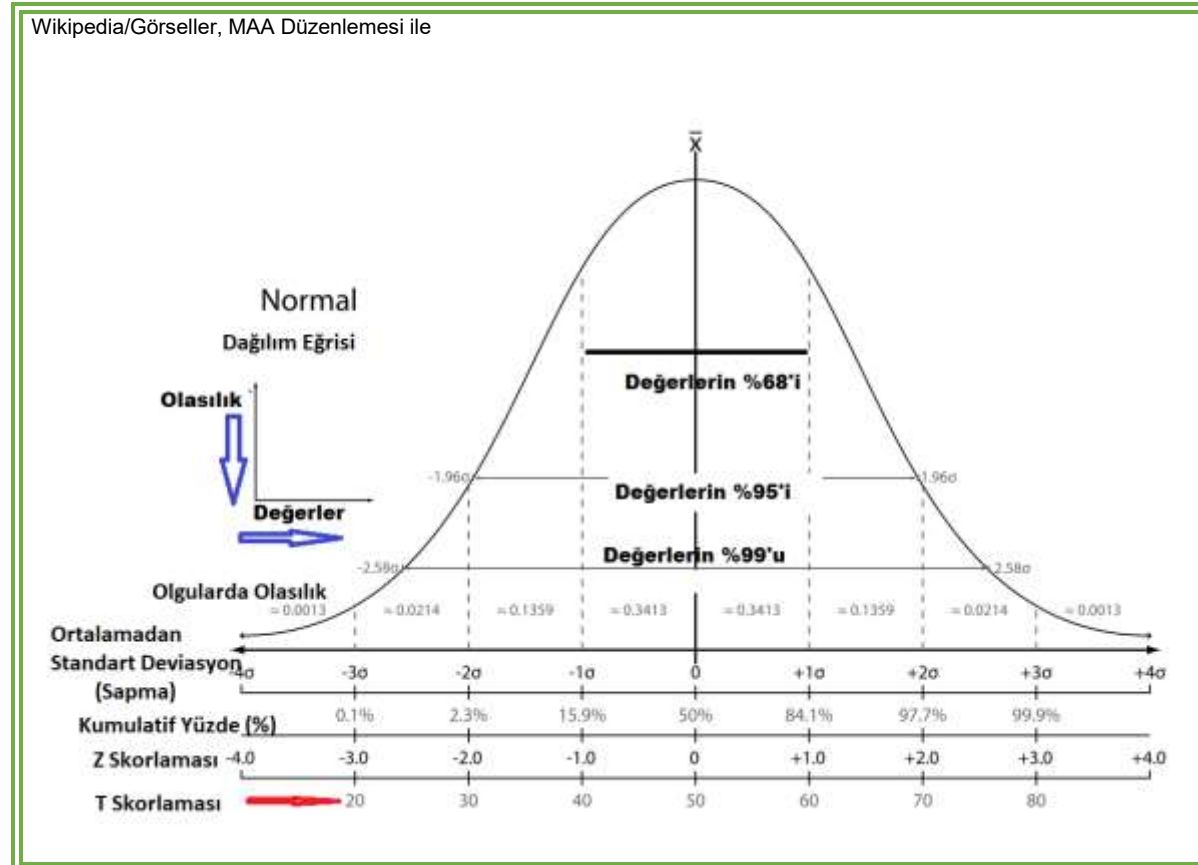
Hukukta Avrupa Konseyi, Anayasa ve Türk Ceza Kanunu suç kavramını tanımladığı için tüm diğer hukuk yazıları buna uygun olmalıdır. Medeni Kanun'da bazı yaklaşımlar ancak farklı olabilir.

Normal Varyasyon, Dağılım

Çan eğrisi kavramında hukuk yapısında farklı yaklaşımlar varken, Ceza Kanununda tanımlanan suçluları bu eğri içine katmak değil, popülasyonda olumlu ve olumsuz değişimleri

tümden kapsamı konu edilmelidir. Suç her boyutta oluşabildiği dikkate alındığında toplum çalışmaları içinde sayılmaz. Toplum hırsız ise, hırsızlık suç olmaktan çıkmaz.

Dağılımlara bakılınca +/-1 içinde toplumun %68 kapsamaktadır. Dolayısıyla ortak görüş ve toplumun ekseriyetinin kabulü anlamındadır. Biraz daha üst sınıv veya eliminasyon yapılmıca, %95 grubu kapsamaktadır. %5 ise bir ayrı boyutta ele alınmaktadır. Bunların Yarısının negatif, yarısının da pozitif olduğu ele alındığında toplumun %2,5 oranında kişilerin, öncü ve bir örnek olması sağlanmalı, kısaca bu açıdan eğitilmelidirler.



Şekil 1: Çan eğrisi ile toplumda beklenen oranlar; standart deviasyon, kümülatif yüzde, yüzdeler, Z skoru ve T skoru

Toplumu yönlendirme açısından olumlu olan %15,73 oranının yönetim ve uygulamada, danışman olarak, etkin, yetkin olması arzu edilir. Demokrasi yönteminde halkın bu seçimi yapacağı umut edilmektedir. Olumsuz olanların dikta, darbe veya zorbalık ile ancak hâkim olabilecekleri varsayılır ve bu nedenle yönetimde demokrasi önemsenir.

Sınav yapma ile toplumdan bir bakıma soyutlanan ve farklı fikir ve düşünceleri olanları tanımlamak olası olmayabilir. Anaokulu ile ilkökul öğretmenlerin bu kişileri saptaması ve buna göre özel eğitim vermeleri beklenir. Ancak otizmde olduğu gibi, genel toplum öneme alınmıca, birey dışlanınca genel oran yüksek ama örnek bireylerin çıkması olanaksız olmaktadır.

Sınıfta öğrencisine “*senin adın da Mustafa, benim adım da Mustafa ama sen Kâmil kişinin bu açıdan sana Mustafa Kemal diyeceğim*” diyen bir öğretmen olmasa, Mustafa Kemal, Atatürk olabilir miydi, bilinmez ama, öğretmenin algısı, teşvik açısından önemlidir. “*Sus otur, çok konuşma, çok karışma*” diyen bireylerin öğretmenlik sıfatlarının olmadığı da belirgindir. Hiperaktif olan çocuklar, ileri zekalı olanları meşgul edecek boyutlar sağlanmaz ise uslu durmaları beklenmemelidir. Eğitim, bilmediği değil, bildiği ve kapasitesine uygun öğrenimdir.

Ders ve İlham Alma

Başlıca iki boyut ele alınabilir; 1) Ders alınması, ilk planda bilemediğimiz ve sorunlu gibi görülen ve bize ders veren, kötü, çirkin ve şeytani olarak irdelenen olaylar ile 2) nimetlendiğimiz olumlu, melekleşmiş ve güzel, iyi denilenler söylenebilir.

Ders Alınması

Ders alınması, bir başımıza gelen, hastalarımızın kitaba göre iyileşmemesi ve bizi oldukça meşgul etmesi, çıkar yol için büyük akıl ve uğraşılara sokan, cevaplandırmada zorlandığımız, bilemediğimiz sorular bize bildiklerimizden daha fazla katkı sağlayabilirler, eğer bizler o konuda önemseyerek düşünür ve çalışırsak. Sonuçta bize hayırlar sağlayabilir.

Severek ve isteyerek öğrendiklerimizi genişletip, yaşamımıza sevgi ile devamlılığını sağlarken, arzu etmediğimiz ve başımıza bela olanları da çözmeye özen göstermek ve dikkatli davranarak, korunma ile gözetmenin ötesinde, onların da yaşamımızda bir ibret olarak ders açısından katkı verebileceği algılanmalıdır. Ders, dersi algılayan, farkındalık yakalayabilen gerek sevme gerek kaçınma ile etkin ve verimli kılan bireyin kendisidir.

Eğitim Çocuk Haklarında vurgulandığı üzere: **Madde 28:** *Çocuğu; 1) özgür bir toplumda, 2) faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak, 3) kendi ve başkalarının kültürel kimliklerine ve değerlerine 4) saygıyı geliştirecektir. Madde 29: *Çocuğun; 1) kişiliğinin, 2) becerilerinin, 3) zihinsel ve 4) fiziksel yeteneklerinin, 5) mümkün olduğunca geliştirilmesini amaçlar olmalıdır.* Bu nedenle eğitimin, okumanın sadece bilgi değil, bireyin yücelmesi olmasının gerektiği vurgulanmaktadır. Daha sonra her gün, yaşamdaki her zaman, her an bir ders niteliği taşımaktadır, taşımaktadır.*

Eğitim Üzerine Düşünceler

- 1) Eğitimin Amacı: Okumanın amacı yaşam bilimini öğrenmek, bilinçlenme ve eylemlerin sonucunu öngörerek, amacı ve güdüyü buna göre insanlık ve etik ilkeler temelinde yapılandırabilmektir.
- 2) Önce olgu, gerçek ortaya konulmalı (durumu saptanmalı), plan yapılmalı ve bireye göre yaklaşım öngörülmelidir. İlk planda yaklaşımlara uygun ilkeleri ve doğruları saptamak, daha sonra da bu ilkelere göre doğruya göre yapılacakları irdelenmek olmalıdır. Eğitim farkındalığı ve öngörüü yapabilmeyi, hikmeti kazandırabilmelidir.
- 3) Eğitim fayda ve iyilik üzerine oluşmalıdır. Eğitim ile güzellikler saptanır ve önerilirken, buna uymak, bu prensipler ile yaşamak ve akli kullanarak gelişim temelinde değişmek ve geleceğe yönelik yapılanmak olmalıdır.
- 4) Boş, anlamsız konulardaki bilgi eğitim olamaz. Eğitim alan boş işlerle uğraşmaz, en azından düşünür, fikir yürütür, cahil ve konu hakkında uzman olmayan ile aynı şeyleri söylemesi değil, onlara katkı, ileri ve değişimi önerici olmalıdır. Bir işlev sonuçlanması ile ancak doğruluk boyutu ortaya çıkacaktır. Eğitim bu süreci irdelleyen ve bunların iyilik üzerinde olması, zarardan kaçınan olmalı, gereken uyarı, tedbir ve önlemleri alan olmalıdır.

- 5) Eğitim, besikten mezara kadar devamlıdır. Eğitilmiş olan devamlı bir eğitim süreci içinde olur, bilmiyorum ama öğrenmeliyim yaklaşımı içindir. Bilgisini ve becerisini arttırmaya yönelir. Her olgu, her durum onun için bir eğitim boyutudur. Kim ben biliyorum diyerek kalıp içinde olursa, gerçeği algılamaz, hüsrana uğrayan olacaktır. Değişim esastır bunu kavramalıdır.
- 6) Eğitimde daima yürünecek yol, yürünenden fazladır. Eğitime açık ve fikri hür, vicdani hür ve devamlı çağın ötesinde bir yapı amacı ile yürünmelidir. Doğa, tabiat kanunları ve genel oluşumları öğrenmek amaç edinilmelidir, temel öğretici tabiat, hekimlerde de hastalarıdır.
- 7) Bilinçli ve farkındalık içinde olan birey, bilim insanı olabilir. Bilim, gören, kavrayan ve doğru yerde, doğru zamanda olan yeterli, etkin bilim adamı, alime kapısını açar. Alim olan, varlığın, oluşunu, düzeni, mekanizmayı farkındalık ile bilinçlenerek, aklını kullanarak, çalışarak ulaşabilir.
- 8) Sevgi üzere ve saygı oluşturmayan eğitim olamaz. Bilgi, sadece eğitimde bir araç iken, bunun uygulanması, veriye göre kavranması ve insanlık boyutu ile işlenmesi, akıl ve sevgi ile olabilir. Katı, künt bilgi insanı, insanlığı zedeleyici olması sıklıkla gözlenmektedir.
- 9) Sevgi oluşturmayan ve sevgi temelinde saygı kazandırmayan şey, eğitim olamaz, bu şekilde tanımlanamaz. Hiçbir eğitim ve eğitim metodu, zorlama dahil, insanlık ve etik ilkeler dışında bir yapıda olamaz. İkona bile yasaktır. İnsanlık dışı ve bireyin haklarını zedeleyenler eğitim metodu olarak görülmesi bile suç kapsamında olmalıdır. İnsanlara bilgi ve yetenekleri, taleplerine göre becerilerine göre ilerleme ve değişim öngörülür. Zorla bir yaklaşım ile eğitim değil, nefret oluşturulabilir.
- 10) Her birey farklı olduğuna göre, verilen eğitim ile bireye göre elde edilen de farklı olacaktır. İnsanlara, sanat eğitimi almış olanlara, bir kalem ve kâğıt verin, yapılan çizimlerin sanat olarak farklı olması doğaldır. Kapasite ve kabiliyeti olanların eline kalem ve eğitim vermezseniz gelişmesi beklenemez. Belirli kazanımları olan bireyler, bu boyutlarda yürümesi ancak eğitim ile olabilir. Bilinen, becerisi yüksek olan alanlarda eğitim derinleştirilmesi öngörülmelidir. Uzmanlaşma, daha da uzmanlaşma hedeflenmeli, bilimin sonucu olmayacağına göre ileri, daha ileri hedeflenmelidir
- 11) Eğitim bireyin yetişmesi, farkında ve bilinçli olmasıdır, bilgi iletmek değildir. Eğitim veren kişinin amacı, bireyin olguyu ve olayları, durumu, irdeleyebilen, işaretleri okuyabilen, farkındalık içinde olan, sentez ve analiz yapabilen, doğanın hakikatleri ve hikmetlerini doğru irdeleyebilen, bilim içinde kalan, sapkın sonuçlara, hayal ve fantezilere sapmayan kişi yetiştirmektir.
- 12) Eğitim topluma aykırı olsa bile doğru ve gerçeği söylemektir. Bilimsel gerçeği söyleyen kişi, istenileni, bekleneni söylemediği zaman, aklını kullanmayanlar alay ve eğlence yapabilirler. Birçok, sel ve deprem uyarısında bulunanların sıklıkla karşılaştığı durumdur.
- 13) Eğitim almış bireylerin bilim dışı olmasının açıklaması olamaz. Bilim fay hattında olan binaların yıkılabileceğini bilirse bile, deprem olunca, bunun apaçık felaket ve sihir gibi güçlerden olduğunu belirtenler, eğitimden uzak kişilerdir, diploma almış ama eğitilmemişlerdir.
- 14) Eğitim ve bilim sulh ve barışa yönlendirici olmalıdır. Tüm varlıkla ve oluşumlar bilimde bizlere sistem ve düzen hakkında eğitici katkıları olur. Bunu algılamak ve farkındalık yaşamak alim olma sıfatıdır.
- 15) Örf, adet ve gelenekler sosyal yapı üzerindedir, bilim, eğitim üzerine dayandırılmaz. Bilimde veri, deney geçerlidir, oylama ve toplum bakışı üzerine gerçek yapılandırılmaz.
- 16) Temel eğitim, öncelikle zarar kavramını algılamak, bu konuda erken tedbir ve önlemleri almak üzerine olmalıdır. Etik ilkelerin ilk prensibi, öncelikle zararımızın dokunmamasıdır. Yaşam Hakkı esastır ve birey Hakkı üzerine yapılmalıdır, Kamu, toplum yapısının birey hakkını zedelemesi bile kabul edilemez. Birçok zulüm ve zorlama, bireyin iyiliği şeklinde gerekçelenebilir, doğru yolun üstünde çeşitli şekilde birey hakkında saptırmalar olmamalıdır. Bireyin kendisine de zarar verme hakkı olmadığı da irdelenmelidir.
- 17) Eğitim ile he türlü bilgi ve beceri sahibi olabilirsin ama gelecek ne getirecek bilemezsin. Bir kişi bilgi sahibi veya konusunda uzman olabilir, o bilgiyi işlemesi ve değerlendirmesi ile yorumlama ve değerlendirme yapılabilir. Unutulmamalıdır ki, bilgisayarlar ve internet zamanımızda rakipsiz olarak geniş bilgiye sahiptir, ancak birçok anlamsız bilginin süzülmesi ile değerlendirme boyutu artık daha zor olmaktadır.
- 18) Devamlı bilimsel izlem, eğitim ile kazandığın takip ile, oluşacak sorunları önlemenin en önemli yöntemidir. Bir bireyin sorunu nedeniyle olay çözülmüş ve durum olumlu iken, çeşitli gelenek, bilgi ile yaklaşımdan sapmamalıdır, aralıklı irdeleme yapılmalı, ancak denge bozulmamalı, artış veya azalış ile bozulmamalıdır. Bilim insanı daima geleceği bilemediği için, devamlı bir korku ve negatif beklentisi olması, gerekli tedbir ve önlemleri alabilmesi açısından doğal karşılanmalıdır, benim başıma gelmedi, gelmez demek en büyük endişe kaynağı olmalıdır.

- 19) Doğa gerekeni oluşturur, gelecekte ne olacağı, olasılık ötesi, nadir durumlarda da oluşabilir, bilim bunu öngörür. Bireyin kendisi sebep, sonuç ilişkisi olmamalı, istek ve arzusu, fayda ve zarar oluşturmaya yeterli değildir. Olumlu olmak, gerekenleri bilim içinde yapmak bir müjdeli durumdur, ama neyi, nasıl, nerede ve ne şekilde yapayım sorgusuna cevap bulmak kolay bir olgu ve durum değildir. Bunlar bilim dışına çıkma, hayal ve fantezi kurma gerekçesi olamaz.
- 20) Eğitimin gereği olarak, bilimsel korunan ve gerekleri algılayanlar, basiretle davrananlar korku ve endişe duymamalıdır. Gereken tedbirleri ve önlemleri alanlar, bir bakıma olay oluşmadan önce korunanlar, başlarına olayların ve sorunların gelmesi ile, aldıkları, yaptıklarını irdeler, gerçeği ve hakikatleri değerlendirirler, boşluğu saptamaya çalışır. Bunların basiretle, bilim üzere olmalı, fantezi, duygusal ve Reaksiyonel olmamalıdır.
- 21) Eğitim ile farkındalık bilincinde olan ve bunları uygulamalarında, davranışlarına yansıtanlar, bilim üzerine daima titrer ve ürperti duyarlar. Her yeni olgu, durum bilim insanı için bir eğitim aracı, bilgi ve becerisini arttırıcıdır. Kitabı kopya edenlerin eğitim alma olasılığı düşünülmemelidir.
- 22) Teknoloji detaydadır, bu da eğitim ile sağlanabilir. Yer çekimi insanın var olduğundan itibaren bilinen bir durum olmasına karşın, bunun hesaplanabilir olması, uzaya roketlerin gönderilmesi ise yakın zamandadır. Biliyorum diyene sormalıdır, neyi biliyorsun diye?
- 23) Eğitimde öngörülenler bir formül, bir örnektir, oluşunlar ise özel ve özgündür. Bir olayda bireyler sadece bir simge, olayın sorumlusudur, bu açıdan faile değil fiile kızılır. İnsanın başına bir olay gelmesi değil, olay geldiğinde yaptıkları, amacı, tutumu, izlemi ve yorumu sorgulanır.
- 24) Olan ve oluşun geri alınamaz, değiştirilemez ve yeniden yapılandırılmaz. Eğitim bu oluşunları, program ve test, deneyleri kullanır. Doğa kanunları zaman içinde ve bireye göre oluşamaz, yeniden yapılanamaz. Uçan bir uçak, yer çekimini dikkate alınarak, bu esaslar üzerine uçmaktadır. Bireye göre yer çekimi söz konusu olamaz.
- 25) Eğitim, eğitimi talep eden, öğrenmek isteyen ancak yapılabilir. Aklını kullanmayan, ezberleyene eğitim yapılamaz. Kalıbı öğrenen ve tekrarlayan kişi eğitilmiş olamaz. Aklınızı kullanıp bunu anlamayana nasıl eğitim verilebilir?
- 26) Her mutlu olay kadar, her sorunlar da bir eğitim aracı olarak görülmelidir. Olumsuz veri, durum ve olguların daha geniş ve daha ileri eğitim sağladığı farkındalık boyutunda olmalıdır. Bilimin büyüğü ve küçüğü olamaz. Bir ağaçtan düşen elma, tüm bilimin kapısını açabilir.
- 27) Eğitim, zorluklarla dolu, gece ve gündüz çalışma, aklını kullanma, düşünme ve güzellik üzere olmak üzere yapılanmalıdır. Eğitimde sıkıntı çekilmemesi ya seviyesi düşük olduğunu ya da bireye uygun olmadığı anlamındadır. Daha üst ve daha ileri boyutlar devamlı eğitimin hedefidir. Yanlışta devam etmelerine müsaade ederek, eğitimde azaplarının daha da büyümesine izin verdirme, sınıfı geçmek eğitilmiş olmamaktadır.
- 28) Eğitimden kazanılanların anlamı, ömür boyu bu süreci sürdürmektir. Eğitim alıp, sonra bu bilgi ve beceriyi eyleme geçirmemek, anlamsız ve geçersiz bir süreç geçirmiş olmuş olacaksınız. Eğitilmiş olmayı, bu boyutu çürütmek için, o bireyin öncelikli olarak o konuda diplomalı ama tam tersini işev, eylem olarak yapması gereklidir. Aşıya karşı olan ve hastalığın önlenmesine dikkat etmeyen hekimlerin, bu eğitimi neden aldığı tartışmalı olacaktır.
- 29) Eğitim, hastalıklı iken değil, sağlıklı olduğunda, tıp bilimine göre davranmak ile tanımlanır. Empati yapmak önemli olup, sağlığına kavuşan bir hekimin, iyi olunca hastalarının durumuna ve onlara insancıl yaklaşımı dışlaması kabul göremez. Hekimlik etiği, insanlık ilkelerinde de olduğu gibi, sağlık ve hastalık durumlarında bireye, insan olarak yaklaşımı ön görmektedir.
- 30) İlim ve bilim üzerine olan kişi, eğitimin devamlı olduğunu, yaşam boyu süreceğinin bilincindedir. Her yeni olgu ve durumun bir gerçeği kavrayabileceği umudunda olarak çaba gösterir, çalışır.
- 31) İnsanlık dışı, etik boyutu bozan ve bilgileri ve eğitimi, zorbalık ve zarar amacı ile, kullananlar kabul edilemez. Kalıba ve uydurulmuşlara ve yalan temelinde, gerçeğin saptırılması içinde olanlar, olayı büyü, sihir ve fantezi, hayal olarak değerlendirenlerin, diplomaları olsa bile eğitimi şüphelidir. Bilimsel verileri, yanlış ve doğru kalıbı içinde ele alarak, ayrıca sihir ve mucize olarak görmenin, eğitim almış olanın sıfatı olamaz.
- 32) Eğitilmiş olmak, bir insanın elde edebileceği en üst düzeydir. Bunun farkına varanlar, bu yaklaşımı insanlar ve belirli boyutlar ile yapmaları gerekir. Eğitim kaybedilecek bir kazanım değildir.
- 33) Eğitim verecek kişinin insanlık boyutu, etik ilkelerde ve sevgi yaratıcı, değer oluşturucu olmalıdır. Bilgili ve becerili olmak, eğitim vermek için yetersiz, hatta engel olarak gösterilebilir.

