

2014
TJOB TÜRKİYE
BİYOETİK DERGİSİ
TURKISH JOURNAL OF BIOETHICS

Cilt: 10 • Sayı: 1 • 2023 Bahar Sayısı

Volume 10 • Issue 1 • Spring Issue 2023

Turkish Journal of Bioethics (TJOB) published by Turkish Bioethics Association
Türkiye Biyoetik Derneği tarafından basılan Türkiye Biyoetik Dergisi (TJOB)

e-ISSN: 2148 - 5917

TÜRKİYE BİYOETİK DERGİSİ

HAKKINDA

TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ'nin yayın organıdır.

Türkiye Biyoetik Dergisi Bahar, Yaz, Güz ve Kış sayıları olmak üzere yılda dört kez yayımlanır.

Türkiye Biyoetik Derneği Kongre ve Sempozyum bildirimlerini içeren veya tematik ek sayılar çıkarılabilir.

Özetlenme & Dizinlenme:

Google Akademik
DOAJ

AMAÇ ve KAPSAM

Türkiye Biyoetik Dergisinin amacı, ülkemizde ve başta yakın bölge coğrafyamız olmak üzere dünyada biyoetik alanında yapılan çalışmaları akademisyenlerle ve toplumla buluşturmanın yanı sıra, insan uğraşlarında ortaya çıkan değer sorunlarına yönelik duyarlılık yaratmak, çeşitli alanlardaki biyoetik eğitimi için kaynak ve eğitim materyali sağlamak, ilgili konularda yapılacak hukuksal düzenlemelere yol gösterici olacak verileri sunmaktır. Derginin hedef kitleleri uygulamalı etik alanında çalışan akademisyenler ve lisansüstü öğrenciler ile meslek alanlarının değer sorunlarına ilgi duyan tüm profesyonellerdir.

Türkiye Biyoetik Derneği tarafından online yayınlanan Türkiye Biyoetik Dergisi, biyoetik kavramını en geniş tanımıyla, yani insan uğraşlarında ortaya çıkan değer sorunlarının incelenmesi olarak benimser. Bu alanda yapılan ulusal ve uluslararası çalışmaları Türkçe ve İngilizce olarak yayınlayan dergi, özgün araştırma ve derleme makalelerinin yanında, olgu sunumu, eleştirel anlatı okumaları, mevzuat değerlendirmeleri ve öğrencinin sesi bölümlerinden oluşmaktadır.

DERGİ KURULLARI

Derginin Sahibi

TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ

Editörler

Prof. Dr. Selim KADIOĞLU
Çukurova Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye
turkiyebiyoetikdernegi@gmail.com

Doç. Dr. Şükrü KELEŞ
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye
kelesukru@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Gülsüm ÖNAL
Trakya Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye
gullsumo@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdai KÖKEN
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye
arifhudaikoken@hotmail.com

Dr. Filiz BULUT
Türkiye Biyoetik Derneği, Ankara, Türkiye
filizbulut.2816@gmail.com

Öğr. Gör. Gülay HALİDİ
Çukurova Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye
gulayhal@gmail.com

Yayın Kurulu

Doç. Dr. Hasan ERBAY
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar, Türkiye

Prof. Dr. Şefik GÖRKEY
Koç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Cemal GÜVERCİN
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU
Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ
İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye

Prof. Dr. Gürkan SERT
Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU
Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Bilimsel Danışma Kurulu

Dr. Öğr. Üyesi Meltem AKBAŞ
Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Doç. Dr. Aslıhan AKPINAR
Kocaeli Üniversitesi, İzmit, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Murat AKSU
Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, Türkiye

Prof. Dr. Berna ARDA
Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Ayten ARIKAN
Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Rahime AYDIN ER
Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Banu BURUK
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Rana CAN ÖZDEMİR
Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Prof. Dr. Murat CİVANER
Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye

Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU
Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Seyhan DEMİR KARABULUT
Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Gülten DİNÇ
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hanzade DOĞAN
Altınbaş Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Elif GÜLTEKİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Mukadder GÜN
Ufuk Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa HAYIRLIDAĞ
Fırat Üniversitesi, Elazığ, Türkiye

Doç. Dr. Cumhuri İZGİ
Türk Tabipleri Birliği, Antalya, Türkiye

Dr. Sadik NAZİK
Türkiye Biyoetik Derneği, Antakya, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ
Mersin Üniversitesi, Mersin, Türkiye

Doç. Dr. Oya ÖGENLER
Mersin Üniversitesi, Mersin, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖNER YALÇIN
Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye

Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN
Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, Türkiye

Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY
Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Levent ÖZGÖNÜL
Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Dr. Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN
Türk Tabipleri Birliği, Antalya, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Melike ÖZTÜRK ÇELİKTEKİN
Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Doç. Dr. Şükran SEVİMLİ
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Bilge SÖZEN ŞAHNE
Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Halil TEKİNER
Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Kemal TEMEL
İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Serap TORUN
Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Barlas UZUN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN
Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Emine Elif VATANOĞLU
Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM
Ankara Üniversitesi (Emekli), Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Aşkın YAŞAR
Selçuk Üniversitesi, Konya, Türkiye

Prof. Dr. Gülay YILDIRIM
Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Vedat YILDIRIM
Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah YILDIZ
Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Öğr. Gör. Dr. Şerife YILMAZ
Düzce Üniversitesi, Düzce, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

YAZIM KURALLARI

Metin Düzeni

Türkiye Biyoetik Dergisi'ne gönderilen yazıların hemen işleme konabilmesi için aşağıdaki kurallara uygun olarak hazırlanması gereklidir. Şekil şartlarını yerine getirmeyen makaleler işleme alınmaz.

Yazı Tipi

Yazılar Times New Roman, 12 punto, 1,5 satır aralıklarla yazılmalı, sağ-sol, alt ve üstte 2,5 cm boşluk bırakılmalı, iki yana yaslanmalı, sayfa numarası verilmemelidir.

Rakam Kullanımı

Cümleye sayı ile başlamamalı, 1-10 arasındaki rakamlar yazı ile 11 ve üstü sayılar rakamla yazılmalıdır.

Dipnot Kullanımı

Yalnızca gerekli durumlarda roma rakamıyla sonnot kullanılabilir.

Alıntılar

Yalnızca gerekli durumlarda bir başka yazıdan metin aynen alınarak "tırnak içinde" gösterilmelidir. Aynen alıntılar 50 kelimeyi geçmemelidir.

Kaynaklar

Kaynak gösteriminde Vancouver stili kullanılır. Otomatik kaynak kullanımı olan "Word-kaynakları yönet" kullanılmamalıdır. Kaynaklar metinde yer aldıkları sırayla numaralandırılmalıdır. Metinde, tablolarda ve resim alt yazılarında kaynaklar parantez içinde Arap rakamları ile gösterilmelidir.

Tablo ve Şekiller

Tablo ve şekiller metin içinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalı, metinde geçtiği yere göre tablo/şekil numarası ve adı yazılmalıdır. Tabloda verilen bilgiler metin içinde tekrarlanmamalı, başka kaynaktan alınan tablolar için izin alınmalıdır. Şekiller profesyonel olarak çizilmeli, fotoğraflanmalı veya fotoğraf kalitesinde dijital baskı olarak sunulmalıdır. Fotoğrafların ve resimlerin basılması gereken kısmı en az 9X13 cm boyutunda ve 300 dpi çözünürlüğünde olmalıdır.

Ön Yazı (Cover Letter)

Yazışma yazarı tarafından editöre yazılan ve gönderilen makalenin amaç ve yönteminin açıklandığı, sonuçların derginin okuyucu kitlesi için önemini özetlendiği mektuptur. Ayrıca makalenin daha önce bilimsel toplantılarda sunulup sunulmadığı ve yayınlanmak için bir başka yere gönderilmediği hakkında bilgi eklenmelidir.

Başlık Sayfası

Makale başlığı, kısa başlık, makale türü, yazar isimleri, yazarların akademik unvanı ve çalıştıkları kurum ve görevleri, yazışma yazarının adres, e-posta ve telefon bilgileri, mali desteklerin de açıklandığı teşekkür bölümü, daha önce bir bilimsel toplantıda sunulduysa veya kongre kitabında basıldıysa bildirildiği kısımdan oluşur.

Özet

Orijinal araştırmalarda (amaç / gereç ve yöntem / bulgular/ sonuç) bölümlü olmak üzere 400 kelimeyi aşmayan İngilizce ve Türkçe özet hazırlanmalıdır. **Özetler metin içinde yer almalı ve italik olmalıdır.**

Anahtar Kelimeler

En az üç en çok beş adet Türkçe ve İngilizce anahtar kelime yazılmalıdır. İlk kelimenin baş harfi büyük diğeri küçük harfle yazılmalı, noktalı virgül (;) ile ayrılmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MESH)"e uygun olarak yazılmalıdır.

Başlıklar

Araştırma makalelerinde yazılar konuyla ilgili literatürün değerlendirildiği ve araştırmanın gerekçe ve amacının sunulduğu GİRİŞ; Araştırmada kullanılan yöntemlerin sunulduğu GEREÇ VE YÖNTEM; araştırmanın yöntemleri ve uygulanmasına ilişkin sınırlılıkların sunulduğu ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI; elde edilen verilerin sunulduğu BULGULAR; bulguların literatüre dayanarak tartışıldığı TARTIŞMA bölümlerinden oluşur. Elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara dayalı öneriler TARTIŞMA bölümünün son paragrafında kısaca özetlenmelidir. Araştırma makaleleri dışındaki yazılarda ise yazarlar, gerekli ise makaleleri bölümlere ayırıp başlık verebilirler. Ancak başlıklar üç kademeyi geçmeyecek şekilde ve aşağıdaki düzene göre yerleştirilmeli, başlıktan sonra alt satıra geçilmelidir.

İLK KADEME BAŞLIK BÜYÜK HARF VE KOYU

İkinci Kademe Başlığın Yalnızca Baş Harfleri Büyük Harf ve Koyu

Üçüncü kademe başlık yalnızca ilk harf büyük ve koyu-italik

Yayın Türleri

1. Editoryal
2. Editöre Mektup
3. Araştırma Makalesi
4. Derleme
5. Yasa İncelemesi
6. Kitap İncelemesi
7. Sanat ve Edebiyat
8. Olgu Sunumu
9. Konferans Bildirisi
10. Kısa Bildiri
11. Toplantı Özeti
12. Rapor
13. Haber
13. Monografi
15. Biyografi

16. Bibliyografi

17. Çeviri

18. Not

19. Düzeltme

ETİK İLKELER ve YAYIN POLİTİKASI

Açık Erişim Politikası

Türkiye Biyoetik Dergisi tüm içeriğın kullanıcıya veya kurumuna ücretsiz olarak ulaşabileceğı anlamına gelen açık erişimli bir dergidir.

Açık Erişim Politikası, Budapeşte Açık Erişim Girişimi [Budapest Open Access Initiative (BOAI)] kurallarına dayanmaktadır. Yazarlar makale başvurusu sırasında yayın hakkı devir formunu doldurmak zorundadır.

Creative Commons Lisansı: Türkiye Biyoetik Dergisi [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 2.0 Generic \(CC BY-NC-ND\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/) uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Bunları yapmakta özgürsünüz:

Paylaş – Makaleyi her ortam veya formatta kopyalayabilir ve yeniden dağıtabilirsiniz. Lisans şartlarını yerine getirdiğiniz sürece, lisans sahibi bu özgürlükleri (belirtilen hakları) iptal edemez.

CC BY-NC-ND lisansı yayımlanan eseri, ticari olmayan amaçlarla kullanmalarına, çoğaltmalarına, yaymalarına veya görüntülemelerine izin verir.

CC BY-NC-ND lisansı aşağıdaki unsurları içerir:

CC BY – Yayın sahibine atıfta bulunulmalıdır. Uygun bir biçimde referans vermelidir. Lisansla bağlantı sağlamalı ve değişiklik yapıldıysa bilgi vermelisiniz. Bunları uygun bir şekilde yerine getirebilirsiniz fakat bu, lisans sahibinin sizi ve kullanım şeklinizi onayladığını göstermez.

NC – Bu makaleyi ticari amaçlarla kullanamazsınız.

ND - Makaleyi karıştırdınız, aktardınız ya da makalenin üzerine inşa ettiyseniz, değiştirilen materyali dağıtamazsınız.

Ek sınırlamalar yoktur – Lisansın sağladığı izinlerin kullanımını kanunen kısıtlayacak yasal koşullar ya da teknolojik önlemler uygulayamazsınız.

Lisans: **CC BY-NC-ND 2.0**

Okuma, çıktı alma ve indirme: EVET

Atıfta bulunma: EVET

Makaledeki bölümlerin başka çalışmalarda kullanılması: HAYIR

Ticari amaçlarla kazanç elde etmek ya da yeniden kullanmak: HAYIR

Önemli not: Yazarlar devir haklarını devretmiş olsalar bile makaleleri aynı CC BY-NC-ND lisansı altında üçüncü şahıslar altında kullanılmalarına ve yeniden kullanılmalarına izin verildiğini lütfen unutmayın. Daha geniş bilgi için lütfen bakınız: [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 2.0 Generic \(CC BY-NC-ND\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/)

Aşırma politikası

TJOB editör değerlendirmesinde aşırma veya kendinden aşırma tespit edilen yayınları değerlendirmeye almaz.

Yazar(lar)

Türkiye Biyoetik Dergisi'ne gönderilen makalelerin biyoetik alanı ile ilgili özgün çalışmalar olması gerekmektedir.

- Makalelerde yararlanılan tüm kaynaklar (yazarlar, çevrimiçi sayfalar, kişisel görüşmeler, vb.) için doğru ve uygun bir şekilde kaynak gösterilmelidir.
- Dergiye gönderilen makalelerin başka bir dergiye gönderilmediği belirtilmeli ve telif hakkı devir formu doldurulmalıdır.

- Makaleye fikren katkıda bulunmayan kişiler yazar olarak belirtilmemelidir.

- Gönderilen makaleye ilişkin çıkar çatışmaları belirtilmeli ve nedeni açıklanmalıdır.

- Yazarların, hakem sürecindeyken çalışmalarına ilişkin ham verileri editörler kuruluna iletmesi istenebilir, bu durumda yazarların ham verilerini editörler kuruluyla paylaşmaları beklenmektedir.

Yazarlar, yayımlanan bir makaleye ilişkin verileri/kullanılan kaynakları editör tarafından istendiğinde sunulması için saklamak ile yükümlüdür.

- Yazarlar çalışmalarında bir hata tespit ettiklerinde editörü ve editörler kurulunu bilgilendirmeli, düzeltme ya da geri çekme süreci için işbirliği kurmalıdırlar.

Hakem Değerlendirme Süreci

Yazım kuralları ve derginin kapsamı açısından uygun olduğuna karar verilen makaleler hakemlere gönderilir. Hakemler değerlendirme formunu aşağıdaki temel ölçütlere göre doldurur:

- Yazım ve içerik kalitesi
- Orijinalliği ve alana katkısı
- Akademik standartlar

ÜCRET POLİTİKASI

Hiçbir ad altında yazar veya kurumundan ücret alınmaz.

Hiçbir ad altında yazardan veya kurumundan ücret alınmaz.

TEŞEKKÜR

Prof. Dr. N. Yasemin YALIM'a ve Prof. Dr. Gürkan SERT'e editör; Doç. Dr. Volkan KAVAS'a, Doç. Dr. Aslıhan AKPINAR'a ve Dr. Öğretim Üyesi Murat AKSU'ya editör yardımcısı; Vet. Hek. Muhammet ASLAN'a dergi sekreteri olarak Türkiye Biyoetik Dergisi'ne sağladıkları değerli katkılar için içtenlikle teşekkür ediyoruz.

Türkiye Biyoetik Derneği Yönetim Kurulu Üyeleri ve Türkiye Biyoetik Dergisi Editörleri

EDİTÖRDEN

- 1. Editörden** **1**
Editorial
Prof. Dr. Selim KADIOĞLU

EDİTÖRE MEKTUP

- 2. Çevrimiçi Biyoetik Kursu Hakkında Kısa Bir Değerlendirme** **2**
A Brief Review of the Online Bioethics Course
Yüksek Lisans Öğrencisi İnci AKALPER, Doç. Dr. Oya ÖGENLER
- 3. Tıp Tarihi ve Etik Doktorasına Yeni Başlayan Üç Öğrencinin Gözünden** **5**
Diyarbakır Salgın Hastalıklar Kongresi
Diyarbakır Epidemic Diseases Congress from the Perspective of Three Students
Just Starting Doctoral Education in the Field of History of Medicine and Medical Ethics
Dr. Fulya AKKAYA, Bilim Uzm. Fadime GÖKÇEOĞLU MANDAL, Dt. Yeşim SARAÇ

ARAŞTIRMA MAKALESİ

- 4. COVID-19 Küresel Salgınının Ortodontik Tedavi Gören Ergenlere Etkisi:** **9**
Hastalık Kavramı Bağlamında Bir Değerlendirme
Impact of COVID-19 Pandemic on Adolescents Undergoing Orthodontic Treatment
in the Context of Disease
Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU, Dr. Öğretim Üyesi Ayça ÜSTDAL GÜNEY,
Dr. Öğretim Üyesi Oruç YENER ÇAM
- 5. HIV ile Yaşayan Bireylerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanırken Ayrımcılık ve** **18**
Damgalanma Bağlamında Karşılaştıkları Hukuksal Sorunlar
HIV-Positive People Who Use Health Services Can Have Legal Issues Because of
Stigma and Discrimination
Bilim Uzm. Betül YILDIZ, Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU

DERLEME

- 6. The Significance of Natural Will Relating to Interventions in Sexual Integrity** **28**
Cinsel Bütünlüğe Müdahalelere İlişkin Doğal İradenin Önemi
Doç. Dr. Özge YÜCEL

YASA İNCELEMESİ

- 7. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte** **38**
Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Hakkında Bir Değerlendirme
An Evaluation regarding the Regulation Amending of the Regulation on
Private Health Institutions with Outpatient Diagnosis and Treatment
Av. Nazan SAĞLAMER

Editörden;

Merhaba,

Türkiye Biyoetik Dergisi'nin onuncu cildini yeni mekanımız **DergiPark**'tan sunuyor ve taşınmanın yanı sıra dergi kurullarımızı yeniden düzenlemiş bulunuyoruz. **Türkiye Biyoetik Derneği** yönetim kurulu ve dergi editörleri olarak yeni yerimize yerleşme sürecinde bize yol gösteren ve destek veren **Lokman Hekim Dergisi**'nin deneyimli editörü **Oya Ögenler**'e ve yayın kurulu ile bilimsel danışma kurulu üyesi olmayı kabul ederek dergimizi onurlandıran ve güçlendiren üyesi değerli hocalarımıza içtenlikle teşekkür ediyoruz. Yayın sürecinin bilimsel ve teknik gereklerini daha etkili ve verimli şekilde yerine getirmek üzere dergi editörlüğünde yeni bir düzenlemeye gittik. Böylelikle bir yandan yetkileri ve sorumlulukları diğer yandan iş yükünü paylaşmış olduk. Kişisel düzeyde ise editör pozisyonundaki yalnızlığım, yerini değerli dostlarım **Şükrü Keleş, Gülsüm Önal, Arif Hüdayi Köken, Filiz Bulut ve Gülay Halidi** ile birlikte çalışma zevkine bırakmış oldu.

Dernek ve dergi yönetimi olarak tüm yazarlarımıza ve hakemlerimize duyduğumuz minnettarlık, bu sayının taşınmamızı sabırla bekleyen yazarlarına ve yoğun iş yükleri arasında değerlendirmelerini hızla tamamlayan hakemlerine yönelik olarak biraz daha derin... Onuncu cildin ilk sayısında altı değerli ve ilginç çalışma yer alıyor.