- 34) Eğitim bireye çalışarak değer kazanması ile mücevher boyutuna çıkarır. İnsanlığı kavramayan, etik ilkelerde olmayan, insanlık açısından değerler yaratmayan, sevgi oluşturmeyen kişi eğitilmiş olmamaktadır.
- 35) Eğitimin temelini bilim olduğunun bilincinde olduğunu anlayan ve kavrayan kişi ancak alim olabilir. Okumanın anlamı ve çalışarak değer kazanmanın boyutu ancak bilim üzere olmak ve ilime ile çalışma ile olasıdır.
- 36) Gerçeği çarpıtıran ve kendi benliğine göre yorumlayan, bilim dışı yorumlarda bulunan kişinin eğitim gördüğü tartışmalı olacaktır. Bilim insanı temiz ve ilime dayanarak değerlendirme ve yorum yapandır. Saptıran ve hayal, fantezi içinde olana bilim insanı denilemez.
- 37) Eğitim, eğitime açık olan ve devamlı öğrenme boyutunda olabilene verilebilir. Peşin hükümlü, kalıba uyan, belirli yargılar içinde olan, eğitilemez boyuttur. Bilmiyorum diyen ve öğrenmek isteyene bilgi ve beceri sağlanabilir.
- 38) İnsanlar sevgiyle ve severek bilgilerini genişletebilirler ve eğitim, bilinen ve bilginin, becerinin artırılması amacıyla olanda ileriye gidebilir. Kalıbı kırabilen ve çağın ötesini hedefleyen ancak eğitilmiş olabilir.
- 39) Eğitim, ne, neden, nedir, nasıl, niçin ve kim sorgularını değerlendirenlerin işlevidir. Güneş Doğudan doğar, Batıdan batıya bilmek eğitim değildir. Bunların sorgulanması ancak eğitim ile oluşabilen boyutlardır. Öncelikle sulh ve barışa yönelik, zarardan kaçınan, insanlık, etik ilkeler ve sevgi temelinde olmak, eğitilmiş kişilerin genel yapısını teşkil eder.
- 40) Eğitim ile insan kendi benliğinden sıyrılmasını öncelikle öğrenmelidir. Bilim insanı, bilimsel yaklaşım ile elde ettiği verileri, izlemin sonuçlarını tarafsız, gerçekçilik üzerine yorumlamalıdır. Yaptıklarının sonucunu görmek, algılamak, farkında olmak, eğitilmiş bireyin yaptığı işlevidir.
- 41) Eğitilmiş kişilerin, bilim dışı konuşması, yapması kadar kabul edilemez bir boyut olamaz sanırım. Bir hekimin hastayı, tedavi yaklaşımı yerine, dua ve büyü yaklaşımı ile çeşitli çayları içmesini önermesi yorumlanamaz bile.
- 42) Eğitim, bilimsel olan, bireyin verdiği gerçek veriler üzerine yapılandırılabilir, gerçek ortada iken bilim vardır. Hayal ve fantezi ile yorumlama, bilim dışı yaklaşım ile bilimsel olunamaz ve bunlara eğitim denilemez. İshale iyi gelecek sıvı okunmuş değil, elektrolit kapsamı olan, bilimin olguya göre öngördüğü özel ve özgün sıvı ile oluşabilir. Bilime bir bakıma secde etmeyen, benlik üzerine yorumlayan kişi eğitilmiş olarak tanımlanamaz.
- 43) Eğitim sadece eğitim almak değil, eğitim vermek ile işlev tamamlanmış olabilir. Eğitim bilim üzere olmaz ise, doğa ve doğa yasaları üzerine olmaz ise, anlamı olamaz. Bu açıdan birey farklı olsa da eğitim bilimsel, bilimi kabul edene ancak verilebilir.
- 44) Eğitim ancak bilim üzere olabilir. Bilgi yalın ama anlamsızdır, irdeleme ve değerlendirmek gereklidir. Bilimin kaynağı olmadan bilgi sahibi olmak, internete benzer.
- 45) Diplomalı, ancak eğitilmiş olmayan kişiler, bilgi sahibidirler ama gafilirdirler. Bilinçlenme, farkındalık olmadan, sadece bilgili olmak, bir bakıma çölde susuz olup, susuzluktan kıvranıp sırtında su bidonu taşımaya benzer, akılları kozalı, açılmadığı için farkındalık içinde olamazlar.
- 46) Eğitim tüm bilimin birbiri ile aynı boyutta olduğu, aralarında çelişki ve karmaşa olmadığını farkına varmak, kuşku bile duymamaktır. Bir binanın inşa edilmesi gibi, eğitim devamlı taş koyarak bina inşa edilmesi şeklindedir.
- 47) Eğitim benliği ihmal etmek değil, benliğe kapılmamak, doğru ve gerçeklik üzerinde olmaktır. Eğitim eğer bilim ve bilginin yanlış kullanılmasına neden olursa, bir ateş gibi insanı ve toplumu yakabilecek boyuttur. Sevgi ve barışa yönelik olmayan bilgi, bilim olmayıp, işleve de eğitim denemez.
- 48) Yaratılış boyutunu irdelemeyen eğitim olamaz. İnsanlık ve etik ilkeleri dışlayan yaklaşımlar, bilim olarak nitelendirilemez. Bilim denilmesi, onun saptırılması, çarpıtılmasıdır.
- 49) Bilim ve edinilen ilim, varlığın ve varoluşun kavranması amacı olup, eğitim de bunların sevgi temelinde değer üretmek ve bu şekilde saygı oluşturmak olmalıdır. İyiler örnek olduğu gibi, kötü, istenmeyenlerde ibret olarak bir ders niteliğindedir. Bilgi ancak eğitime kapalı olanlara anlamsızdır.
- 50) Eskiden yaşamışlar da eğitilmiş olduklarını dikkate almalıyız. Düzey ve kapasitelerine göre yorumlamaları önemlidir. Onları eğitilmemiş olarak irdelemek hatalı olduğu gibi, yarın doğacaklar birçok konuyu bilmiyorlardı diyerek bizleri cahil görebilirler. Hukukta yasa çıkmadan önce yapılanlar suç kabul edilmediği gibi, bilimin tanımladığını önceden bilmek olası olamaz. Eğitim bu açıdan devamlı olmasının amacı, devamlı gelişimlere göre değişimi yapabilmektir.

- 51) Eğitim, mucizelere inanan ve bunu bekleyenlere kapalıdır. Bilgi sahibi olabilirler, ama eğitimin anlamı olamaz, çünkü bilim dışı olan bireydirler. Hakikat bilgisini inkâr eden, gerçekten uzak olan kişi eğitilmiş denilemez.
- 52) Eğitilmiş olan birey, gerçek ve hakikat bilgisinden sapabilir, ancak farkındalık içinde olunca, derhal doğru yola döner. Eğitilmemiş kişi ise kendi benliği ile hatada ısrar eder.
- 53) Eğitim yaratılışın atom ve enerji temelinde olduğunu öncelikle kavramalı, temel yapının tüm varlıklarda aynı olduğu farkındalık içinde olmalıdır. Hata ve yanlışta sapma, algının benlik üzerine yapılanması ile başlar, oluşur ve gelişir, sonuçta tam tersine varır. İnsan kendini evrenin yöneticisi ilan etmesi bu yargının bir sonucudur. Dünyayı paylaştığımızı önemsemeyiz.
- 54) Eğitim, bir yolun üzerinde yürümek gibidir. Devamlı aynı yolda yürüyen hedefe varabilir. Farklı konular ancak yürünen yolu aydınlatıcı olmalıdır. Varlık ve yaşam bu yolda temel aydınlatıcı olmaktadır. İnsanlıktan uzak, etik boyuttan aykırı olanlar eğitim ve yürünen yol olamaz. Yol doğru olsa bile bu yoldan saptırıcı çoktur ve öncelikle benlik rol oynar.
- 55) Eğitim, zarar ve zorbalık üzerine olamaz. Dayak Cennetten çıkmadır şeklinde bir gerekçe ile eğitim yapmak, eğitimsizliği yaygınlaştırmak, bireyleri insanlık dışına, etikten uzaklaştırmayı öğretmektir.
- 56) Ortada bilim varken, gerçekler ortada iken, eğitim tersine yapılamaz. Görünen köye kılavuz gerekmez, bunun tersini iddia etmek eğitim olamaz.
- 57) Bilimsel gerçekler varken, hayal, rüya, riya, masal ve fantezilere kapı kapalıdır. Kalıplar ve varsayımlar ile bilimsel gerçekler yan yana tutulamaz ve karşılaştırmalar yapılamaz.
- 58) Hatadan dönen, soran, danışan ve eğitimini sürdüren, gerek bilim insanıdır. Ben bilirim ve kalıp, kitap ve standardı öne çıkararak kişi, insanların ayrı, özel ve özgün olduğunu göz ardı kılandır. Kayıtsız kalmak da aynı şekilde bilim dışılıktır, eğitim alan kişi tebliğ, öğüt ve liderlik yapması doğal bir beklentidir.
- 59) Bilim gerçek ve hakikat üzerine inşa edilmesine ve eğitiminde bu gerçekçilik üzerine olduğu hatırlamalıdır. Her yaş ve her durumda açıklamaların bilim üzerine olmalıdır. Bireysel bakış ve gelenek boyutunun hakikati farklı yorumlayabilir ama değiştirmemelidir. Haber doğru, yorum hürdür.
- 60) Yaşam en büyük eğitimsel araçtır. Sabah ve akşam aynı yoldan evden işe gidebilirsiniz, ama okumanız gerekenler bu kalıpsal yapı değil, farkındalık içinde olmanızdır.
- 61) Eğitim almış olan birey, aynı zamanda da eğitim vermeli, fikir ve bilgilerini paylaşmalıdır. Kendisine saklayan kişi, zengin olup bu değerleri sadece kendi için kullanan ve toplumu sömüren gibidir.
- 62) Eğitim, temel olarak eğitim veren ile oluşmaktadır. Gerçek eğitim veren olgu, hasta ve sorunlar, durumlardır, bunu sağlayan da bireyin kendisidir. Öğretmenler temelde kendi kendine eğitimi öğreten, yaptıran kişilerdir.
- 63) Duygusuz, empati yapmayan ve sevgi temelinde olmayan kişinin bilgisi ve becerisi, insanlık ve etik ilkeler temelinde irdelenmektedir. Gerekirse meslekten men cezası bile gündeme gelmektedir.
- 64) Eğitim, tüm bu Evrendekinin aynı prensipler içinde olduğunun farkında olmayı sağlar. Tüm bilimsel temel, aynı yapıdadır, birbiri ile çelişen rastlanılamaz. Her birey özgün ve özel olduğuna göre, etkileşim farklıdır.
- 65) Bilim, bireyin tüm öngörüsünün tam tersinin olabileceğini de varsaymaktır. Eğitim bu durumlarda da yapılacakları hesaplamaya dayanır. Tedbir, eğitim görmüş kişiler için, nadir durumları da kapsamalıdır. Kışın akün dolu olsa bile, akü kablosunun taşınmasını gerekli kılar. Bir kongrede, iki Slide makinesi yanında bir tanesinin de arabada olmasını gerekli kılar.
- 66) İster eğitilmiş olun ister olmayın, bilen ve bilim üzere olanın yorumuna dikkat edin. Eğitim bilene, insanlık üzerine olanın görüşlerine saygıyı ve bunu en azından dikkate almayı gerekli kılar.
- 67) Eğitimin temel öğretisi, bilim dışı olmak ile yüzüstü kapanmanın olası olduğunun farkına varmaktır. Bilim dışı yol alan, pişmanlık durumunda, geç kalmış olması olağandır.
- 68) Eğitim var olanın üzerinde, gerçekler üzerinde yapılmalıdır. Fantezi, hayal ve masal üzerinde eğitim, ancak sanat ve edebiyat ile tanımlanabilir.
- 69) Eğitim, bilinen aynen tekrarlanması değil, onların geliştirilmesi ve değişim yaşanmasıdır. Devamlı aynı şeyi söylenen bir adım boyu ilerlemesi olanaklı değildir. Düşünmeyen, aklını kullanmayan, farkındalık içinde olmayanın yaşamında da bir katkı olamaz. Felsefe Bilimi de düşünce üzerine yapılmalıdır.
- 70) Tüm insanların varoluşları, eğitimin adım, adım ve basamak olarak medeniyetin oluşmasıdır. İnsanlık dışı olup, zarar, benlik ve zorbalık yöntemlerini kullanmanın, eğitim ile ilintisi olmamalıdır. Tüm insanlık tarihinde bunun dışında bir boyut tanımlanmamıştır.
- 71) Eğitim bir mücadeledir, bilim ve becerinin insanlık için oluşturulması, kullanılmasıdır. Bireyin önce kendisi ve toplum açısından eğitici olması, fikir, düşünce ve öğüt vermesi olarak görülmelidir. Eğitim topluma esir

olmak, onların ortak aklına uymak değil, hangi şartlarda olunursa olsun, doğru ve gerçek üzerinde olmaktır. Tek başına bile kalınsa bile öğüt verme boyutunu korumak, iyi eğitimli olmanın bir simgesi, işarettir.

Örnek Alınması, Nimet, olumluluk üzerine bir Bakış

- Her olgu, özeldir, özgün yapısı vardır. Hastaya olumlu etki yapan, bunu aldığınız verilerle gösterdiğiniz durumda, farklı yollardan açıklama, karanlık etkileşimlere gerekçe bulmak, şaşkın olmanın anlamı olamaz. Her olgu kendine özgüdür ve kendine özgün yapısı vardır, bu nedenle standart ve genel topluma uygun cevap almayı beklememeli, yüzde 2,5 gruba girebileceği dikkate alınmalıdır. Temel, fizyolojik ve fizyopatolojik yapıya uygun olmalı, bireye özgün yapılmalıdır.
 - Gelecek bilinmez tahmin edilir ama bir hekim, tahminin gerçekleşmesi kesin beklemez, hastayı izler. Nasıl olsa olacağı bilmiyorum, suçlamalardan kurtulmak için, tıp kitaplarının dediklerini yapayım demek, insanları bir robot gibi görmektir ve hiçbir zaman izlemi, hastaya empati yapmayı ve etik ilkeler içinde insanlığı bırakmamak gerekir, verilere göre yaklaşım, gerektiğinde tam tersi tedavi esastır. Elde edilenlerden de ders çıkarmak, bilgi ile tecrübeyi bilimsel süreç olarak geliştirmek gerekir. Veri yok ise, tedaviden teşhise gidilebilir.
 - Biyolojik dengede, olumlular olumsuzlukları, olumsuzluklar da olumları etkileyerek yaparlar. Tüm mekanizmalarda geriye dönüş, feedback, elde edilen sonuçlardan ters etkileşim beklenir. Her etki bir tepki doğuracaktır ve bu beklenen varlıksal, yaşam prensibidir. Ayakta durmak, yürümek fleksör ve ekstansör adalelerin karşılıklı etkileşimi, kasılma ve gevşemeleri ile oluşmaktadır.
 - Aykırlığı tanımlayan standart, toplumdaki verilerdir, ondan belirgin ayrımı bu şekilde tanımlanır ki hekimler her olgunun aykırı olabileceği algısı içindedir, verileri bu gerekçe ile irdeler. Standart neden gerekli sorusu ortaya konulabilir. Bir olguya ilk başlanacak ilaç olarak %95-%68 oranında etkileyecek mi, yoksa %2,5 dikkate alarak mı yapılmalıdır? Etkiye göre doz artırılabilir, tedavi değiştirilebilir. Kasılmalarda Luminal veya Eptantoin 2-5 mg/kg dozda verilirse, doz etkili düzeye ulaşmadığı için yükleme yapılmalıdır. Kaç dozda yükleme yapılmalı sorgusu, olgudan alınan cevaba göre yapılır. 10 mg/kg yükleme %40 olguya etki edebilir, 80mg/kg ise %80 etkin olabileceği düşünülürse, doz 80mg/kg olarak başlanması anlamsız ve ilk prensip zarar dokumamayı göz ardı edilmiş olmaktadır. Ayrıca bu doza çıkabilmek için Yandal uzmanlık olması gereklidir. Bilimsel yaklaşımdan çekince esas olmalı, cesaret adı altında tedbir ve basamaklamak ile yetkinlik, yeterlilik özenle korunmalı, gözetilmelidir. “*Tıpta olmaz, OLMAZ*” tanımı bunu ifade eder.
 - Eğer bir olgunuz var ve özel, özgün bir yaklaşım gerekmiş ise, bunu bilimsel olarak paylaşmanız gerekir, reklam tıpta bir bakıma yasak kavramlardandır. Nadir olgular, yoğun bakımlar ve sorumlu çocuklar, bebeklerle uğraşanlar için olasılık beklenilmesi doğaldır. Bu açıdan bu ünitelerde çalışanlar için aykırılık boyutu geçerlidir. Standart dışı yaklaşım, kitaba uygun olmayan davranışları olgunun dikkatli ve özenli incelenmesi ile mümkün olabilir. “*Güya normal, güya standart*” tanımı önemlidir. Bir başka soru da “*normal nedir*” olmaktadır.
 - Bilimsel bir değerlendirme ile fizyolojisini dengelemek için yaklaşıma karşı söylenecek standart karşıtlık, “*kitabın dediğini uygulamalı, başını derde sokma*” olabilir. Thaladomit fokomali yaptığı gözlendikten sonra insanlar üzerinde araştırma yapılamaz. Tek örnek bile ilaç kapsamından çıkarmaya yeterlidir.
- Araştırmalar için etik kurullardan geçen, özel yaklaşım gerekir ama alternatif veya destek tedavileri için temel gerekçe Deontoloji Nizamnamesinde belirtilen;
- Fizyolojiyi düzeltmek, fizyopatolojiyi önleme yaklaşımlarında olduğu gibi; “*Klâsik 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.*” Burada zarar dokunmama prensibi temel alınan olmaktadır.
 - “*Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.*” örnek olarak bazı olgu temelinde yayınlarda emsal alınabilir, ancak bu Etik Konseylerin kararları ile mümkündür.
 - “*Yeter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşfin tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celp etmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilâve etmek şartı*

- ile, bu keşif tavsiye edebilir.”* Araştırma konuları ayrı ele alınır, deney tıpta yasaktır, gönüllüler üzerinde ancak faz çalışmalarında Faz-III B ve Faz-IV yapılabilir ki Bakanlık izni gereklidir.
- Anomali ve ters etkileşim bize sağlıklı olandan daha çok katkı sağlayabilir. Böbrek üstü bezinin hiperplazik olan anensefalili olgularda akciğerlerin daha matür olduğu ve daha iyi tolere ettikleri gözlenerek, steroidin gebelikte, prematürelde kullanılmaya başladığı bilinmektedir. Bu bulgu birçok prematürenin sağlıklı olmasını sağlayan bir olumlu buluşa dönüştürülmüştür, bilimdeki boyut negatifi de pozitive çevirmek olmalıdır.
 - Birçok bilim adamı, sorun oluştuğunda bilimi, doğru yerde, doğru zamanda ve doğru irdelemesi ile bu sıfatı kazanmıştır. Ağaçtan başına elma düşen kişi, buna kızabilir veya elmayı yemekle meşgul olabilir iken, yer çekimini tanımlaması bilime katkı sağlamıştır. Bu bireylerin toplumda ayrıcalıklı olduğu, genel insanların davranışı yerine, bundan bir bilim çıkaracak şekilde sorgulayıcı oldukları gözlenmektedir. Sağ olası Newton.
 - Bilimin gelişmesi için öncelikli olarak güvenlik, etik ilkeler ve sevgi olmalı, baskılı rejim olmamalı, olumlu veya olumsuz boyutta olanlar dışlanmamalıdır, insanların zarar, zulüm ve zorbalık yapmaları suç iken, farklı duruşlar serbest ve hatta teşvik edilmelidir. Bireyin hakkı, civil liberties, olması gelişim ve değişim için zorunluluktur ve toplumun dediği, genel ortak akıl gibi yaklaşımlar bireyi yok edebilir. Demokrasi çoğunluğun sözünün geçtiği değil, bireyin hürriyeti olması olmalıdır. Prof. Singer, hayvan hakları konusundaki tutum ve yazıları ile öne çıkmış bir bilim insanı olup, daha sonra insan ve hayvan haklarını eşit olması boyutunda yazıları ile, İngiltere’den ayrılmış ve Avustralya yerine Amerika’da çalışmıştır. Muhammet Hamidullah en iyi inanç eserlerini Pakistan ve Türkiye’de değil, Amerika’da yazması tesadüfi değildir. TV konuşanlar emir kipi, yasak ve kurallar içinde olmamızı söylüyorlarsa, ikna etmeye çalışıyorlarsa o programlar en azından dinlenmemelidir.
 - İnsanın yaşamı ve günlük karşılaştıklarını bir nimet olarak ele alması, sevgi ile yorumlaması gerekirken, planlandığı gibi olmaması, kendisinden başkasının farklı düşünmesini de sevgi ile karşılamalıdır. İnsanların kendisi gibi başkası da ayrıcalıklı olduğuna göre, insanlık dışı, suç ve etik ötesi yaklaşımları, bireysel tutum ve davranışı olarak görülmelidir. Her birey resmi farklı yapar, aynı resmin kopyası olmamalı, kendisine göre bir katkısı olmalıdır. Bilim dışına çıkan, insanlığı hiçe sayanların ise mutlu olması beklenilmemelidir. Zenginlik veya yönetici ile akademik güç onları mesut kılamaz, zorbalıklarının artmasına neden olur sadece.
 - Nerede olursak olalım, karşımıza ne çıkarsa çıksın, yüzümüz ilim ve irfan olmalı, fantezi, hayal ve büyü türündekilere inanmak bile kabul edilemez olmalıdır. Yaşamda etik ilkeler dışındakiler elbet dinlenmemelidir ve yaklaşımlardan kaçınmalıdır. Etik ilk aşamada, “doğru nedir” sorgusu ile yaklaşımı tanımlarken, “ne yapmalıyım” evresi ile davranışları yönlendirmelidir.
 - Suç, kesin ve yazılı olandır, kıyas, örf, gelenek ve adetler geçersizdir ve yaklaşımlarda öncelikli amaç, daha sonra güdü ve izlemin, dikkat edilecek ve özen ile yapılacakların takibi önemlidir. Bunun dışında olanların bireyin hakkı içinde olup, düzenlemelerin suç kavramında olamayacağı belirgindir. Hastaya yaklaşım yaparken, ondan faydalanmıyorsa, kitap veya genel sonuç fayda olmalıdır denilmez, mutlaka alternatif tip boyutuna geçilmeli, baştan ilaçlar değiştirilmelidir.
 - Nerede olursak olalım, hangi şartlar ve durumda olursak olalım, bilim üzere, insanlık temelinde etik ilkelerde olmalıyız. Akli hür, vicdani hür, bilim ve irfan üzere olmak, çağın ötesindeki boyut için eğitim almak, felsefemiz olmalıdır. Bizleri aydınlatan, yol gösteren de ancak bilim ve fen olduğu kavranmalıdır. Bireylerin karşısına sunulacak olanlar, sizin amacınız, bilimsel dayanaklarınız ve etik ilkeler ile bilgilendirilmeli ve savunma değil, açıklamalarda bulunulmalıdır. Sorunlardan çıkabilmenin yegâne yöntemi de bunlar olmalıdır.
 - İnsanın benlik, kişilik düşüncesi ile hastasını ikinci plana itmesi, empati yapmayı bırakması ve ilim ile etik amaçlarla zararlı olmama, faydalı olma amacı ile yaklaşmanın gerektiğini dışlayan, kişiler ile birlikte olunmamalıdır. Temiz, hak edişe göre, insanlık üzere olunmalıdır. Her olgu, bize belirli katkılar sağlayacağı belirtilebilir. Deontoloji Nizamnamesinde;
 - *“Tabip başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.”* Nizamnamede belirtilen tedavi etmek ve tedavi verme garantisi olmaması önemli bir ilkedir.
 - *“Tabip; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.”* Nizamnamesine göre herhangi

bir sınıflama, gruplandırma yapamayacağını, azami dikkat ve özen göstermesinin gerektiği, gerekçesinin de tıp bilimine göre olması dikkate alınmalıdır.

- *“Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlâk ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.”* Nizamnamesi açık olarak, benlik, menfaat veya herhangi bir kazanç temin edecek yaklaşım yapamaz, sadece sağlığına ve şahsiyetine özen ve hürmet, saygı göstermesi beklenmektedir.
- *“Tabiplik mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez.”* Nizamnamesi açıkça sağlık hizmetleri ticari amaç ile yapılamaz, insana insancıl yaklaşım için uygulanabilir.
- *“Tabip, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, ne suretle olursa olsun, yazıların da kendi reklâmını yapamaz. Tabip, gazetelerde ve diğer neşri vasıtalarında, reklâm mahiyetinde teşekkür ilânları yazdıramaz.”* Nizamnamesi, reklam yasağını gündeme getirmektedir.
- Bilim üzere olmayanlar, benlik ve kişisel algı ile yaklaşanlar, olgularında olumlu aldıkları neticeleri bilim dışı yorumlamamalıdır ki, onları olumlu sonuç farklı boyuta getirmemelidir. Nimetler, hastadaki gelişimler ve iyilik boyutu, yine bilim ile açıklanmalıdır, bilim dışı mucize veya büyü veya tesadüf diye yorumlanmamalıdır. Tesadüf denilen yaklaşım, standart çan eğrisi dışında olan durumlardır ki zaten konu bu durumları kapsamaktadır.
- Sağlıklı olma boyutu olarak tam güvenilecek bir durumun olmadığı, sadece hastalanmayı azaltabilecekleri ve daha hafif geçirmelerini sağlayacağı anımsanmalıdır. Kitaplara göre tam şifa söz edilse bile, gerçek uygulamalarda olamayacağı, bazılarının ciddi etkileneceği ve hatta ölebilecekleri dikkate alınmalıdır. Tedavi bireye özgün olmalı, bir bakıma ona göre terzilik şeklinde biçilmelidir. Bireyin kişisel özellikleri, beden yapısı yanında da ruh ve sosyal özellikleri de dikkate alınmalıdır. Mecbur tutulmamalı, zulmetmemeli, aileler ikna edilme gibi zorlanmamalıdır, ancak yaşam hakkı çerçevesinde fayda beklenen durumlar için bireyin rızasının aranmayacağı da dikkate alınmalıdır. Bir ailenin isteği, örf, gelenek gibi gerekçelere dayanarak, rıza olmadığı üzerine, bir prematürenin bakımına ara verilemez, Çocuk Koruma Kanununu çerçevesinde çocuk/bebek aileden alınıp, Devlet bakımına alınabilmektedir.
- Düşünce suç kapsamında olmamasına karşın, etik dışı, insanlık dışı yaklaşımların öğretilmesi ve desteklenmesi de suçu desteklemek ve önermek, eğitmek çerçevesinde olup, kabul edilemez. Güzel düşünüp, güzel davrananlar, insanlara, insanlık boyutunda yardım edenler desteklenmelidirler.
- Aklına gelip, saptanan yanlışlığı düzeltme imkân meselesi olsa da bu konuda fikir verme, önerilerde bulunmanın bir bedeli olmamalıdır, olumlu görülmelidir. İmkânları geniş olan kendi gücünde yapar bunu, imkânları sınırlı olan da kendi gücünde yapar. Güzel düşünüp güzel davrananlar üzerine bir borçtur; aydınlatma, bilgilendirmek ve öneride bulunmak.
- İnsanların iyiyi ve güzeli bulmaları, senin üzerine bir borç değildir. Fikir verme, öğütler sunmak, öğretmenin de çocuğa göre, algılaması açısından eğitime eyleminde zorlama, ikna yoktur.
- Bazı kişiler eğitimleri, iffet ve onurları yüzünden, cahiller bunları, zengin kişiler sanır, gerçekte para, mal mülk açısından olmasa da değer olarak zenginlik katanlardır. Bir fikir ve bir eylemde, yetkin ve yeterli oldukları anlaşılır ki, *bilim yaşta değil baştadır.* Eğitim paylaşmak içindir, gelecek ve çağın ötesine bireyleri yetiştirme, insan olma uğraşısıdır.
- İnsanların bazıları uzun yaşamaya, alışverişlere, oğullara, mallara, güzel eserlere, altın ve gümüşten oluşturulmuş yığınlara, tutkunlukların sevgisi, insanları gerçekten, insanlıktan uzaklaştırabilir. İyiler, güzellikler yaratan, değerlere değer katarak zenginleştirilenler, değeri kendi algısı değil, insanlık, etik ilkelerle irdeleyenler elbet farklılık yaratacaklardır. Basit olarak ölünce malı çok olanın paylaşma derdi olacak, bir bakıma sevinecekler, malını iyilik ve değer üretmek için harcayan kişi ise gerçekten kayıp denilerek insanlar üzülecektir.
- İnsanlar tek tür olmalarına karşın, çeşitli tanımlamalar ile, cins, ırk ve kabileler ile ayırıştırarak, ben, sen şeklinde ayırıştırmaktadırlar. Buna karşın fırkalara bölünüp parçalanan, insan olmanın nimetini hatırlamayan, birbirine düşman olan yapıdan kalplerinizi uzlaştırıp kaynaşması ile insanlar ve etik felsefeler sayesinde kardeşler haline gelebilirsiniz Yaşam bu şekilde doğruya ve güzele yol bulunabilir.
- Güzel düşünüp, güzel davranan, emir kulu olmayan birey, ölümden sonra da varlığı devam eder. Önemli olan güzel düşünüp, güzel davranmaktır. Fikirleri etik ve insanlık boyutunda olanların ödülü nimet ve insanlık olarak elde edilmeyeceği düşünülmemelidir bile. Bir miktar nimet ile şaşırın,

benlik içine girip, büyüklük taslayarak zulüm yapanlar ise tersine davranışla karşılaşılır. Hukuk dışı yapılan eylemlerin doğru ve yararlı olacağı da düşünülmemeli, bunlar hak yenilmesi ile sonuçlanacak boyutlardır.

- Bir kişi Ceza Kanunları tarafından yazılı yasaklanmış olanlardan uzak kalırlarsa, hukuk yapısında “*İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz*” TCK Madde 2 hükmü nedeniyle vatandaş olarak uygun niteliklerde sayılır, nimet ve bereket dolu yaşam sürebilir. İnsanlar, hayır ve barışı sevenlerle birlikte olmaya ve onlarla dost olmaya çalışmalıdır. İnsanlar algılama ve farkındalık nedeniyle iyilik ve güzelliğe dönebilir, tam tersine ayrışabilirler, gelecek değil kesin, somut yapılanlar ve amacı ile suç unsuru olmamış ise yaklaşımdaki veri önemlidir.
- Ümitsizlik geleceği köreltmek olmamalıdır, hata yapmak insanlar için ise, hatadan dönme de insanlar içindir. Kasıtlı zorbalık, benlik için zulüm yapma olmaksızın olması önemlidir. Hak edilmedik şeyler kabul görmez iken, birey zarar vermemek, zarar oluşturmamak için özenmelidir. İnsanlar anın da fesat çıkararak yeryüzünü berbat etmemelidirler.
- İnsanlar benliklerinin etkisinde kalmaktan korkmalı ve empati yaparak, aralarında barış ve esenliği kurmalıdırlar. Hepimiz aynı yapıdayız, aynı evreni paylaşıyoruz, moleküllerimiz aynı, yeryüzünde ezilip horlanan ve ayrıştıran, hatta azınlık olarak görülmesi, insanların sizi çarpıvereceğinden korkmanın anlamı olamaz. Yaşamın temelde bizi barındırdığı, varlık yardımıyla bizi destekledi ve şükretmemiz ümidiyle tertemiz nimetlerle rızıklandırıldığını algılamalıyız.
- Doğru ile yanlışın ayrılış günü, amaç ve güdünün etik ve insanlık üzere olup olmaması ile ayrışır. İki topluluğun karşılaştığı gün, iki farklı ucun birlikteliği insana daha doğruyu tanımlayabilir. Yanlış tanımlamak gerçekte çok daha kolay olabilmektedir, yokluğu belirtmek ile var olanın tanımlanmasındaki detay ayrıştırılabilir. Birey olarak içlerindeki, birey olarak kendilerine ilişkin olanı değiştirmedikçe, değiştirmemiştir, değişmez, uçların tanımı, ayrıştırması da kendisine aittir.
- İnsanların kazançlarında toplumun payı olabileceğini dikkate almalı ve paylaşmalıdır. (8/41: “*Ganimet/kazanç olarak elde ettiğiniz şeylerin beşte biri Allah’a, resule, yakınlara, yetimlere, yoksullara ve yolda kalmışa aittir*”). Benlik, kazancın yalnız kendisine ait olacağını, kendi hakkı olduğu iddia eder ama, onu var edenlerin hakkını saymamakta, hakları olmadığını sanmaktadır.
- Sevgi ötesinde varlık gelip, geçici, yaşamın sonlanması ile paylaşılıp gidecektir. Sevgi ise nesillere yayılabilen, etkileşim ile salkım gibi çoğalan ve ömür ötesinde de sürebilen bir boyut ve süreçtir. Sevme temelinde barışa, hayra yönelik amel sergileme, bu çaba ve uğraşı içinde olmak hedef olmalıdır. Bolluk ve nimet tattırması ile bir sevinç şımarığı, bir kendini beğenmiş olmaya eğilim yaratır. Varlık bir nimettir önce bunu algılamalı, farkına varmalıyız.
- İnsanlar yaptıkları ile bedel kazanırlar, iyi ise iyi, kötü ise kötü olmaktadır. Zorlama ise süreli bir etki oluşsa da geçici olacağı, hakkın, hak edişin kazandığı tarihsel bir gerçekliktir.
- İnsan iyilik ve kötülüğü, kısaca melek ve şeytanı içinde barındıran varlıktır. Temel olarak insanlar, eğitilmeleri, zenginlik yaratmaları, yönetim boyutunda da iyilik ve etik boyutta olması bize doğal sağlanmış iken, bunların tam tersini yapması da bir doğal alternatif davranıştır. Yaşamda dik durması, zorluklara dayanması ve kendini feda etmesi de bir tutum olup, varlıkların devamlılığı sağlanabilir. Meleklerle insana secde etmesinin istendiği unutulmamalıdır (2/34 ve 87 Ayet).
- Varlıktaki çeşitlilik, bir uçtan diğer uca gidişin bize bir işarettir. Bize, insanlara faydalı ve zararlı olduğunu sandığımız tümü temelde bize bir örnek ve ibret olarak eğitimde bilimi aydınlatan bir nedensel gerekçe olmaktadır.
- Bir hasta tam aksi veri olarak, kendinin kanser olmadığını iddia etse, tüm tıbbi verilere inanmasa, sonuç belirlidir, ancak, sadece süreç tam net tanımlanamaz. Bilim insanının kanıtları, verileri inkâr etmesi düşünülemez, göz boyamaları, illüzyonları da gerçek kabul etmesi beklenmemelidir. Tam tersi olunca kendinin bilim insanı olduğunu, kısaca varlığını ret etmiş olmaktadır.
- Hak etmeyen, benlik ve menfaat boyutunda, kısaca olumsuz olanlar yönetici olursa, toplum yokluğa doğru yönelir. Yokluk, mahvolmak, sanıldığı gibi gücün tükenmesi değil, servet ve nimetle şımarmış yöneticiler, emirlerle yönetirler, orada bozuk gidişler sergilerler, ülke aleyhine hüküm hak oluşur ve barış altını üstüne gelir ve bozulur.
- Olumlu olunca kendinden, olumsuzlukları ise başkasından yorumlamak değil, yaşamın olumlu ve olumsuzlukların karması olduğu algısı oluşmalıdır. Genel yapı içinde olmak ile her iki uç ile karşılaşılmayacağı anlamı taşımaz. Bir olumsuzlukta hemen ümitsiz olmamak gerekir. Çalışmak ve uğraşmak yaşam boyu gerekliliktir, yeter ki korunmalı, gözetmeli ve gereken tedbirler alınmalıdır.

Olumlu veya olumsuzluğa takılmak bir ikilem, bir bocalama ve durduğu yerde dönme oluşturur, ileriye gidilemez.

- İnsanlar eğitimde temel çan eğrisinin anasını öğrenir ve uçlarda da emsal verilir. Bu açıdan ne kadar eğitilmiş olsa da birey eğer bilimi kalıp olarak alır, kararında verileri bireye göre ve etik esaslar içinde irdeleyip, ne yapmalıyım sorgusu ile sorumluluk yüklenmelidir. Bunu yapmaması durumunda ise kalıp insanı olup, her iki uç olduğunda ise ne yapacağını bilemez.
- Oluşan boyut, önceden ancak tahmin edilebilir ama gelecek bilinemez. Oluşanların irdelenmesi, gelecek için olacağına göre, iyiler örnek, olumsuzlar da ibret olarak ders niteliğinde görülmelidir. Hepsini eğitilen kişi için bir ders olmalıdır. Olguların sunumları izole vakalar olsa bile, bize varlık ve varoluş hakkında önemli mesajlar sağlamaktadır. Anomalileri de görmemek değil, incelemek ve algılamak önemlidir. Kazaları önlemenin en önemli yolu, daha önce oluşan kazaların incelenerek buna özgü tedbir almaktır. Yalanlamanın olayı ve boyutu büyütmeden başka anlamı olamaz.
- Gelecek yapılanma için, öncelikle geçmişin elde ettiği nimetlere bakılmalı, hoşnut olunacak hayırlı ve barışçıl bir iş yapma imkân sağlanmalıdır. Bu sayede iyilik ve barışı seven kullarının arasına girilebilir. Bilim insanlara en büyük yardımcı olmakta, bilim dışılık ise batmaya neden olmaktadır. Varlık bir yaşam süresince olduğu için, ölümden korkma değil, yaşamı doldurmak gerektiği algılanmalıdır. Zorluk olunca inanca sarılma ve sonra unutmaya değil, baştan etik sorgulama yapılmalı, öncelikle “doğru nedir” sorgusu ile geçmiş ve ilkeler irdelenmeli, daha sonra da “ne yapmalıyım” kararı ile sorumluluk temelinde yaklaşım yapılmalıdır. Eskileri aynen sürdürmek değil, her birey ve durum için özgün ve özel karar almak gerekir. Etik felsefe de bilimsel boyut üzerindedir.
- İyilikler ve güzellikler tüm insanlığa miras iken, kötülükler ve zulüm ise yok olmaya mahkumdur. Tarih örnekler ile dolu olmasına karşın, benlik ve kendi menfaati üzerine olmak neden süre gelmektedir sorusuna, insan oluşumunda iki ucun varlığı süredir. Hak etmeden bazı şeyleri elde etmek, güçsüz insanlar için çekici gelmektedir. İnsanlar haksız yere büyüklük taslaması ve gerçeğe ters düşmesi durumunda yokluğa doğru gitmeleri kaçınılmaz olmaktadır.
- Bir insanın bir güzellik elde etmek için yaklaşımı bir alışveriş eylemdir. Kötülük yapılmasının ana boyutu da insanların başkalarını zorlamaları, bir bakıma iyilik diyerek, kendilerini kandırarak zorbalığa yönelmeleridir. Kölelik, tarlanın sürülmesi, ekin elde etmek, kısaca işçi boyutu için zorunlu görülmüş ve bu amaçla insanlık boyutu yok edilmiştir. Amaç etik ve insanlık değil, iş ve bir boyutun, eylemin yapılması olmaktadır. Sevgi temelinde insanlık oluşturmayan eylemlerin savunulması, gerekçesi de zayıftır, kabul edilemez.

İbret ve istenmeyen, kaçınılanlardan alınan dersler üzerine bir Bakış

İstemediklerimiz bize aklımızda kalıcı iz bırakarak, bir daha yapmamızı sağlayabilir. Akılda adrenalin temelinde, korku ve istenmeden karşılaştıklarımız daha kalıcı olmaktadır. Ancak, nefret oluşturduğu için, unutmak istenen, savunma mekanizması ile ret edilmesi ile kalıcı olmayabilir. Sevgi ile akılda kalanlar daha genişletilmekte ve örnek alınarak yinelenmekte, kendimizden bir şeyler katmaktayız. Bu açıdan eğitim korku ve bırakma için değil, sevgi ve isteyerek boyutu ile oluşturulmalıdır.

- Bir birey, eğitim aldıktan ve konu hakkında bilimsel bilgi ve düzeyde iken, bir hekimin bilim dışı önerilerde bulunması gibi, bazı korkutmaları ve anlamsız yaklaşımları tıbbi tedavi olarak önermeleri veya sağlık kontrollerini yapmamalarını istemesi ile nimetle iken gazap üzere olabilirler. Daima bilim ve insanlık üzere olanlar, hastalarının iyileşmemesi ile bilimden uzaklaşmamalıdır veya iyileşmeleri ile başka şeylere mucize olarak yorumlamamalıdır. Böbreğe zararlı olan ilacı vermeye devam etmenin anlamı olmadığı kavranmalıdır. Böbreğe zarar veren ilacın yan etkisinin olmaması da onun olmadığı veya oluşmadığı anlamı da çıkarılmamalıdır.
- Bir kişi hekim olduktan sonra, insanlık ötesine, onların zararına bilimi kullanması, bilimi zıtlıklar ile ortaya koyması ne kadar çirkin olmaktadır. Gerçeği örtmek veya değiştirmek kabul edilebilir olamaz. Amerika’da Mehmet Oz programının sorgulama programını dinlemiş ve aşağıdaki noktalar dikkatimi çekmiştir. Sorgu yapan hâkim, “*ben de bu gıda katkılarını kullanıyorum, faydasına inanıyorum ama*” demiş ve “*tedavi eder değil, faydalı olabilir, hekiminize danışın*” demeniz gerekirdi” yaklaşımında bulunmuştur. “*Hekim olsa da bunu gıda katkısını pazarlayan*

söyledi, bağımsız uzmanlara söz verilmedi, sadece tasdik ettirildi” diyerek sözü bağlamıştır. Savunma ise “haklısınız, yapmamamız gerekir, her türlü cezaya razıyız, savunma yapmayacağız” denilmiştir. Hekimlikte kesin doğru veya kesin yanlış olmadığı, bireye göre yorum yapılması gerekirken, TV programlarında gündeme gelmesi de anlamlıdır. Zaman içinde kanserden koruduğu iddiasında bulunan, bu konuda kitap yazarların kanserden, korktukları başlarına gelip öldükleri de kendilerini bile koruyamadıkları bir gerçektir.

- Güven ve itibar, hastalara gösterilen etik tutum ve davranışları ile kurulur. Bir hekimin hastasını kaybetmesi değil, hastasına gereken insanlık ve etik davranışlarda bulunmadığı, bilimsel yaklaşım içinde olmadığı için itibar kaybına uğramaktadır. Hekimin kasten yaklaşımı, ancak bilim, etik üzerine olabilir. Diğerleri hastadan aldığı veri ve sonuçlara göre yapılanmalıdır. Bu nedenle komplikasyon suç kabul edilmemekte, amacı, güdüsü, dikkat ve özenli davranışı ile aldığı tedbirler ve izlemler sorgulanmaktadır.
- Hekim için en kabul edilemez açıklamalar yapılmamalıdır; bunu düşünemedim, beklemediğim için gereken yaklaşımı yapamadım, kurala, kitaba uydum, danıştığım kişinin önerisini yaptım, yeterince incelememişim, hekimlik gereğince emir verdim, başkalarının uyarısına göre değil, kitaba göre davranırım, hocam söyledi yaptım gibi ifadeler kabul edilemez olduğu gibi suçu ağırlaştırıcı da olabilir. Arınıp temizlenmeli, tazminat ödemeli, içten ve aklı ile af dilemelidir.
- Etik dışı olan, benlik ve menfaat peşinde olup, zorbalık ile gerçeği ret edenler ile dostluk kuranlar kabul edilemez. Öz benliklerinin onlar için hazırlayıp sunduğu şey gerçekten çok kötüdür. Zalim olanların mutlu oldukları görülmemiş ve zorbalıkların artmasına neden olmaktadır.
- Eğitilmiş ve yetiştirilmiş bireylerin olayı kavradıktan sonra, baskı ile zorlama haricinde, bilim dışı yola başvurur, gerçeği saptırırsa, insanlık boyutunu kaçırmış olacaktır. Zalim olanlar, sevgisiz kişiler işlerinizin başına geçirmeyin, kendinize yönetici yapmayın. Sorumluktan kaçır, devamlı suçlarlar, ümitlerini kesmişlerdir, kötümserdirler.
- İnsanlar olumlu olanlar yanında olumsuz oluşumlardan da ders almaları gerekir ki, iyileri örnek alıp yapmaları, kötü olanlardan da ibret almaları beklenir. İnsanlar iyileri tanılaştırma ve kötülükleri de şeytanlaştırma ile kendilerinden uzaklaştırmaya çalışsalar da yaşam her iki boyutun bütünleşmesi ile oluşmaktadır.
- Hayal, masal ve bilim dışı, hukuk dışı, insanlıktan uzaklaşanların alacakları ders başlarına gelecek sorunlar ile de olmayabilir. Bilim ve gerçek ortada iken ondan ders almayanlar, eğitilmesine karşın farklı ve bilim dışı yorumlayanların alacakları ders başlarına belaların gelmesi ile ancak oluşabilir. Yol gösterici ancak ve yalnız bilim ve fen olduğu kavranmalıdır.

Uçların Tanımı

Ayırım olarak sınıflandırma yapınca, bir boyut ifadesi ile genel toplumdan ayırmak, onları uç, ayırım olarak görmek, sosyal izole etmekle toplum bireylerini daha suni bir rahatlık içine soktuğu belirgindir. Gerçekte ise tümü insan yapısıdır. Belirtilenlerin aksine tanımlamaları ele alarak incelersek farklı boyutları göreceğiz.

İnanç boyutunda devamlı korku işlenirken, sevgi boyutunun göz ardı edilmesi düşündürücüdür. İncil’de “*sevmeyen Tanrıyı bilemez, Sevgi Tanrıdır*” denilmiştir (1 John 4:8, “*Whoever is without love does not know God, God is love*”).

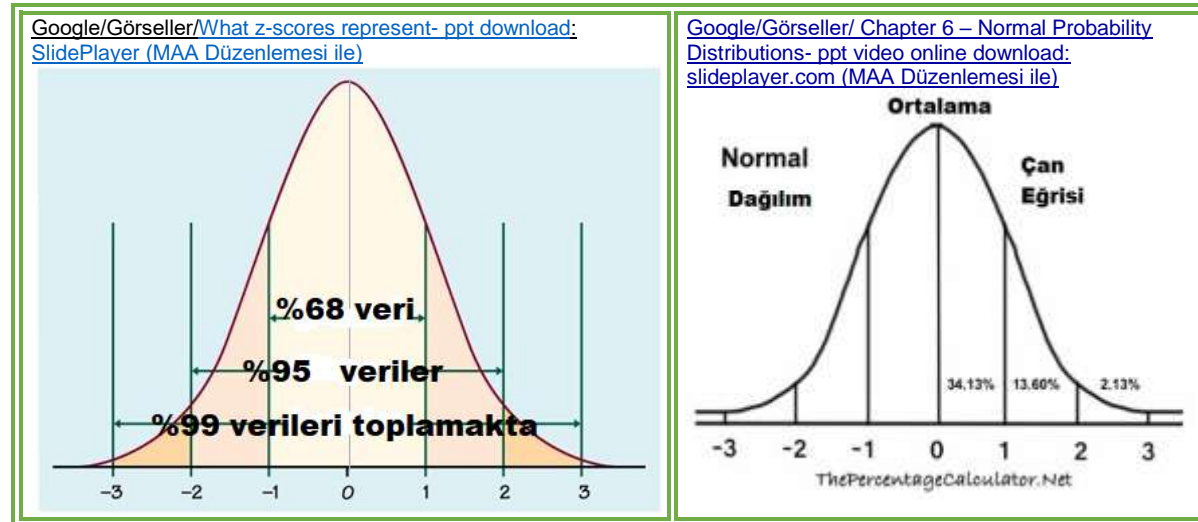
Kuran ise sevginin; 1) ileri düzeyde olması (2/165: *İman sahipleri ise Allah'a sevgide çok kararlı ve taşkındır*) ve 2) iyilik içinde olanların sevgide olacağı (19/96: *İman edip hayra ve barışa yönelik işler yapanlara gelince, Rahman onlar için bir sevgi oluşturacaktır*), 3) insanların ve peygamberlerin bu Evrene sevgi yaratması için geldiği, (21/107 *Ve biz seni ancak âlemlere bir merhamet/bir sevgi olman dışında bir şey için göndermedik*), ayrıca 4) insanların yaratılışının sevgi, alakadan olduğu (96/2 *İnsanı, embriyodan/ilişip yapışan bir sudan/sevgi ve ilgiden/husumetten*

yarattı) ifadesine karşın, tüm topluma, çan eğrisinin olumsuz tarafı gösterilerek bir nevi korkutulmaktadır.