Editöre mektup olarak kaleme alınmış olan iki tanıtım yazısından ilki **İnci Akalper** ile **Oya Ögenler**'e ait. Başlığı "Çevrimiçi Biyoetik Kursu Hakkında Kısa Bir Değerlendirme" olan bu çalışma, disiplinimiz özelinde internetten yararlanarak ileri eğitim olanaklarına kavuşma hususunda ufuk açıyor. Benzer nitelikte ama bambaşka bir konudaki ikinci yazının içeriğini özetleyen başlığı "Tıp Tarihi ve Etik Doktorasına Yeni Başlayan Üç Öğrencinin Gözünden Diyarbakır Salgın Hastalıklar Kongresi". **Fulya Akkaya, Fadime Gökçeoğlu Mandal ve Yeşim Saraç**, ortak üretimleri olan bu sıcak üsluplu çalışmayla tıp etiği ve tıp tarihi yolculuklarının başlangıcına kayıt düşüyor.

Funda Gülay Kadioğlu, Ayça Üstdal Güney ve Oruç Yener Çam tarafından yürütülen "COVID-19 Küresel Salgınının Ortodontik Tedavi Gören Ergenlere Etkisi: Hastalık Kavramı Bağlamında Bir Değerlendirme" başlıklı araştırma, henüz atlattığımız küresel salgının ve bir dönem onunla mücadele adına yapılmış olan düzenlemelerin, özel bir grup üzerindeki etkilerini güçlü bir kavramsal çerçeve içinde tartışmaya açıyor.

Betül Yıldız ile **Ayşegül Karaca Dedeoğlu**'nun "HIV ile Yaşayan Bireylerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanırken Ayrımcılık ve Damgalanma Bağlamında Karşılaştıkları Hukuksal Sorunlar" başlıklı kavramsal araştırması, yakıcı bir sorun olan ayrımcılığa uğramanın ve damgalanmanın çağdaş dünyada en fazla etkilediği kesimlerden biri olan HIV ile yaşayan bireylerin zorlu yüzleşmelerinin hukuki boyutunu irdeliyor.

Özge Yücel'in Türkçe başlığı "Cinsel Bütünlüğe Müdahalelere İlişkin Doğal İradenin Önemi" olan makalesi, ayırt etme gücünden yoksun kişilerin cinsel bütünlüğüne ilişkin tıbbi müdahalelere yasal temsilcilerin karar vermesi durumunu kapsamlı bir kaynakça üzerinden ele alıyor.

Nazan Sağlamer imzalı "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Hakkında Bir Değerlendirme" başlıklı makale, serbest çalışan hekimlerin ve meslek örgütünün hassasiyetle üzerinde durduğu önemli bir konudaki mevzuat değişiklikleri hakkında nitelikli bir eleştirel değerlendirme içeriyor.

Saygılarımla

Selim Kadioğlu

Çevrimiçi Biyoetik Kursu Hakkında Kısa Bir Değerlendirme

A Brief Review of the Online Bioethics Course

İnci AKALPER^a, Oya ÖGENLER^b

Sayın Editör,

Günümüzde bilgi, her şeyden daha değerli olarak kabul görmektedir. Zamanla sahip olduğumuz teknolojik araçlar, bilgiye erişim konusunda birçok seçeneği beraberinde getirmiştir. Mevcut teknolojik ortamda bilimsel bilgilerin herkesin erişim sağlayacağı şekilde yazılı veya video olarak paylaşıldığı alan açık erişim olarak tanımlanmaktadır (1). Açık erişim ile çevrimiçi eğitim platformları sayesinde zamandan ve mekândan bağımsız olarak, alana özgü kapsamlı donanım sağlayabiliriz.

Çevrimiçi platformların kullanımıyla eğitimde verimliliğin gün geçtikçe arttığı ileri sürülmektedir. Çevrimiçi eğitim kullanımının artmasının nedenleri arasında eğitime artan talep ve teknolojinin hızlı gelişimi yer almaktadır. Bunun yanı sıra bireylerin mekan olarak tercih ettikleri eğitim kuruluşlarından uzakta bulunmaları, sosyoekonomik açıdan eğitim alanlarına ulaşım güçlüğü yaşamaları gösterilmektedir (2). Özellikle Koronavirüs (Covid-19) olarak bilinen küresel salgının getirdiği yaşam standartlarındaki değişim çevrimiçi eğitimi teşvik ederek kullanımının yaygınlaşmasına olanak sağladığı ileri sürülebilir. Ne yazık ki 6 Şubat 2023 tarihinde, merkezi Kahramanmaraş'ın ilçelerinde gerçekleşen büyük depremlerden dolayı ülkemizin içinde bulunduğu sosyo kültürel ortam, çevrimiçi eğitimin vazgeçilmez bir seçenek olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda yazının amacı çevrimiçi biyoetik kursuyla ilgili bir lisansüstü öğrencisinin deneyimi üzerinden literatürde yer alan verilerle karşılaştırma yaparak farkındalık yaratmaktır.

Mezuniyet öncesi veya sonrası hedefine uygun olarak hangi eğitime ihtiyaç duyduğunu ifade edebilen birey, eğitime ayırabileceği bütçe ve zamanı belirler, uygun zeminlerde zaman ve mekan sınırlaması olmadan güncel gelişmeleri takip edip, değişen koşullara uyum sağlayabilir. Avantajlarının dışında çevrimiçi eğitimlerde kalite kontrolü ve/veya etik sorunların olabileceği unutulmamalıdır. Bilgi, beceri ve üretkenliği artırma amacıyla seçilen eğitim platformunun katılımcıyı yanıltmaması için güvenilirlik açısından duyarlı olunması gerekmektedir. Bu durum varsayımsal olarak öğrenci üzerinden, velisini ve öğretim elemanını etkileyebileceği için eğitim veren kurum tarafından akademik standartlarının net olarak belirtilmesi, eğitime katılan kişi tarafından ayrıntılı irdelenmesi önemlidir(3,4,5).

Çevrimiçi eğitim; katılımcıların sosyo kültürel, ekonomik veya bireysel farklılıklarından dolayı aynı mekanda bulunmaları zor olan kişilerin kendi akranlarıyla öğrenim amacıyla beraberliklerinin artmasını sağlar. Eğitime katılan bireye düşüncelerini rahat ifade edebilme fırsatının sağlanması çevrimiçi eğitimin cazibesini artırmaktadır. Ayrıca eğitimde kullanılan etkileşime açık çevrimiçi alan, eğitici tarafından kaydedilen dosyaların öğrenciler tarafından kolay erişilebilmesi ve geri bildirim alınmasının kolaylaştırılması ek olumlu özelliklerdir(6). Aynı zamanda çevrimiçi eğitimde paylaşılan metinler, videolar, sesler ve farklı görsellerle desteklenerek gerçekleştiği için öğrencinin farkındalığını artırmaya katkıda bulunur. Bu entegre öğrenme şekli eğitimin kalitesini artırırken maliyetin düşmesine de neden olmaktadır (3,4). Bu bağlamda Mersin Üniversitesi Tıp tarihi ve Etik anabilim dalı lisansüstü öğrencisinin kendi olanaklarıyla çevrimiçi etik kursuna katılımı, eğitimin avantaj ve dezavantajları konusunda öğrenci ve çevresi tarafından deneyim fırsatı oluşturdu. Çevrimiçi platformda Kasım 2022- Mart

^aMersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Mersin ✉ inciakalper26@gmail.com ORCID: 0000-0001-8735-1951.

^bDoç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Mersin ORCID: 0000-0002-5118-6170.

Gönderim Tarihi: 10.03.2023 • Kabul Tarihi: 28.03.2023

2023 tarihleri arasında “Bioethics: The Law, Medicine, and Ethics of Reproductive Technologies and Genetics” (“Biyoetik: Üreme Teknolojileri ve Genetiğin Hukuku, Tıbbı ve Etiği”) başlıklı kursa katılım sonucunda elde edilen deneyimler çevrimiçi eğitim konularının literatür bilgisi ile karşılaştırılarak irdelendi.

Kursta yer alan modüller Harvard Üniversitesinde “Hukuk” ve “Etik” alanlarında çalışmaları olan Prof. Dr. Glenn Cohen tarafından sunuldu (7). Ayrıca dersin akışına göre modüllerde söz konusu olan etik durumları yaşayan konuşmacılarla birlikte, bu bireylere hizmet sunan kişilerin ders anlatımına katılımıyla sunumlar zenginleştirildi. Her sunumda bu katılımların olması dersle ilgili farkındalığı artırdı. Aynı zamanda çevrimiçi platforma eklenen eğitim materyallerinde etik sorunla ilgili konuya özel hukuki anlam ve kapsamına ilişkin değerlendirmeleri de kapsamaktaydı. Eğitimde yer alan başlıklar sırasıyla; Buying and Selling Reproductive Materials, Surrogacy, Wrongful Birth and Wrongful Life, Sperm Donation, Sperm Donor Anonymity, Enhancement, Human-Animal Hybrids and the Control and Ownership of Human Tissue and Genetic Information olarak sınıflandırıldı. Başlık içeriklerinde ortalama üçer saatlik videolar bulunmaktaydı. Öğrencilerin oturumların sonunda ödevlendirmeler ve hukuki düşüncelerini belirttiği çevrimiçi ödev alanı mevcuttu. Katılım sağlanan çevrimiçi sınıfta yaklaşık 450-500 kadar uluslararası öğrencinin kavramlar, etik ikilemler ve hukuki dosyalar hakkında düşüncesini aktif olarak paylaştığı bir platform da mevcuttu.

Çevrimiçi eğitim platformlarında konularla ilgili okuma önerileri ve ders içeriğinin literatür bilgisinin yer alması, sınav ve ödevlerin bulunması öğrenciler için oldukça yararlıdır (8). Bu eğitimin de sonrasında, işlenen tüm konulara ilişkin yedi sorudan oluşan final sınavı uygulandı. Final sınavının çevrimiçi eğitimin pekiştirilmesine olanak sağladığı düşünülmektedir.

Geleneksel eğitimde öğrenciler ve öğretmenler etkileşimlerin doğal olduğu sınıf eğitiminden daha fazla yararlandığını, çevrimiçi derste öğrenci deneyiminin nispeten zayıf olduğunu ileri süren çalışmalar mevcuttur. Ancak etik alanında eğitim alan bir öğrenci için, dünyanın saygın üniversitelerinin çevrimiçi erişime açtığı eğitimler, kendi alanlarına farklı bir bakış sağlamak açısından önemli bir fırsattır. Zaman ve mekandan bağımsız olarak değişik ülkelerden alana özgü eğitimler, geleneksel eğitimden farklı olarak mesafeleri ortadan kaldırır. Etnik kökeni, kültürü ve yaşı farklı insanlarla iletişim kurmayı sağlar. Hızlı ve kolay iletişim, deneyimlerin ve fikirlerin paylaşılmasını kolaylaştırdığı için eğitimde fırsat eşitliği olarak değerlendirilebilir. Etik eğitimi alanında uluslararası öğrenci kabul eden kurslar özel bir emek ister. Ancak bu zorlu çabanın getirdiği, farklı kültürler arasında ortak bir dil kullanma olanağı kişileri yakınlaştırır (9).

Biyoetik kursuna katılım sayesinde yaklaşık 450-500 uluslararası öğrenci ile eşzamanlı ortak çevrimiçi alan paylaşılmıştır. Bu sayede biyoetiğin işlenen konuları hakkında farklı bir bakış açısı oluşmuştur. Her ne koşul olursa olsun, farklı bir ülkenin üniversitesinin biyoetik ve hukuk konusunda donanımlı bir uzmandan ders alabilmek önemlidir. Ek olarak üreme teknolojileri konularında araştırmalar yapılmasına ilişkin yeni fikirler oluşturmuştur. Nitelikli insan gücü yetiştirilmesi, belirli bir bilimsel konuda bağımsızlığın ve yetkinliğinin kazanılması hususunda çevrimiçi kursların lisansüstü eğitime olumlu katkısının olduğu açıktır.

Benzer şekilde ülkemizde Şubat 2023'te yaşanan felaket için bile çevrimiçi eğitimler öğrenciler için büyük kazanç olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Polat C. “Bilimsel Bilgiye Açık Erişim Ve Kurumsal Açık Erişim Arşivleri”, Atatürk Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2006; 6(37): 53-80.
2. Casey DM. “A Journey To Legitimacy: The Historical Development Of Distance Education Through Technology”, TechTrends, 2008; 52(2): 45.
3. Al Rawashdeh, Alaa Z. “Advantages And Disadvantages Of Using E-learning In University Education: Analyzing Students' Perspectives”, Electronic Journal of e-Learning, EJEL. 2021;107-117.

4. Fakari FR, Hajian S. “COVID-19 - Opportunity For Online Education: Do Not Forget The Ethical Considerations In Teaching Learners”, J Educ Health Promot,JEHP. 2021;10:162.
5. Tojde RB. “Ethical Practices And Implications In Distance Learning”. Turkish Online Journal of Distance Education,TOJDE. 2008; 9(3): 186-195.
6. Bušíková A. , Melicheríková Z. “Ethics in E-Learning. International Association for Development of the Information Society”, IADIS. 2013; 435-438.
7. Chen M., Ye L.,Weng Y. “Blended Teaching Of Medical Ethics During COVID-19: Practice And Reflection”. BMC Med Educ 2022; 22: 361
8. Cohen IG. Faculty Director, Petrie-Flom Center for Health Law Policy, Biotechnology & Bioethics Available from: <https://hls.harvard.edu/faculty/i-glenn-cohen/>
9. Yılmaz EÇ., Güner B. “Farklı Öğrenim Kademelerindeki Öğrencilere Verilen Uzaktan Eğitim Hizmetinin Veli Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi”. Milli Eğitim Dergisi, 2020;49(1): 477-503.

Tıp Tarihi ve Etik Doktorasına Yeni Başlayan Üç Öğrencinin Gözünden Diyarbakır Salgın Hastalıklar Kongresi

Diyarbakır Epidemic Diseases Congress from the Perspective of Three Students Just Starting Doctoral Education in the Field of History of Medicine and Medical Ethics

Fulya AKKAYA^a, Fadime GÖKÇEOĞLU MANDAL^b, Yeşim SARAÇ^c

Özet: Bu kısa yazı tıp tarihi ve etik alanında doktora eğitimine yeni başlayan üç öğrencinin, 13-15 Ekim 2022 tarihleri arasında Diyarbakır'da yapılan Uluslararası Tarihsel, Yasal, Etik ve Medya Boyutlarıyla Salgın Hastalıkları Kongresi'nde edindiği izlenimlerden ve yaptığı değerlendirmelerden oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıp tarihi ve etik doktora eğitimi; salgın hastalıklar kongresi; Diyarbakır

--

Abstract: This short article consists of the impressions and evaluations of three students who have just started their doctorate education in the field of history of medicine and medical ethics, regarding the International Congress on The Historical, Legal, Ethical and Media Dimensions of Epidemics, held in Diyarbakır between 13-15 October 2022.

Key Words: Doctoral education in the field of history of medicine and medical ethics; epidemic diseases congress; Diyarbakır

Bilimsel toplantılar, yetkin bilim insanlarına özgün çalışmalarını meslektaşlarıyla paylaşıp tartışmaya açma ortamı oluşturmanın yanı sıra lisansüstü öğrencilerin eğitimine önemli katkılar da sağlamaktadır. Bu katkılar, derslerde öğrenilenleri pekiştirme ve yeni bilgiler edinme; disiplinin gündemindeki konulardan haberdar olma; bildiri hazırlama ve sunma konusunda gözlem yapma ve deneyim kazanma; farklı akademik birimlerdeki eğitim ve çalışma olanakları hakkında bilgilenme; çeşitli merkezlerdeki eğitim programlarının öğrencileri, mezunları ve öğretim elemanları ile tanışma ve kişisel ilişki kurma, şeklinde sıralanabilir.

Farklı konuları gündeme almaya açık dersleri sırasında yukarıdaki bilgileri aktarıp bizi bilimsel toplantılara katılmaya teşvik eden hocamız Selim Kadioğlu, son kongre dönüşünde izlenimlerimizi dinledikten sonra onları kaleme almamız şeklinde yeni bir öneride bulundu. Kendisinin de doktora eğitimi sırasında böyle bir çalışma yaptığını ve bize yayın ortamı olarak önerdiği Türkiye Biyoetik Dergisi'nin ilk sayısından beri böyle yazılara yer verdiğini belirterek motivasyonumuzu arttırdı (1,2).

Böyle gelişen bir sürecin ürünü olarak ortaya çıkan bu kısa yazı, 2022 Bahar döneminde Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde tıp tarihi ve etik alanında doktora eğitimine yeni başlayan üç öğrenci olarak, 13-

^aTıp Doktoru, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı Öğrencisi ORCID: 0000-0002-7221-891X

^bTıp Tarihi ve Etik Bilim Uzmanı, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı Öğrencisi ORCID: 0000-0003-4156-7225

^cDiş Hekimi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı Öğrencisi yesimsarac@gmail.com ORCID: 0000-0002-2587-704X

Gönderim Tarihi: 15.03.2023 • Kabul Tarihi: 21.03.2023

15 Ekim 2022 tarihleri arasında Diyarbakır'da yapılan Uluslararası Tarihsel, Yasal, Etik ve Medya Boyutlarıyla Salgın Hastalıklar Kongresi'nde edindiğimiz izlenimlerden ve yaptığımız değerlendirmelerden oluşmaktadır.

Bu tematik kongre eğitim aldığımız alanda katıldığımız ikinci bilimsel toplantı oldu; daha önce 10-13 Haziran 2022'de Antakya'da yapılan XIV. Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde hazır bulunmuştuk. Diyarbakır kongresinin ilk duyurusunu görüp ne kadar heyecanlandığımızı birbirimizle paylaşıırken Fulya "Etrafımdaki herkes Diyarbakır için Doğu'nun Paris'i diyor; daha önce görmediğim, çok merak ettiğim bir şehir; ben iki kat heyecanlıyım" demişti. Kongreden kısa bir süre önce özet kitabının elimize ulaşması, kimlerin hangi konularda sunum yapacağını inceleyebilmemizi ve böylelikle hem paralel oturumlardan izleyeceklerimizi seçebilmemizi hem de ön okumalar yaparak toplantıya hazırlıklı gidebilmemizi sağladı (3).

Diyarbakır'a her birimiz farklı tarihlerde ulaştık. Organizasyon komitesinin başarılı transfer düzenlemesi hava limanından şehre ve konakladığımız yerlerden kongre merkezine rahatlıkla gidip gelmemizi sağladı. Komitenin misafirperverliği her konuda bize yardımcı olmak için gösterilen çabalarda ve bizi yöresel lezzetlerle tanıştıran gastronomik programda da kendisini gösteriyordu; kongrenin sosyal programı da bilimsel programı gibi son derece tatmin ediciydi.

Uluslararası Tarihsel, Yasal, Etik ve Medya Boyutlarıyla Salgın Hastalıklar Kongresi'ni düzenleyen kurumlar Dicle Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Tıp Etiği, Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derneği ve Sur Belediyesi idi. Bilimsel oturumlar Dicle Üniversitesi 15 Temmuz Kültür ve Kongre Merkezi'nde gerçekleşti. Kongrenin açılış töreninde ev sahibi üniversitenin üst yönetimi, öğretim üyeleri ve öğrencileri, Türkiye'deki ve farklı ülkelerdeki çeşitli akademik birimlerden gelen katılımcıları çok sıcak karşıladı.

Beş salonda paralel oturumlar şeklinde iki gün devam eden kongrenin bilimsel programında Türkçe, İngilizce, Almanca ve Lehçe dillerinde toplam 75 sunum yer alıyordu (3). Salgın hastalıkların ne çok farklı açıdan ve ne çok yöntemle çalışma konusu edilebileceğini gösteren bu sunumlar, ustalıkla düzenlenmiş oturumlara bütünlük oluşturacak şekilde yerleştirilmişti.