Kötü konusuna Bakış (Şeytan/İblis)

Gerçekte bazı inançlarda olumsuz taraf bireyden uzaklaştırılarak, adına şeytan veya iblis gibi farklı adlar konularak, onların yaptıkları söylenir. Dolayısıyla içimizdeki şeytanın çıkarılması gibi merasimlerin yapıldığı gözlenmektedir. Eskiden tanrılara kurban vermenin anlamı da bu boyutta kurtarılması olmaktadır. Gerçekte ise ister “id” olarak, ister “benlik” olarak tanımlayalım, bu içimizdeki kendi varlığımızı oluşturmaktadır. Melekleşme veya şeytanlaşma ise etik dışı, insanlık dışı olmanın bir tanımlamasıdır. Mükemmellik, ideal amacı ile yola çıkılması ile gerçek ve iyi olan kaçırılabilir. İnsanların etik açıdan çalışması ve uğraşması istenilen boyuttur, sanat üretmesi, değerler yaratması bir uç boyut olmaktadır. Çan eğrisi olarak olumsuz tarafımızı genellikle iblis/şeytan olarak simgeleştirmektedir.

“15/39: İblis dedi ki, Rabbim bende çıkan Esman sonucu azdırman yüzünden” ifadesi ile İblis yaratılış nedeni, Yaratana karşı çıkma değil, işlevidir. Bu durum; (2/169), “Hiç kuşkusuz o, size kötülük, çirkinlik/düzensizlik ve pislik emreder. Ve size, Allah hakkında bilmediğiniz şeyleri söylemenizi buyurur durur.”, ancak gücü yoktur, bunu birey sağlar (16/99), “Şu bir gerçek ki şeytanın elinde, iman edip yalnız Rablerine dayananlar aleyhine hiçbir sulta/hiçbir gücü yoktur” ancak (22/53) “şeytanın attığını, kalplerinde hastalık olanlara, gönülleri katılaştıranlara bir fitne yapması içindir” diyerek tanımlanmakta, savunması da (14/22) “Benim sizin üzerinizde bir sultam yoktu. Sizi davet ettim, siz de bana uydunuz. Hepsi bu. Şimdi beni kınamayı bırakın da öz benliklerinizi kınayın. Ne ben sizi kurtarabilirim ne de siz beni kurtarabilirsiniz. Aslında ben sizin, daha önceden beni şirk aracı yapmanıza karşı çıkmıştım” şeklindedir. Sanıldığı aksine insanlık dışı fikirler iyilik yapalım yaklaşımı ile oluşmakta, zorbalık ve benlik, kibirlikle oluşmaktadır (7/16) “Dedi: “Beni azdırmana yemin ederim ki, onları saptırmak için senin dosdoğru yolun üzerine kurulacağım”. Şeytanlık bizim içimizde olduğu, herhangi bir yabancı etkileşim oluşamayacağı algılanmaktadır. “Bunu bana şeytan yaptırdı” sözü geçersiz, anlamsızdır.



Şekil 2: Toplum olarak genel küme (%68,26), Olumsuz oranı (%13,60), Olumlu oranı (%13,60), İleri derecede olumsuz oran (%2,13), ileri derecede olumlu oranı (%2,13) olmaktadır.

Unutmamak gerekir ki, suç/günah ancak somut yapılmış ve zarar yapan, daha önce yazılı olarak yapılmaması, yapıldığında da alacağı cezası belli olan durumlar için geçerlidir. Kısaca beğenmediğimiz, örneğin siyaha kötü denemez, aynı şekilde de şeytan (benliğimiz) bize fikir verir, eylem olmadığı sürece suç unsuru oluşmaz. Bilerek, isteyerek, planlı ve amacı zarar olan bir eylem olmadığı sürece suç iddiasında bulunulamaz. Suç kanıtlanmalı ve bağımsız mahkemelerce sabit bulunursa, kişiye suçlu denir. Şüpheli sanığın lehine uygulanır. Bu açıdan eğer buzlu yolda gidiyorsanız, tedbirinizi alın ve kaymayın. Kazadan korkma demek, zarardan kaçınmak, korunmak, tedbir almak gerekir, karanlıktan korkmak, ışığı açmak demektir.

Roma İmparatoru Neron Roma'yı yakarken, yeni yerleşim ve imarlaşma yapacağı için, orada oturanların da sorun yaratmaması için, yangında onların da yok edilmesi amacını gütmüştür. Benzer bir yaklaşımın Suriye'de olmadığı, yapılmadığı söylenemez.

Kuran tanımlaması olarak baktığımızda iblis/şeytan tanımı:

- 1) Kötülükleri güzel göstermek: 15/39 ayette Yaratanın azdırması sonucunda iblisin oluştuğu ve insanları benliği süslü gösterip azdıracağı belirtilmektedir. Kısaca negatif benlik yaratılmış, var edilmiş ve bunun gereğini yapmaktadır. (Sad/74) büyüklük tasladığı ve yanıldığı, (Sad/76) ben ondan daha hayırlıyım, beni ateşten/enerjiden, onu çamurdan yarattın, (Sad/82-83) gerçeği, hakikati yaşayan, doğru olan, güzellikler ve iyilikler üzere olanları ise saptıramayacağı, aldatamayacağı vurgulanmaktadır. Benlik ve uç noktalar bir varlık, varlık oluşumdan dolayı belirlenendir. Unutmamak gerekir ki, tün Dünya'daki varlıklar elementlerden, canlılarda su eklenmesi ile/çamurdan yaratılmışlardır. Tüm yaratıklar aynıyız, yok aslında birbirimizden farkımız, ister canlı, ister cansız varlıklar olalım.
"15/39 İblis, Rabbim beni azdırmana karşılık, and olsun ki yeryüzünde kötülükleri onlara güzel göstereceğim"
- 2) Şeytan bizim üzerimizde bir etkisi yoktur, bizi yönlendirmez, güdemez, sadece benlik olarak, Freud'un tanımı içinde "id" olarak, bizi davet eder. Bizlerde egomuz ile ona uymaktayız, yapan biziz ve sorumlu da biz olmaktadır. Kınanması gereken kendi benliğimiz id" olmaktadır. Bizi kurtaran veya batıran İblis değildir.
"14/22 İş bitirilince şeytan onlara şöyle dedi: "Allah size hak bir vaatle vaatle bulundu, ben ise vaat ettim ama vaadimden caydım. Benim sizin üzerinizde bir sultam yoktu. Sizi davet ettim, siz de bana uydunuz. Hepsi bu. Şimdi beni kınamayı bırakın da öz benliklerinizi kınayın. Ne ben sizi kurtarabilirim ne de siz beni kurtarabilirsiniz. Aslında ben sizin, daha önceden beni şirk aracı yapmanıza karşı çıkmıştım. Zalimler için acıklı bir azap öngörülmüştür"
- 3) Şeytan bir kavram olarak vardır. İçimizdeki benlik "id" olarak bizi farklı boyuta getirebileceği gündeme getirilmektedir. Dolayısıyla şeytan kavramının bizim yaptığımız davranışlar olduğu, bir kavram olarak tanımlandığı anlaşılabilir.
"(4/119) "Yemin olsun, onları saptıracağım, onları kuruntulara/hurafelere/anlamını bilmeden okumaya mutlaka iteceğim. Onlara mutlaka emir vereceğim de davarların kulaklarını yaracaklar; onlara muhakkak emredeceğim de Allah'ın yaratışını/yarattıklarını değiştirecekler." Kim Allah'ı bırakıp da şeytanı yandaş edinirse açık bir hüsrana kesinlikle yuvarlanmış olacaktır."
"2/169 Hiç kuşkusuz o, size kötülük, çirkinlik/düzensizlik ve pislik emreder. Ve size, Allah hakkında bilmediğiniz şeyleri söylemenizi buyurur"
- 4) İnsan ancak kendi bilinci ile zarar verebilir, şeytan yaptırmaz. İnsanların içine gelen düşünceler eğer benlik ve zarar üzerine ise bu "id" gelen olduğu ve buna şeytandan geldiği yaklaşımı yapılmaktadır. Ancak bunların fiile dönmedikçe bir zararı olmayacağı da vurgulanmaktadır.

- "58/10 Fısıltı, inananları kederlendirmek için ancak şeytandan gelir. Bununla birlikte o, Allah'ın izni olmadıkça inananlara hiçbir zarar veremez. Müminler sadece Allah'a güvenip dayansınlar"*
- 5) Ben yapmadım, şeytan yaptırdı gibi bir savunma kabul göremez. İnsanın içinden gelerek yaptıklarından dolayı, ben yapmadım, benim benliğim yaptırdı, "id" olan suçludur demesinin kendi sorumluluğu ve alacağı cezadan kurtarması olası değildir. Süper-ego ve egonun bunları dengelemesi gerekir ki, benliğe atılan suç ile savunma kabul göremez.
- "59/16 Durumları, şeytanın durumuna benziyor. Hani, şeytan insana, "Küfret/inkâr et!" der, insan küfür ve inkâra sapınca da şöyle konuşur: "Vallahi ben senden uzağım; ben, âlemlerin **Rabbi** olan Allah'tan korkarım!"*
- 6) Şeytandan gelecek olanın bir kötü dürtü olduğu, bu durumda hemen doğruluğa, insanlığa ve etik ilkelere sığınılmalı, akli kullanarak, haklar üstünde olmalıdır.
- "41/36 eğer şeytandan gelen kötü bir dürtü seni dürtecek olursa hemen Allah'a sığın! Çünkü en iyi işiten O'dur, en iyi bilen O"*
"114/4 Kıvrılıp, kıvrılıp saklanan, sinip, sinip gizlenen vesvesenin/o sinsi, o aldatıcı şeytanın şerrinden"
- 7) Şeytanı çağıran bizim kendi benliğimizdir. Şeytanın indirdiği veya yapabildiği bir boyut olamaz ve gücü yetmediği belirtilmektedir, zaten onun bir fikir ve benlik arzusu olduğu vurgusu vardır.
- "26/210 onu şeytanlar indirmedir. Onlara yaraşmaz, zaten güçleri de yetmez çünkü onlar, dinleştikten azledilmişlerdir"*
*"6/71 De ki: "Allah'ın berisinden, bize yarar da zarar da veremeyecek şeylere mi yakaralım? Allah bize kılavuzluk ettikten sonra ökçelerimiz üstüne geri mi döndürülelim? O kişi gibi, şeytanlar kendisini ayartıp yeryüzünde şaşkın dolaşır hale getirmişlerdir. Oysaki onun, "Bize gel!" diye doğruya ve güzele çağıran arkadaşları vardır." De ki: "Allah'ın kılavuzluğudur gerçek kılavuzluk. Âlemlerin **Rabbi** Allah'a teslim olmakla emri olunduk biz"*
- 8) Bazı insanlar hiçbir bilgisi ve yetki/yeteneği olmadan benliğini bilim ve gerçek gibi kullanarak, aldatma yoluna gidebilirler. Medyada aykırılık ile ilgi çekerler. Ancak, öneri, sonuç ve verdikleri mesaj, insanlık gibi gösterip etik ve insanlık dışı ve zararlı olan şeylerdir. İnsanları korkuturlar, teknoloji ve gelişimi de düşman gibi gösterirler, örf, adet ve geleneği yüceltirler.
- "22/3 İnsanlardan bazıları vardır, hiçbir ilme sahip olmadan Allah konusunda mücadele eder ve her inatçı-kaypak şeytanın ardı sıra gider"*
- 9) Kısaca suç işleyen ve cezalanması gereken, bilinçli benlik temelinde yapılan hukuk dışı işlerdir. Açık ifade ile olumsuzlukların gönüllerde, "id" kaynaklı arzularını ikilemlerle, zalim boyutta, insanlıktan uzaklaşan kişiler olması ile geri dönülmez ayrılık ve kopuş içinde oldukları vurgulanmaktadır.
- "22/53 bu, Allah'ın; şeytanın attrğını, kalplerinde hastalık olanlara, gönülleri katılanlara bir fitne yapması içindir. Zalimler, geri dönülmez bir ayrılık ve kopuş içindedirler"*
- 10) Erdem, faile değil, fiile bakarak tavrı belirlemektir (sedyeni.com). Yapılanlar bir pişmanlık kaynağı olarak sunulmaktadır. Dolayısıyla "id", benliğin arzusuna göre değil, tutum ve davranışlara göre değerlendirme, yargılama ve suç taktiri yapılabilir. Benliğin aldaniş olan boyutundan söz edilmektedir.
- "(2/167) izleyenler şöyle demiştir: "Ne olurdu bir kez daha imkân verilse de şunların bizden uzaklaştıkları gibi biz de onlardan uzaklaşsak." Böylece Allah onlara, yapıp ettiklerini, kendilerine yönelmiş özleyişler olarak gösterir"*
"4/120 O, onlara söz verir, ümit verip hayal kurdurur, hurafeye/anlamını bilmeden okumaya iter. Şeytan, onlara bir aldaniştan başka hiçbir şey vaat etmez"
"5/90 Ey iman edenler! Uyuşturucu/şarap, kumar, tapılmak için dikilen taşlar, fal okları şeytan işi birer pisliktir; bunlardan uzak durun ki kurtuluşa eresiniz"

11) Bazı şeyler örtülmüştür, aklın aydınlatması ile ancak görülebilir. Eğitim, insanın insan olarak algısı ve tüm farkındalık, genel yapıdan kopabilen, aykırılığı gören, örtülü olanları fark edebilenlere borçluyuz. Sarhoşluk, zorla ikna etmek ve bilincin örten her boyuta bu açıdan karşı çıkılmaktadır. Standart dışını algılama, bir bakıma örtülü olanı görme eylemi olmaktadır.

“88/4: örtüp kaplayan gece, 78/10, 25/47: geceyi örtü kıldık, 22/53: ...şeytanın görüntüsü olan fikir, sağlıklı düşünmeyen ve şuuruları örtülmüş olan kimseler..., 17/99: ...zalimler sadece hakikati örtücü olarak yaklaştırlar, 14/34: ...muhakkak ki insan çok zalim ve ortadaki açık gerçeği örtücüdür.” Kuran’da söz edilen hamara/humur kelime anlamı örtü, ancak soyut örtü olduğu görülmektedir.

İblis/şeytan davranışı denilenin, insanların kendi yaptıkları eylemleri kapsadığı anlaşılmaktadır.

NOT: Metinler kısaltılarak, Kuran’ın özet yorumu olarak eklenmiştir.

- Yalan beyanda bulunan; sizinleyiz deyip, tersini yapar ve alay eder (2/114)
- İkilik yaratarak insanları birbirine düşürürler, barışma yerine savaşmalarına neden olurlar (2/36)
- Bilimden ve gerçekten sapmayan kişilere tersine, sapmış, büyülenmiş kişi demektedirler (2/102)
- Öz benliklerini menfaat ve çıkar uğruna satarlar (2/102)
- Geçimleri ve hak edişleri üzerinden olmayıp, temiz ve hak etmek şartıyla yemezler (2/168)
- Barış yerine kavga, savaşı emrederler, düşmanlık yaratırlar (2/208)
- Fakirlikle korkutur, size görünür, görünmez çirkinliklere özendirir (2/268)
- Hak ettiği üzerinde alır, misli ile kazançlı olarak, alış-verişi haksız yiyenlerdir (2/275)
- İnsanları ayırım yaparak, cins, ırk ile birbirine düşman kılarlar (3/36)
- İyilik ve güzellik yapanların ayağını kaydırırlar (3/154)
- Yalnız bilim dışı, büyü, hurafeye inananları, kısaca kendi dostlarını korkutarak bağlarlar (3/175)
- Her işin bir sonucu ve sonunda hesap vermenin olmadığı, adalet algısına inanmayanlardır (4/38)
- Halka gösteriş olsun diye mallarını dağıtırlar (4/38)
- İyilik üzerine mücadele etmezler, kötülük için çalışırlar (4/76)
- Korkuya ilişkin haber ulaştığında yayarlar, ancak tedbir alacak sorumlulara bildirmezler (4/83)
- Benlik ve menfaat üzerine birilerini arkalarından koştururlar (4/83)
- Bilim dışı yaklaşarak, insanlığı cinsellik ve benlik üzere yorumlarlar (4/117)
- Uyuşturucu, kumar; aramıza düşmanlık ve şiddetli nefret yerleştirip iyilikten uzaklaştırandır (5/91)
- İnsanlar arasına nefret yerleştirip, birbirine düşman edenler (5/91)
- Yaptıkları kötülük ve zorbalıkları süslü gösterip, insanlık dışı, katı kalpli olanlar (6/43)
- Bilimselliği, bilimi ve gerçekleri saptırmaları, nedeniyle onlardan uzak durulmalıdır (6/68)
- Hatalı ve yanlış olduğunu fark ettikten sonra, bilerek ısrar edenler (6/68)
- Bilim dışı, sevgi ve iyilik yaratmayan, etik ve insanlık üzerine olmayana dışlamayanlar (6/121)
- Kötülerin amacı iyilerle mücadeledir, sorun çıkmasını diyerek boyun eğmemelidir (6/21)
- İnsan olarak, varlık olarak kötü ve zarardan kaçınmalı, korunmalı, o metotları terk etmelidir (6/142)
- Çirkinlikleri açmak, ortaya dökmek, vesvese verip, insanların aleyhinde dedikodu yapmamalı (7/20)
- İnsanları kandırarak, iyilikten uzaklaştırmak, etik dışı olmayı zorlamamalı (7/22)
- İkilem/fitne; doğru ve gerçek ortada iken ve insanları insanlıktan uzaklaştırmak için yapılır (7/27)
- İyi ve güzele kılavuz eden kişileri saptırıp, aydınlanma adı altında tersine yönlendirmek (7/30)
- Bilim dışı, gerçek dışı, etik dışı olma ötesinde, bunlardan sıyrılmak, insanlık dışı olmak (7/175)
- Benlik üzere ve hakkın dışında, zarar ve zorbalığa yönelince, hemen etik ilkelere dönmeli (7/200)
- Zarar vermeden korunup sakınanlar, benlik çağırınca, etik boyutu algılamalıdır (7/201)
- Güven altında olmak için düşünmek, akli kullanmak, arınmak ve etik üzerine eğinmek gerekir (8/11)
- Benlik süslü gösterip kabul etmişken, sorumluluk yüklenmemek ve tersini belirtmek (8/48)
- Yorumlamalarda, yol gösterme ve önerilerde etik dışı, insanlık dışı önerilerde bulunmak (12/5)
- Kardeşler arasına yamukluk sokmak, ters, nefret doğacak yorumlar ve sözler söylemek (12/100)
- Başkasının yararına ve iyiliğine olan şeyi unutmak, yapmamak, ona zarar vermek (12/42)
- İnsanlar bilim üzere, etik boyutta, insanlık üzere oldukça, korunurlar (15/17)
- İnsanlar benliğin süslerine kanmadıkça, kötülük/ zararı, zorbalığı dost görmedikçe korunur (16/63)

- Bilim üzerine olanlar eğitim sırasında bilim dışı, Science fiction'dan kaçınmalıdırlar (16/98)
- Bilime, etik ilkelere insanlık dışı yakıştırmaları konulamaz, hiçbir kanıt bulmazsınız (16/99)
- Zenginlikleri, değerlerin kıymetini bilmeden saçıp, savuran olmamalı, nankörlük yapmamalı (17/27)
- İnsanların güzel olan neyse onu söylemeleri, yamukluk sokarak düşmanlık yaratılmamalıdır (17/53)
- Gücünü yitirdiğini söyleyip sesinle yerinden oynatmak, yaygara çıkarıp, üstüne çullanılmaz (17/65)
- Mallarda, evlatlarda onlara ortak ol, onlara ha bire vaatte bulun ve aldatma (17/65)
- Doğa yasaları unutmaz, aykırılık yapmaz, ancak insan yaptı gösterebilir (18/63)
- Kötülük ve zarara hizmet, onun yolunda olunamaz, kötülük yapmak azap verir (19/44-45)
- Kötülük yapan, zulüm yapan kişilerin tarihte yok oldukları açık ve net görülmektedir (19/68)
- Bilim ve iyilik karşıtlarında vesvese yanında insanlık dışı davranışlar sık yapılır ve derindir (19/83)
- Benlik, sonsuzluk ağacıyla eskimez, çökmez mülk ve saltanatı göstermek ile aldatılır (20/120)
- Bilim ortaya çıkınca, gerçek veriler gözükünce, halen saptırımlara inanman ise kabul olmaz (22/52)
- Benliğin arzuları ile insanlık dışı dürtüklemelerinden korunmalı, sığınmalıdır (23/97)
- Metot olarak, iğrençlikleri ve kötülüğü emredenden kaçmalıdır (24/21)
- Eğitim almış, yetkin ve yeterli kişinin kötülükte olması çok rezil edicidir (25/29)
- Kötü olanlar; dönük/iftiracı, çoğu yalancıdır, yapmayacakları şeyleri söyleyip dururlar (26/221)
- Bilimi bırakıp, belirli geleneklere dayanarak tapınan, akli kullanmayı, zalim olanla olunmaz (27/24)
- İnsanlar yapıp ettiklerini süslü göstererek, doğruluk/iyilikten saparlarsa, doğruyu kaçıırırlar (27/24)
- Benliğe hâkim olmadan yapılan işler, akli kullanılamayanlar kabul edilemez (8/15)
- İnsanlara amellerini süsleyip püslemişti, bilimden uzaklaşıp kendilerini yoldan çıkarmıştı (29/38)
- Benlik kötülük yanında iyilik içinde de olabilir, kendisini iyiliğe çağırması istenir (35/6)
- Kötülük ve zarar vermek, zalim olma insanlığın düşmanıdır (36/60)
- Aklını işletmeyip, sapık geleneklere ve kalıplara uyan kişilerden olma (36/62)
- İnat ve karşı çıkmak için gerçek ve doğrudan uzaklaşmamalıdır (37/7)
- İçine bir kuşku tohumu eken ve onu canlı tutanlardan olma (37/65)
- Benlik her boyutta karşımıza çıkabilir ve bizi doğruluktan çelebilir (38/37)
- Kötülük yapan, zarar veren bir noktada yorgun ve azap içindedir, huzursuzdur (38/41)
- Kim bilim dışı, etik dışı ve insanlıktan uzaklaşırsa şeytana yaklaşır, onun can yoldaşı olur (43/36)
- Bireylerin etik ve insanlık üzere olmaları ile onlara kötü yoldaş ithamı yapılabilir (43/38)
- Düşman olandan ayrılma ile onun nefretini ekebilirsin, bu durumdan korkmamalıdır (43/62)
- Bilim ve gerçek ortaya çıkması ile sonu gelmez arzuların/ümitlerin ardına takanlar olur (47/25)
- Unutma, bilinen şeyi yapmama, yapmak istememe de benliğin baskısı ile olabilir (58/19)
- Gösteriş, büyüklük ve insanları, davranışları hakir görmek, aşağılamakla olur (67/5)
- Bilim, gerçek ve doğru yola öğüt vermek, aydınlatmak, eğitim ise şeytan yaklaşımı dışıdır (81/25)
- Sosyal olarak; bireyin benliği saklanır, sinip gizlenir, vesvese verir, sinsisi, aldatıcı şeri önerir (114/4)

Yorum

Kuran tanımlaması olarak şeytan davranışlarının özet tanımları: Kendisi bir eylem yapmaz, bize emreder, buyurur durur (2/169), davranışı yapan biz oluruz ve sorumlulukta bizde olur. Bize fısıldar (6/112), şeytanlar bizi ayartırlar (6/71), Uyuşturucu/şarap, kumar, tapılmak için dikilen taşlar, fal okları şeytan işleridir (5/90). Şeytan hayal kurdurur, anlamını bilmeden inanmaya iter, aldanışa sokar (4/120), korkutarak, bizi çirkinliklere özendirirler (2/268) ve şeytanın yaptığı iş, benliğimize emir verip, bizi saptırmaktır (4/119). Düşünme değil, somut, zararına yapma ile ancak, suç/ceza oluşabilir.

Olumlu olanların simgesi; Melek

Meleklerle çamurdan yaratılan insana tapınmaları belirtilmesi ile, insanın değil, olumlu boyuttakilerin, meleklerden beklenen davranış olmalıdır. İnsan olumlu ve olumsuz davranışta bulunması, her iki uçta olabilmesi, sorumluluk taşıması açısından melek boyutundan da öndedir. Kısaca şeytan da melekte bizde varlık bulmaktadır. İnsanın görevi olarak farkındalık, algılamak ve uyarıcılık/aydınlatma-bilgilendirmeyi vurgulanmaktadır, başka bir yükümlülüğü

olmamaktadır (11/12: *Belki de sen; onlar, "Ona bir hazine indirilseydi yahut beraberinde bir melek gelseydi ya!" diyorlar diye göğsün sıkışıp daralarak, sana vahy edilmekte olanının bir kısmını terk etmeye kalkarsın. Gerçek olan şu ki, sen sadece bir uyarıcısın. Allah ise her şey üzerinde bir Vekil'dir*). Kendi yaptıkları ile ödül veya ceza alırlar ve zulüm yapanlar kendilerine yapmış olmaktadır (16/32 *Melekler, canlarını temiz insanlar olarak aldıklarına şöyle derler: "Selam size, yapıp ettiklerinize karşılık olarak girin cennete*). Söylenenin aksine melek sıfatında cinsiyet yoktur, tüm olumlu boyutta olanlara özgü bir tanımlamadır (17/40 *Rabbimiz, oğulları seçip size özgüledi de kendisi meleklerden kızlar mı edindi? Gerçekten siz çok dehşet verici bir söz söylüyorsunuz. 53/27: Şu bir gerçek ki âhirete inanmayanlar, meleklerle mutlaka dışilerin adlarını takarlar*). **Rehberlik ancak insana verilebilir** (43/60: *Eğer dileseydik, içinizden, yeryüzünde size halef olacak melekler vücuda getirirdik*).

Söylenenin aksine; İnsanlara af edecek/suçu bağışlayacak/şefaate edecek bir boyut olmadığı, ancak kendilerinin yapacakları, fiilleri geçerli olacağı da bilinmelidir. (1) 53/26: *Göklere nice melekler var ki, şefaati hiçbir işe yaramaz. Allah'ın, dilediği ve hoşnut olduğu kimseler için izin vermesinden sonraki durum müstesna.* 2) 2/48: *Ve sakının o günden ki, hiçbir benlik bir başka benliğin herhangi bir şeyi için karşılık ödemez; hiçbir benlikten şefaate kabul edilmez, hiçbir benlikten fidye alınmaz. Ve onlara yardım da edilmez,* 3) 2/123: *Kimsenin kimse yerine bir şey ödemeyeceği, kimseden fidye kabul edilmeyeceği, şefaatin hiç kimseye yarar sağlamayacağı ve onların hiçbir yardım göremeyecekleri o günden sakının,* 4) 2/254 *Ey iman edenler! Alış-verişin, dostluğun, şefaatin olmadığı o gün gelmeden önce size verdiğimiz rızıktan infak edip dağıtın. Küfre sapanlar zalimlerin ta kendileridir,* 5) 2/255: *Onların O'ndan başka ne bir dostu vardır ne de şefaatchisi,* 6) 6/70: *Allah dışında ne bir dostu kalır ne de şefaatchisi. Her türlü fidyeyi verse de ondan kabul edilmez. İşte bunlar, kazandıklarına teslim edilmişlerdir.*)

NOT: Metinler Kuran'dan doğrudan alınmamış, özet anlam olarak eklenmiştir.

- Melek sıfatı ile olumlu emirlere, kurallara uyarken, insan ise akıl ve vicdanı ile yönelmektedir (2/30)
- İnsanların olumlu ve olumsuzluk içinde yaşamı olacağı ve sorumluluk taşıyacağı (2/30)
- İnsanların eğitilebildikleri, melek yapısının ise sadece verilenleri bildikleri (2/31)
- İnsan melek tarafından secde edilendir, çünkü iyilik ve kötülüğü dengeleyebilmektedir (2/34)
- Her iki uç; olumlu ve olumsuz gerçekçiliktir, bu boyutu yok saymamalı, reeli kabul etmelidir (2/34)
- Olaylara olumlu veya olumsuz açıdan değil, veriyi olduğu gibi ele almalı, inkâr etmemelidir (2/98)
- Büyü yaptı denilen iki kişiye; Kuran tersine; zarar vereni, yarar vermeyeni öğretendir der (2/102)
- Gerçeği inkâr, saptıran ile, tersini bilerek söyleyenler, insanların sevgisini kazanamazlar (2/161)
- Hayırda erginlik, dürüstlük o kişinin hakkıdır ki, doğu veya batıya yönelmek değildir (2/177)
- Bütün iş ve oluşlar sonunda Yaradılışa döndürülür, meleklerin bitirmesi söz konusu olmaz (2/210)
- Yaşamda olanlar açısından oluşarlarda sizin için elbette bir ibret vardır (2/248)
- Var oluş, ilim sahipleri adalet ölçüsüne sarılarak tanıklık ederler, doğanın yasasına uyarlar (2/285)
- Evrende tek yaratılış boyutu vardır, tüm doğa yasaları bunu tanımlar (3/18)
- Alimler doğrulayıcı bilim insanı; nefesine egemen benlik, hayır ve barışı sevenlerden oluşur (3/39)
- Melekleşenler ile peygamber olanların tanrıçalaşması kabul edilemez (3/80)
- Veri, gerçek varken, ayan-beyan deliller geldikten sonra zıttı söyleyenden kaçının (3/87)
- Üstünüze gelseler bile, eğer siz sabreder ve korunursanız, zarar vermeleri zordur (3/86)
- Zalim olan, zorbalık ile güç kazanmaya çalışan kişilere kılavuzluk yapılmaz, yol gösterilmez (3/124)
- Öz benliklerine zulmetmiş olanlar, zalime uymak yerine göç etmeleri gerekir (4/97)
- Bilimi, varlığın süreli olduğunu inkâr ederse geri dönüşü olmayan bir sapıklığa düşmüş olur (4/136)
- İnsanlar çalışmaktan, uğraşmaktan çekinmemelidirler, yaşam bir süre sonra sonlanacaktır (4/172)
- Yeryüzüne melek indirilmeyeceği, insanların ancak öğüt verici olabilecekleri vurgulanmaktadır (6/8)
- İnsanların bilim ve gerek dışı, büyüklük taslamaları, içime söz geldi aldatmaları ret edilir (6/93)
- Cahil olan, ölümler konuşsaydı ve her şeyi toplayıp karşılıklarına dikilseydi de yine saparlardı (6/111)
- Mucizeler olsa bile akli ve gönlü olanlar tabiat kanunlarına, gerçeklere inanırlar (6/158)
- Bilimin aydınlattığını fantezi ve göz boyamalarla örtenler ancak akli olana inandıramazlar (7/185)
- Korku ve endişe bilim üzere olanda yoktur, dikkat ve özen ile tedbir, öngörüler önemsenir (8/12)
- İnsanların hayra ve barışa hizmet etmiş olanlar, mutlak mutluluğu yakalarlar (13/23)
- Melek kavramı, ancak ve ancak hak/adalet üzere, hak bir yollunda doğrudan olanlar içindir (15/8)

- İnsanlar yapıp, ettiklerinin karşılığı ödül/ceza alırlar, kendi kendilerine zulüm yaparlar (16/32-33)
- Tüm varlıkların yalnız çalışarak, uğraşan ve değer yaratmaya çalışanlar büyüklük taslamaz (16/49)
- Peygamber ve öncü kişilerin sizin gibi bir insandan başka şey değildir, üstünlük taslamazlar (23/24)
- Söylenen: ne biçim resuldür bu; yemek yiyor, yürüyor, üzerine üstün güç yok, uyarıcı yok (25/7)
- Üstlerine melekler inse, görseler bile, kendi benliklerinde büyüklük kuruntusunda azarlar (25/21)
- Karanlıklardan aydınlığa çıkarsın diye size destek verilir, melekler/melek ruhlular öyle yapar (33/43)
- İnsanların inanarak, gönülden iyilik severleri/ barışçılarına melekler de ona arka çıkarlar (66/4)
- İnsanlara rehber olanlar, insan için bir öğüt verici ve düşündürücüden başka şey değildir (74/32)
- İnançları oyun ve eğlence haline getirmiş, iğreti hayat kendilerini aldatmış olanları bırakın (6/70)
- Zalimler, her türlü fidyeyi verse de ondan kabul edilmez, kazandıkları da geri teslim edilir (6/70)
- Kötülükte olanlar için insanlık uzaklaşıp kaybolur, aradaki tüm insanlık bağları kopar (6/94)

Kaynaklar

1) Good and evil

Wikipedia

In [religion](#), [ethics](#), [philosophy](#), and [psychology](#) "**good and evil**" is a very common [dichotomy](#). In cultures with [Manichaeism](#) and [Abrahamic](#) religious influence, evil is usually perceived as the [dualistic](#) antagonistic opposite of good, in which good should prevail and evil should be defeated.^[1] ...

The modern [philosophical](#) questions regarding good and evil are subsumed into three major areas of study^[5]: [Meta-ethics](#) concerning the nature of good and evil, [Normative ethics](#) concerning how we ought to behave, and [Applied ethics](#) concerning particular moral issues.

Yorum

Güzel ve çirkin, iyi ve kötü örneğinde olduğu gibi birbirlerini doğuran kavramlardır. Bir toplumda da olumlu olan ile olumsuzların oluşumu aynı oranda, aynı şekilde ve yapıdadır. Ancak bunlardan etkin ve yeterli olanlar genel grubu, toplumu yapılandırmaktadır. İnanışlarda, etik (ahlak felsefesi), felsefe ve psikolojide sıklıkla kullanılmaktadır.

Burada etik kavramı açısından; 1) Meta etik: iyi ve kötü yapısı konusunda irdeleme yapılması, 2) Normatif etik: nasıl davranmamız açısından değerlendirme yapmak, 3) Uygulamalı etik: etik ilkeler açısından yapılandırma gündeme gelmektedir.

History and etymology[...]

Every language has a word expressing *good* in the sense of "having the right or desirable quality" ([ἀρετή](#)) and *bad* in the sense "undesirable". A sense of [moral judgment](#) and a distinction "right and wrong, good and bad" are [cultural universals](#).^[6]

Ancient world[...]

Classical world[...]

Medieval period[...]

Medieval theology was largely shaped by [St. Augustine of Hippo](#) and [St. Thomas Aquinas](#).^[citation needed] According to the classical definition of St. Augustine of Hippo, [sin](#) is "a word, deed, or desire in opposition to the eternal law of God."^{[3][4]}

Many medieval Christian [theologians](#) both broadened and narrowed the basic concept of *Good and evil* until it came to have several, sometimes complex definitions^[11] such as:

- a personal preference or subjective judgment regarding any issue which might be earn [praise](#) or [punishment](#) from the [religious authorities](#)
- religious obligation arising from [Divine law](#) leading to [sainthood](#) or [damnation](#)
- a generally accepted [cultural standard](#) of behaviour which might enhance group [survival](#) or [wealth](#)
- [natural law](#) or behavior which induces strong emotional reaction
- [statute law](#) imposing a legal [duty](#)

Modern ideas[...]

Today the basic [dichotomy](#) often breaks down along these lines:

- *Good* is a broad concept often associated with [life](#), [charity](#), continuity, [happiness](#), [love](#), or [justice](#).
- *Evil* is often associated with conscious and deliberate wrongdoing, discrimination designed to harm others, humiliation of people designed to diminish their psychological needs and dignity, destructiveness, and acts of unnecessary or indiscriminate violence.^[12] ...

Yorum

Burada inanç boyutunda sıklıkla negatif uç örnek alınarak insanlar ve toplumlara korku verildiği gözlenmektedir. Bu açıdan insanlar bir köle veya emir altında tutulmaya çalışılmakta, serbest ve bağımsızlık faktörü ortadan kaldırılmaktadır. Gerçekte ise olumlu uç aynı şekilde ortadan kaldırılmaktadır, genel görüşe uyması ve farklılıklar oluşturmaması, sıklıkla gelenek boyutunda kalması istenmektedir.

Abd, ibadet kelime anlamı olarak, eski İbranice olarak; çalışarak değer üretmek iken, daha sonra kul, köle olarak tanımlanması, kültürel açıdan insanların kendi başlarına değer üretmesine son vermek olarak yorumlanabilir. Dua kelime anlamı olarak; istemek, çağırarak, davet etmek demek olup, bunun için çalışmak ve uğraşmak temeldir. Bir insan sınavı geçmesi için yaptığı çalışma duadır, “*ben geçmek istiyorum*” demesinin bir anlamı olamaz. Kuran (6/71) *bize yarar da zarar da veremeyecek şeylere mi yakaralım* ifade edildiği gibi anlamsız olmamalıdır. Kuran (2/104), beni yönet, beni güt kelimesi yerine beni koru ve gözet kelimesinin kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Kısaca, inanç kavramının yazılı Kuran dayanaklı olmadığı, kültürel ve kişilerin ifadeleri olduğu görülmektedir.

Nefret ise sübjektif algılara neden olacağı için adaletten, haklara göre davranma ile etik ilkelerden uzaklaşacağı için Kuran’da uyarılar vardır (5/2: *sizi haddi aşmaya sevk etmesin*, 5/8: *sizi adaletsizliğe sevk etmesin*). Ayrıca nefret fiile olmalı, faile değildir, fail geri dönebilir, tam tersi dost olabilir (26/168: *...fiillerinize nefret ediyorum*).

Burada da yapılan; 1) din adamı yaklaşımı ile dua ve ibadet ile cezalandırma ile insanları yönetme, 2) ilahi kanunlar adı altında iyi ve kötü tanımlamaları, 3) kültürel gelenekler ile iyiliği yakalama, 4) doğal yasaların içsel, emosyonel yaklaşımlarına karşı olmak, 5) sosyal statüyü bozmamak için yasaklar oluşturulmasıdır. Modern boyut ise a) iyi ve b) kötü olarak sınıflamaktadır.

Bu Ünitede belirtilenler; iyi ve kötü ayırım yerine olumlu ve olumsuz olarak irdelemek ve her ikisini de kabul ederek, sadece zarar, zorbalık ve birey hakları ve hürriyetini, kişilik haklarına somut müdahale edilmemeli denilmektedir.

Theories of moral goodness[...]

Chinese moral philosophy[...] ...

Pyrrhonism[...]

[Pyrrhonism](#) holds that good and evil do not exist by nature, meaning that good and evil do not exist within the things themselves. All judgments of good and evil are relative to the one doing the judging.

Spinoza[...]

[Benedict de Spinoza](#) states:

1. By good, I understand that which we certainly know is useful to us.
 2. By evil, on the contrary I understand that which we certainly know hinders us from possessing anything that is good.^[15]
- Spinoza assumes a [quasi-mathematical](#) style and states these further propositions which he purports to prove or demonstrate from the above definitions in part IV of his [Ethics](#):^[15]

- Proposition 8 "*Knowledge of good or evil is nothing but affect of joy or sorrow in so far as we are conscious of it.*"
- Proposition 30 "*Nothing can be evil through that which it possesses in common with our nature, but in so far as a thing is evil to us it is contrary to us.*"
- Proposition 64 "*The knowledge of evil is inadequate knowledge.*"
 - Corollary "*Hence it follows that if the human mind had none but adequate ideas, it would form no notion of evil.*"
- Proposition 65 "*According to the guidance of reason, of two things which are good, we shall follow the greater good, and of two evils, follow the less.*"
- Proposition 68 "*If men were born free, they would form no conception of good and evil so long as they were free.*"

Nietzsche[...]

[Friedrich Nietzsche](#), in a rejection of the Judeo-Christian morality, addresses this in two works, [Beyond Good and Evil](#) and [On the Genealogy of Morals](#), where he essentially says that the natural functional non-good has been socially transformed into the

religious concept of evil by the slave mentality of the weak and oppressed masses who resent their masters (the strong). He also makes a critique of morality by saying that many who consider themselves to be moral are simply acting from cowardice (wanting to do evil but scared of the repercussions).

Psychology [...]

Carl Jung [...]

[Carl Jung](#), in his book [Answer to Job](#) and elsewhere, depicted evil as the *dark side of the Devil*. People tend to believe evil is something external to them, because they project their [shadow](#) onto others. Jung interpreted the story of [Jesus](#) as an account of God facing his own shadow.^[16]

Philip Zimbardo [...]

In 2007, [Philip Zimbardo](#) suggested that people may act in evil ways as a result of a [collective identity](#). This hypothesis, based on his previous experience from the [Stanford prison experiment](#), was published in the book *The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil*.^[17]

Religion [...]

Baha'i Faith [...]

The [Baha'i Faith](#) asserts that evil is non-existent and that it is a concept for the lacking of good, just as cold is the state of no heat, darkness is the state of no light, forgetfulness the lacking of memory, ignorance the lacking of knowledge. All of these are states of lacking and have no real existence.^[18]

Thus, evil does not exist, and is relative to man. [Abdu'l-Bahá](#), son of the founder of the religion, in [Some Answered Questions](#) states: ...

Buddhism [...]

The primal duality in Buddhism is between suffering and enlightenment, so the good vs. evil splitting has no direct analogue in it. One may infer however from the general teachings of the Buddha that the [catalogued causes](#) of suffering are what correspond in this belief system to 'evil'.^{[19][20]}

Practically this can refer to 1) the three selfish emotions—desire, hate and delusion; and 2) to their expression in physical and verbal actions. See *ten unvirtuous actions in Buddhism*. Specifically, *evil* means whatever harms or obstructs the causes for happiness in this life, a better rebirth, liberation from samsara, and the true and complete enlightenment of a buddha (samyaksambodhi). ...

Hinduism [...]

In Hinduism the concept of [Dharma](#) or righteousness clearly divides the world into good and evil, and clearly explains that wars have to be waged sometimes to establish and protect Dharma, this war is called [Dharmayuddha](#). This division of good and evil is of major importance in both the Hindu epics of [Ramayana](#) and [Mahabharata](#). However, the main emphasis in Hinduism is on bad action, rather than bad people. The Hindu holy text, the [Bhagavad Gita](#), speaks of the balance of good and evil. When this balance goes off, divine incarnations come to help to restore this balance.^[21]

Yorum

Darma gerçeği altında; evren iyi ve kötü diye ayrıldığı, aralarında kavga olduğu, kötü adam yerine kötü eylemlerin tanımlandığı belirtilmektedir. İyi ve kötü dengesinin bozulması ile yeniden yaratılma/reenkarnasyon boyutuna girildiğine inanılmaktadır. Bizim faile değil fiile kızılır sözüme benzediği söylenebilir.

Sikhism [...]

In adherence to the core principle of spiritual evolution, the Sikh idea of evil changes depending on one's position on the path to liberation. At the beginning stages of spiritual growth, good and evil may seem neatly separated. However, once one's spirit evolves to the point where it sees most clearly, the idea of evil vanishes, and the truth is revealed. In his writings [Guru Arjan](#) explains that, because God is the source of all things, what we believe to be evil must too come from God. And because God is ultimately a source of absolute good, nothing truly evil can originate from God.^[22]

Nevertheless, Sikhism, like many other religions, does incorporate a list of "vices" from which suffering, corruption, and abject negativity arise. These are known as the [Five Thieves](#), called such due to their propensity to cloud the mind and lead one astray from the prosecution of righteous action.^[23] These are:^[24]

- [Moh](#), or Attachment/
- [Lobh](#), or Greed/
- [Karodh](#), or Wrath/
- [Kaam](#), or Lust/
- [Ahankar](#), or Egotism/

One who gives in to the temptations of the [Five Thieves](#) is known as "[Manmukh](#)", or someone who lives selfishly and without virtue. Inversely, the "[Gurmukh](#)", who thrive in their reverence toward divine knowledge, rise above vice via the practice of the high virtues of Sikhism. These are:^[25]

- [Sewa](#), or selfless service to others.
- [Nam Simran](#), or meditation upon the divine name.

Yorum

Sih inanişında; şeytanlık yaşamda bağımsızlığı oluşturmaktadır. İlk başlangıçta iyi ve kötü belirgin ayrılmışken, 5 tema öne çıkmaktadır. 1) Bağlılık, 2) Denge/Dengesizlik, 3) Nefret, 4) Kızgınlık ve 5) Egoizm. Bireyin kendini başkalarının hizmetine sunması ile kutsal ad için ona hizmet etmenin önemi belirtilmektedir.

Bu Tarım kültürü yapısında, belirli vurguları içermektedir. Aynı durum, sadece bir kavram olarak, Hristiyanlıkta, 7 Ölümcül Günah yapısında da vardır. SALIGIA: 1) Superbia/kibir, 2) Avaritia/açgözlülük, 3) Luxuria/şehvet düşkünlüğü, 4) Invidia/kıskançlık, hasetlik, 5) Gula/oburluk, 6) Ira/öfke, 7) Acadia/Tembellik, olarak tanımlanmaktadır. Bu boyutların insanı bir bakıma çobana uy gibi, kendi benliğini ve suç kavramında olmayanlarında inanç kavramı altında eklenerek oluşturulan ve ret etmek değil, doğrudan kabulü gerekenler olarak sunulmaktadır. Bunların bir şeytan olarak kişiselleştirildiği, bir bakıma kötü Tanrılar olarak oluşturulduğu da ayrıca anlaşılmaktadır. Şeytanın insanın içinden çıkması için yakımlıdır denmiş ve milyonlarca insan, yedi ölümcül günah nedeniyle canlı olarak ateşe atılmıştır.

İslam [...]

There is no concept of absolute evil in [İslam](#), as a fundamental universal principle that is independent from and equal with good in a [dualistic](#) sense. Within Islam, it is considered essential to believe that all comes from [Allah](#), whether it is perceived as good or bad by individuals; and things that are perceived as *evil* or *bad* are either natural events (natural disasters or illnesses) or caused by humanity's free will to disobey Allah's orders. See [Devil \(İslam\)](#). According to the [Ahmadiyya](#) understanding of Islam, evil does not have a positive existence in itself and is merely the lack of good, just as darkness is the result of lack of light.^[26]

Yorum

İslam kavramı içinde yazarlar; tam şeytan olduğu konusunda bir konseptin olmadığı, iyi ile kötünün bir ikilem olarak, bir duygu olarak olduğu belirtilmektedir. Tümü Yaratandan geldiği kabulü ile doğal olaylar olduğu varsayılmaktadır. Felaketlerin Tanrıya inanç için oluşturulduğu belirtilmektedir. Ahmediye inanişında, şeytanın kendisinin olmadığı, iyiliğin yokluğu olduğu, ışığın yokluğunda karanlık olması gibidir demektedir.

Yorum: Bu tanımların Kuran temelli olmadığı belirgindir, sadece bazı kişilerin görüşlerine dayandığı anlaşılmaktadır.

Judaism[...]