Her biri ilgi çekici olan oturumların eş zamanlı gerçekleşmesi bizi bir dizi zor seçimle karşı karşıya bıraktı. Üç meraklı doktora öğrencisi olarak bu durumdan çıkış yolunu konuları aramızda pay etmekte bulduk. İzlediğimiz sunumları, ses kaydı ve fotoğraf gibi unsurlarla destekleyerek birbirimize aktardık. Böylelikle doğrudan izleyemediğimiz sunumlar hakkında da az-çok fikir sahibi olduk. Çok salonlu düzen ve kimi oturumların başlama-bitiş saatleri arasındaki farklılıklar nedeniyle merak ettiğimiz kimi bildirimleri kaçırdığımızı dile getirerek yakındığımızda, hocalarımız bize uzun kongrelerin düzenleyiciler açısından yüksek maliyetli ve katılımcılar yönünden zaman ayırması zor olduğunu; fazla sayıda sunum bulunduğunda paralel oturum düzeninin kaçınılmaz hale geldiğini söylediler.

Serbest bildirilere ayrılan konuşma süresi 15, çağrılı konferanslara ayrılan ise 20 dakikaydı ve kimi sunumlarda bunların biraz aşıldığı oldu. Bu durumlarda diğer bildiri sahiplerinin sürelerini verimli kullanmaya daha çok dikkat etmesi sayesinde uzayan konuşmalar programda sarkmaya yol açmadı. Konusu fazla geniş veya slayt sayısı çok olan sunumların dikkat dağılmasına yol açtığını gördük. Saptadığımız hataların ileride hazırlayacağımız sunumlar bağlamında bizi eğittiği, üçümüzün ortak kanısıydı.

Fulya bu konudaki görüşünü şöyle dile getirdi: "Sunumda tüm anlatacaklarını on beş dakika gibi kısa bir sürede bütünlüğü bozmadan dile getirebilmek kolay değil. Sunumunu süresi içerisinde bitirmekte zorlanan arkadaşlarımızı izlerken, eşimin bilgisayar başında süre ayarlamak için kronometre kullanarak sunum provası yaptığı vakitleri anımsadım. Sertifikalı eğitim programlarındaki eğitimcilik deneyimlerimde edindiğim izlenim de çok sayıda slayt kullanmanın katılımcıların dikkatini çabuk dağıttığı yönünde. Öte yandan bu kongrede akıcı bulduğum, sonuna kadar ilgiyle izlediğim sunumlardan, sunum hazırlamanın ve yapmanın nasıl olması gerektiğine dair değerli kazanımlar edindim."

Yol açtığı sıkıntıları çekerek, yarattığı endişeleri yaşayarak deneyimlediğimiz pandemi sürecinin doğrudan deneyimlemediğimiz farklı boyutları hakkında bildirimler üzerinden bilgi ve görüş sahibi olduk. Kimi konuları ise bizim de çalışabileceğimizi düşünmekten kendimizi alamadık. Fadime bu bağlamda şunları söyledi: “Sunumları dinlerken, kendimde çalışma hazırlama cesareti konusunda bir eksiklik fark ettim. Bazı bildirimleri izlerken, bu konuyu neden ben işlemedim diyerek çok hayıflandım ama bu durum bir yandan da ileride yapacağım çalışmalar için beni yüreklendirdi.”

Hayıflanmalarımızın yanı sıra anı dağarcığına eklediğimiz hoşluklar da oldu. Yeşim bunlardan birini şöyle aktardı: “Sunumlardan birinde konuşmacı Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) Meslek Etiği Kuralları’nda pandemi sebebiyle revizyon ihtiyacı olduğuna vurgu yaptı. Hocam Funda Gülay Kadıoğlu’nun sunum sonrasındaki katkısında adımın anarak ‘TDB Meslek Etiği Kuralları’nın son revizyonunu Yeşim ile birlikte yaptık, yeni revizyon için de çalışıyoruz’ demesi bana başta mutluluk olmak üzere birçok duyguyu bir arada yaşattı.”

Sunumları dinlerken her birimizin kafasında yeni projeler belirdi; ilgi alanlarımızda işlenmemiş konular bulup üstünde çalışma ve yazıya dökme fikri hepimizi çok heyecanlandırdı. Bu kongrede sunum yapmamış olmamız bizi sonrakilere bildirili katılma konusunda kuvvetle motive etti. Bu durumumuzu açtığımız çok sevgili ve saygın hocamız Funda Gülay Kadıoğlu bizi canı gönülden destekledi ve çalışmalarımızda metodoloji bakımından bize yol göstermeyi vadetti. Böylelikle kongre vesilesiyle kendimize bir ödev tanımlamış olduk.

Genel olarak kongrenin organizasyonu çok güzeldi, üzerinde düşünülmüş, emek harcanmış olduğu belliydi. Geniş bir kadronun sergilediği güçlü misafirperverliğin ön planında yer alan değerli hocalarımız Arın Namal ve Burak Kazan tüm katılımcılarla tek tek ilgilendiler. Özellikle Arın Hoca’yı tanımak bizim için zenginleştirici bir deneyim oldu. Diyarbakır ise tarihi dokusuyla ve mutfağıyla muhteşemdi; hepimizi büyüledi. Kongre gezisine ayrılmış olan üçüncü günde, hafif bir yağmur altında eski ve yeni tanıştığımız dostlarla şehrin farklı renklerini keşfetmek etkilenmemizi doruğa çıkardı.

Daha önce katılmış olduğumuz Antakya tıp tarihi kongresinde alanda yeni olduğumuz için ortama ve konulara adapte olmakta zorluk çekmiştik. İki toplantı arasında geçen kısa sürede derslerimizde ilerlediğimiz, daha bilgili ve bilinçli hale geldiğimiz için dinlediklerimizi anlama-yorumlama ve onlarla bildiklerimiz arasında bağlantılar kurma yetisi kazanmış olduğumuzu sevinerek fark ettik. Doktoranın erken aşamasındaki öğrenciler olarak katıldığımız iki kongre, eğitim sürecimize farklı soluklar kazandırdı ve kişisel gelişimimize katkıda bulundu. Heyecanla çıktığımız doktora yolculuğunda bu iki keyifli bilimsel etkinlik bizde ne kadar doğru bir yolda olduğumuz hissini uyandırdı.

Diyarbakır’da ayrıca tıp tarihi ve tıp etiği camiasının daha önce tanışmış olduğumuz hocalarını ve öğrencilerini yeniden görme ve yeni yeni tanışıklıklar kurma zevkini yaşadık. Büyük ve güzel bir ailenin parçası olduğumuzu hissettik ve mutlu olduk. Alanımızın kıdemli hocalarından ilham alırken farklı üniversitelerdeki öğrenci arkadaşlarımızla sıcak dostluk başlangıçları yaptık. Kendi programımızın hocalarıyla farklı bir ortamda bir araya gelmek, Çukurova’nın mezunlarıyla ve farklı doktora gruplarından öğrencileriyle görüşme şansı bulmak da hoş deneyimlerdi.

Sözün kısası, Ekim 2022’de yaşamlarımızın olağan akışına, gündelik koşuşturmalarımıza, rutin ders düzenimize bir parantez açmış ve içine etkileyici bir şehirde yapılan başarılı bir bilimsel toplantı yerleştirmiş olduk. Her güzel şey gibi Uluslararası Tarihsel, Yasal, Etik ve Medya Boyutlarıyla Salgın Hastalıklar Kongresi de hiçbirimiz tadına doyamadan sona erdi. Biz de bilgi birikimimizi ve anı dağarcığımızı zenginleştirmiş, aklımızın ve gönülümüzün birer parçasını Diyarbakır’da bırakmış, çalışma şevkimiz ve yeni toplantılara katılma hevesimiz artmış olarak evlerimize ve kürsümüze döndük.

KAYNAKLAR

1. Kadioğlu S. Birinci Tıp Etiği ve Tıp Deontolojisi Sempozyumu: Güler yüzlü Bir Değerlendirme. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi 1994; 2 (2): 100.
2. Öztürk Türkmen H. Sağlık Bilimlerinde Etik Eğitimi Sempozyumu'nun ardından. Türkiye Biyoetik Dergisi 2014; 1 (1): 2-3.
3. Demir Görür E, Alkan E, Kazan B (Editörler). Uluslararası Tarihsel, Yasal, Etik ve Medya Boyutlarıyla Salgın Hastalıklar Kongresi 13-15 Ekim 2022 Diyarbakır: Bilimsel Program ve Özetler. Yayın yeri, yayınevi, yayın yılı belirtilmemiş.

COVID-19 Küresel Salgınının Ortodontik Tedavi Gören Ergenlere Etkisi: Hastalık Kavramı Bağlamında Bir Değerlendirme

Impact of COVID-19 Pandemic on Adolescents Undergoing Orthodontic Treatment in the Context of Disease

Funda Gülay KADIOĞLU^a, Ayça ÜSTDAL GÜNEY^b, Oruç YENER ÇAM^c

Özet:

Arka Plan ve Amaç: Çok yönlü bir yapıya sahip olan COVID-19 küresel salgını, “hastalık” kavramının tüm boyutları üzerinden değerlendirmek olanaklıdır. COVID-19 taşıdığı nesnel-öznel-öznelarası özellikleriyle tıbbi-kişisel-sosyal olmak üzere tüm açılardan bir hastalık tablosu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 küresel salgını sırasında uygulanan ev kısıtlamasının, hastalık kavramı bağlamında, ortodontik tedavi gören ergenler üzerindeki etkisini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel-tanımlayıcı bir araştırma olarak düzenlenen bu çalışma, yaşları 12 ile 18 aralığında değişen 380 ergen ortodonti hastası üzerinde yürütülmüştür. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik form, 11-maddelik Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği ve 5-maddelik Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi Shapiro Wilk, Mann Whitney U, Spearman korelasyon ve Pearson ki-kare testleri ile yapılmıştır. **Bulgular:** Yaş ortalaması 16,28 olan örneklem grubunun 246’sı kadın, 134’ü erkek hastadan oluşmaktadır. Katılımcıların %62,89’u evde yalnız kalmaktan hoşlanmadığını, %54,74’ü COVID-19’a yakalanmaktan korktuğunu ve %40,26’sı kısıtlama sırasında ortodontik tedavisinin yarım kalmasından olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Erkek hastalarda ($p=0,017$) ve tedavi süresi iki yıldan uzun olanlarda ($p=0,024$) kısıtlama sonrası ortodontik tedaviyi sürdürme isteği daha yüksektir. Kendilerini sosyal ve duygusal açıdan yalnız hissedenler tedavilerinin yarım kalmasından daha çok olumsuz etkilenmiştir ($p=0,035$). Kadın hastaların ($p=0,003$), tedavinin yarım kalmasından olumsuz etkilenenlerin ($p=0,012$) ve ortodontik tedavisinin hemen başlamasını isteyenlerin ($p=0,032$) Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırmanın bulguları, kısıtlamalar sırasında COVID-19’a yönelik kaygı ve sosyal-duygusal yalnızlık düzeyleri yüksek olan ergen hastaların ortodontik tedavilerinin yarım kalmasından olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda salgın hastalıkların, sadece nesnel olarak tıbbi boyutlarıyla değil, aynı zamanda öznel açıdan hastanın deneyimlediği “anksiyete” ve “yalnızlık hissi” gibi durumlarla bütüncül olarak ele alınması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Etik; hastalık kavramı; COVID-19 salgını; ergen hasta; ortodonti

--

Abstract:

Background and Objective: It is possible to evaluate the COVID-19 pandemic, which has a multifaceted structure, through all dimensions of the concept of disease-illness-sickness. With its objective-subjective-intersubjective characteristics, COVID-19 emerges as a disease from all aspects, including professional-personal-social. The aim of this study was to evaluate how the adolescents undergoing orthodontic treatment were affected by the lockdown restrictions during COVID-19 pandemic in the context of the concept of disease.

^aDoç. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ve Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

✉ kadioglu@gmail.com ORCID: 0000-0001-6199-0739

^bDr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı. ORCID: 0000-0002-3190-864X

^cDr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı. ORCID: 0000-0001-5215-451X

Gönderim Tarihi: 24.03.2023 • **Kabul Tarihi:** 27.03.2023

Kadıoğlu FG, Üstdal Güney A, Çam OY

Material and Method: This study was conducted as a cross-sectional-descriptive research and included 380 adolescent orthodontic patients aged between 12 and 18 years. Sociodemographic form, 11-item Social and Emotional Loneliness Scale, and 5-item Coronavirus Anxiety Scale were used as data collection tools. The Shapiro Wilk, Mann Whitney U tests, Spearman correlations and Pearson chi square test were used to analyze the data. **Results:** The sample group with the mean age of 16.28 consisted of 246 female and 134 male patients. 62.89% of the participants stated that they did not like being alone at home, 54.74% were afraid of getting COVID-19 and 40.26% were negatively affected by their incomplete orthodontic treatment during the restrictions. The willingness to continue orthodontic treatment after restrictions is higher in male patients ($p=0.017$) and those with a treatment duration longer than two years ($p=0.024$). Those who felt socially and emotionally alone were influenced more by the interruption of their treatment ($p=0.035$). Coronavirus Anxiety Scale scores were found to be higher in female patients ($p=0.003$), those who were negatively affected by the incomplete treatment ($p=0.012$), and those who wanted their orthodontic treatment to start immediately ($p=0.032$). **Conclusion:** The findings of the study reveal that adolescent patients with high levels of anxiety and social-emotional loneliness towards COVID-19 during the restrictions are adversely affected by the incompleteness of orthodontic treatment. In this context, it is important to consider epidemic diseases holistically, not only objectively with their medical dimensions, but also subjectively with situations such as “anxiety” and “feeling of loneliness” experienced by the patient.

Key words: Ethics; concept of disease-illness-sickness; COVID-19 pandemic; adolescent patient; orthodontics

GİRİŞ

“Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu”nu tanımlayan hastalık sözcüğü (1) farklı anlam yüklerini ve boyutları barındıran bir şemsiye terimdir. Andrew Twaddle, 1960 yılında kaleme aldığı yazısında, bu boyutları İngilizce’deki *disease*, *illness* ve *sickness* sözcüklerinin tanımları üzerinden ayrıntılandırmıştır (2).

Disease, hastalığı tıbbi açıdan tanımlayan bir ifadedir ve organizmanın kapasitesini azaltma eğiliminde olan bedensel veya zihinsel bir olaya işaret etmektedir. Hastalığı kişisel açıdan ifade eden *illness*, kişinin kapasitesini azaltma eğiliminde olan öznel bir olumsuz deneyime vurgu yapmaktadır. *Sickness* ise hastalığı sosyal açıdan tanımlamakta ve bireyin sosyal kapasitesini azaltma eğilimi gösteren durumlar nedeniyle bireye atfedilen toplumsal bir kimliği ifade etmektedir (2-5).

Hastalığı, yukarıdaki tanımlarda dile getirildiği biçimiyle, ya “hekim tarafından teşhis edilen ve nesnel olan” veya “birey tarafından hissedilip deneyimlenen ve öznel olan” ya da “toplum tarafından biçimlendirilen ve öznel arası olan” üç ayrı boyuta indirgeyerek ele alan yaklaşım, yirmi birinci yüzyıla gelindikçe kimi eleştirilere maruz kalmıştır. Giderek, “bütünlük-uyum-tutarlılık” açısından bu üç boyutun yetersiz olduğu görüşü desteklenmiştir (2,3). Bir tıp etikçisi olan Hofmann ile bir diş hekimi olan Eriksen tarafından konu 2001 yılında tekrar incelenmiş ve boyutlar açısından farklı olasılıklar bulunabileceğine dikkat çekilmiştir. Hazırladıkları Venn diyagramlarıyla, olası durumları kesişim kümeleri üzerinden yeniden değerlendiren Hofmann ve Eriksen, düzenledikleri tabloda hastalığın yedi alt boyut olasılığını belirlemiştir. Bu olasılıklar aşağıda sıralanmıştır (2,3):

1. Tıbbi-kişisel-sosyal açıdan hastalık vakaları
2. Tıbbi-sosyal açıdan hastalık olan fakat kişisel açıdan hastalık olmayan vakalar
3. Tıbbi-kişisel açıdan hastalık olan fakat sosyal açıdan hastalık olmayan vakalar
4. Kişisel-sosyal açıdan hastalık olan fakat tıbbi hastalık olmayan vakalar
5. Tıbbi açıdan hastalık olan fakat ne kişisel ne de sosyal açıdan hastalık olmayan vakalar

6. Kişisel açıdan hastalık olan fakat ne tıbbi ne de sosyal açıdan hastalık olmayan vakalar

7. Sosyal açıdan hastalık olan fakat ne tıbbi ne de kişisel açıdan hastalık olmayan vakalar

Çağımızın “insanın var oluşuna meydan okuyan” bir sorunu olarak kabul edebileceğimiz COVID-19 küresel salgını, kuşkusuz çok yönlü bir yapı sergilemekte ve “hastalık” kavramının tüm boyutları üzerinden değerlendirilmektedir. Bir başka anlatımla, COVID-19 taşıdığı nesnel-öznel-toplumsal özellikleriyle tıbbi-kişisel-sosyal olmak üzere tüm açılardan bir hastalık tablosu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, nesnel olarak “yüksek ateş” ve “solunum güçlüğü” ile, toplumsal olarak “izolasyon” ve “karantina” ile mücadele etmek ne kadar zorlayıcı ise hastalığın öznel boyutuyla ilişkili olan “anksiyete” duygusu ve dönem dönem uygulanan “evden çıkmama zorunluluğu” nun (karantina veya kısıtlama) getirdiği “yalnızlık hissi” ile baş etmeye çalışmak da bir o kadar zorlayıcı olmaktadır (6).

Ayrıca, COVID-19’a özgü bir durum vardır ki, o da tıbbi açıdan bu hastalığa yakalanmayanların bile salgından dolayı etkilenbilmesi ve hastalığa yakalananların yaşadığı olumsuz kişisel durumları deneyimleyebilmesidir. Ülkemizde bu durum özellikle, 20 yaş altı ile 65 yaş ve üstü gruba getirilen sokağa çıkma yasağı nedeniyle çocuklar, ergenler ve yaşlılar tarafından deneyimlenmiştir. COVID-19’un 10 Mart 2020’de küresel salgın ilan edilmesini izleyen günlerde Türkiye’de, 20 yaş altı gruba, İçişleri Bakanlığı tarafından 3 Nisan 2020 tarihinde yayımlanan “Şehir Giriş/Çıkış Tedbirleri ve Yaş Sınırlaması” konulu bir genelge ile “81 ili kapsayacak şekilde; tüm il ve ilçelerimizde 01.01.2000 tarihinden sonra doğmuş olanların sokağa çıkmaları 03.04.2020 tarihi saat 24:00’dan itibaren geçici olarak yasaklanmıştır” kararı ile bir kısıtlama uygulanmıştır (7). Nüfusun 20 yaş altı grubunu oluşturan ergen bireyler Haziran 2020 tarihine değin bu kısıtlamaya maruz kalmıştır (8). Kısıtlamayı takiben eğitim alanında “uzaktan-çevrimiçi” döneme geçilmiştir (6).

Arka Plan

“Kısıtlama dönemi”nde eve kapanma zorunluluğu farklı yaş gruplarından birçok insan için küresel salgına yönelik stres, anksiyete, kaygı, endişe ve korku gibi kimi önemli psikolojik sorunları da beraberinde getirmiştir. Akademik alanyazında, küresel salgının ve salgın dönemindeki kısıtlamaların farklı hasta grupları veya bireyler üzerindeki etkilerini irdeleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin, Csikos ve arkadaşlarının Macar ergenler üzerinde yaptığı çalışma (9), Ares ve arkadaşlarının Uruguay’da 18 yaş altı çocuğu olan ebeveynlerle yaptığı araştırma (10), Bilge ve Bilge’nin Türkiye’de farklı yaşlardan geniş bir popülasyon üzerinde yaptıkları çalışma (11), Peloso ve arkadaşlarının Brezilya’daki dental kliniklerde toplam 595 hastada gerçekleştirdikleri çalışma (12), Xiong ve arkadaşları tarafından Çin’de yapılan ve 558 ortodonti hastası üzerinde yürütülen çalışma (13), Duong’un Vietnam üniversitelerinden toplam 1521 öğrenci ile yaptığı çalışma (14), Topal’ın ortodonti hastaları üzerinde yaptığı çalışma (15), Çetin ve Anuk’un 82 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı araştırma (16), Kalafatoğlu ve Yam’ın 18-65 yaş arası 290 birey üzerinde yürüttüğü araştırma (17), Loades ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik derleme çalışması (18), Racine ve arkadaşlarının toplam 29 araştırmayı dahil ettikleri meta-analiz çalışması (19), Hawes ve arkadaşlarının Amerika Birleşik Devletleri’nde üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırma (20), Ravens-Sieberer ve arkadaşları tarafından Almanya’da ulusal ölçekte yapılan araştırma (21), Kim ve arkadaşlarının toplam 1898 Koreli ergenle yaptığı çalışma (22), Kılınçel ve arkadaşlarının Türk ergenler üzerinde yaptığı çalışma (23), Nocentini ve arkadaşlarının İtalyan ergenler üzerinde yaptığı araştırma (24) COVID-19’un genç bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalardandır.

Ülkemizde COVID-19 nedeniyle ergenlere uygulanan “sokağa çıkma yasağı”ndan en çok etkilenen hasta gruplarından biri de kuşkusuz ortodontik tedavi görmekte olan hasta grubudur. Bilindiği üzere, ortodontik tedaviler, diş hekimliğinin öteki uzmanlık dallarındaki tedavilerden farklı olarak, 2-4 yıl devam edebilen çok uzun süreli tedavilerdir. Hastaların bu süre zarfında her 4-5 haftada bir klinik kontrollere gelmesi ve hekimi tarafından tedavisinin yapılması gerekmektedir. Küresel salgın döneminde ortodontik tedavi gören ergen bireylerin “sokağa çıkma yasağı” nedeniyle sadece ortodontik tedavileri aksamamış aynı zamanda

ağız-diş sağlıkları da tehlikeye girmiştir. Ayrıca bu ergen hastalar, COVID-19 ve bununla ilişkili kısıtlamalar yüzünden stres, anksiyete, korku ve yalnızlık gibi olumsuz durumları da deneyimlemek zorunda kalmıştır.

Amaç

Çalışmamızın amacı, COVID-19 küresel salgınına yönelik olarak uygulanan ev kısıtlamasının, hastalık kavramı bağlamında, ortodontik tedavi gören ergenler üzerindeki etkisini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma olarak düzenlenen bu çalışmanın örneklem grubunu, COVID-19 küresel salgını nedeniyle uygulanan ev kısıtlamasının kaldırılmasını takiben 2020 yılının Haziran-Temmuz-Ağustos aylarında sağlık hizmeti almaya gelebilen hastalar oluşturmaktadır. Belirtilen dönemde Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti kliniğine başvuran ergen hasta sayısı 786 olmakla birlikte araştırma hem kendisi hem ebeveyni araştırma katılımına onam veren ve çalışmanın dahil edilme kriterlerine uyan toplam 380 ergen üzerinde yürütülmüştür.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri “12-18 yaş aralığında olmak”, “sabit ortodontik tedavi görüyor olmak”, “kraniyofasiyal anomalisi bulunmamak”, “çalışmaya katılım için gönüllü olmak ve rıza vermek”tir. Çalışmaya katılım için gönüllü olmayan ve kendisinden/ebeveyninden rıza alınamayan hastalar araştırma harici bırakılmıştır.

Araştırmanın Etik Kurul onayı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Tüm dünyayı etkisi altına alan ve bireyleri tıbbi, sosyo-ekonomik ve psikolojik açıdan yıpratın pandemi sürecine bağlı olarak, araştırmanın örneklem grubuna ilişkin bir kısıtlılık söz konusudur.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan 16 maddelik Sosyodemografik Form, 11-maddelik Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği ve 5-maddelik Koronavirus Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SDYÖ): Bu ölçek 2004 yılında DiTommaso ve arkadaşları (25) tarafından geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Çeçen (26) tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Ölçek 15 maddeli, “kesinlikle katılmıyorum” ve “tamamen katılıyorum” arasında değişen Likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte duygusal yalnızlık, “aile ve romantik ilişkilerdeki yalnızlık” alt ölçekleriyle ölçülürken, sosyal yalnızlık ise “sosyal ilişkilerdeki yalnızlık” alt ölçeği ile ölçülmektedir. Hastalarımızın yaş grubu ve yetiştikleri bölgesel-kültürel özellikleri göz önünde bulundurularak, değerlendirmenin duygusal yalnızlık bölümünün aile ilişkilerindeki yalnızlık alt ölçeği üzerinden yapılması uygun görülmüştür.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ): Bu ölçek 2020 yılında Lee (27) tarafından COVID-19 küresel salgınıyla ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Biçer ve arkadaşları (28) tarafından aynı yıl gerçekleştirilmiştir. Ölçek bireylerin COVID-19 ile ilgili haberleri izleme-okuma-dinlemeyi takiben kendisini ne kadar süre ile endişeli veya kaygılı hissettiğine yönelik ifadeler içermektedir.

SDYÖ’nin ve KAÖ’nin güvenirlik analizleri Cronbach alfa(α) katsayısı ile incelenmiş ve sırasıyla 0,83 ile 0,79 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılımın sağlanmadığı grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi ile yapılmış olup kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmasında ise Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Normal dağılımın sağlanmadığı değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayıları ile incelenmiştir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS v22.0 programı ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi olarak $\alpha=0,05$ alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 380 ergen hastanın yaşları 12 ile 18 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması $16,28 \pm 1,65$ 'tir. Örneklem grubunun 246'sı kadın, 134'ü erkek hastadan oluşmaktadır. Hastaların ortodontik tedavi alma süresi 12 ile 36 ay arasında değişmektedir ve ortalama tedavi süresi 18 aydır.

Katılımcıların %62,89'u küresel salgın nedeniyle 18 yaş altı gruba getirilen "sokağa çıkma yasağı" uygulanması sırasında evde yalnız kalmaktan hoşlanmadığını, %54,74'ü COVID-19'a yakalanmaktan korktuğunu ve %40,26'sı "sokağa çıkma yasağı" sırasında ortodontik tedavisinin yarım kalmasından olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

Küresel salgın bitince yapmak istedikleri ilk şeyin arkadaşlarıyla buluşup gezmek olduğunu bildiren ergen hastaların oranı %94 iken, ortodontik tedavisine "koşmak isteyen" ergen hastaların oranı %40'tır.

Erkek hastaların ($p=0,017$) ve tedavi süresi 24 aydan uzun olanların ($p=0,024$) "sokağa çıkma yasağı" kaldırıldıktan sonra ortodontik tedavilerine başlanması ve dolayısıyla "tedavinin bir an önce bitirilmesi" istekleri kadınlardan ve tedavi süresi 24 aydan kısa olanlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Ortodontik tedavisinin yarım kalmasından etkilenenlerin oranı tedavi süresi iki yıldan uzun olanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p=0,011$).

Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçek puanı yüksek ve düşük olanlar karşılaştırıldığında, ölçek puanı yüksek olup kendilerini sosyal ve duygusal açıdan yalnız hissedenlerin tedavilerinin yarım kalmasından daha çok olumsuz etkilendiği saptanmıştır ($p=0,035$).

Koronavirus Anksiyete Ölçek puanı yüksek ve düşük olanlar karşılaştırıldığında, COVID-19 hastalığına yönelik kaygıları yüksek olanların "kadın hastalar" ($p=0,003$), "ortodontik tedavinin yarım kalmasından olumsuz etkilenenler" ($p=0,012$) ve bununla bağlantılı olarak "ortodontik tedavisinin hemen başlamasını isteyenler" ($p=0,032$) olduğu görülmektedir.

Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçek puanı yüksek ve düşük olanlar karşılaştırıldığında "sokağa çıkma kısıtlaması" sona erince hemen ortodontik tedavisinin başlamasını isteyen 328 hastanın SDYÖ puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer biçimde, sokağa çıkma yasağı nedeniyle, ortodontik tedavisine ara verilmesinden hoşnut olmayan 346 hastanın medyan SDYÖ değeri de tedaviye ara verilmesinden hoşnut olanlara göre daha yüksektir ($p=0,035$). Yüksek SDYÖ puanı sosyal ve duygusal açıdan yüksek yalnızlık hissine işaret etmektedir. Bir başka deyişle yalnızlık hissi yüksek olan ve kendini daha çok yalnız hisseden ergen ortodonti hastaları ortodontik tedavilerinin hemen başlamasını istemiştir.

Yaş değişkeni ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

TARTIŞMA

COVID-19 küresel salgınının tıbbi-kişisel-sosyal bir hastalık olması dünya üzerinde hemen her toplumda yaygın bir korku ve endişe doğurmuştur. Bireyler arasında korkuyu tetiklemesi, COVID-19'un insanların ruh sağlığı üzerindeki etkisinin araştırılmasını önemli kılmıştır. Bu küresel salgını sadece "tıbbın tanı koyduğu nesnel özellikler"i barındıran bir tıbbi hastalık olarak tanımlamak olanaklı değildir. Çünkü o, hem hastalığa yakalanan birey tarafından hissedilip deneyimlenen "korku, kaygı, endişe"yi hem de toplum

tarafından biçimlendirilen ve öznel arası bir yapı sergileyen "izolasyon, karantina, kısıtlama" gibi süreçleri de içinde barındıran özel bir durumdur.

Bu özel durum göz önünde bulundurularak tasarlanan çalışmamızda, ortodontik tedavi görmekte olan ergen hastaların COVID-19 küresel salgınında uygulanan ev kısıtlaması sırasında, yalnızlıktan nasıl etkilendiklerinin ve koronavirüse yönelik anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve ortodontik tedaviye ilişkin tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma olarak düzenlenen çalışmamız COVID-19 küresel salgını nedeniyle ülkemizde 20 yaş altı ergenlere uygulanan "sokağa çıkma yasağı" biter bitmez ortodontik tedavisine başlanan ve yaşları 12 ile 18 aralığında değişen 380 ergen ortodonti hastası üzerinde yürütülmüştür. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik form, 11-maddelik Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği ile 5-maddelik Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmamızın bulguları, kısıtlamalar sırasında ergen hastaların çoğunluğunun evde yalnız kalmaktan hoşlanmadığını ve COVID-19'a yönelik kaygı düzeyleri ile sosyal-duygusal yalnızlık düzeyleri yüksek olan ergen hastaların ortodontik tedavilerinin yarım kalmasından da olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızın sonuçları literatürdeki çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

COVID-19 henüz pandemi olarak ilan edilmeden önce 2020 yılının ocak ve şubat aylarında, Wang ve arkadaşları tarafından Çin'de yaş aralığı 20 ile 30 arasında değişen 1210 kişi üzerinde yapılan bir çevrimiçi araştırmanın sonuçlarına göre (29), COVID-19 katılımcılarda orta düzeyde depresif belirtilere, anksiyete semptomlarına ve stres tepkilerine neden olmaktadır. Fedorenko ve arkadaşlarının Amerika Birleşik Devletleri'nde 608 üniversite öğrencisi üzerinde yürüttüğü çalışması (30) COVID-19 salgınının hastalık bulaşması korkusunu arttırdığını ve ev kısıtlaması ile izolasyonun bireyleri olumsuz biçimde etkilediğini ortaya koymaktadır. Araştırmamızın sonuçları benzer biçimde ergen hastaların COVID-19'a yakalanmaktan korktuğunu göstermektedir. Ergen hastalarımızın %54,74'ü bu korkuyu dile getirmiştir. Csikos ve arkadaşlarının yaşları 11 ile 17 arasında değişen 346 Macar ergen ile bu ergenlerin ebeveyninin üzerinde yaptığı araştırma (9), çocukların korku seviyesinin yetişkinlerden daha yüksek olduğunu ve korktuğunu ifade eden çocukların algıladığı stres seviyesinin ise düşük olduğunu göstermektedir. Ares ve arkadaşlarının pandemi sırasında Uruguay'da 18 yaşından küçük çocuğu olan 1725 ebeveynle yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre (10), koronavirüs salgını katılımcıların çoğunda endişe, korku ve belirsizlik ile ilgili olumsuz duygular uyandırmaktadır ve çocukların ruh hali ve davranışlarındaki değişikliklerin nedeni ajitasyon ve huzursuzluktur. Bilge ve Bilge'nin 2020 yılında yayımlanan ve lise-üniversite öğrencilerinin oluşturduğu 1245 kişilik bir toplum örnekleminde yürütülen araştırmasında (11), katılımcıların anksiyete ve depresyon gibi psikolojik semptom puan ortalamaları arasında koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon öncesi dönem ile sonrası dönem arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların %57,5'i evde kalmaktan olumsuz etkilendiğini ve %24,8'i "fazla" ya da "çok fazla" can sıkıntısı yaşadığını ifade etmiştir. Bizim araştırmamızda da katılımcıların %62,89'u küresel salgın nedeniyle 18 yaş altı gruba getirilen "sokağa çıkma yasağı" uygulanması sırasında evde yalnız kalmaktan hoşlanmadığını belirtmiştir.

Peloso ve arkadaşlarının Brezilya'daki dental kliniklerde yaş ortalaması 38 yıl olan toplam 595 hastada gerçekleştirdikleri çalışmada (12), ortodontik tedavi gören hastaların pandemi sırasında tedavilerine devam etmek istedikleri ve erkek hastaların kadın hastalara göre daha istekli olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızın da bulgularına göre, kadın hastalara göre erkek hastalar "sokağa çıkma yasağı"nın bir an önce bitmesini ve ortodontik tedavisinin hemen başlamasını daha çok istemektedir. Xiong ve arkadaşları tarafından Çin'de yapılan ve yaş ortalaması 24 yıl olan toplam 558 ortodonti hastası üzerinde yürütülen çalışmanın (13) sonuçlarına göre, ortodonti hastalarının üçte birinden fazlası pandemi sırasında ruhsal sıkıntı yaşamıştır. Bu hastaların anksiyete düzeyini, hastanın son diş hekimi ziyaretinden bu yana geçen süre, bir başka deyişle uzayan tedavi süresi olumsuz etkilemektedir. Nitekim bizim çalışmamızın sonuçları da benzer biçimde, ortodontik tedavi süresinin uzamasının hastaları olumsuz olarak etkilediğini göstermektedir. Duong'un (14), sadece COVID-19'un yarattığı korku ve kaygının yaşam memnuniyeti üzerindeki etkilerini araştırmamakta, aynı zamanda

psikolojik sıkıntı ve uyku bozukluğu ile arasındaki bağlantıyı da incelemektedir. Vietnam üniversitelerinden toplam 1521 öğrencinin katıldığı bu çalışmada COVID-19 korkusu ve endişesinin Vietnamlı üniversite öğrencilerinde psikolojik sıkıntı ve uyku bozukluğu ve yaşam memnuniyeti ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, çalışmanın bulguları, COVID-19 korkusu ve kaygısının yaşam memnuniyetini azalttığını ve psikolojik sıkıntı yoluyla uyku bozukluğunu arttırdığını göstermektedir. Topal'ın Türkçe başlığı "Sakarya Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesinde Ortodontik Tedavi Gören Hastalarda COVID-19 Salgını Süresinde Kaygı Durumu" olan çalışmasında yaş aralığı 10 ile 40 arasında değişen toplam 102 ortodonti hastasına Spielberger'in Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulanmıştır (15). Çalışmanın sonuçları, COVID-19 pandemisi sırasında ortodontik tedavi gören kadın ve erkek hastaların tümünde kaygı düzeyinin olumsuz etkilendiğini, ancak kadınların kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Uygulanan anksiyete/kaygı ölçekleri farklı olmakla birlikte bizim çalışmamızın bulguları da Koronavirüs Anksiyete Ölçek puanı ortalamasının kadın hastalarda daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Çetin ve Anuk'un 18-32 yaş aralığındaki 82 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmada katılımcılara yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık durumlarının ölçülmesini sağlayan ölçek soruları yöneltilmiştir (16). Araştırmanın sonuçlarına göre, Covid-19 deneyimini yaşamakta olan öğrencilerin psikolojik dayanıklılıkları ülkenin geleceğine karşı kötümser yaklaşımlar nedeniyle olumsuz etkilenmektedir ve öğrencilerin salgından sonra yapacakları ilk şey "sosyalleşme"dir. Çetin ve Anuk çalışmalarında, "*bireylerin hayatlarında amaçlarını kaybetmemeleri veya geleceğe ilişkin endişelerinden sıyrılmaları hem psikolojik sağlıkları hem de yalnızlık hissinden kurtulmaları için önemlidir*" vurgusunu yapmaktadır. Bizim araştırmamızda da benzer biçimde ergen hastaların %94'ü, küresel salgın bitince, yapmak istedikleri ilk şeyin arkadaşlarıyla buluşup gezmek olduğunu bildirmiştir. Kalafatoğlu ve Yam'ın 2021 tarihli araştırmasında 18-65 yaş arası 290 yetişkinden elde edilen verilere göre bireylerin COVID-19 salgınına ilişkin korkuları yüksektir ve hastalığın tanısının alınıp alınmaması bu hastalığa karşı geliştirilen korku düzeyinde fark yaratmamaktadır (17).

Loades ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında (18) COVID-19 pandemisinin yaygın bir sosyal izolasyonu zorunlu kıldığına vurgu yapılarak yalnızlık ve hastalık kontrol önlemlerinin çocuklarda ve ergenlerde ruh sağlığı üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Araştırmacıların literatürden derledikleri 65 araştırma makalesinden elde ettikleri bilgilere göre, "zorunlu izolasyon" çocuklarda ve ergenlerde yüksek anksiyeteye ve depresyon eğilimine neden olmaktadır. Racine ve arkadaşlarının 80.879 genç üzerinde yürütülen toplam 29 araştırmayı dahil ettikleri meta-analiz çalışması (19), ergenlerde COVID-19 salgını sırasındaki depresyon ve anksiyete semptomlarının görülme sıklığının, pandemi öncesine göre iki kat arttığını ve kız çocuklarında oranların daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Hawes ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 451 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen araştırmanın sonuçları (20), COVID-19 salgınının özellikle genç kadın yetişkinler arasında artan depresyon ve anksiyete semptomlarına neden olduğunu ve bunun salgında yaşanan okul ve ev kısıtlamalarıyla ilişkilendirilebileceğini ortaya koymaktadır. Genel olarak, bu çalışmanın sonuçları COVID-19 salgınının gençliğin ruh sağlığı üzerinde çok yönlü olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Ravens-Sieberer ve arkadaşları tarafından Almanya'da ulusal ölçekte yapılan araştırmanın katılımcıları 7-17 yaş grubundaki çocuklardan ve ailelerinden oluşmaktadır (21). Veriler toplam 1647 aileden derlenmiştir. COVID19 pandemisinin yaşam kalitesi ve ruh sağlığı üzerindeki etkisini inceleyen bu çalışmanın sonuçlarına göre, araştırmaya katılan çocukların ve ergenlerin üçte ikisi, COVID-19 salgını nedeniyle yüksek oranda psikolojik yük altında olduklarını bildirmiştir. Ayrıca yaşam kaliteleri pandemi öncesine göre önemli ölçüde daha düşük, kaygı düzeyleri ise daha yüksek bulunmuştur (21). Kim ve arkadaşlarının toplam 1898 Koreli ergenle yaptığı çalışma (22), pandemi sırasında depresyon ve anksiyetenin ergenler arasında yaygın olduğunu ve anksiyetenin COVID-19 enfeksiyonu korkusu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Kılınçel ve arkadaşlarının yaşları 12-18 arasında değişen toplam 745 Türk ergen üzerinde yaptığı ve pandemi sırasında uzaktan eğitime geçilmesinin ve ev kısıtlaması uygulamasının etkilerini incelediği çalışmanın sonuçlarına göre her iki durum da ergenlerin anksiyete düzeylerinin artmasına ve daha

çok yalnızlık hissetmelerine neden olmaktadır (23). Bu sonuçlar çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgularla örtüşmektedir.