In [Judaism](#), no individual can be defined as categorically, absolutely "good" or "evil." Judaism recognizes human beings' psychological complexity. God gave the [Children of Israel](#) the [Torah](#) as a guide to overcome evil. A common theme of [medieval Jewish philosophy](#) is that people who do good deeds will be rewarded in [olam haba](#).^[27] [Judaism](#) has two conflicting attitudes toward the existence of evil. In one interpretation, evil is not real, it is [per se](#) not part of God's creation, but comes into existence through man's bad actions. In the other interpretation, evil was created by God since God created everything and to suggest otherwise would be to engage in [dualism](#), and is therefore antithetical to the core Jewish belief in [monotheism](#).^[27]

Yorum

Yahudilikte; Kategorik olarak, sorgusuz, sualsiz iyi ve kötü tanımlanmıştır. İnsan psikolojik bir karmaşık yapıdadır ve şeytan ile mücadele etmek için Torah vererek yaklaşım yapmaları istenmektedir. Tek tanrı yapısında Tanrı iyi ve kötüyü de yaratan olmaktadır.

Christianity[...]

Evil according to a Christian worldview is any action, thought or attitude that is *contrary* to the character or will of God. This is shown through the law given in both the Old and New Testament. Therefore, evil in a Christian world view is contrasted by and in conflict with God's character or God's will. This evil shows itself through deviation from the character or will of God. Similarly, good according to a Christian worldview is any action, thought or attitude that is *consistent* with the character or the will of God, for God is good, the ultimate goodness.

[Christian theology](#) draws its concept of evil from the [Old](#) and [New Testaments](#). The [Christian Bible](#) exercises "the dominant influence upon ideas about God and evil in the Western world."^[28] In the Old Testament, evil is understood to be an opposition to God as well as something unsuitable or inferior such as the leader of the [fallen angels Satan](#).^[29] In the New Testament the [Greek](#) word *poneros* is used to indicate unsuitability, while *kakos* is used to refer to opposition to God in the human realm.^[30]

Officially, the Catholic Church extracts its understanding of evil from its canonical antiquity and the [Dominican theologian, Thomas Aquinas](#), who in *Summa Theologica* defines evil as the absence or privation of good.^[31] [French-American theologian Henri Blocher](#) describes evil, when viewed as a theological concept, as an "unjustifiable reality. In common parlance, evil is 'something' that occurs in experience that *ought not to be*."^[32]

In [Mormonism](#), mortal life is viewed as a test of faith, where one's choices are central to the Plan of Salvation. See [Agency \(LDS Church\)](#). Evil is that which keeps one from discovering the nature of God. It is believed that one must choose not to be evil to return to God.

[Christian Science](#) believes that evil arises from a misunderstanding of the goodness of nature, which is understood as being inherently perfect if viewed from the correct (spiritual) perspective. Misunderstanding God's reality leads to incorrect choices, which are termed evil. This has led to the rejection of any separate power being the source of evil, or of God as being the source of evil; instead, the appearance of evil is the result of a mistaken concept of good. Christian Scientists argue that even the most *evil* person does not pursue evil for its own sake, but from the mistaken viewpoint that he or she will achieve some kind of good thereby.

Yorum

Hristiyanlıkta; Şeytanın iyiliğin yanlış anlaşılması ile oluştuğu, tercihlerin doğru olmayan seçimlerden kaynaklandığı, bu nedenle şeytan denildiği belirtilmektedir.

Zoroastrianism[...]

In the originally [Persian](#) religion of [Zoroastrianism](#), the world is a battle ground between the god [Ahura Mazda](#) (also called [Ormazd](#)) and the malignant spirit [Angra Mainyu](#) (also called [Ahriman](#)). The final resolution of the struggle between good and evil was supposed to occur on a [day of Judgement](#), in which all beings that have lived will be led across a bridge of fire, and those who are evil will be cast down forever. In Afghan belief, [angels](#) and [saints](#) are beings sent to help us achieve the path towards goodness.^[citation needed]

Yorum

Zoroastrianism; İyi ve kötü arasında savaş olduğu ve meleklerin bizi iyiliğe yönlendirirken, kötülerin de tersini yapacağı belirtilmektedir.

Descriptive, meta-ethical, and normative fields[...]

It is possible to treat the essential theories of value by the use of a philosophical and academic approach. In properly analyzing theories of value, everyday beliefs are not only carefully *catalogued* and *described*, but also rigorously *analyzed* and *judged*.

There are at least two basic ways of presenting a theory of value, based on two different kinds of questions:

- What do people find good, and what do they despise?
- What really is good, and what really is bad?

The two questions are subtly different. One may answer the first question by researching the world by use of social science, and examining the preferences that people assert. However, one may answer the second question by use of reasoning, introspection, prescription, and generalization. The former kind of method of analysis is called "[descriptive](#)", because it attempts to describe what people actually view as good or evil; while the latter is called "[normative](#)", because it tries to actively prohibit evils and cherish goods. These descriptive and normative approaches can be complementary. For example, tracking the decline of the popularity of slavery across cultures is the work of [descriptive ethics](#), while advising that slavery be avoided is normative.

[Meta-ethics](#) is the study of the fundamental questions concerning the nature and origins of the good and the evil, including inquiry into the nature of good and evil, as well as the meaning of evaluative language. In this respect, meta-ethics is not necessarily tied to investigations into how others see the good, or of asserting what is good.

Yorum

Tanımlayıcı, meta etik ve normların alanları olarak olaya bakıldığında; etik kavramı öncelikle etik prensipler ile alınması ve buna göre doğru nedir sorgusu yapılmalıdır. Daha sonra ise ne yapmalıyım ile eylem boyutu gündeme gelmelidir. Burada doğru nedir kapsamının ele alındığı görülmektedir.

İki tip sorgu içinde değer teorisi olarak tanımlananlar; a) Tanımlayıcı; insanlar iyi olarak gördükleri nelerdir ve b) Normatif; gerçekten ne iyidir ve ne kötüdür. Daha sonra uygulama boyutunun seçimi olmaktadır; ne yapmalıyım gibi.

İlk soruda sosyal bilim olarak, insanların istekleri gözden geçirilmektedir. Tanımlayıcı denilmesinin gerekçesi de bundandır. İkinci boyut ise normatif olup, belirli iyi ve kötünün prensipleri ortaya konulmaktadır. Köleliğin toplumdaki boyutu tanımlayıcı iken, kölelikten kaçınmalıdır bir norm, kuraldır. Meta etik bu açıdan iyi ve kötünün kaynaklarını

irdelemektedir. Meta etik değerleri, birçok insanın iyi ve kötü algısına da bakılmamasını kabul etmemektedir.

Yorum: Etik doğru nedir kavramı üzerinde iken, hukuk suç nedir tanımı içinde olduğundan, hukuk boyutu ile etik boyut bütünleşmesi gerekir. Amerikan Kadın/Doğum Birliği bazı etik yaklaşımları tanımlamış, buna Supreme Court/Yargıtay farklı veya tam tersini belirtmiş olup, burada hukuk tanımına uyulmalıdır. Dava açan ve suçlayan savcı hukuk yazılı metinlerini kaynak olacağı doğaldır.

Theories of the intrinsically good[...]

A satisfying formulation of goodness is valuable because it might allow one to construct a good life or society by reliable processes of deduction, elaboration, or prioritization. One could answer the ancient question, "How should we then live?" among many other important related questions. It has long been thought that this question can best be answered by examining what it is that necessarily makes a thing valuable, or in what the source of value consists.

Yorum

Nasıl yaşamalıyız kavramı ile insanın iç dünyası irdelenmeli midir? Özün Özü (Lübb'ül Lübb-Muhittin Arabi) kitabında tahta puta tapan ile namaz kılan bir kişi yorumunda; içten irdeleme varsayımı ile, a) tahtaya karşı, görünüşte puta karşı secde edenin; Yaratana, karşılıksız şükür yapma amacı ile eylem içinde olduğu ve gerçek boyutlu olduğunu vurgularken, b) ortalık yerde namaz kılıyor şeklinde görünenin ise; cennet talebi ve etrafa iyi görünmek için yaptığı içindeki duyguya bakarak söylenirse, yapılanların aynı olamayacağı, görünüşe göre yargılanmamalı demektedir. Nitekim mahkemelerde somut eylemin yapılma amacı ile güdüsü (saiki) ve izlemi önemlidir. Ortada somut zarar olsa bile, suçsuz boyutuna eğer iyilik ve güzellik ile yarar üzerine ise varılabilir. Bizler fiile göre karar vermeliyiz, ancak inanışlarda sorgu yasaktır; onun inanışı ona, bizim inanışımız bizedir, sorgu ve yorum bile kabul edilemez (109/6: *Sizin dininiz sizin içindir, benim dinim de benim içindir*).

Platonic idealism[...]

One attempt to define goodness describes it as a property of the world with [Platonic idealism](#). According to this claim, to talk about the good is to talk about something real that exists in the object itself, independent of the perception of it. [Plato](#) advocated this view, in his expression that there is such a thing as an eternal realm of [forms](#) or ideas, and that the greatest of the ideas and the essence of being was goodness, or The good. The good was defined by many ancient Greeks and other ancient philosophers as a perfect and eternal idea, or blueprint. The good is the right relation between all that exists, and this exists in the mind of the Divine, or some heavenly realm. The good is the [harmony](#) of a just political community, love, friendship, the ordered human soul of [virtues](#), and the right relation to the Divine and to Nature. The characters in Plato's dialogues mention the many virtues of a philosopher, or a lover of wisdom.

A [theist](#) is a person who believes that the [Supreme Being](#) exists or [gods](#) exist ([monotheism](#) or [polytheism](#)). A theist may, therefore, claim that the universe has a purpose and value according to the will of such [creator\(s\)](#) that lies partially beyond human understanding. For instance, [Thomas Aquinas](#)—a proponent of this view—believed he had proven the [existence of God](#), and the right relations that humans ought to have to the divine [first cause](#).

Monotheists might also hope for infinite universal love. Such hope is often translated as "[faith](#)", and [wisdom](#) itself is largely defined within some religious doctrines as *a knowledge and understanding of innate goodness*. The concepts of [innocence](#), [spiritual purity](#), and [salvation](#) are likewise related to a concept of being in, or returning to, a state of *goodness*—one that, according to various teachings of "[enlightenment](#)", approaches a state of *holiness* (or *Godliness*).

Perfectionism[...]

[Aristotle](#) believed that virtues consisted of realization of potentials unique to humanity, such as the use of reason. This type of view, called [perfectionism](#), has been recently defended in modern form by [Thomas Hurka](#).

An entirely different form of perfectionism has arisen in response to rapid technological change. Some [techno-optimists](#), especially [transhumanists](#), avow a form of perfectionism in which the capacity to determine good and trade off fundamental values, is expressed not by humans but by software, [genetic engineering](#) of humans, [artificial intelligence](#). Skeptics assert that rather than perfect goodness, it would be only the appearance of perfect goodness, reinforced by [persuasion technology](#) and probably brute force of violent [technological escalation](#), which would cause people to accept such rulers or rules authored by them.

Yorum

İdeal ve mükemmellik, eğer ulaşılabilecek olsa idi, bu tanımı almazdı. Eğer ideale ulaşıyorsa, ya hedef kısa tutulmuştur veya o düzeyin üstündesiniz demektir. Bir sınavda eğer öğrenci 100 puan alıyorsa, seviyesi yüksek, bir üst sınıfta olmalı, soruları biliyor veya kopya verilmiştir.

En çok korktuğum sorular, bildiğim sorulardır. Anne sütü faydalı denince, anne sütü değil, emzirme ve doğrudan hemen emme, anne meme salgısı tanımını daha doğru olduğunu söyledim. Süt denince, diğer sütlerle mukayese yapılabilmekte, meme salgısı tanımına ise sorgu yapılamamaktadır.

Eski Yunan döneminde demokrasi ve hürriyet tanımları var, ama kölelere veya bazı kişilerden söz edilmemekte, sadece Roma vatandaşı için istenilen, beklenen durum olmakta imiş. Kadınların bile haklarından söz edilmesi gözlenmemektedir. Bu açıdan sözler ve yazılar belirli kesim olunca, havada kalmaktadır, sadece bir fikir olarak irdelenmelidir.

Deist olanlar her şeyin tanrı yarattığını belirtir ama buna yönelmenin gerektiğini, ilahi boyutu da tanımlar. Monoteistler sonsuz üniversal sevgi tanımını yanında, sıklıkla kader ve akıl ile sonsuz iyiliği algılama ve tanımlama boyutu olarak vurgulamaktadırlar. Çeşitli öğretilerin masumluk ve yalın olma gibi aydınlatma olacağı inancındadırlar.

Kader sıklıkla inanç sisteminde ele alınmaktadır. Eğer bireyin gelecekte ne yapacağı belli ise, neden sorgulanmakta, bireyin sorumluluğunun olmayacağı anlamı taşımaktadır. Anayasa'nın 137. Maddesi açık bir ifade ile; **“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 yenilirse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz. Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz”** kanunsuz ve suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilmez denilmektedir. Aynı şekilde de gütmek değil, öğüt vermek önemlidir.

Kuran yaklaşımı temelinde (2/165: *İman sahipleri ise Allah'a sevgide çok kararlı ve taşkındır*) ve başka mealde de (2/165: *iman edenler sevdiklerinin yalnızca Allah olduğunun şuurundadırlar*) denilmektedir.

Kader kelimesi Kuran'da 9 yerde, anlam olarak; belirli bir ölçü anlamında kullanılmakta ve bir yerde bazıları tarafından bilinmezlik tanımında da kullanıldığı görülmektedir (65/3 54/49, 43/11, 33/38, 23/18, 20/41, 15/21, 13/17, 2/3). Kader konusunda sunulan yaklaşımın Kuran temelli olmadığı, farklı kişilerin yorumları olarak ifade edilmesi daha geçerli olacaktır. Öğüt vermek, aydınlatmak ve bilgilendirmek ise her bireyin görevidir, yeter ki o konuda yetkin olsun.

Mükemmellik ise bir insanın bir bakıma tanrılaştırma boyutuna doğru itmektedir. İnsan ben mükemmelim, ödüler aldım yerine, daha ileri, daha gelişim ile kendimi aşmalıyım abasında olmalıdır. *Ben mükemmelim* diyen kişi, işte bu söz ile mükemmel olmadığını ispatlamış olmaktadır. Biz insanız, hatamız olması doğaldır ki meleklerden üstün olduğumuz, onların bize secde ettirildiğini unutmamak gerekir.

[Welfarist theories\[...\]](#)

Welfarist theories of value say things that are good are such because of their positive effects on human well-being.

[Yorum](#)

Refahçı zihniyetinde; Her insanda olumlu yanı olması nedeniyle iyi olduğu görüşü sunulmaktadır. İbret olan olaylar ve kişiler, bize bazen daha çok bilgi ve aydınlatma sağladığı görüşü de anımsanmalıdır.

[Subjective theories of well-being\[...\]](#)

It is difficult to figure out where an immaterial trait such as "goodness" could reside in the world. A counterproposal is to locate values inside people. Some philosophers go so far as to say that if some [state of affairs](#) does not tend to arouse a desirable subjective state in self-aware beings, then it cannot be good.

Most philosophers that think goods have to create desirable mental states also say that goods are experiences of self-aware beings. These philosophers often distinguish the experience, which they call an intrinsic good, from the things that seem to cause the experience, which they call "inherent" goods. Failing to distinguish the two leads to a [subject-object problem](#) in which it is not clear who is evaluating what object.

Some theories describe no higher collective value than that of maximizing *pleasure* for individual(s). Some even define goodness and intrinsic value as the experience of pleasure, and bad as the experience of pain. This view is called [hedonism](#), a *monistic theory of value*. It has two main varieties: simple, and Epicurean.

Simple hedonism is the view that physical pleasure is the ultimate good. However, the ancient philosopher [Epicurus](#) used the word 'pleasure' in a more general sense that encompassed a range of states from bliss to contentment to relief. Contrary to popular caricature, he valued pleasures of the mind to bodily pleasures, and advocated moderation as the surest path to happiness.

[Jeremy Bentham's](#) book [The Principles of Morals and Legislation](#) prioritized goods by considering pleasure, pain and consequences. This theory had a wide effect on public affairs, up to and including the present day. A similar system was later named [Utilitarianism](#) by [John Stuart Mill](#). More broadly, utilitarian theories are examples of Consequentialism. All utilitarian theories are based upon the *maxim of utility*, which states that *good* is whatever provides *the greatest happiness for the greatest number*. It follows from this principle that what brings happiness to the greatest number of people, is good.

A benefit of tracing good to pleasure and pain is that both are easily understandable, both in oneself and to an extent in others. For the hedonist, the explanation for helping behaviour may come in the form of *empathy*—the ability of a being to "feel" another's pain. People tend to value the lives of gorillas more than those of mosquitoes because the gorilla lives and feels, making it easier to empathize with them. This idea is carried forward in the [ethical relationship](#) view and has given rise to the [animal rights](#) movement and parts of the [peace movement](#). The impact of sympathy on human behaviour is compatible with [Enlightenment](#) views, including [David Hume's](#) stances that the idea of a self with unique identity is illusory, and that morality ultimately comes down to sympathy and fellow feeling for others, or the exercise of approval underlying moral judgments.

A view adopted by James Griffin attempts to find a subjective alternative to hedonism as an intrinsic value. He argues that the satisfaction of one's informed desires constitutes well-being, whether or not these desires actually bring the agent happiness. Moreover, these preferences must be life-relevant, that is, contribute to the success of a person's life overall.

Desire satisfaction may occur without the agent's awareness of the satisfaction of the desire. For example, if a man wishes for his legal will to be enacted after his death, and it is, then his desire has been satisfied even though he will never experience or know of it.

[Meher Baba](#) proposed that it is not the satisfaction of desires that motivates the agent but rather "a desire to be free from the limitation of all desires. Those experiences and actions which increase the fetters of desire are bad, and those experiences and actions which tend to emancipate the mind from limiting desires are good."^[33] It is through good actions, then, that the agent becomes free from selfish desires and achieves a state of well-being: "The good is the main link between selfishness thriving and dying. Selfishness, which in the beginning is the father of evil tendencies, becomes through good deeds the hero of its own defeat. When the evil tendencies are completely replaced by good tendencies, selfishness is transformed into selflessness, i.e., individual selfishness loses itself in universal interest."^[34]

Yorum

Bireyin mutlu olmasının sağlanması kişinin talebine bağlı olmaktadır. Benlik ile başlayan iyi olduğunu iddia etmek bile zor olabilmektedir. Buna karşın benliğin istemediğini vermek te yine bir bakıma ceza gibi olmaktadır. Bazı kuruluşlar aynı tip ayakkabıları hediye olarak verirler ve çocuklar mutsuz olarak giyerler. Buna karşın firma ile anlaşılıp, farklı desen ve modelleri aynı paraya alabilmek olasıdır. Fark ise çocukların yüzlerindeki gülümsemedir. Ayrıca, aynı tip ayakkabı giyenler, kişilik, benlik ve ego oluşumunda sıkıntı çekeceklerdir.

Birisine göre subjektif iyi, diğerine ve objektif olarak olmayabilir. İlk işe başlayan memurlara öğüt olarak çocuklara eşya yerine, oyuncak almalarını ve yuvaya reklam gibi olmaması için, medya olmadan gitmelerini, resim çekmemelerini, bol da şekerleme götürmelerini ama besin, protein değeri yüksek olanı tercih etmelerini öğütledim. Sonuçta büyük bir patlama oldu, çocuklar korkarak yaklaşırken, birden mutluluktan zıpladılar ve bir kişi etrafında 5-6 kişi ona dokunup, onunla birlikte bisküvilerini yediler. Sağlanan; bir ara öğün ve kalıcı eğitsel oyuncaklar oldu. Alışta ise satıcılar yarıdan fazla indirim ile malzemeleri verdiler, çifte kazanç sağlanmış oldu.

Egoizm hep kötülenmiş ise de bireyin benliğinin oluşması açısından önemlidir. *Kalk o sandalyeye ağabeyin otursun, yerine ağabeyi sen kendine başka sandalye bulursun, sen abi, büyüsun, kardeşin rahatını bozmayalım* demek daha uygun niteliktedir. Birey benliğin dengesini kuramaz ise, ben büyüdüm hep bana yaklaşımı içine girebilmektedir.

Objective theories of well-being[...]

The idea that the ultimate good exists and is not orderable but is globally measurable is reflected in various ways in economic (classical economics, green economics, welfare economics, gross national happiness) and scientific (positive psychology, the science of morality) well-being measuring theories, all of which focus on various ways of assessing progress towards that goal, a so-called genuine progress indicator. Modern economics thus reflects very ancient philosophy, but a calculation or quantitative or other process based on cardinality and statistics replaces the simple ordering of values.

For example, in both economics and in folk wisdom, the value of something seems to rise so long as it is relatively scarce. However, if it becomes too scarce, it leads often to a conflict, and can reduce collective value.

In the classical political economy of Adam Smith and David Ricardo, and in its critique by Karl Marx, human labour is seen as the ultimate source of all new economic value. This is an objective theory of value (see value theory), which attributes value to real production-costs, and ultimately expenditures of human labour-time (see also law of value). It contrasts with marginal utility theory, which argues that the value of labour depends on subjective preferences by consumers, which may however also be objectively studied.

The economic value of labour may be assessed technically in terms of its use-value or utility or commercially in terms of its exchange-value, price or production cost (see also labour power). But its value may also be socially assessed in terms of its contribution to the wealth and well-being of a society.

In non-market societies, labour may be valued primarily in terms of skill, time, and output, as well as moral or social criteria and legal obligations. In market societies, labour is valued economically primarily through the labour market. The price of labour may then be set by supply and demand, by strike action or legislation, or by legal or professional entry-requirements into occupations.

Yorum

Objektif olarak iyi olma durumu, konusunda ölmekte olana nasılsınız sorusunu sorduğumda, iyiyim demiştir. Aksini söyleyeni hatırlamıyorum. Burada ölüm rahatlığı ifadesi kullanılması ile konunun açıklaması kanımca eksik kalmaktadır.

Ekonomi boyutunda belirli bakış açısı sunulmaktadır. Kanımca ekonominin 4E (VEBM) kuralı (Efficiency- Effectiveness- Eligibility- Execution/ Verimlilik- Etkinlik- Bulunabilirlik- Memnuniyet) bakış açısı ile birey temelli olaya bakılmalıdır, kazanç ve gelir getirici değil, ne, niçin, nasıl ve neden sorgularına insancıl boyut getiren olmalıdır.

Bu yayında klasik ekonomi, yeşil ekonomi, hizmet ekonomisi, ana ulusal mutluluk ekonomisi gibi konular ele alınsa da global ahlak bilimi ile iyi olmanın ölçülmesine dayanmaktadır. Ekonomiden amaç insana mutluluk, tatmin olma ve kısaca memnun olmasını sağlamak olmalıdır. Bu bireye göre oluşmaktadır. Citroen markanın Desova modeli oluşumunda firmanın uzun tırnaklı sekreterine otomobil denetlenmiş ve sekreterin tırnağını kırması nedeniyle yeniden düzenlenmiş ve zamanında en çok satan marka olmuştur. Halen halk için, küçük arabaların tam donanımlı ve çok kullanışlı olması, kadınlara özgü çizilmesindedir.

Politika, polis/şehir anlamında olduğu için, şehre giden yol olarak tanımlanmakta, bir yöntemdir. Zamanımızda kamu öncelikli iken, halen birey merkezli olunması oy açısından tercih edilen olmaktadır. Ekonomide de birey yerine toplum veya kamu merkezli yerine bireye yönelik yaklaşımların öne çıkması beklenilmelidir. Birey kullanma açısından ve değeri olarak ele almaktadır. Satın alamayacağını tercih etmesi beklenmemektedir. Bu açıdan her pahalı modelin, insanların alabileceği ufak ve modüler modeli de yapılmaktadır.