SONUÇ

Kitlesel trajedilerin, özellikle de COVID-19 gibi küresel nitelikli bulaşıcı hastalıkların, popülasyondaki birçok kişinin davranışında ve psikolojik refahında önemli derecede bozulmalara neden olduğu, artan korku ve endişe dalgalarını tetiklediği görülmektedir.

Nitekim, araştırmamızın bulguları, ev kısıtlamaları sırasında ergen hastaların COVID-19 hastalığına yönelik kaygı ve sosyal-duygusal yalnızlık düzeylerinin yükselebildiğini ve hastaların ortodontik tedavilerinin yarım kalmasından olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu tür kısıtlamalarda, ortodontik tedavi gören ergen hastaların kaygı ve yalnızlık düzeylerinin yükselebileceği daima göz önünde bulundurulmalıdır.

Tıbbın bütününde olduğu gibi ortodontide de hastanın simgesel yolla sunduğu iletileri deşifre edebilmek için hekimin çaba harcaması önemlidir. Salgın ve bulaşıcı bir hastalığa yakalanma kaygısı ve karantina-izolasyon dönemlerinde deneyimlenen yalnızlık hissini hastada oluşturduğu olumsuz duyguların hekim tarafından fark edilmesi gereklidir. Hastanın “hastalık” olarak adlandırdığı tablo, hekimin “hastalık” olarak değerlendirdiği tablodan farklı olabilir. Kuşkusuz salgın hastalıklar, sadece nesnel olarak tıbbi boyutlarıyla değil, aynı zamanda toplumsal açıdan “izolasyon” ve “karantina” gibi süreçlerle ve öznel açıdan hastanın deneyimlediği “anksiyete” ve “yalnızlık hissi” gibi durumlarla bütüncül olarak ele alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük. Erişim: (<https://sozluk.gov.tr/>). Erişim tarihi: 20 Mart 2022.
2. Hofmann BM, Eriksen HM. The concept of disease: ethical challenges and relevance to dentistry and dental education. *Eur J Dent Educ.* 2001; 5 (1): 2-8.
3. Hofmann B. On the triad disease, illness, and sickness. *J Med Philos. A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine.* 2002; 27 (6): 651-673.
4. Eisenberg L. Disease and illness distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Cult Med Psych.* 1977; 1 (1): 9-23.
5. Boyd KM. Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Medical Humanities.* 2000; 26 (1): 9-17.
6. Kadioğlu FG. Dış hekimliği ve COVID-19 pandemisi: Etik düzlemde bir değerlendirme. *COVID-19 Pandemisi ve Etik*, (Editör Demirhan Erdemir A). Türkiye Klinikleri Yayınevi, 2021: 36-44.
7. İçişleri Bakanlığı Genelgesi. Erişim: (<https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-yas-sinirlamasi>). Erişim tarihi: 20.03.2022.
8. İçişleri Bakanlığı Genelgesi. Erişim: (https://www.mersin.gov.tr/kurumlar/mersin.gov.tr/Genelgeler%20Yonergeler/Koronavirus_Genelgeleri/web2020/13694_18_Yas_Alti_ve_65_Yas_uzeri_Kisilerde_Esnetilmesi.pdf). Erişim tarihi: 20.03.2022.
9. Csikos G, Törő KD, Mokoş J, Rozsa S, Éva H, Andrea K. et al. Examining perceptions of stress, well-being and fear among Hungarian adolescents and their parents under lockdown during the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv.* 2020 July (preprint).
10. Ares G, Bove I, Vidal L, Brunet G, Fuletti D, Arroyo Á, et al. The experience of social distancing for families with children and adolescents during the coronavirus (COVID-19) pandemic in Uruguay: Difficulties and opportunities. *Children and Youth Services Review.* 2021; 121: 105906.
11. Bilge Y, Bilge Y. Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2020; 23: 38-51.

12. Peloso RM, Pini NIP, Sundfeld Neto D, Mori AA, Oliveira RCGD, Valarelli FP, et.al. How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels? *Brazilian oral research*. 2020; 34: e084.
13. Xiong X, Wu Y, Fang X, Sun W, Ding Q, Yi Y, et al. Mental distress in orthodontic patients during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2020;158 (6): 824-833.
14. Duong CD. The impact of fear and anxiety of Covid-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. *Personality and Individual Differences*. 2021; 178, 110869.
15. Topal R. Anxiety status of patients receiving orthodontic treatment in Sakarya University's Dentistry of Faculty during Covid-19 pandemic. *Sakarya Med J*. 2020; 10 (3): 498-504.
16. Çetin C, Anuk Ö. Covid-19 Pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir kamu üniversitesi remailer örnekleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020; 7 (5): 170-189.
17. Kalafatoğlu MR, Yam FC. Bireylerin Covid-19 korkularının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*. 2021; 3 (2): 306-323.
18. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A. et.al. Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 59: 1218-1239.
19. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021; 9: 2482.
20. Hawes MT, Szenczy AK, Klein DN, Hajcak G, Nelson BD. Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 2021; 51 (1): 1-9.
21. RavensSieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022; 31: 879-889.
22. Kim H, Jhon M, Kim JW, Kang HJ, Ryu S, Kim JM, et al. Factors associated with depression and anxiety in Korean adolescents during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Investig*. 2022; 19 (7): 551-561.
23. Kılınçel Ş, Kılınçel O Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2021; 13 (2): 1-6.
24. Nocentini A, Palladino BE, Menesini E. Adolescents' stress reactions in response to COVID-19 pandemic at the peak of the outbreak in Italy. *Clinical Psychological Science*. 2021; 9 (3): 507-514.
25. DiTommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement, and validity characteristics of the short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*. 2004; 64 (1), 99-119.
26. Cecen, AR. The Turkish short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S): Initial development and validation. *Social Behavior and Personality*. 2007; 35 (6): 717-734.
27. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*. 2020; 44 (7): 393-401.
28. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020; 25: 216-225.
29. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses, and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (5):1729.
30. Fedorenko EJ, Kibbey MM, Contrada RJ, Farris SG. Psychosocial predictors of virus and social distancing fears in undergraduate students living in a US COVID-19 "hotspot". *Cognitive Behaviour Therapy*. 2021; 50 (3): 217-233.

HIV ile Yaşayan Bireylerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanırken Ayrımcılık ve Damgalanma Bağlamında Karşılaştıkları Hukuksal Sorunlar*

HIV-Positive People Who Use Health Services Can Have Legal Issues Because of Stigma and Discrimination

Betül YILDIZ^a, Ayşegül KARACA DEDEOĞLU^b

Özet: HIV ile yaşayan bireyler sağlık hizmetlerinden yararlanırken bu süreçte damgalanmaya dayalı ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler. Hekimlerin, HIV ile yaşayan bireylere tedavi vermektten çekilmesi, HIV ile yaşayan bireylerin testlere zorlanması, bilgilerinin paylaşılması gibi uygulamalar tıp etiği açısından tartışılmaktadır. Bu uygulamaların yasal çerçevede nasıl düzenlendiğinin belirlenmesi HIV ile yaşayan bireylerin haklarının aydınlatılması açısından önemli olduğu kadar; bu hususa ilişkin etik tartışmaların çerçevesinin belirlenmesi açısından da önemlidir. Bu kapsamda, bu çalışmada HIV ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadan sağlık hizmetlerine erişim hakkı; tıbbi girişimlere zorlanmama hakkı, hekimlerin HIV ile yaşayan bireylere tedavi vermektten çekilmeleri ve bildirim yükümlülüğüne ilişkin hukuksal çerçeve ele alınıp incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıp etiği; tıp hukuku; HIV; mahremiyet; damgalama

Abstract: While people with HIV benefit from health treatments, they may also experience stigma-based discrimination and other human rights abuses. In terms of medical ethics, actions like compelling people with HIV to take tests and share their information are debated. Other actions include stopping doctors from treating patients who have HIV. Establishing the legal foundation for these activities is crucial for clarifying the rights of people living with HIV. It is also crucial for establishing the parameters for ethical debates on this topic. The legal framework pertaining to the right not to be compelled to medical interventions, the withdrawal of physicians from providing treatment to individuals living with HIV, and the reporting obligation are discussed and examined in this study's context. The right of individuals living with HIV to access health services without any discrimination while benefiting from health services is also covered.

Keywords: Medical ethics; medical law; HIV; privacy; stigma

GİRİŞ

“İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus, HIV)” bireyin bağışıklık sistemini zayıflatan virüsü tanımlarken; “Edinilmiş Bağışıklık Yetmezlik Sendromu (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)” ise HIV’in bireyde ilerleyen ve hastalık belirtileri başlamış olan şeklini tanımlamaktadır. HIV/AIDS, vücut salgularının (kan, meni, vajinal, servikal, rektal sıvılar ve anne sütü) aktarılması yolu ile geçen bir hastalıktır.

*Bu makale, 11.08.2022 tarihli Karabük Üniversitesi Disiplinlerarası Etik Değerler Anabilim Dalı “Karabük Üniversitesi Tıp, Diş Hekimliği, Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin HIV/AIDS ile Yaşayanlara Karşı Damgalama ve Ayrımcılık Konusunda Tutumları” adlı tezden üretilmiştir.»

^aBilim Uzm., Karabük Üniversitesi, Türkiye ✉ betul.eryuksel@gmail.com ORCID: 0000-0002-2819-5490

^bDr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Türkiye ORCID: 0000-0001-5777-948X

Gönderim Tarihi: 13.03.2023 • Kabul Tarihi: 24.03.2023

HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin bağışıklık sistemi giderek zayıflar ve bu da onları her türlü bakteri, virüs ve otoimmün hastalıklara karşı savunmasız bırakır (1). HIV/AIDS, bireylerin sadece olumsuz fiziksel sonuçlarıyla değil aynı zamanda yaşamın birçok alanında damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmalarına da sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda HIV/AIDS'in günümüzde en çok damgalanmaya neden olan hastalıklardan biri olduğunu göstermektedir (2).

Geçmişten günümüze HIV ile yaşayan bireylerin damgalandıkları görülmektedir. Bu gibi hastalıkların damgalanmaya sebebiyet veren özellikleri ise HIV/AIDS'in yaşamı tehdit ettiğinin düşünülmesi, cinsel yolla geçiyor olması, seks işçiliği gibi önceden damgalanmış davranışlarla ilişkilendirilmesi, toplumun HIV geçişi konusunda yanlış bilgilere sahip olması gibi nedenlerdir (3, 4). HIV ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştırabilmek ve teşvik edebilmek adına damgalamanın önüne geçmek önemli bir husustur. Yapılan damgalama sebebiyle HIV ile yaşayan bireylerin, erken tanı alamadığı ve tedaviye geç ulaştığı görülmektedir. Yaşanan bu gibi durumların sonucunda ise sağlık bakımı maliyeti artırmakta ve HIV ile yaşayan bireylerin erken ölümüne sebep olmaktadır (5).

Yapılan literatür taramasında HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde özellikle damgalanma, ayrımcılık, mahremiyet ve özel hayatın gizliliğinin ihlali, tarama testlerine zorlanma, hastalığın bildirim, hastalığı bulaştırmanın cezalandırılması, hastalığın eşe/ cinsel partnere bildirim, kişinin tedavi hakkı veya tedaviye zorlanmama hakkı, hekimlerin tedavi ödevi ve tedaviden çekilme hakkı ve benzeri etik ve hukuki sorunlarla karşılaştığı ileri sürülmektedir (3, 4, 6).

HIV/AIDS İLE YAŞAYAN BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE AYRIMCILIĞA MARUZ KALMADAN ERİŞİM HAKKI

HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerinden hiçbir ayrımcılığa maruz kalmadan, herkesle eşit bir şekilde yararlanması ulusal ve uluslararası hukukta sağlık hakkı kapsamında değerlendirilerek bir insan hakkı olarak tanımlanmıştır. 1982 Anayasası'nın 17'nci maddesinde "*Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir*" düzenlemesi; 56'ncı maddesinde "*herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama*" hükmü ile birlikte değerlendirildiğinde Anayasa, sağlığı bir hak olarak herkese tanımış ve bu hakkı korumayı ve sağlamayı devlete pozitif bir yükümlülük olarak yüklemiştir. Yine "*Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun*" un 1'inci maddesi "*İnsan Hakları Evrensel Beyanname*" ne atıf yaparak bu Beyanname ile bir hak olarak tanınan "*sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının*" sosyal adalete uygun bir şekilde gerçekleştirmeyi devletin bir görevi olarak kabul etmiştir. 1998 Tarihli "*Hasta Hakları Yönetmeliği*" nin 1'inci maddesinde Yönetmeliğin amacını "*temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları" nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları" ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek*" olduğunu vurgulamıştır.

Hukuki perspektife göre ayrımcılık, "*isteyerek veya istemeyerek, icrai veya ihmali biçimde, bir hukuk sisteminde eşit durumda olduğu düşünülen kişilere, bir hak veya yükümlülükle ilgili olarak aralarında geçerli bir neden olmaksızın eşit davranılmaması*" olarak tanımlanabilir (7). "*İnsan Hakları Evrensel Beyanname*" ne göre (m. 1, 2, 7), ayrımcılık detaylı olarak ele alınmıştır. Türkiye'nin 2000 yılında imzaladığı, "*Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme*" nin "*Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi*" nin 14 No'lu Genel Yorumu'nda, cinsel sağlık ve üreme haklarının korunması adına, ciddi derecede önem arz eden "*ayrımcılığın önlenmesi*" kavramı vurgulanmış, bu kapsamda özellikle damgalanabilir kişi ve grupların, sağlık hizmetlerinden ayrımcılık olmaksızın yararlanabilmesinin üzerinde durmuştur (8, 9). Aynı Sözleşme ek olarak "*22 No'lu Yorumu*"nda, trans bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken ayrımcılığa

uğramaması, gerekli olmayan ve baskıcı tıbbi girişimlerle karşı karşıya kalmaması, sterilizasyon uygulamalarına, zorunlu “HIV” ve gebelik testlerine maruz bırakılmaması ile ilgili içerik “cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar” dahilinde ele alınmıştır (10). Taraf olduğumuz “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi” ile “ayrımcılık yasağı” başlığında hak ve özgürlükler için ayrımcılık yapılmaması belirtilmektedir. Ayrıca “Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi” 2’nci maddesi “Sözleşmenin iç hukukta uygulanması ve ayrımcılık yasağı” başlığı ile taraf devletlerin sözleşmede yer alan hakların kullanımında ayrımcılık olmadan her birey için sözleşmedeki hakları güvence altına almaktadır. Anayasa’nın “Kanun önünde eşitlik” başlığı ile düzenlenen 10’ncü maddesi kanun önünde herkesin ayırım yapılmaksızın eşit olduğunu belirtmektedir. Ayrıca tarafı bulunduğumuz ve iç hukukumuza dahil olan “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”nin ilk maddesinde, bütün insanlara karşı haysiyetlerini ve kimliğini koruma altında tutarak, biyoloji ile tıbbın uygulanmasında, **ayırım yapmaksızın**, bütünlük esasında diğer hak ve özgürlüklere de saygı gösterileceği ülkemizde kabul edilmiştir. “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” (TDN) nin 2’nci maddesinde ve “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”nın 7’nci maddesinde hekimlerin, görevlerini yaparken, hastalarının siyasi görüş, sosyal durum, din, inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, cinsel kimliği ve cinsel tercihi, yaş, ekonomik durum gibi farklılıklara bakmaksızın görevini uygulamakla sorumlu olması ve gereken özenin verilmesi gerekliliğini düzenlemiştir. “Hasta Hakları Yönetmeliği” nin 6’ncı maddesi hastaların eşit şekilde hizmetlerden yararlanmasını düzenlemiştir.

Tüm bu hukuki düzenlemelere rağmen günümüzde HIV/AIDS ile yaşayan veya HIV/AIDS’in kaynağı görülen kişiler hala farklı türlerde gündelik hayatta ayrımcılığa uğramaktadırlar. Yapılan bu ayrımcılık, kişilerin günlük yaşamlarını, çalışma hayatını, sosyal çevresini ve sağlığını olumsuz etkilemektedir. HIV/AIDS ile yaşayan bireylere bazı sağlık kurumları sağlık hizmeti vermeyi reddetmektedir. HIV/AIDS ile yaşayan gebe kadınlar, zaman zaman hastahane yerine koşulları uygun olmayan yerlerde doğum yapmaya mecbur kalabilmektedir. Yine bu bireylerin dış tedavisi için sağlık kurumuna başvurması da önemli bir sorundur. Bu ayrımcılığın önlenmesi için her kademedeki politikaların oluşturulması elzemdir. Ulusal ve uluslararası hukukta tanınmış en temel insan haklarından biri olan sağlık hizmetlerine ayrımcılığa uğramadan, eşit bir şekilde erişim hakkının özellikle en fazla ihtiyaç duyan bireylerin bu hakkı kullanamaması tıp etiği ve hukuku açısından kabul edilemez olduğu söylenebilir (11).

HIV İLE YAŞAYAN BİREYLERE TEDAVİ VERMEKTEN ÇEKİLME

Hekimlerin HIV ile yaşayan kişilerin tedavisini üstlenmeleri, reddetmeleri veya tedaviyi yapmaları için zorlanmalarına ilişkin etik tartışmalar devam etmektedir (12-14). Sağlık personeli özellikle henüz tedavisi olmayan bulaşıcı hastalıklar ile karşılaştığında sağlık hizmeti verme yükümlülüğünü sorgulamakta, kimi sağlık personeli ise çeşitli nedenlerle bu hastalıklara yakalanmış kişilere sağlık hizmeti vermeyi reddetme eğiliminde olabilmektedir. Örneğin “ABD Ulusal AIDS Komisyonu” tarafından yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan hekimlerin çoğunluğu, HIV/AIDS ile yaşayan bireylere sağlık hizmeti vermede gönülsüz olduklarını ifade etmişlerdir (15). Yine bulaşıcı hastalıklara karşı oluşan yargıların ve davranışların sebeplerini araştıran bir çalışmada, hekimlerin Hepatit B’li hastalara sağlık hizmeti vermeyi rutin bir hizmet olarak görürken; HIV/AIDS ile yaşayan bireylere karşı hizmet vermek istemedikleri tespit edilmiştir. Hekimler, HIV geçişi için riskin daha düşük olmasına karşın, ölüm oranının daha yüksek olması, HIV’in “heteroseksüel ilişki” ile daha yüksek oranda geçiyor olması, toplumsal olarak damgalanması ve Hepatit B’nin aşısının olmasını sebep olarak belirtmişlerdir. Bu sebeplerle HIV’in, hekimlik mesleği seçilirken kabul edilen risk paketinde olmadığı ileri sürülmüştür. Bunlara ek olarak, korkutan başka nedenler olduğu da belirtilmiştir. Örnek olarak, bazı hekim ve diş hekimleri, “HIV/AIDS” ile yaşayanlara baktığını duyan hastalarının kendisine bir daha gelmeyeceğini ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Diğer sebeplere bakıldığında, bu konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak ve AIDS ile yaşayanlardan genellikle hoşlanılmadığı söylenebilir (15).