Standartlar uyulması gereken yaklaşım olsa da bunun hedef değil, bir ilk basamak olarak ele alınması da modern ekonomideki yapılanma olmaktadır. Klasik ekonomi yaklaşım yerine her bireyin kendi bir ekonomik uygulaması oluşmaktadır. Bana sorarsanız; maaşımın; %5 bir eğitim fonu, %2,5 çalışan yere katkı ve ayrıca arkadaşlara çay, kahve parası ayrılarak, sosyal fon oluşturmakta ve bunun %10 altında olmamasına çalışmaktayım. Alışverişler ise mutlak belirli kalite üstünde olmalı, tek ama üstün kaliteli olmalıdır. Para yetişmez ise gerekli ve kaliteli olmadıkça alınmaz, “olmaz ise olmaz değil, pekâlâ olur” boyutu önemlidir. Tüm varlıklar şimdiden mirasçılara paylaştırılmış, verilmiş olmalıdır.

Mid-range theories[...]

Conceptual metaphor theories argue against both subjective and objective conceptions of value and meaning, and focus on the relationships between body and other essential elements of human life. In effect, conceptual metaphor theories treat ethics as

an [ontology](#) problem and the issue of how to work-out values as a negotiation of these metaphors, not the application of some [abstraction](#) or a strict standoff between parties who have no way to understand each other's views.

Yorum

Orta hat teorisinde; bireye özgü ve objektif durumların değer ve anlamı konusunda birçok yorumlar yapılmaktadır. İnsanın yaşamı ile etkileşimleri boyutuna eğilmek, etik ilkelerin o kişi tarafından nasıl yorumlanacağı ve uygulanacağı sorgusunu getirmektedir. Bu açıdan her birey başkasının görüşünü anlamasının kolay yolu olmadığı gibi, kanımca önce kendisini anlamalı, kavramalı ve farkındalığı yaşamalıdır.

Philosophical questions[...]

Universality[...]

A fundamental question is whether there is a universal, transcendent definition of evil, or whether evil is determined by one's social or cultural background. [C. S. Lewis](#), in [The Abolition of Man](#), maintained that there are certain acts that are universally considered evil, such as [rape](#) and [murder](#). However, the numerous instances in which rape or murder is morally affected by social context call this into question. Up until the mid-19th century, the [United States](#)—along with many other countries—practiced forms of [slavery](#). As is often the case, those transgressing moral boundaries stood to profit from that exercise. Arguably, slavery has always been the same and objectively evil, but men with a motivation to transgress will justify that action.

The [Nazis](#), during [World War II](#), considered [genocide](#) to be acceptable,^[37] as did the [Hutu Interahamwe](#) in the [Rwandan genocide](#).^{[38][39]} One might point out, though, that the actual perpetrators of those atrocities probably avoided calling their actions genocide, since the objective meaning of any act accurately described by that word is to wrongfully kill a selected group of people, which is an action that at least their victims will understand to be evil. Universalists consider evil independent of culture, and wholly related to acts or intents. Thus, while the ideological leaders of Nazism and the Hutu Interahamwe accepted (and considered it moral) to commit genocide, the belief in genocide as *fundamentally* or *universally* evil holds that those who instigated this genocide are actually evil.^[improper synthesis?] Other universalists might argue that although the commission of an evil act is always evil, those who perpetrate may not be wholly evil or wholly good entities. To say that someone who has stolen a candy bar, for instance, becomes wholly evil is a rather untenable position. However, universalists might also argue that a person can choose a decidedly evil or a decidedly good life career, and genocidal dictatorship plainly falls on the side of the former.

Views on the nature of evil tend to fall into one of four opposed camps:

- [Moral absolutism](#) holds that good and evil are fixed concepts established by a [deity](#) or [deities](#), nature, morality, common sense, or some other source.
- [Amoralism](#) claims that good and evil are meaningless, that there is no moral ingredient in nature.
- [Moral relativism](#) holds that standards of good and evil are only products of local culture, custom, or prejudice.
- [Moral universalism](#) is the attempt to find a compromise between the absolutist sense of morality, and the relativist view; universalism claims that morality is only flexible to a degree, and that what is truly good or evil can be determined by examining what is commonly considered to be evil amongst all humans.

[Plato](#) wrote that there are relatively few ways to do good, but there are countless ways to do evil, which can therefore have a much greater impact on our lives, and the lives of other beings capable of suffering.^[40]

Yorum

Globalleşme, üniversal olma; Genel bakış açısı ile ortak akıl ve uyum, toplumlardaki kabul yaklaşımı ve felsefesi nedeniyle farklı olabilmektedir. Adam öldürme ile tecavüz etme genel kötü kabul edilirken, kölelik, daha sonra kötü kabul edilmiştir. Soykırımı gibi eylemler genel suç kavramında görülmemiş ve politika olarak uygulanmıştır. İkinci Dünya Savaşından sonra insanlık suçu olarak görülmüştür.

Uluslararası yaklaşımda başlıca 4 dayanak kaynak olmaktadır. 1) Ahlakî kesinlik; iyi ve kötü, Tanrısal, doğal, ahlak ve toplum görüşüne göre oluşmaktadır. 2) Moral olmayan/ahlak kavramı dışı/etik harici kapsamda iyi ve kötü anlamsızdır, doğada ahlak kavramı yoktur. 3) Ahlak gerçekçilik kavramında; iyi ve kötü yerel kültür ürünüdür ve kısmen bir ikilem, zıt kavramların standartlarını kapsamakta, oluşturmaktadır. 4) Üniversal/genel ahlak kavramı: ahlak kavramını tanımlama, relatif bir bakış getirme, iyi ve kötü kavramlarında insanların algısına bakılması tanımlanmaktadır.

Usefulness as a term[...]

One school of thought that holds that no *person* is evil, and that only *acts* may be properly considered evil. Psychologist and mediator [Marshall Rosenberg](#) claims that the root of violence is the very concept of *evil* or *badness*. When we label someone as bad or evil, Rosenberg claims, it invokes the desire to punish or inflict pain. It also makes it easy for us to turn off our feelings towards the person we are harming. He cites the use of language in Nazi Germany as being a key to how the German people were able to do things to other human beings that they normally would not do. He links the concept of evil to our judicial system,

which seeks to create justice via punishment—*punitive justice*—punishing acts that are seen as bad or wrong.^[citation needed] He contrasts this approach with what he found in cultures^[which?] in which the idea of evil was non-existent. In such cultures^[citation needed] when someone harms another person, they are believed to be out of harmony with themselves and their community, are seen as sick or ill and measures are taken to restore them to a sense of harmonious relations with themselves and others.

Psychologist [Albert Ellis](#) agrees, in his school of psychology called [Rational Emotive Behavioral Therapy](#), or REBT. He says the root of anger, and the desire to harm someone, is almost always related to variations of implicit or explicit philosophical beliefs about other human beings. He further claims that without holding variants of those covert or overt belief and assumptions, the tendency to resort to violence in most cases is less likely.

American psychiatrist [M. Scott Peck](#) on the other hand, describes evil as *militant ignorance*.^[41] The original Judeo-Christian concept of *sin* is as a process that leads one to *miss the mark* and not achieve perfection. Peck argues that while most people are conscious of this at least on some level, those that are evil actively and militantly refuse this consciousness. Peck describes evil as a malignant type of self-righteousness which results in a projection of evil onto selected specific innocent victims (often children or other people in relatively powerless positions). Peck considers those he calls evil to be attempting to escape and hide from their own conscience (through self-deception) and views this as being quite distinct from the apparent absence of conscience evident in [sociopaths](#).

According to Peck, an evil person:^{[41][42]}

- Is consistently self-deceiving, with the intent of avoiding [guilt](#) and maintaining a [self-image](#) of [perfection](#)
- Deceives others as a consequence of their own self-deception
- [Psychologically projects](#) his or her evils and sins onto very specific targets, [scapegoating](#) those targets while treating everyone else normally ("their insensitivity toward him was selective")^[43]
- Commonly hates with the pretense of love, for the purposes of self-deception as much as the deception of others
- Abuses political or emotional power ("the imposition of one's will upon others by overt or covert coercion")^[44]
- Maintains a high level of respectability and lies incessantly in order to do so
- Is consistent in his or her sins. Evil people are defined not so much by the magnitude of their sins, but by their consistency (of destructiveness)
- Is unable to think from the viewpoint of their victim
- Has a covert intolerance to [criticism](#) and other forms of [narcissistic injury](#)

He also considers certain institutions may be evil, as his discussion of the [My Lai Massacre](#) and its attempted coverup illustrate. By this definition, acts of [criminal](#) and [state terrorism](#) would also be considered evil.

Yorum

Terminoloji olarak iyilik; Burada kötü ve iyilik kavramının olmadığını, zorbalığın tek ayırıcı unsur olacağı belirtilmektedir. Zarar vermenin insanın doğal bir dürtüsü olduğu ifade eden ve bunun kötü kavramı ötesinde alınmasını belirten de olmuştur. Bir kötü/şeytan karakterleri olarak: 1) kendini mükemmeliyete getirmek için yapılanlar, 2) başkalarını kendisi için basamak halinde kullanmak, 3) kötü ve şeytan kavramı kendi hedefi açısından, amacına göre yapılandırma, 4) hak etmenin ve yararın tersi olarak kendini öne çıkarmak için kötü görmek, 5) politik ve ekonomik olarak kötüye kullanmak için kötülemek, 6) tahripkâr oldukları için kötü demek, 7) suçlu penceresinden bakarak, düşünmeden kötü demek, 8) bencillik zararı açısından kötü demek belirtilebilir.

Türk Ceza Kanunu (TCK) kavramında mahkemeler suç kavramı açısından kasıt, dikkat, özen eksikliği veya tedbirsizlik kavramına amaç olarak baktıkları ve güdülerinin hangi boyutta olmasına göre ceza taktiri yapmaktadırlar. Ceza kavramında toplum görüşü değil, yazılı metinler ve açık ifadeler geçerlidir, yorum, kıyas ve diğer kültürel parametrelere kapalıdır. Yazılı metinler de tüm uluslararası kavramlar içinde olmalıdır.

Necessary evil[...]

[Martin Luther](#) argued that there are cases where a little evil is a positive good. He wrote, "Seek out the society of your boon companions, drink, play, talk bawdy, and amuse yourself. One must sometimes commit a sin out of hate and contempt for [the Devil](#), so as not to give him the chance to make one scrupulous over mere nothings... "^[45]

According to certain^[which?] schools of political philosophy, leaders should be indifferent to good or evil, taking actions based only upon practicality; this approach to politics was put forth by [Niccolò Machiavelli](#), a 16th-century [Florentine](#) writer who advised politicians "...it is far safer to be feared than loved."^[46]

The [international relations](#) theories of [realism](#) and [neorealism](#), sometimes called [realpolitik](#) advise politicians to explicitly ban absolute moral and ethical considerations from international politics, and to focus on self-interest, political survival, and power politics, which they hold to be more accurate in explaining a world they view as explicitly [amoral](#) and dangerous. Political realists usually justify their perspectives by laying claim to a *higher moral duty* specific to political leaders, under which the greatest evil is seen to be the failure of the state to protect itself and its citizens. Machiavelli wrote: "...there will be traits considered good that, if followed, will lead to ruin, while other traits, considered vices which if practiced achieve security and well being for the Prince."^[46]

[Anton LaVey](#), founder of the [Church of Satan](#), was a materialist and claimed that evil is actually good. He was responding to the common practice of describing sexuality or disbelief as evil, and his claim was that when the word *evil* is used to describe the natural pleasures and instincts of men and women, or the skepticism of an inquiring mind, the things called evil are really good.¹⁴⁷¹

Yorum

Şeytanın var olma gerekliliği; benlik duyguları temelinde olmaktadır. Bir miktar şeytanlığın iyilik açısından pozitif olduğu iddia edilmektedir. Bir şans tanınması sağlanmaktadır. Korkmak, sevmekten daha emin olduğu görüşünü de birlikte getirmektedir. Şeytanın benlik ve bireyin arzularını simgeleştirilmesi ile şeytanın akılda olması ve iyi olarak tanımlanmasına da neden olabilmektedir. Zarar tanımı kolay olup, zarar olanı yapmamak ideal yöntem olmaktadır.

Şeytan eylem tanımı konusunda, insana kötülükleri güzel gösterdiği, şeytanı kınanmamalı, kendi öz benliğinizin kınanmasının gerektiği, sizi davet ettim ama siz uydunuz, denilerek, etkisinin olmadığı, ikna yapmadığı şeyinde sadece bir alternatif sunduğu açık sunulmaktadır. Buna karşın, kendisinin tanrıya karşıt bir yapı yapılması ile ikilemi kaldırarak, ortak koşulmasını önlediği, yaratan tarafından aksi görüş olduğu ifadesi yer almaktadır.

Dolayısıyla, siyah ve beyazın oluşması gibi bir boyuttur, birbirini tamamlar ama birey burada seçimini yapmalıdır. Günah kavramı ise, kasıtlı olarak birisine zarar verme olup, bunun şeytan işlevinin ötesindeki bir boyuttur.

Genel Yorum

Pozitiflik açısından bazı düşünceler sunulmaktadır: (NOT: Konu içinde incelenmektedir)

1) **Felsefe boyutu olarak:** 1a) Pyrrhonism doğada şeytan ve iyilik oluşmadığı, relatif olarak kararlarda olduğu görüşü. 1b) Spinoza; bilinçli olduğumuz sürece, mutluluk ve üzüntü olduğu, bunun dışında anlamı olmadığı, şeytan konusunda bilgimizin olmadığı, bağımsız olan kişilerin bu kavramlara sahip olmadıkları vurgulanmaktadır. 1c) Nietzsche; Hristiyan kavramında şeytan kavramında esirlik kavramını olduğu ifade etmektedir.

2) **Psikoloji anlamında:** 2a) Carl Jung; şeytanın insanın karanlık alanı olduğu, bir hayale, bir gölge olduğunu belirtmektedir. 2b) Philip Zimbardo; kolektif kişilik için şeytan kavramının yaratıldığını söylemektedir.

3) **İnanışlar olarak:** 3a) Bahá'í inancısında; şeytanın olmadığı, insana göre relatif kavram olduğu kanısı vardır. 3b) Budizm: üç bireysel benlik duygusal kaynağı olduğu; arzu, nefret ve yanılsama. Şeytan kavramının zarar, yıkım ve yaşamdaki mutluluk ortamına yeniden doğma, tam ve gerçek aydınlanma ve vicdanı serbest bırakmak gerektiği belirtilmektedir. 3c) Hindu inanışlarında: kötü insan yerine kötü davranışlar üzerinde durmakta, iyi ve kötünün yaşamda dengelenmesi amaç olmaktadır. 3d) Sih inanışı: şeytanlık yaşamda bir zorunlu bağımsızlığı oluşturmaktadır. İlk başlangıçta iyi ve kötü belirgin ayrılmışken, bazı vurgular öne çıkmaktadır. 3e) İslam bakışı: İslam kavramı içinde yazarlar; tam şeytan olduğu konusunda bir konseptin olmadığı, iyi ile kötünün bir ikilem olarak, bir duygu olarak olduğu belirtilmektedir. 3f) Yahudi inancısında: Yahudilikte; Kategorik olarak, sorgusuz, sualsiz iyi ve kötü tanımlanmıştır. 3g) Hristiyanlıkta: Hristiyanlıkta; Şeytanın iyiliğin yanlış anlaşılması ile oluştuğu, tercihlerin doğru olmayan seçimlerden kaynaklandığı, bu nedenle şeytan denildiği belirtilmektedir. 3h) Zoroastrianism bakışına göre: İyi ve kötü arasında savaş olduğu ve meleklerin bizi iyiliğe yönlendirirken, kötülerin de tersini yapacağı belirtilmektedir.

4) **Etik bakış olarak:** Tanımlayıcı, meta etik ve normların alanları olarak olaya bakıldığında; etik kavramı öncelikle etik prensipler ile alınması ve buna göre doğru nedir sorgusu yapılmalıdır. Daha sonra ise ne yapmalıyım ile eylem boyutu gündeme gelmelidir. Burada doğru nedir kapsamının ele alındığı görülmektedir. 4a) İçsel iyi olmak: Nasıl yaşamalıyız kavramı ile insanın iç dünyası irdelenmesi gerekir. 4b) Platonik ideal olma: İdeal ve mükemmellik, eğer ulaşılabilecek olsa idi, bu tanımlı olmazdı. 4c) Mükemmeliyetçilik: 4d) İyi ve iyilik teoremleri: Refahçı zihniyetinde; Her insanda olumlu yanı olması nedeniyle iyi olduğu görüşü sunulmaktadır. İbret olan olaylar ve kişiler, bize bazen daha çok bilgi ve aydınlata sağladığı görüşü de anımsanmalıdır. 4e) Sübjektif iyi olma: Bireyin mutlu olmasının sağlanması kişinin talebine bağlı olmaktadır. Benlik ile başlayan iyi olduğunu iddia etmek bile zor olabilmektedir. 4f) Objektif iyi olma: Objektif olarak iyi olma durumu, konusunda ölmekte olana nasılsınız sorusunu sorduğumda, iyiyim demiştir. 4g) Orta alan bakışı: Orta hat teorisinde; bireye özgü ve objektif durumların değer ve anlamı konusunda birçok yorumlar yapılmaktadır.

5) **Psikolojik sorgular:** 5a) Ünersal olmak: Globalleşme, üniversal olma; Genel bakış açısı ile ortak akıl ve uyum, toplumlardaki kabul yaklaşımı ve felsefesi nedeniyle farklı olabilmektedir. 5b) Kavram olarak faydalı olmak: Terminoloji olarak iyilik; Burada kötü ve iyilik kavramının olmadığını, zorbalığın tek ayırıcı unsur olacağı belirtilmektedir. 5c) Şeytanın gerekliliği: Şeytanın var olma gerekliliği; Bir miktar şeytanlığın iyilik açısından pozitif olduğu iddia edilmektedir.

Goodness and agency[...]

Goodwill[...]

[John Rawls](#)' book *A Theory of Justice* prioritized social arrangements and goods based on their contribution to [justice](#). Rawls defined justice as *fairness*, especially in distributing social goods, defined fairness in terms of procedures, and attempted to prove that just institutions and lives are good, if rational individuals' goods are considered fairly. Rawls's crucial invention was the [original position](#), a procedure in which one tries to make objective moral decisions by refusing to let personal facts about oneself enter one's moral calculations. ...

However, procedural processes are not always necessarily damning in this way. [Immanuel Kant](#), a great influence for Rawls, similarly applies a lot of procedural practice within the practical application of *The Categorical Imperative*, however, this is indeed not based solely on 'fairness'. Even though an example like the one above regarding the orange would not be something that required the practical application of *The Categorical Imperative*, it is important^[according to whom?] to draw distinction between Kant and Rawls, and note that Kant's Theory would not necessarily lead to the same problems Rawls' does—i.e., the cutting in half of the orange. Kant's Theory promotes acting out of Duty—acting for the Summum Bonum for him, *The Good Will*—and in fact encourages Judgement, too. What this would mean^[according to whom?] is that the outcome of the Orange's distribution would not be such a simple process for Kant as the reason why it would be wanted by both parties would necessarily have to be a part of the Judgement process, thus eliminating the problem that Rawls' account suffers here.

Yorum

Eşitlik, uygunluk, sosyal iyilik, adalete katkıda bulunacağı algısı ile objektif etik/moral-ahlak kararlar ile kişisel gerçekleri etik değerlendirme içine almaktadır. Bu adalet kavramına katkıda olacağı ifade edilmektedir. Kant bu etkileşim ile kategorik yaptırımlar adı altında görev ve talep dengesini adalet kavramında, karar durumuna getirmektedir.

Society, life and ecology[...]

Many views value *unity* as a good: to go beyond [eudaimonia](#) by saying that an individual person's flourishing is valuable only as a means to the flourishing of society as a whole. In other words, a single person's life is, ultimately, not important or worthwhile in itself, but is good only as a means to the success of society as a whole. Some elements of [Confucianism](#) are an example of this, encouraging the view that people ought to conform as individuals to demands of a peaceful and ordered society.

According to the naturalistic view, the flourishing of society is not, or not the only, intrinsically good thing. Defenses of this notion are often formulated by reference to [biology](#), and observations that living things compete more with their own kind than with other kinds. Rather, what is of intrinsic good is the flourishing of all sentient life, extending to those animals that have some level of similar sentience, such as [Great Ape personhood](#). Others go farther, declaring that life itself is of intrinsic value.

By another approach, one achieves peace and agreement by focusing, not on one's peers (who may be rivals or competitors), but on the common environment. The reasoning: As living beings it is clearly and objectively good that we are surrounded by an [ecosystem](#) that supports [life](#). Indeed, if we weren't, we could neither discuss that good nor even recognize it. The [anthropic principle in cosmology](#) recognizes this view.^[citation needed]

Under [materialism](#) or even [embodiment](#) values, or in any system that recognizes the validity of [ecology](#) as a scientific study of limits and potentials, an ecosystem is a fundamental good. To all who investigate, it seems that goodness, or value, exists within an ecosystem, [Earth](#). Creatures within that ecosystem and wholly dependent on it, evaluate good relative to what else could be achieved there. In other words, good is situated in a particular place and one does not dismiss everything that is not available there (such as very low gravity or absolutely abundant sugar candy) as "not good enough", one works within its constraints. Transcending them and learning to be satisfied with them, is thus another sort of value, perhaps called [satisfaction](#).

Values and the people that hold them seem necessarily subordinate to the ecosystem. If this is so, then what kind of being could validly apply the word "good" to an ecosystem as a whole? Who would have the power to assess and judge an ecosystem as good or bad? By what criteria? And by what criteria would ecosystems be modified, especially larger ones such as the [atmosphere \(climate change\)](#) or [oceans \(extinction\)](#) or [forests \(deforestation\)](#)?^[48]

"Remaining on Earth" as the most basic value. While [green ethicists](#) have been most forthright about it, and have developed theories of [Gaia philosophy](#), [biophilia](#), [bioregionalism](#) that reflect it, the questions are now universally recognized as central in determining value, e.g. the economic "[value of Earth](#)" to humans as a whole, or the "[value of life](#)" that is neither whole-Earth nor human. Many have come to the conclusion that without assuming ecosystem continuation as a universal good, with attendant [virtues](#) like [biodiversity](#) and [ecological wisdom](#) it is impossible to justify such operational requirements as [sustainability](#) of human activity on Earth.

One response is that humans are not necessarily confined to Earth, and could use it and move on. A counter-argument is that only a tiny fraction of humans could do this—and they would be self-selected by ability to do [technological escalation](#) on others (for instance, the ability to create large spacecraft to flee the planet in, and simultaneously fend off others who seek to prevent them). Another counter-argument is that [extraterrestrial life](#) would encounter the fleeing humans and destroy them as a [locust](#) species. A third is that if there are no other worlds fit to support life (and no [extraterrestrials](#) who compete with [humans](#) to occupy them) it is both futile to flee, and foolish to imagine that it would take less energy and skill to protect the Earth as a [habitat](#) than it would take to construct some new habitat.

Accordingly, remaining on Earth, as a living being surrounded by a working ecosystem, is a fair statement of the most basic values and goodness to any being we are able to communicate with. A moral system without this axiom seems simply not actionable.

However, most religious systems acknowledge an [afterlife](#) and improving this is seen as an even more basic good. In many other moral systems, also, remaining on Earth in a state that lacks [honor](#) or power over self is less desirable—consider [seppuku](#) in [bushido](#), [kamikazes](#) or the role of [suicide attacks](#) in [Jihadi](#) rhetoric. In all these systems, remaining on Earth is perhaps no higher than a third-place value.