Türk mevzuatında hekimin HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedavisini reddetmesine ilişkin özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu konuya ilişkin sağlık mevzuatında genel olarak hekimin tedaviden çekilmesine ilişkin düzenlemeler incelenmelidir. Hekim ve hasta arasındaki ilişkinin güvene dayalı olması, sağlık hizmetlerinin devamlı ve ulaşılabilir olması gerekliliği bu talebi kısıtlayan mühim nedenlerdendir (16). Hekimin hastayı reddi veya tedaviden çekilmek istemesi, hastaların “sağlık hizmetlerine erişim” haklarına zarar verebilecek sonuçların oluşmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple hekimlerin, sadece yasalarda izin verilen hallerde hastayı reddetmesi veya tedaviden çekilmesi uygun görülmektedir (17).

1960 Tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, hekimin tedaviden çekilmesine ilişkin önemli hükümler içermektedir. İnsan sağlığının korunması, insanın kişiliğine ve yaşamına saygı, TDN’de hekimlerin temel görevi olarak belirlenmiş ve hekimlerin hastalar arasında hiçbir konuda ayrımcılık yapmaması ve görev ve uzmanlıkları ne olursa olsun acil durumlarda ilk yardım girişimlerinde bulunmak zorunda olduğu belirtilmiştir (m. 3). Yine aynı Nizamname’de “*acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir*” hükmü ile acil durumlarla ve resmi kurumlarda çalışan hekimler açısından tedaviden çekilme hakkını sınırlamıştır (m.18). Benzer biçimde Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 10’uncu maddesinde “*Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur*”(18) düzenlemesi aynı vurguyu yapmıştır (19). TDN’nin 19’uncu maddesinde ise hekim, mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi tamamlamadan hastasını bırakabilir. Ancak böylesi bir durumda, hastanın tedavisi aksamadan diğer bir meslektaşının tedavi veya müdahalesine imkan verecek bir zaman tanınması lazımdır. Tedavinin bırakılması durumunda hastanın sağlığının zarara uğrama ihtimali varsa başka bir hekim hastanın tedavisini üstlenmedikçe hekim, tedaviyi bırakamaz. Özel hastanelerde ve bağımsız çalışan hekimler açısından tedaviden çekilme hakkı acil haller ve insani vazifenin ifası ile sınırlıdır. Ancak resmî kurumlarda görev yapan hekimler, hastaya tedavi vermeyi reddedemez. “*Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek madde 12*”ye 2020 yılında eklenen ek fıkra ile “*Şiddetin vuku bulunduğu sağlık kurum ve kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması halinde hizmet ilgili diğer personel tarafından verilir*” düzenlemesi getirilerek sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramadan şiddete uğrayan hekimin tedavi görevinden çekilmesine imkan tanınmıştır.

Görüldüğü üzere hekimin bulaşıcı bir hastalığa sahip olmasından dolayı hastanın tedavisini bırakması söz konusu değildir. Hekimin tedaviden çekilme gerekçesinin tıp etiği, deontolojisi ile hukuken kabul edilebilir bir nedene dayalı olması zorunludur. Önyargı, ayrımcılık ya da damgalama içerebilecek nedenler ile hekimin HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedavisinden çekilmesi tıp etiği ve hukuku açısından kabul edilemeyecektir.

HIV/AIDS İLE YAŞAYAN BİREYLERİN TIBBİ GİRİŞİMLERE ZORLANMASI VE TEDAVİYİ RED HAKKI

İlk kez Antik Yunan’da kullanılmış olan, dilimizdeki çevirisi “*özerklik*” olan “*otonomi*” kavramı, tıp etiğine göre, bireyin hür iradesi ve özgür düşüncesiyle, kendi geleceğini belirlemeye yönelik kararlar verebilmesi ve bu kararları hayata geçirmesi olarak tanımlanabilir (20). Türk literatüründe, tıp etiği açısından “*aydınlatılmış onam*” yerine “*bilgilendirilmiş onam*”, “*bilgilendirilmiş onay*”, “*aydınlatılmış rıza*” ve “*bilgilendirilmiş rıza*” gibi farklı kavramların kullanıldığı görülmektedir. “*Bilgilendirme*”, bireyin bilgi sahibi olması için herhangi bir olgu ya da olayın çeşitli faktörlere bağlı olarak anlatılmasını içermektedir. “*Aydınlatma*” ise bilgi verilen kişinin anlatılanları kavraması ve içselleştirmesi anlamına gelmektedir (21).

Tıbbi müdahalelerin hukuka uygun olarak gerçekleştirilebilmesi için, hekimlerin eylemlerinin haklılığını ortaya koyacak bir “*hukuka uygunluk nedeni*” mevcut olması gerekmektedir. Sözü edilen “*hukuka uygunluk nedeni*” hastanın müdahale için verdiği rızadır. Bu durumda, hasta, müdahale için gerekli olan onayını açıklamadan, hekim “*hastayı aydınlatma görevini*” gerçekleştirmelidir. Bir ilke olması nedeniyle, olarak aydınlatılması sonrasında “*aydınlatılmış rıza*” verdiği takdirde gerçekleştirilebilir (22, 23).

Kişinin özerkliği ve rızasının alınmasının önemi Anayasa'nın 17'nci maddesinde “*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz*” olarak vurgulanmıştır. Biyotıp Sözleşmesi'nin 5'inci maddesinde sağlıkta müdahalelerin, bireyin bilgilendirilmiş olarak muvafakat etmesiyle yapılabileceği belirtilmiştir. Aydınlatılmış onam ile ilgili diğer bir düzenleme, “1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun” 70'inci maddesinde yer almaktadır. “*Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*” 14'üncü maddesinin 2'nci fıkrasında da “*hekimin aydınlatma yükümlülüğü*” ne yer verilmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 22'nci maddesinde, “*Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.*” ifadesi bulunmaktadır. Türk Tabipleri Birliği'nin Meslek Etiği Kurallarının 26'ncı maddesinde, hekimin, hastanın durumuna uygun ve anlayabileceği şekilde sağlık durumu, tanısı, tedavisi, önerilen tedavinin detaylarını, tedaviyi kabul etmediğinde oluşabilecek riskleri, olabilecek tedavi seçenekleri konusunda aydınlatması gerekliliği, hasta haricinde bilgi verilecek kişileri hastanın belirleyebileceği ve girişimlerin, hastanın baskı, tehdit, kandırma olmaksızın bireyin “özgür” iradesi ve “*aydınlatılmış onamı*” ile gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (18).

Kişinin herhangi bir tıbbi müdahale öncesi aydınlatılmış onamının alınması zorunlu olmasına rağmen HIV/AIDS tarama testleri her ne kadar hem kişi hem de toplumu korumak için olsa da bu testlerin kişilerin aydınlatılmış onamının alınmadan yapılması tartışmalı bir husustur. Ancak uygulamada bu onam alınmamakta veya formel olarak alınsa dahi içeriği hususunda bilgilendirme yapılmamakta ve böylece kişinin özerkliği ve mahremiyet hakkı ihlal edilmektedir. Bilgilendirme yapılmadan ve kişinin rızası alınmadan yapılan ELISA testinin pozitif çıkması durumunda, kişilerin aile ve diğer yakınları tarafından reddedilme, işten çıkarılma, ayrımcılığa maruz kalma, sağlık hizmetinden yararlanamama gibi sorunları beraberinde getirecek olma tehlikesi, bu testin diğer testlerden daha nitelikli olduğunu göstermektedir. Bu sebeple, test yapılmadan önce diğer testlerde olduğu gibi sadece “*ima edilen onamın*” alınmasının doğru olmadığı kabul edilmekte ve HIV testlerinde açık ve net bir şekilde aydınlatılmış onamın yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (24). Bu noktada kan testlerine ilişkin yasal düzenleme 2007 tarihli ve 5624 sayılı “*Kan ve Kan Ürünleri Kanunu*” dur. Kanuna göre “*Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınmasında ve verilmesinde bağışçı ve alıcının sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, tıbbi risklere karşı korunması, transfüzyonun güvenle yapılması ve transfüzyon sonrası bağışçı ve alıcının izlenmesi şarttır*” düzenlemesi bulunmaktadır (m. 3/1-c). Bu düzenlemeye göre gönüllü ve bedelsiz olarak yapılması gereken kan bağışında (m.3/1-b) bağışçının ve alıcının sağlığını tehlikeye düşürmemek genel bir esastır. Bu bağlamda özellikle alıcının sağlık durumunu kan transfüzyonundan kaynaklanan hastalıklardan korumak için 2008 tarih ve 27074 sayılı “*Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği*”nde bağışçıya uygulanması gereken laboratuvar testlerini tek tek belirtmiştir. Sayılan testlerin içinde HIV testi de yer almaktadır (m.15/1-c). Yönetmeliğin ekinde bağışçının aydınlatılmış rızasının alınmasının zorunlu olduğu belirtilmektedir. Ancak bağışçının yapılacak testler konusunda ve bu bağlamda HIV testinin de kendisine uygulanacağına ilişkin bilgilendirilmesi gerektiğine ilişkin açık bir hüküm yer almamaktadır. Yönetmelik ekinde sadece bağışçının “*sağlanan eğitim materyallerini okumuş ve anlamış olduğunu; soru sorma fırsatı olduğunu; sorduğu tüm sorulara tatmin edici cevaplar aldığını ve bağış işlemi için rıza vermiş olduğunu*” imza altına alınması gerektiği ifade edilmiştir. Özetle bu düzenlemede bağışçının kan bağışı yaparken kendisine hangi testlerin uygulanacağına ilişkin açık bir bilgilendirme yapılması gerektiği düzenlenmemiş ancak bağışçının soracağı sorulara tatmin edici cevap verilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Yine diğer cerrahi operasyonlar öncesinde tıbben gerekli olsa da yasal bir zemin olmaksızın yapılan HIV testleri yaygın olarak uygulanmaktadır (25). Bu testlerin yapılması sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği için gerekli olsa da bu durum yasal düzenleme ile hukuken güvence altına alınmalıdır.

Bu konuyla bağlantılı olarak ülkemizde evlilik öncesi adayların evlenmeye engel hastalığının olup olmadığına ilişkin bazı testleri yaptırma ve muayene yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu hususa ilişkin hukuki düzenlemelerden

ilki “1593 sayılı *Umumi Hıfzıssıha Kanunu*”(UHK) dır. Kanun’a göre evlenecek erkek ve kadınların evlenmeden önce tıbbi muayene olması zorunludur (m.122). Düzenleme gereği “*frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr ve cüzzama ve bir marazı akliye*” hastalıklarından birine yakalanan kişilerin tedavileri tamamlanmadan ve iyileşmeden evlenmeleri yasaktır (m.123). 1931 Tarih ve 11682 sayılı “*Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname*” nin 3’ncü maddesinde evlenme muayenesinde UHK’nun 123 ve 124’üncü maddelerinde hekim, kadın ve erkeğin Kanun’da zikredilen hastalıklardan birine yakalandığına dair şüphe veya emare görmediği takdirde dış beden muayenelerini yapacaktır (m.4-5). Türk Medeni Kanunu 136’ncı maddesinde de “*evlenmeden önce evlenmeye engel hastalığının bulunmadığını gösteren sağlık raporunu evlendirme memurluğuna vermek zorundadır*” düzenlemesi ile evlilik öncesi sağlık raporu alınması zorunlu kılınmıştır. Evlilik öncesi tanı testlerine ilişkin bir başka düzenleme de 3960 sayılı 1993 tarihli “*Kalıtıl Hastalıklarla Mücadele Kanunu*”dur. Kanun, “*kalıtıl kan hastalıklarından thalessemia ve orak hücreli anemi dahil olmak üzere, bütün kalıtıl kan hastalıklarıyla ve engelliliğe yol açan diğer kalıtıl hastalıklarla*” mücadele etmeyi amaçlamaktadır. Bu Kanun’a dayanak olarak çıkartılan 2002 tarih ve 24916 sayılı “*Kalıtıl Kan Hastalıklarından Hemoglobino-pati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği*”ne göre evlilik öncesi hemoglobino-pati taşıyıcılık taramasının ne şekilde uygulanacağını göstermek amacıyla Sağlık Bakanlığı 2018 yılında bir rehber yayımlamıştır.

Bu düzenlemeler ışığında sonuç olarak, Türk mevzuatında HIV/AIDS ile yaşama durumu, evliliğe engel bir durum değildir. Ancak uygulamada evlilik öncesi yapılan kan testlerinde diğer bulaşıcı hastalıklar gibi HIV testinin de yapıldığı bilinmektedir. Mevzuata göre kadın ve erkek, evlilik öncesinde HIV testi yaptırmaya zorlanamaz. Bu test ancak aydınlatılmış onam ile ve isteğe bağlı olarak yapılması mümkündür.

Özerklik ilkesinin bir diğer uzantısı olan hastanın “*tedaviyi reddetme hakkı*”, karar verme yeterliliğinde olan ve düzgün bir şekilde aydınlatılan hastanın uygulanacak olan tedavi için red kararı verebilmesidir (26). Kural gereği, kişinin haklarında kendi isteğiyle, bilerek yapabileceği tasarruflar toplumsal düzeni bozmaz (27). Ancak kişi, tedaviyi reddetme hakkını kullanırken toplum sağlığı için tehdit oluşuyorsa, bu hakkı kullanılamayacağı ve rızasına aykırı olsa dahi zorla tedavi edileceği kabul edilmektedir (28).

Türk hukukunda hastanın tedaviyi red hakkının kullanılabilmesi için usulüne uygun bir şekilde aydınlatılmış onamının alınması en önemli unsurdur. Bu noktada Anayasa’nın 17’nci maddesi ikinci fıkrası ile temel hak ve özgürlüklerin ancak kanunla sınırlanabileceğini düzenleyen 13’üncü maddesi birlikte değerlendirildiğinde HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin zorla tedavi edilebilmesi için mutlaka kanuni bir düzenlemenin bulunması Anayasal zorunluluktur (29-31).

Ülkemizde tedavinin reddi ile ilgili açık bir ifade taşıyan düzenleme “*Hasta Hakları Yönetmeliği*”dir. Yönetmeliğin 25’inci maddesi, *kanunda belirtilen zorunlu haller haricinde* hastanın tedaviyi reddedebileceği ve durdurabileceğini belirtmektedir. Diğer taraftan tedaviyi reddetme hakkını sınırlandırabilecek olan yasal düzenleme “*Umumi Hıfzıssıha Kanunu*”dur. Kanun’un 57’nci maddesi kapsamında dönemin sık görülen 23 hastalığı tek tek sayılmış, 72’nci maddesinde 57’nci maddede sayılan hastalıklardan birinin ortaya çıkması durumunda hastalara ve temas edenlere serum ve aşı uygulanması, izolasyon ve müşahade altına alınması, eşyaların imhası ve seyahat edenlerin gereken mahallerde muayene edilebileceğine ilişkin tedbirler sayılmıştır. Yine UHK 103’ncü maddesinde “*frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr*” hastalığına yakalanan bireylerin tedavi edilmeleri zorunlu kılınmış ve düzenlemenin devamında “*zührevi bir hastalığa*” yakalananların zorla tedavi edilebileceği hüküm altına alınmıştır. Kanunda zührevi hastalığın tanımı yapılmamıştır. Türk Dil Kurumuna göre zührevi hastalık “*frengi, belsoğukluğu vb. cinsel ilişkilerle bulaşan hastalık*” (32) olarak tanımlanmaktadır.

HIV/AIDS her ne kadar korunmasız cinsel ilişki ile bulaşsa da Kanun’un yürürlüğe girdiği tarih olan 1930 yılı göz önüne alındığında HIV/AIDS, o dönemde tanımlanmış bir virüs değildir. Diğer taraftan Kanunun, 103’ncü ve 57’nci maddelerinde zorla tedavi edilecek hastalıkları tek tek sayma yoluna gittiği göz önüne alınırsa HIV/AIDS’in, her ne kadar bulaşıcı bir hastalık olsa da UHK’da sayılan hastalıktan biri olmaması nedeniyle kişinin rızasına aykırı şekilde zorla tedavi edilmesi söz konusu olmadığı sonucuna varılabilir. Tüm

bu açıklamaların sonucunda Türk mevzuatına göre HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedaviyi reddetmesi ve zorla tedaviye maruz bırakılmayacağı Anayasal bir hak olarak kabul edilebilir.

HIV/AIDS İLE YAŞAYAN BİREYLERİN ÖZEL HAYATININ GİZLİLİĞİNİN KORUNMASINI İSTEME HAKKI VE HEKİMİN BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Özel hayatın tanımı “*Türk Dil Kurumu*”nda, “*kişinin kendine özgü yaşayışı, yaşama tarzı, kendisini ilgilendiren tutum ve davranışlar*” olarak yer almaktadır. “*Özel hayata saygı*”, hastayla ilgili sırların paylaşılmaması, hastaların bilgi ve belgelerinden oluşan arşivin gizliliği esastır. Bu kapsamda sağlık alanında özel hayatın gizliliği anlamında “*mahremiyet hakkı*” ifadesi kullanılmaktadır (33). En önemli hasta haklarından olan özel hayata saygı ve mahremiyetin korunması (34) hekimlere hasta bilgilerini gizli tutma yükümlülüğü yüklemektedir.

“*Özel hayatın gizliliği ve korunması*” hakkı hukuki düzenlemelerle korunmaktadır. Anayasanın 20’nci maddesi, “*Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz*” düzenlemesi ile özel hayat Anayasa kapsamında koruma altına alınmıştır. Yine İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 12’nci maddesinde, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 8’inci maddesi, Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi’nin 17’nci maddesinde “*mahremiyet*” bir hak olarak uluslararası alanda da koruma altına alınmıştır. İç hukukumuzda ise 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 134’üncü maddesinde “*özel hayatın gizliliğini ihlal*” başlığında bu konuya ilişkin suçlar düzenlenmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 21’inci maddesi, “*Mahremiyete Saygı Gösterilmesi*” başlığı altında, mahremiyete saygının esas olduğu, her tür tıbbi işlem sırasında mahremiyetin korunarak icra edilmesi gerektiği, ölüm olsa dahi mahremiyetin bozulamayacağı, eğitim verilecek ve müdahale sırasında doğrudan ilgili kişiler bulunacak ise hastanın rızasının alınması gerektiğine yer vermektedir.

Ulusal ve uluslararası belgelerle, “*özel hayatın gizliliği*” korunma altında olmasına rağmen bazı istisnalarda, kişilerin özel hayatlarına müdahaleye yasa ile izin verilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların bildirim, rıza aranmaksızın tıbbi müdahaleye maruz kalma ve “*suçu bildirme zorunluluğu*” durumlarında, HIV/AIDS ile yaşayan bireyler ile ilgili etik ve hukuki sorunlar meydana gelmektedir (25). HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin zorla tedavi edilmesi söz konusu olmamakla birlikte HIV pozitif vakalar tespit edildiğinde, hekimlerin Bakanlığa hastalığı bildirim zorunludur. Şöyle ki, Türkiye’de ilk kez 1985 yılında bildirilen “*bir AIDS*” vakası ve “*bir HIV*” pozitif vakanın sonrasında “*Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*”nun 3, 57 ve 64’üncü maddeleri ile “*3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu*”nun 3’üncü maddesinin (b), (f), (j) bentlerine dayanarak hazırlanan “*Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi*” ile HIV, bildirim zorunlu hastalıklar içinde kabul edilmiştir (35). Söz konusu Yönergeye göre HIV/AIDS “*Grup A*” bildirim zorunlu hastalıklardan biridir. Grup A’da bulunan hastalıklar birinci basamaktan başlayıp sağlık sisteminde mevcut olan bütün merkezlerden bilgi alınmasını gerektiren hastalıklardır. Bu hastalıklarda genelde, hastanın ilk başvurduğu yer birinci basamak sağlık kurumlarıdır. Birinci basamakta bulunan hekim, belirlenen vaka tanımına uygun şekilde hastaya tanı koyabilirse bildirim yapar ve gerekli incelemeleri başlatmış olur. Tanı imkânı kısıtlı olduğu durumlarda hastayı ikinci basamak sağlık kurumlarına gönderebilir veya hasta direkt ikinci basamak bir sağlık kurumuna başvuru yapar. Hastanın başvuracağı her iki merkezde de bir taraftan tanı koyularak tedavi başlanır, diğer taraftan ise hastaya ait bilgiler alınır ve hastanın ikamet ettiği yerdeki sağlık yetkililerine (Form 014 ile, İl Sağlık Müdürlüğü üzerinden, sağlık ocağına) mümkün olan en ivedi sürede iletir. İvedilikle iletilemesindeki amaç, hastanın bulunduğu çevrede yaşayanlar içinde benzeyen vakaların varlığının öğrenilmesi ve hastalık kaynağının araştırılmasını sağlamaktır (36). Yine 1985’te, AIDS olguları ile AIDS açısından şüpheli görülen ve riskli olan kişi ve gruplara, gerekli görülürse yasal veya gizli olarak çalışmakta olan seks işçilerine ve homoseksüel erkeklere test yapılması, sağlık kurumlarına verilen yetki ile uygulanmaya başlamıştır (37).

Her ne kadar kamu sağlığını koruma amacıyla HIV/AIDS vakalarının Bakanlığa bildirilmesi söz konusu olsa da bu bilgilerin gizliliğinin korunamaması durumunda kişinin maddi veya manevi varlığının zarara uğraması, ayrımcılığa ve damgalanmasına maruz kalmasına sebep olabilecektir (31, 38).

HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin mahremiyet hakkının konunmasına ilişkin tartışılan bir diğer konu da *'cinsel yolla bulaşan hastalıklar'* ile ilgili hekimin hastayı bilgilendirdikten sonra, hastanın eşinin veya cinsel partnerinin de bu hastalık ile ilgili bilgilendirilmesi ya da bilgilendirilmemesi etik ve hukuki olarak tartışmaları da beraberinde getirmektedir (73). Bir yanda hala HIV geçişi gerçekleşmemişse yüksek riskli olan veya geçiş olmuşsa tedavi ihtiyacı olan kişiler; diğer yanda ise HIV pozitifliği söylenirse suçlanma ve şiddet tehdidiyle karşı karşıya kalacak, evliliği ve aile ilişkileri kötü etkilenecek HIV pozitif kişi bulunmaktadır. Bu durumda kimin daha fazla korunması gerektiği kararının verilmesi ciddi derecede zordur. Hasta haklarıyla ilgili mevzuata bakıldığında ise hekimin, gizlilik ve sır saklama yükümlülükleri ile özel yaşamın gizliliği gereği eşe veya cinsel partnere bilgi vermesi sınırlandırılmaktadır (25, 31, 39). Ancak hekimin HIV/AIDS tanısı konmuş kişiye ilişkin bilgilendirme yükümlülüğü kapsamında HIV'in bulaş yollarını; özellikle cinsel partnerine bulaştırabileceği, cinsel partnerine bu konuda kişinin bilgi vermesi gerektiği aksi takdirde yasayı ihlal edeceği önemle açıklanmalıdır (40).

Hekimin yasal olarak HIV/AIDS ile yaşayan bireyin durumunu eşe veya cinsel partnerine bildirme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Zira *"Türk Ceza Kanunu"*nun 258'nci maddesinde *"Göreve ilişkin sırrın açıklanması"* ile hekimin görevle alakalı sırları açıklaması yasaklanmaktadır (25, 41). Uygulamada sıklıkla karıştırılan *"Türk Ceza Kanunu"*nun 280'inci maddesinde yer alan sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmesi yükümlülüğüne göre suçun ihbar edileceği mercii kişinin eş veya partneri değil; yetkili makamlardır (75- 17).

1999 yılında Ulusal AIDS Komisyonu tarafından bu konu ele alınmış ve ilkelerin belirlendiği *"AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması"* rehberi yayımlanmıştır (25). Bu Rehberde yer alan ilkelere göre sağlık personelinin HIV/AIDS ile yaşayan bireylere hastalığın özelliği, riskleri gibi hastalığı ile ilgili gerekli bilgileri vermek zorunda olduğu, HIV testi ikinci kez de pozitif çıktığında yetkili makamlara bildirme zorunluluğu olduğu, hastaya her türlü destek sağlanması, hastanın partnerini/eşini korumasının teşvik edilmesi ve hasta eşi yada partnerine söylemeye ikna edilemiyorsa hekimin meslek etiğine uygun seçim yapması tavsiye edilmiştir (40). Sonuç olarak tıp etiği açısından bu konu tartışmalı olsa da mevzuat açısından hekimin, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin eşine/cinsel partnerine bildirim yükümlülüğü bulunmamaktadır.

Diğer taraftan Özel Ceza Kanunlarından 5624 sayılı *"Kan ve Kan Ürünleri Kanunu"* nun 6'ncı maddesinin 10'uncu fıkrasında *"Kan yolu ile bulaşan bir hastalığı veya böyle bir hastalık taşıma riski olduğunu bilip, bu durumu saklayarak kan verenlere bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beşyüz gün adli para cezası verilir"* düzenlemesi yer almaktadır. Yani HIV olduğunu bilerek veya taşıma riski var ise ve bu durumunu da kan verirken kasten saklayan kişi hapis ve adli para cezası ile cezalandırılmaktadır. Bu düzenlemede de HIV'in başkasına bulaşması suçun oluşması için zorunlu bir unsur değildir. Zira bu suç zarar suçu olmayıp tehlike suçudur.

SONUÇ

20. yüzyılda, tıp, etik ve sosyal açıdan verilen en önemli mücadelelerden biri de *"HIV/AIDS"* içindir. *"HIV/AIDS"* ile yaşayan bireylere karşı birçok etik ve hukuki ihlaller olmaktadır. Bir yandan toplum sağlığının diğer yandan da HIV/AIDS ile yaşayanların hak ve özgürlüklerinin korunması ve çatışan bu iki değer arasında orantılı bir denge kurulması tıp etiği ve hukuku açısından gereklidir. HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanırken herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadan sağlık hizmetlerinden adil ve hakkaniyetli bir şekilde yararlanması ulusal ve uluslararası hukukta güvence altına alınmış bir hak olmasına rağmen uygulamada bu hakkın kullanımı çeşitli nedenlerle engellenmektedir. HIV/AIDS ile yaşayan bireylere ilişkin sağlık çalışanlarının zaman zaman ayrımcı tutum sergilemeleri nedeniyle mağduriyet ve hak ihlalleri

görülmektedir. Hekimin HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedavisini hastalığın doğasından kaynaklı olarak reddetmesi söz konusu değildir. Hekimin tedaviden çekilme hakkı belli şartların gerçekleşmesi koşuluyla mümkündür. Bu konuya ilişkin farkındalığın geliştirilmesi, hekimlerin hak ve yükümlülüklerine ilişkin bilinç oluşturulması ve sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin sağlanması çözüm olarak önerilebilir.

Yine temel bir hasta hakkı ve tıp etiğinin ilkelerinden bir olan özerklik ilkesinin sağlık hizmetlerindeki en önemli yansıması olan tıbbi girişim öncesi bireyin aydınlatılmış onamının alınması ve tıbbi girişimin rızaya uygun yapılması, genel bir kuraldır. Bu kuralın karşıtı ise kamu sağlığının gerektirdiği zorunlu hallerde yasa ile yapılacak düzenleme ile kişinin rızasına aykırı müdahale yapılabilmesidir. Uygulamada HIV/AIDS ile yaşayan bireylere gerekli aydınlatılma yapılmadan çeşitli tarama testleri yapılmaktadır. HIV/AIDS tarama testlerinde yapılacak testler sayesinde hem kişi hem de kamu sağlığı korunacağı tartışmasız bir gerçektir. Ancak test yapılmadan önce testin ne amaçla yapıldığı konusunda kişilerin önceden bilgilendirilmesi özerkliğine saygı duyulması göz ardı edilmemelidir. Örneğin Türk mevzuatında evlilik öncesi bazı tarama testlerinin yapılması bir zorunluluk olmasına rağmen; HIV pozitifliği hukuken evliliğe engel bir durum olmadığı halde bireyler uygulamada evlilik öncesinde HIV testine zorlanabilmektedirler.

Yine kamu sağlığının korunmasına ilişkin temel yasa olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu bazı salgın ve bulaşıcı hastalıkların görülmesi durumunda hastanın rızasızın zorla tedaviye izin vermektedir. Ancak Kanunda bu hastalıklar tek tek sayılmaktadır. Bulaşıcı bir hastalık olmasına rağmen HIV/AIDS, Kanun'da sayılan hastalıklardan biri değildir. Bu nedenle HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedaviyi red hakkı bulunmakta ve zorla tedaviye maruz bırakılması söz konusu olmamaktadır.

Özerklik ilkesinin bir başka uzantısı özel hayatın gizliliği ve mahremiyet hakkının korunması ilkesi kamu sağlığını koruma amacıyla Kanunda izin verilen hallerde ihlal edilebilmektedir. HIV pozitif vakalar tespit edildiğinde, hekimlerin Bakanlığa hastalığı bildirim mevzuat ile zorunlu kılınmıştır. Ancak HIV/AIDS tanısı konulan bireyin eşine/cinsel partnerine hekimin bildirim yükümlülüğü yoktur. Hekimin HIV/AIDS ile yaşayan bireye geçiş yolları konusunda bilgilendirme yapması ve HIV/AIDS ile yaşayan bireyin cinsel partnerine bilgi vermediğinde, kasten HIV/AIDS virüsünü bulaştırabileceği hususunda aydınlatma yapması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Kelly GF. Sexuality Today. 9 ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2008.
2. Fernandes PT, Salgado PCB, Noronha ALA, Barbosa FD, Souza EAP, Sander JW, et al. Prejudice towards chronic diseases: Comparison among epilepsy, AIDS and diabetes. *Seizure*. 2007;16(4):320-3.
3. Bruyn Td. HIV-Related Stigma and Discrimination –The Epidemic Continues. *Canadian HIV/AIDS Policy&Law Review*. 2002;7(1):8-13.
4. Adak N. Çağın Vebası AIDS: HIV/AIDS'e İlişkin Damgalama ve Ayrımcılık. *Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*. 2010;3(2).
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024. Ankara2019. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf.
6. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med*. 2003;57(1):13-24.
7. Karan U. Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı: Hukuksal Çerçeve, Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2012.
8. Şahin A. Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme. *AÜHFD*. 2010;59(4).
9. unhr. The right to the highest attainable standard of health (11/08/2000) 2004 [Available from: [http://www.unhr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En)].

10. Sert G, Narman İ, Erkan O, Emre Ö, Özden E, Tursun N, et al. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 No'lu Yorumu 2016. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2019;6(2):65-81.
11. Pozitif Yaşam Derneği. Hak İhlalleri Raporları 2005 [Available from: <https://pozitifyasam.org/raporlarimiz/>].
12. Council on Ethical and Judicial Affairs. Ethical Issues Involved in the Growing AIDS Crisis. JAMA. 1988;259(9):1360-61.
13. Emanuel EJ. Do Physicians Have an Obligation to Treat Patients with AIDS? NEJM. 1988;318:1686-90.
14. Gillon R. Refusal to treat AIDS and HIV positive patients. BMJ. 1987;294(6583):1332-33.
15. Daniels N. Duty to treat or right to refuse? Hastings Cent Rep. 1991;21(2):36-46.
16. Sert G, Güven T. Hekimin Tedavi Etmeyi Reddetme(me) Hakkı. Hekim Forumu. 2008;52-5.
17. Sert G. Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2020.
18. Türk Tabipleri Birliği. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. 47 Büyük Kongre: Türk Tabipleri Birliği 1998.
19. Atabek EM. Tıbbi Deontoloji Konuları. İstanbul: Yenilik Basımevi; 1983.
20. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik ve Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi. Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi. 1994;2(2):71.
21. Çelik F. Hekimlik Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam İhlalleri. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2006;3(2):71-2.
22. Özsunay E. Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları. Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu. Fakülteler Matbaası; 1983. p. 31-59.
23. Günay Y, Elçioğlu Ö, Koç S. Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası. T Klin J Med Ethics. 2000;8:46-50.
24. Büken NÖ. AIDS ve Etik: HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi; 2015 [Available from: <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDSTipEtiği160115.pdf>].
25. Çokar M, Anıl S, Sert G, Sözen Ş, Kayar HY, Yüksel M. AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar. Türkiye'de AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Öneriler. İstanbul: Pozitif Yaşam Derneği Yayınları; 2005.
26. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2020.
27. Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu. İstanbul: Sermet Matbaası; 1972.
28. Arkaz G. Sağlık Hukukunda Hastanın Tedaviyi Ret Hakkı. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi; 2020.
29. Erman B. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu. Ankara: Seçkin Yayınları; 2003.
30. Hakeri H. Tıp Hukuku. 4 ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2012.
31. Sert G. Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı. 1 ed. İstanbul: Babil Yayınları; 2008.
32. zührevi hastalık. 2023. Güncel Türkçe Sözlük.
33. Winslade WJ. Confidentiality. In: Reich WT, editor. Encyclopedia of Bioethics. 1 ed1995.
34. Erbil N. Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(1):825-38.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 17.10.1985 tarihli ve 5779 sayılı Genelgesi, (17.10.1985).
36. T.C. Sağlık Bakanlığı. T. C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi. Ankara2004. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1442,bhastalikedavipdf.pdf?0>.
37. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 21.11.1985 tarihli ve 14084 sayılı Genelgesi., (21.11.1985).
38. Gostin LO. National Health Information Privacy. Regulations Under The Health Insurance Probability and Accountability Act. JAMA. 2001;285(23):3015-21.
39. Siegler M. Confidentiality in Medicine -A Decrepit Concept. NEJM. 1982(307):1518-21.
40. Ulusal AIDS Komisyonu. AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. 1999.

The Significance of Natural Will Relating to Interventions in Sexual Integrity*

Cinsel Bütünlüğe Müdahalelere İlişkin Doğal İradenin Önemi

Özge YÜCEL^a

Abstract: *In this paper, the procedure of decision-making on behalf of mentally incapable persons within medical interventions is discussed with a critical approach. The legal system generally authorizes the legal representative to take medical decisions on behalf of persons who lack the mental capacity. When deciding whether the intervention is necessary in non-emergency medical interventions, reasons beyond the medical indication may also render the intervention legal. In this context, especially the expected benefits of the intervention are compared with the risks. However, the irreversibility of the intervention, which is not medically necessary, and the purpose for which it is performed become important criteria in determining whether the decision can be left to someone else. Medical interventions related to sexual integrity have significant psychosocial effects upon the person involved. Despite the person involved does not have legal capacity because of minority or disability, her/his natural will cannot be denied. As a consequence of the right to autonomy, even if the involved person is too young or unable to express herself/himself or unable to discern things properly, her/his feelings and ideas are essential just because s/he is alive. In interventions like circumcision, abortion, sterilization or sex/gender assignment surgeries, it is doubtful that there is a prevailing personal interest requiring such interventions. Even, such interventions can be carried out with heteronormative or/and discriminative motives. For this reason, if medical intervention is not necessary and urgent for the person involved, her/his natural will should be the deciding factor for her/his legal representative. Forcing the termination of pregnancy or sterilization, as well as forcing the continuation of pregnancy, is considered a form of gender-based violence. So there is no justifiable reason to deny the pregnant person the opportunity to decide to terminate the pregnancy just voluntarily on the grounds that she is mentally disabled or a child. Therefore, the further the medical intervention becomes from necessity and urgency for the person concerned, the more the natural will of the person concerned should become decisive for the decision of the legal representative or the judge.*

Keywords: *Abortion; autonomy; circumcision; intersex; natural will; proxy consent*

--

Özet: *Bu çalışmada ayırt etme gücünden yoksun kişiler adına tıbbi müdahalelere ilişkin karar alma süreci eleştirel bir yaklaşımla tartışılmıştır. Ayırt etme gücünden yoksun kişiler adına tıbbi kararları alma konusunda hukuk düzeni genellikle yasal temsilciyi yetkilendirmektedir. Acil olmayan tıbbi müdahalelerde müdahalenin gerekli olup olmadığına karar verilirken tıbbi endikasyonu aşan gerekçeler de müdahaleyi hukuka uygun kılabilir. Bu bağlamda özellikle müdahaleden beklenen yararlar ile riskler karşılaştırılır. Tıbbi açıdan gerekli olmayan müdahalenin geri dönüşünün olup olmaması, hangi amaçla yapıldığı kararın bir başkasına bırakılıp bırakılmayacağı hususunda önemli kriterler haline gelir. Cinsel bütünlüğe ilişkin tıbbi müdahalelerin ilgili kişinin yaşamında ciddi nitelikte psikososyal etkileri bulunmaktadır. İlgili kişinin yaş küçüklüğü*

*This article is based on an oral presentation at the 24th World Congress on Medical Law and Bioethics of the World Association for Medical Law (WAML), held in Tel Aviv, Israel, 2-6 September 2018. The abstract of the paper was published in the Special Issue for the 24th World Congress on Medical Law and Bioethics of Medicine and Law.

^aDoç. Dr., Ufuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ankara ✉ ozge.yucel@ufuk.edu.tr ORCID: 0000-0002-6472-0977

Gönderim Tarihi: 10.03.2023 • Kabul Tarihi: 21.03.2023

veya engellilik sebebiyle ayırt etme gücünden yoksun olmasına karşın onun doğal iradesi göz ardı edilemez. Özerklik hakkının bir sonucu olarak, ilgili kişi kendini ifade edebilmekte veya muhakeme edebilmekte yeterli olmasa veya bunun için yaşı çok küçük olsa bile duyguları ve düşünceleri salt canlı bir varlık olduğu için önem taşır. Sünnet, kürtaj, sterilizasyon ya da cinsiyet atama veya geçiş operasyonları gibi müdahalelerde böyle müdahaleleri zorunlu kılan nitelikte üstün özel yararın bulunduğu şüphelidir. Dahası böyle müdahaleler heteronormatif veya ayrımcı saiklerle gerçekleştirilebilmektedir. Gebeliği sona erdirmeye veya sterilizasyona zorlamak kadar gebeliği sürdürmeye zorlama toplumsal cinsiyete dayalı bir şiddet biçimi sayılmaktadır, bu halde gebeliği salt isteğe bağlı olarak sona erdirmeye karar verme olanağının salt zihinsel engelli veya çocuk olduğu gerekçesiyle gebe olan kişiden esirgenmesinin haklı bir sebebi bulunmamaktadır. Bu nedenle tıbbi müdahale ilgili kişi için gereklilikten ve ivedilikten uzaklaştıkça ilgili kişinin doğal iradesi yasal temsilcinin veya hâkimin kararı yönünden daha belirleyici hale gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kürtaj; özerklik; sünnet; interseks; doğal irade; varsayımsal rıza;

LEGAL STATUS OF MENTALLY INCAPABLE PERSONS AND THE DECISION-MAKING PROCEDURE ON THEIR BEHALF WITHIN MEDICAL ISSUES

As mentally incapable persons are legally incompetent, their declarations of intent are invalid. Because of that, an incapable person is represented by her/his parents, or a legal representative appointed by the judge. On the other hand, personal rights which are inalienable and inviolable cannot be principally exercised by another person (1). Relative personal rights can only be used by legal representatives to protect the interests of incompetent persons (1, 2). On the other hand, absolute personal rights can never be exercised by legal representatives (2). The right to consent to a medical treatment is a personal right, but whether it is an absolute right or not depends on the nature and consequence of the treatment (1).

a. Minors

Minors who are too young to comprehend and make reasoning are to mentally incapable persons. However, minors have been expected to gain legal capacity. If the medical treatment is postponed and if the involved person gains legal capacity during this period, she or he will be able to decide to consent or refuse. For this reason, mental incapacity due to nonage can be expressed as “expected autonomy” (3, p270). Minors are referred as “pre-autonomous individuals” with regard to expected autonomy (4, p159). From another viewpoint, it is called the “right to an open future” (5, p270).