Radical values [environmentalism](#) can be seen as either a very old or a very new view: that the only intrinsically good thing is a flourishing ecosystem; individuals and societies are merely instrumentally valuable, good only as means to having a flourishing ecosystem. The [Gaia philosophy](#) is the most detailed expression of this overall thought but it strongly influenced [deep ecology](#) and the modern [Green Parties](#).

It is often claimed that [aboriginal](#) peoples never lost this sort of view. [Anthropological linguistics](#) studies links between their languages and the ecosystems they lived in, which gave rise to their [knowledge](#) distinctions. Very often, environmental cognition and [moral](#) cognition were not distinguished in these languages. Offenses to nature were like those to other people, and [Animism](#) reinforced this by giving nature "personality" via [myth](#). [Anthropological theories of value](#) explore these questions.

Most people in the world reject older [situated ethics](#) and localized religious views. However small-community-based and ecology-centric views have gained some popularity in recent years. In part, this has been attributed to the desire for ethical certainties. Such a deeply rooted definition of goodness would be valuable because it might allow one to construct a good life or society by reliable processes of deduction, elaboration or prioritisation. Ones that relied only on local referents one could verify for oneself, creating more certainty and therefore less investment in protection, hedging and insuring against consequences of loss of the value.

Yorum

İnsan fert olarak mı, yoksa toplumun bir bireyi olarak mı olmalı, sorusu kültürel bakış açısında göre değişmektedir. Kabile kültüründe klan önemli, Tarım kültüründe yaşadığı yer, Endüstri kültüründe işi, fabrikası, Yüksek teknoloji yapısında bilgisayarı, Modern kültürde ise birey önemlidir.

Bireyin bir değer üretmesi değil, sadece kendisine göre çalışması ve uğraşısı önemlidir. Beklenti, etik değerler üzerine olmak ve insanlık duyguları içinde olmak yeterlidir. Bu nedenle yaklaşım, bireyin kültürel parametreleri yanında esas olarak bireysel özellikleri, özel ve özgün yapısı tanımlanmalıdır.

Doğa içinde bir kişinin ama sen tek, ayrıcalıklı, özel ve özgünsün. Sana benzeyenler olabilir, bulunabilir olabilir ama senden bu evrende başkası olamaz. 8 milyar insan yaşıyor ve tüm tarih boyunca 130 bin yılda 80 milyar insan yaşamış olsa bile bir benzerine rastlanılmamıştır. Bu egoizme yol açmamalıdır.

Bizler ekosistem içinde olabiliriz, ancak, bu var oluşun birey ve toplum olarak bütünleşmesi değil, birey olarak bağımsızlığı ve kişiliğidir. Binlerce resim olsa bile, insanın kendi yaptığı reisimin diğerlerinden ayrılan elbet bir yönü vardır. İnsanlar aynı inanış içinde gibi olsa bile, kaç kişi var veya yaşamış ise o kadar farklı inanış yumağı olduğu söylenebilir.

İnsan, doğa ve tüm varlıklar ile bir bütündür. Birisinden vaz geçmek veya birisinin aleyhine gelişmek veya olmak yerine, dengeli ve yeterli olarak gerekir. Doğayı korumak ve kirletmemek yerine, doğayı geliştirmek ve korumak öne alınmalıdır. Atık sular, temizlik işlevinden sonra sulama, tarla ve bahçe sulama olarak kullanılması önemli bir katkı ve gübreleme sorununu da çözmektedir.

Tarihsel süreç içinde eski etik ve kültürel etkileşim ve felsefe ile fikirler yerine, ileri ve gelecek üstü yaklaşımlar öne alınmalıdır. Atatürk'ün dediği gibi "*muasır medeniyet ötesinde bir eğitim*" hedeflenmelidir. Ümitsizlik yerine yeni yaklaşımlara gereksinimler vardır. Evrende nadir olanlar veya sorunlu, kusurlu, engelli olanların da bize büyük katkıları olduğu ve olacağı, unutulmamalıdır, yeter ki algılayalım ve farkında olalım.

History and novelty[...]

An event is often seen as being of value simply because of its *novelty* in fashion and art. By contrast, cultural history and other antiques are sometimes seen as of value in and of themselves due to their *age*. Philosopher-historians Will and Ariel Durant

spoke as much with the quote, "As the sanity of the individual lies in the continuity of his memories, so the sanity of the group lies in the continuity of its traditions; in either case a break in the chain invites a neurotic reaction" (The Lessons of History, 72). Assessment of the value of old or historical artifacts takes into consideration, especially but not exclusively: the value placed on having a detailed knowledge of the past, the desire to have tangible ties to ancestral history, or the increased market value scarce items traditionally hold.

[Creativity](#) and [innovation](#) and [invention](#) are sometimes upheld as fundamentally good especially in Western industrial society—all imply newness, and even opportunity to profit from novelty. [Bertrand Russell](#) was notably pessimistic about creativity and thought that [knowledge](#) expanding faster than [wisdom](#) necessarily was fatal.

[Goodness and morality in biology\[...\]](#)

The issue of good and evil in the human visuality, often associated with [morality](#), is regarded by some biologists (notably [Edward O. Wilson](#), [Jeremy Griffith](#), [David Sloan Wilson](#) and [Frans de Waal](#)) as an important question to be addressed by the field of biology.^{[49][50][51][52]}

Yorum

Doğru, yanlış, iyi ve güzel gibi tanımlamalar yerine, bireyin kendi algısına ve beğenisine göre tercihleri, bağımsız ve serbest bırakılmalıdır. Sadece suç kavramı üzerinde durulmalı, bunun da mahkemelerce yapılacağı, bizim sadece öneri, bilgilendirme ve aydınlatma işlevimi olacağı algılanmalıdır. İnanışlarda ise günah gibi kavramların gereksizliği de ortaya çıkmaktadır. İnsanları gütmek yerine, insanlara eğitim, bilgi, öğüt verme daha önemli ve gerektirir.

2) Dichotomy

Wikipedia

A **dichotomy** /dar'kotemi/ is a [partition](#) of a whole (or a set) into two parts (subsets). In other words, this couple of parts must be

- [jointly exhaustive](#): everything must belong to one part or the other, and
- [mutually exclusive](#): nothing can belong simultaneously to both parts.

Such a partition is also frequently called a bipartition.

The two parts thus formed are [complements](#). In [logic](#), the partitions are [opposites](#) if there exists a [proposition](#) such that it holds over one and not the other.

Treating [continuous variables](#) or multi[categorical variables](#) as [binary variables](#) is called [dichotomization](#). The [discretization error](#) inherent in dichotomization is temporarily ignored for [modeling](#) purposes.

Etymology[...]

The term *dichotomy* is from the Greek language διχοτομία *dichotomía* "dividing in two" from δίχα *dícha* "in two, asunder" and τομή *tomé* "a cutting, incision".

Usage and examples[...] ...

Yorum

İki yapıda olunması; a) her şey birbirinin bir parçası, b) hiçbir şey her iki kısımda birlikte bağlı değildir. Olay, birbirine bağlanma veya ayrışma olarak görülmemelidir.

İnsanları, her iki uca ayırmak yerine, insanların sağı veya solunun bütünleşerek kişiliklerini oluşturduğu kavramı yapılmalıdır. Ayrışma ve bölünme kendi benlik içinde de yapılmaktadır. Sağdan veya ön-sağdan çekile fotoğraf ile sol, sol-önden çekilenler birbirine uymayacak, biri daha sert iken, diğeri daha yumuşak ve güler yüzlü görünebilir. Bu sizleri ayrıştırma değil, sizin farklı kişiliklerin olduğunu, görüntüde bile olabileceğini ortaya koymaktadır. Politikada da sağcı ve solcu yerine, insanı merkez alan ve tüm görüşleri bütünleştiren bir politika oluşturulması ile sağ ve sol kavramı ortadan kalkacaktır.

Birçok konuda ve olayda bu ikilem yaratılabilmektedir.

3) Dualistic cosmology

Wikipedia

Dualism in cosmology is the moral or spiritual belief that two fundamental concepts exist, which often oppose each other. It is an umbrella term that covers a diversity of views from various religions, including both traditional religions and scriptural religions. Moral dualism is the belief of the great complement of, or conflict between, the benevolent and the malevolent. It simply implies that there are two moral opposites at work, independent of any interpretation of what might be "moral" and independent of how these may be represented. Moral opposites might, for example, exist in a worldview which has one god, more than one god, or none. By contrast, duotheism, bitheism or ditheism implies (at least) two gods. While bitheism implies harmony, ditheism implies rivalry and opposition, such as between good and evil, or light and dark, or summer and winter. For example, a ditheistic system could be one in which one god is a creator, and the other a destroyer. In [theology](#), dualism can also refer to the relationship between God and creation or God and the universe (see theistic dualism). This form of dualism is a belief shared in certain traditions of [Christianity](#) and [Hinduism](#).^[1] Alternatively, in ontological dualism, the world is divided into two overarching categories.

The opposition and combination of the universe's two basic principles of [yin and yang](#) is a large part of Chinese philosophy, and is an important feature of [Taoism](#). It is also discussed in [Confucianism](#). Many [myths](#) and creation [motifs](#) with dualistic cosmologies have been described in [ethnographic](#) and [anthropological](#) literature. These motifs conceive the world as being created, organized, or influenced by two [demiurges](#), [culture heroes](#), or other mythological beings, who either compete with each other or have a complementary function in creating, arranging or influencing the world. There is a huge diversity of such cosmologies. In some cases, such as among the [Chukchi](#), the beings collaborate rather than competing, and contribute to the creation in a coequal way. In many other instances the two beings are not of the same importance or power (sometimes, one of them is even characterized as gullible). Sometimes they can be contrasted as good versus evil.^[2] They may be often [believed to be twins](#) or at least brothers.^{[3][4]} Dualistic motifs in mythologies can be observed in all inhabited continents. Zolotaryov concludes that they cannot be explained by [diffusion](#) or borrowing, but are rather of convergent origin: they are related to a dualistic organization of society ([moieties](#)); in some cultures, this social organization may have ceased to exist, but mythology preserves the memory in more and more disguised ways.^[5]

Yorum

Tüm insanlık ile ilgili durumları şemsiye şeklinde içine alması durumudur. İyi ve kötü, yaz ve kış, aydınlık ve karanlık, evrende yaratılışın iki ucu olarak görülmektedir.

Bu tanımlama bile ikilemi oluşturmaktadır. Birisine kötü demek uygun değildir, sadece zıtlık ifadesi yeterlidir. Ortada bilerek, kasten zarar verme, benlik için zorbalık gibi suç kapsamı olmadığı sürece, çan eğrisini doğal kabul edilmelidir. Pozitif ve negatif taraf olması doğaldır. Burada söz edilen pozitif ve negatif sadece matematiksel anlamı vardır. İnsanlık, etik gibi parametreleri yoktur.

4) Moral Dilemma

Ethical dilemma

Wikipedia

An **ethical dilemma** or **ethical paradox** is a decision-making problem between two possible [moral imperatives](#), neither of which is unambiguously acceptable or preferable. The complexity arises out of the situational conflict in which obeying one would result in transgressing another. Sometimes called ethical paradoxes in [moral philosophy](#), ethical dilemmas may be invoked to refute an [ethical](#) system or [moral code](#), or to improve it so as to resolve the [paradox](#).

Definition[...]

An **ethical dilemma** is a decision making problem between two possible [moral imperatives](#), neither of which is unambiguously acceptable or preferable. It is sometimes called ethical paradoxes in [moral philosophy](#).^[1]

Yorum

Etik paradoks veya etik kararsızlık tanımı, ahlak yaptırımları konusunda gündeme gelmektedir. Eğer dini parametreleri bir emir altına alır ve güdüleme boyutunu kabul ederseniz, bu çıkmaza düşmeniz kaçınılmazdır. Bu ahlak felsefesinde bir boyuttur. Ancak eğer hukuk yapısı içinde olur ve konuyu yaptırım, gütmeye yerine, öneride bulunma, aydınlatma ve bilgilendirme ile rıza ile yapılması, ikna gibi psikolojik baskı kurulmaması temelinde alır ve olayı civil liberties/bireyin hakkı grubunda ele alırsanız, ortada bir çelişki olmaz.

Karar mekanizmasında iki temel boyut olmalıdır: 1) Bilim üçgeni: a) tıbbi bilgi, b) hastadan alınan veriler ve c) medikal karar/televa, yaklaşım, 2) Alim/Etik üçgeni: a) empati, b) değişim, bireye özgü yapılandırma, c) etik karar uygulaması, aydınlatma ve rıza temelinde yaklaşım. Bu iki kararın birbiri ile uyum içinde olması olayı kolaylaştırmaktadır, ancak uymaması durumunda alternatif bilimsel yaklaşımlar gündeme konulmalıdır.

Responses to the arguments[...]

Ethical dilemmas can be solved in various ways, for example by showing that the claimed situation is only apparent and does not really exist (thus is not a [paradox](#) logically), or that the solution to the ethical dilemma involves choosing the greater good and lesser evil (as discussed in [value theory](#)), or that the whole [framing](#) of the problem omits creative alternatives (such as [peacemaking](#)), or (more recently) that [situational ethics](#) or [situated ethics](#) must apply because the case cannot be removed from context and still be understood. See also [case-based reasoning on this process](#). An alternative to situational ethics is [graded absolutism](#).

A popular ethical conflict is that between an [imperative](#) or [injunction](#) not to steal and one to care for a family that you cannot afford to feed without stolen money. Debates on this often revolve around the availability of alternate means of income or support such as a [social safety net](#), [charity](#), etc. The debate is in its starkest form when framed as stealing food. Under an ethical system in which stealing is always wrong and letting one's family die from starvation is always wrong, a person in such a situation would be forced to commit one wrong to avoid committing another, and be in constant conflict with those whose view of the acts varied.

However, there are no legitimate ethical systems in which stealing is more wrong than letting one's family die. Ethical systems do in fact allow for, and sometimes outline, tradeoffs or priorities in decisions. Resolving ethical dilemmas is rarely simple or clearcut and very often involves revisiting similar dilemmas that recur within societies.

According to some philosophers and sociologists, e.g. [Karl Marx](#) and [marxist ethics](#), it is the different life experience of people and the different exposure of them and their families in these roles (the rich constantly robbing the poor, the poor in a position of constant begging and subordination) that creates [social class](#) differences. In other words, ethical dilemmas can become political and economic factions that engage in long-term recurring struggles.

Yorum

Sıklıkla yöneticiler, etik kavramları kendi boyutunda ele aldığı için bu paradoks yaratılmaktadır. Ancak olay birey, hasta ve olgu ile olay temelinde ele alındığında sorun oluşmamaktadır. Tercih bireye bırakılmalıdır. Preterm bebekte de elde edilen veri ve sonuca göre metot ve yaklaşım değiştirilmelidir. Nitekim belirtilen paradokslar: varlık olmanın temeli olan **Yaşam Hakkı** konusunu bireye bırakma tercihleri açısından olmaktadır.

Avrupa Konsey Kararı 2006 (Avrupa Konsey kararına göre: [Abortion debate, Graded absolutism, Samaritan's dilemma, Suicide, Marriage, Euthanasia](#))

AVRUPA Konsey Kılavuzu; Yaşam Hakkı 2006: **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. Maddesinin Uygulanmasına İlişkin Kılavuz Kitap, Douwe Korff: İnsan Hakları El Kitapları, No. 8**

- *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 değerlendirilemez**
- *Kişi aksini tercih etmedikçe, ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan bir kişiye yan etkisi bireyin yaşamını kısaltsa 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.*
- *8.1. Maddesi prensip olarak, hamileliğin sonlanmasının sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanamaz*

Hukuk temel alınmadığında sorguların bireyin yorumlarına göre farklı olması doğaldır. Ancak, insanların suçlanması hukuksal yazılı kararlara göre olmaktadır ve bu konuda istisna olamaz.

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 bilgilenme sonrası rızalarının olması**
- **Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması**
- **Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması**

1985 yılında Amerika'da yaşamın sonlandırması etik boyutta kabul edilirken, 1986 yılında Amerikan Yargıtay'ı hastalığın tedavisi var ise tıbbi yaklaşımlar geri çekilemez kararı aldığı

gözlenmektedir. 2005 yılında Groningen Protokolü belirtilmiş, 2006 yılında Avrupa Konsey Kılavuzunda Yaşam Hakkı esaslı kararı belirtilmiştir.

Ötenazi kaynağı olan Groningen Protokolü uyarınca savcıların dava açmasına engel olmayacağı, sadece kabul görmektedir ifadesi olduğu, suç durumunda Kamu davasının açılması doğaldır. 12 yaşına kadar bir kimsede “*Ümitsiz ve giderilemeyen, dayanılmaz eziyetin varlığı*” olması durumunda ötenazi yapılırsa yerine onun morfin ve diğer türde yaklaşımlarla ağrısının giderilmesi niye düşünülüyor sorgusu akla gelmektedir.

Sonuç

İçinde bulunduğumuz Evrenin belirgin özelliği, hepimizin atomlardan oluştuğu ve bunların bir çekim alanları ile, enerji boyutu sayesinde bir zaman süreci içinde oluştuğudur. Bu her seferinde yeni bir oluşumun habercisi ve gerçekleşmesi sırasında da yeni değişimler oluşabilmektedir. Kısaca bir gebelik süreci gibi bir oluşum yaşanmakta, daha sonra oluşan varlık sağlıklı olması ile yaşaması ve bir süreç sonra bu atomların değişimi, kısaca varlıkların sonlanması, yenisinin oluşması ile bir döngü olmaktadır. Her doğan bebek, genetik olarak anne ve babadan şifresini almasına karşın, onların karması değil, yeni bir yapılanma ve oluşumdur.

Her varlığın oluşumunda yapılarında bir çan eğrisi oluşmakta, toplum yapısına göre olumsuz olan ile olumlu olanların aynı adette olmasına karşın, her ikisinin de bir bakıma dışlandığı gözlenmektedir. Birine nadir ve kıymetli denerek ayrıştırırken, diğeri de kötü ve çirkin denilerek uzaklaştırılmaktadır. Tümü o toplum için gerekli ve ona bir ders veren; örnek veya ibret olan değerler, kıymetlerdir ki, gereken algılamayı, yorumu ve irdelemeyi yapan gruplar için bir farkındalık boyutudur. Sorun, kusur ve engelli olanlar ile ileri zekalı, hiperaktif olanların önemli katkıları yadsınamaz. Belirli bir boyut oluşunca tür olarak farklı varlıklar ile aynı değerlendirme yapılabilmektedir. Örneğin Trizomi 21 olguları eğer üreyebilme durumları olduğunda, farklı bir tür olması konusu gündemde bulunmaktadır. Ancak insanlar Homo sapiens, sapiens olarak tek türdür, diğer farklılıklar ise ancak değişim, mutasyon veya farklı boyutlardan oluşmuştur.

Her tatlının içine katılan şeker aynı moleküler yapıdadır ama tatlıların tatları farklı, aynı muhallebi bile her sefer farklı tatta olmaktadır, anamın yaptığının tadını bulamıyorum artık.

Olumsuz denilerek farklı tarafa çekilenler, varlıkları nedeniyle suçlu değillerdir, inanç boyutunda da günahkâr olamazlar. Suç kavramında bilerek, isteyerek somut zarar oluşturma, kasti olarak yapma kavramı vardır. Suç yazılı ve nettir, yorum, kıyas veya örfe kapalıdır. Bana göre suçtur kavramı geçersiz, mahkemeler tarafından verilmiş ve tüm hukuk prosedüründen geçmiş ve kesinleşmiş ise suçtur. Türk Ceza Kanunu'nda yeri olmalıdır. Ayrıca hakkını kullanan kişiye ceza verilemez (*Hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası: Madde 26- (1) Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez*). Varlık olarak farklılıklar doğal iken, suç yapmanın belirli bir dağılımı olmadığı, en mükemmel denilenlerin daha etkin hırsızlık yapabilmeleri nedeniyle suçlu tanımlanması kapsam dışıdır. Daha önce kölelikte olduğu gibi, insanlar köle doğmazlar, ayrımlar kabul edilemez. Her iki uçta olmak doğaldır ve olumlu veya olumsuz denilmemelidir, bu bir yaratılmanın, var oluşun bir doğal sonucudur, hepsi de bir insan olarak hürmete ve insanlık değerlerine sahiptir ve bu saygı gösterilmelidir.

Eğer çocuğunuza yemek yediremiyorsanız, ona zorla ye demekle, tümünden kaybedersiniz, ancak onun sevdiğini yaparsanız, ki ona sormanız gerekir, onu kazanmış olursunuz. Bisküvi

ile süt (büyüme sütü), patates (mısır gevrekleri) ile yoğurt, köfte ile ekmek (hamburger), dozu ayarlanır ise ideal yiyecek olabilecektir. Kiloya göre kapsadığı protein, yağ ve kalori dengelenmelidir. Erişkinde 2-3 aminoasit esansiyel iken, çocuklarda 10-12 aminoasit esansiyel olmaktadır. Bu açıdan kalite, sindirilebilir ve biyolojik olarak etkin ve katkı sağlayan, yapıma giden proteinler verilmelidir. Çok fazla protein kapsayan değil, dengeli ve yeterli protein olan sağlanmalıdır. Bu açıdan yumurta öne çıkmaktadır ki, tüm bebek bisküvi ve besinlerinde kaliteli protein desteği vardır. Bu açıdan büyüme sütleri, proteini daha düşük olsa da daha önemlidir ve ayrıca içinde ek 35 kadar vitamin ve mineral katkısı vardır.

Yasak değil, yeterli ve etkin miktar ve boyuta getirilmelidir. Zorlama değil, yemek sevdirmeye ile yedirilebilir. Yemez, kusar, iter ve sonra nefret eder. Çocukken şeftali, patlıcan ve özellikle bamya sevmez iken, bunların bazı boyutlarının yemek hazırlamada giderilmesi ile sevilir boyuta getirilebilir. Şeftali, soyulması ile, patlıcan kabuğunun sıyırılması, bamyanın tüylerinin temizlenmesi ile ve farklı pişirme ile sevilir şekilde sokulabilir. Çocuğa sorulmalıdır ve sevmediği şey yedirilmemelidir. Bir toplumda tüm bireyler severek yiyebilir ama tek bir çocuk bile olsa, ona yedirmek değil, onun seveceğini vermelidir. Bu toplumda bir sorun yaratması değil, bireyin haklarının gözetildiği şeklinde olumlu bir vurgu yapması açısından da önemlidir. Gerekçe, sevmiyor, beğenmiyor ve zorla yemek yedirilmez kavramının o gruba, topluma kazandırılmasıdır. Toplum liderleri sıklıkla bu uçtaki eğitilmiş kişilerden çıkmaktadır.

Güzel söz yılanı deliğinden çıkarır denilmektedir. Yapacağınız bir boyut olunca, onun reaksiyonunu yatıştırabilmek için yumuşak konuşmanın önemi belirgindir. Ancak, kabul etmediği yaklaşım yapılamaz. Yaşam Hakkı bu kapsam içinde değildir ve rıza şartı aranmaz. Kabul etmiş, etmemiş medikal işlemlere etki yapmamalıdır.

Son olarak şu sorgu yapılmalıdır “*normal nedir?*” Genel toplumun önyargısı ve belirli çan eğrisinin orta kısmına göre, “*ortak akıl*” kavramı içinde olanlardır. Bunu yaptığımız zaman birçok insanı dışlamış olmaktadır. Özellikle sorun, kusur ve engelli olanları tanımlamak kolay olmakta, birçok kişiyi gruplandırmakta ve ayırmaktadır. Buna hiçbir hakkımızın olmadığı, çok büyük haksızlıkların yapıldığı da ortadadır. Yaratılış doğal olarak toplumun %2,13’ünü bir tarafta, diğer %2,13’ünü aksi yönde oluşturmaktadır. Bu durumda Hemşire arkadaşımızın söylediği gibi kendini normal diyenlere “güya normal” dememiz bir doğal karşılığı olmaktadır.



M. A. Akşit Koleksiyonundan