Decisions on behalf of minors should be taken deliberately because they are expected to gain legal capacity soon (6, 7). Just as persons who are temporarily incapable are not represented in every matter, the right to self-determination should be respected in the case of minors as well. Therefore, as the treatment becomes less urgent and vital, the (expected) autonomy should be more respectfully protected. On that note, the Parliamentary Assembly of the Council of Europe adopted a resolution numbered 1952 entitled “Children’s right to physical integrity” in October 2012, which includes non-urgent medical interventions such as circumcision, surgeries on intersex infants and cosmetic surgeries (6, 8). It states that, the Assembly “... has never looked into the category of non-medically justified violations of children’s physical integrity which may have a long-lasting impact on their lives. The Assembly strongly recommends that member States promote further awareness in their societies of the potential risks that some of the above-mentioned procedures may have on children’s physical and mental health and take legislative and policy measures that help reinforce child protection in this context.” (8).

b. Disabled Persons

Disabled persons form another group among mentally incapable persons. Mental disability can be congenital or occur later. Persons who are mentally weak or ill to such a degree that mental capacity is affected are called

disabled. Individuals who are in a coma, vegetative state, or those who are diagnosed with mental disorder and mental retardation are included in this group.

Since incompetent persons with mental disability are not expected to gain legal capacity soon, legal representatives take initiative in deciding on behalf of them. This initiative is more extensive compared to those taken on behalf of minors. This actual and legal statement leaves such a discretionary area that the status of being subject is jeopardized. Because of that, the scope of power of attorney widens or narrows depending on the legitimate interests of the involved person. However, the legal representative can probably impose her preferences arguing that she is protecting the welfare of the disabled person. For instance, exposing a child with Down syndrome to cosmetic surgery to make her/him look like a child without it or exposing a woman with mental disability to sterilization is a very subjective and discriminative attitude (3, 9, 10). As another example, exposing people with mental disorder to heavy psychiatric medication, isolating them from the society, depriving their freedom just because of their mental disorder can also be classified as forms of discrimination against persons with disability. In this case, it cannot be argued that the dignity and welfare of the person involved is respected.

Mentally disabled persons do not have discernment but still have emotions and senses. Interventions in genital and sexual integrity have the potential to cause dissatisfaction for persons with disabilities (4). Because of that, proxy consent to interventions related to sexual integrity is justifiable if only there is a medical necessity (5, 11).

MEANING AND ROLE OF NATURAL WILL WITHIN MENTALLY INCAPABLE PERSONS

Mentally incapable persons have the right to autonomy like others. If there is incapacity because of minority or congenital mental disability, the sole remedy to respect mentally incapable patient's wishes is taking natural will into consideration (3, 12, 13). The natural will is determined by emotional or intellectual responses (3, 14, 15). Even if the involved person is too young or unable to express herself/himself or unable to discern things properly, her/his feelings, fear, anxiety, excitement, tendencies are essential just because s/he is alive (3, 16). Whether the involved person has the capacity or not, s/he has an inalienable right to exercise control over her own body (3). It is a requirement of the principle of human dignity (17).

Considering that natural will, which is not always rational, can damage health, natural will is not regarded as binding. In this respect, natural will is considered as one of the criteria to determine the best interests (i.e., the objectively hypothetical will) of the person involved (3, 12, 13, 18, 19). According to article 12 of the Convention on the Rights of the Child, "*States Parties shall assure... the views of the child being given due weight in accordance with the age and maturity of the child*". Similarly, article 6 of the European Convention on Human Rights and Biomedicine prescribes that "*The opinion of the minor shall be taken into consideration as an increasingly determining factor in proportion to his or her age and degree of maturity. ... The individual concerned (with a mental disability) shall as far as possible take part in the authorization procedure.*" Also, the article 12/4 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities provides that "*States Parties shall ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse in accordance with international human rights law. Such safeguards shall ensure that measures relating to the exercise of legal capacity respect the rights, will and preferences of the person...*" On the other hand, it is not theoretically regulated to what extent the natural volition should be taken into consideration. In this regard, natural will should be given importance pursuant to requisites and characteristics of concrete case. Any involuntary treatment despite the refusal of the incapable person can be undertaken just to prevent her/him or third parties from a serious risk of harm and it can be considered as a last remedy (20, 21).

According to the paragraph 1906/3 of the German Civil Code, when an incapable person refuses a treatment, which is necessary to prevent serious damages to her/his health, some conditions are required to regard the informed consent of the legal representative valid. There should not be any other reasonable measure to prevent

possible serious damages to health and expected benefits from treatment should explicitly prevail expected complications and adverse effects (3, 20, 22). According to the rules of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, a treatment can be deemed as proportional if it neither dangers a person's life nor has the risk of a non-recoverable severe damage (23). Hereby, in case of conflict between natural will and best interests, the right to participate is respected and some criteria are required to keep the delicate balance between autonomy and utility (3, 22). In order to assure this, The Committee on the Rights of Persons with Disabilities remarks that the "best interpretation of will and preferences" must replace the determination of "best interests" to ensure that persons with disabilities enjoy their rights to legal capacity on an equal basis with others (24).

CHARACTERISTICS OF THE MEDICAL TREATMENTS RELATED TO SEXUAL BODILY INTEGRITY

a. Introduction

A medical treatment can only be justified if it is given valid consent as it violates bodily integrity. All surgical treatments do not lead to similar consequences as some of them more specifically infringe personality. Foremost among them are interventions to tissues and organs related to gender identity or sexual orientation (4). Decisions about such interventions originate not only upon medical necessity, but also upon psychological factors, personality, and identity (6). Interventions related to sexual integrity are more prone to cause spiritual effects compared to other interventions. Sexual integrity has a unique psychosexual significance in this regard (4). For this reason, interventions related to sexual organs, or their reproduction can be specified as core privacy. Interventions related to core privacy can be exemplified as circumcision, genital surgeries on intersex infants, gender/sex- assignment surgery, abortion, and sterilization. Among them, sterilization without medical necessity which is motivated by stereotypes related to disabilities causes disability-based discrimination and violates the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (3, 9, 10) and leads to gender-based discrimination as it mainly addresses girls and women depending on gender stereotyping norms. The others will be discussed in detail because they are more commonly exercised than sterilization.

b. Sex-Assignment Surgeries

Non-voluntary sex-assignment surgeries are sexist as individuals are imposed to select a single sex and live heteronormatively (6, 11). Intersex infants are subject to irreversible genital surgeries before they develop gender identity and mental capacity. In at least 21 European states sex 'normalizing' surgery is carried out on intersex children (25). Health professionals consider atypical sex characteristics as an emergent psychosocial problem because of gender stereotypes (26, 27). Actually, the Resolution 1952 of the Council of Europe (7.5.3) opposes unnecessary medical or surgical treatments, which are cosmetic rather than vital for health, referring to genital surgeries on intersex infants (6). Legal representatives give consent to such surgeries as they think these normalize their children and that they are in the best interest of them. However, the truth and objectivity of such arguments is dubious because sex characteristics do not determine gender identity (6, 18, 28) which has been understood in the last century considering scientific, medical, and social developments (6, 11, 28, 29). The Federal Constitutional Court of Germany decided that the right of personality of persons who do not permanently identify as male, or female are violated if the civil status law requires that the gender be registered but does not allow for a further positive entry other than male or female (30). It is stated that many intersex people who have been surgically operated rejected the reassigned sex/gender and experienced reconstruction surgeries and hormonal treatments (11). Such cases indicate that being intersex is not a psychosocial problem, on the contrary it has been argued that irreversible sex operations are the processes that lead to actual psychosocial problems (11). Moreover, mental incapacity because of minority is relatively

temporary. Irreversible genital surgery without the consent of the infant does not conform to dignity and autonomy (18, 28, 31, 32). The infant will grow up, develop his/her gender identity and ultimately his/her decision will be definite (6, 11).

According to the Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, children who are born with atypical sex characteristics are often subject to irreversible sex assignments and involuntary genital normalizing surgeries performed without their informed consent leaving them with permanent and irreversible infertility causing severe mental suffering (33, p18-19). Hence, the Human Rights Council of the United Nations considers these genital surgeries as a degrading treatment. Moreover, in the related line of literature, normalizing surgeries on intersex infants are interpreted within the context of mental and physical violence (6). Actually, unnecessary surgeries on intersex infants lead to various medical and psychological damages (11). It is stated that those children can lose their fertility or sexual sensation after the removal of gonads (34). Moreover, it causes ongoing pain and lifelong need for hormone therapy (34). Stigmatism and discrimination against intersex infant continue even after so called normalization surgeries. Ultimately, exposing a child to such types of surgeries is a type of discrimination on the ground of sex (6, 11).

c. Circumcision

Female circumcision is regarded as genital mutilation for whatever reason, whereas male circumcision is justified with customs, religion etc. (3, 4, 35, 36) From this viewpoint, male circumcision constitutes a type of discrimination on the ground of sex (5) but in the reality both are based on sexism. The argument that male circumcision does not lead to damages is just an unproven assumption (4). Both female and male circumcision involves the removal of healthy and functional parts of body (7).

According to the article 24/3 of the Convention on the Rights of the Child, “*States Parties shall take all effective and appropriate measures with a view to abolishing traditional practices prejudicial to the health of children*”. International Coalition for Genital Integrity, which is a member of Child Rights Information Network (CRIN), considers male circumcision as genital mutilation like female circumcision (37, 38). It is argued that male circumcision leads to physical and psychological harm rather than providing benefits for health. (5, 7, 38). On the other hand, Mazor does not agree this argument (39). As stated in the literature, both female and male circumcision is a violent act against infants (4-5, 17, 40). According to the World Health Organization, violence is the use of force resulting in or having a high likelihood of resulting harm (41). It is stated that until the organ (penis) has reached its full size, it is very difficult to determine where the foreskin ends and where the penis begins (4, p159-160). On the other hand, circumcision is used as an instrument to emphasize masculinity, to uphold heteronormativity and patriarchal norms, and to standardize sexual activities of others (4, 11). Even, parents who are not willing to consent circumcision, argue that they face social pressure from group members (4, 7, 38).

Exposing very young, incapable infants to an irreversible genital surgery for the sake of parental beliefs violates the freedom of belief and religion (5) as well as the right to bodily integrity and autonomy (3, 5, 36, 42-45). Schinkele does not agree this argument. (46, p194-196) Postponing the circumcision until the time when the infant can decide himself would be an approach complying with the right to self-determination (3, 4, 5, 38, 42, 45). In fact, a regional court in Germany decided that consent of the legal representatives cannot be sufficient to legalize circumcision in the criminal case because of bleeding (3, 44-45, 47-48). Then an article was added to German Civil Code to legalize circumcision. The motivation of circumcision is not considered according to this regulation. The parents can give consent for religious reasons or just for hygiene (44, 48). According to the paragraph 1631d of the German Civil Code, “(1) *The care for the person of the child includes the right to give consent to the medically unnecessary circumcision of a male child who is not capable of reasoning and forming a judgment, if this is to be carried out in accordance with the rules of medical*

practice. This does not apply if the circumcision, even considering its purpose, jeopardizes the best interests of the child. (2) In the first six months after the child is born, circumcision may also be performed pursuant to subsection (1) by persons designated by a religious group to perform this procedure if these persons are specially trained to do so and, without being a physician, are comparably qualified to perform circumcisions.” In fact, circumcision is not a life-threatening treatment, unlike refusal of transfusion. However, circumcision may have an adverse effect on sexual satisfaction, because sexual pleasure is a very subjective matter (4). Apart from that, circumcision is seen as an instrument of social engineering to standardize sexual activities of others. (Similarly, 4)

The consent to an irreversible surgical treatment without any medical necessity is given by the legal representatives without paying any attention to the expected autonomy of the child (5). It rather constitutes an excessive intervention in the right to self-determination of the child (5, 36, 38, 42, 45, 49-50). For this reason, in Jewish society, there is a recommendation stating that circumcision can be without blood. In other words, it can be done just as a ceremony letting the knife touching skin (46, p196). Circumcision without medical necessity like sterilization without medical necessity and gender-addressing genital surgeries are not urgent and can be done at any time. In other words, when they are not carried out at a definite time no irreparable harm or no irreversible result arises. (38)

d. Abortion

Abortion is a relatively urgent intervention inherently, because the pregnant must take a decision until a specific phase of pregnancy to have it or not. It involves only girls and women by its nature, and because of that it can become an instrument of gender-based violence and discrimination. Considering living conditions and best interest of the fetus, abortion may be a reasonable surgery. However, bodily autonomy cannot be disregarded even if the pregnant has no mental capacity (3, 21, 51). In other words, an incapable person can refuse to stay pregnant and wish for abortion even if her legal representatives are against it. Since tolerating problems during pregnancy and giving birth at last is a clinical situation, terminating the pregnancy is a subject of a medical decision like continuing it. The decision of the incapable pregnant should be respected. Because of this conflict, Jaccard argues that an incapable person can exercise personal rights on her/his own. The author states that there is no contradicting rule generally. However, in respect to such rights as marrying, engagement, mental capacity is specifically required to exercise (52, p32-33). In this regard, bodily integrity cannot be violated forcibly or the pregnant cannot be forced to continue to bear the child (3, 48).

In such extremely personal issues, forcing or dominating the pregnant person even if she has no mental capacity is neither legitimate nor sensible (9, 10, 21, 48, 52, 53). A competent woman can exercise the right to an abortion even if there is no reasonable ground. Therefore, it can be argued that there is no reason to justify the deprivation of an incapable women of this right just because they have no capacity. Taupitz argues that there is a difference between intervening forcibly and not intervening against natural will (19, p73-74). Normally, this approach conforms to the best interests of the incapable person. However, there is no justifiable ground to deprive the involved person of a right upon an other's will with regarding treatments related to core privacy like abortion (34, 52, 53). In fact, according to the General Recommendation No. 35, adopted by the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, forced continuation of pregnancy is a form of gender-based violence such as forced abortion or sterilization and may amount to torture, cruel, inhumane, or degrading treatment (54, p7).

PROTECTING AUTONOMY IN CONFLICT OF PREFERENCES

All the treatments related to sexual integrity are irreversible or hardly reversible. In this regard, such treatments intervene in the privacy of the individuals and can be justified only by reasonable grounds (4). Sex, gender, and sexuality are such matters that only the involved person can and should decide for herself/himself (4). In

this regard, it cannot be asserted that a decision taken on behalf of another is justifiable. Indeed, according to an act within continuing power of attorney in California, the attorneys are prohibited to take decision on abortion and sterilization (55).

Motivations which lead the legal representative to give consent to unnecessary and non-emergency interventions are extremely subjective and irrational, like customs, beliefs, or gender stereotypes (6). Because of that, the natural will of the incompetent person shall be preferred to judgments on behalf of herself/himself. The right to autonomy and dignity requires that subjective thoughts of the involved person should be prevailed rather than subjective thoughts of others. Indeed, according to an act within continuing power of attorney in California, the attorneys are prohibited to take decision on abortion and sterilization (56). Also, a distinction is made between the body-oriented approach and the person-oriented approach to bodily integrity in the literature. According to the body-oriented approach no one, even the involved person does not have the right to consent to such violations of bodily integrity that are not vital for health. On the other hand, according to the person-oriented approach, only the involved person can give consent to those violations (6, 38).

Lack of capacity does not mean that the competency to decide on such matters has been lost and transferred to the legal representative (4). The only aim of requiring mental capacity to validate declarations of will is to prevent the incompetent person from abuse. However, in interventions related to sexual integrity, imposing a lifestyle upon worldviews and beliefs of the legal representative becomes prominent rather than preventing abuse.

Regarding abortion, if the incompetent refuses, abortion should not be carried out. Refusal of the legal representative should not prevent abortion if the involved person wishes it. However, in order to get informed consent for abortion, guardian ad litem should be appointed because the justification of violation of bodily integrity by the physician requires a valid declaration of will (3). The function of such guardian ad litem is to support and strengthen the natural will of a mentally incapable person. The natural will is the most important determinant factor of objectively hypothetical will determined by the guardian *ad litem* with respect to extremely personal matters like abortion (3). Link does not agree this argument (57, p356).

Brückner and Hamdan consider consent to male circumcision as a relative personal right even if there is no medical necessity (48, Rn598, 58, §1626 Rn16). Indeed, according to the paragraph 1905/1 of the German Civil Code, the custodian may give consent only if the sterilization is not inconsistent with the intents of the person under custody (3, 20). Apart from the interventions related to sexual integrity, the right to consent to just aesthetic surgeries, clinical experiments, and irreversible organ and tissue donations is also an absolute personal right (6, 11, 59). Ganner states that abortion, sterilization, living organ and tissue donation cannot be done against the intent of the involved person, even s/he has no mental capacity (60, p151). There is no prevailing personal interest of the involved person in any of them. Even if such medical interventions are not carried out, the incompetent person does not have any risk of harm (11).

CONCLUSION

In interventions related to sexual integrity, the right to consent or refuse is such an absolute personal right that those interventions cannot be undertaken unless the involved person does not request so.

Furthermore, deciding on behalf of someone in respect to genital surgeries and circumcision, which are instruments of social control of gender, cannot be justified because the incapacity and incompetency of the child is just temporary. The involved person will be able to make her/his decisions on her/his own soon. Just as a woman who has been operated for an abortion or a birth shall not be sterilized, an incompetent child should not be subjected to an irreversible, unnecessary intervention related to sexual integrity, by removing healthy parts of her/his intimate genital organs. Removal of healthy parts of body should not be harmful to

conclude that parental consent is not justified. In this regard, the child's sense of bodily integrity should be taken into consideration.

As the benefit and urgency of a medical intervention diminishes, the natural will's force and effect will strengthen and become the deciding factor. In this case, the power of attorney should exist only to promote carrying wishes of the involved person into effect as stated in the article 12/4 of the Convention on the Right of the Persons with Disabilities.

REFERENCES

1. Serozan R. Medeni Hukuk Genel Bölüm Kişiler Hukuku. Istanbul: Vedat; 2017
2. Dural M, Ögüz T. Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku. 18th Edition. Istanbul: Filiz; 2017
3. Yücel Ö. Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kişiler Adına Alınan Tıbbi Kararlarda Özerklik Hakkının Korunması ve Hasta Talimatları. Ankara: Seçkin; 2018
4. Earp BD. In defence of genital autonomy for children. *Journal of Medical Ethics*. 2016; 42(3): 158-163
5. Svoboda JS, Adler PW, Van Howe RS. Circumcision is unethical and unlawful. *The Journal of Law, Medicine and Ethics*. 2016; 44(2): 263-282
6. Ammaturo FR. Intersexuality and the 'right to bodily integrity': Critical reflections on female genital cutting, circumcision, and intersex 'normalizing surgeries' in Europe. *Social & Legal Studies*. 2016; 25(5): 591-610
7. Schreiber M, Schott GE, Rascher W, Bender AW. Juristische Aspekte der rituellen Zirkumzision. *Klinische Pädiatrie*. 2009; 221(7): 409-414
8. The Parliamentary Assembly of the Council of Europe. Resolution 1952 (2013) Final version. [cited 2022 Sep 25]. Available from: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20174&lang=en>
9. Aichele V. Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht: Zur Auslegung von Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Diekmann A, Oeschger G, editors. *Menschen und Rechte – Behindertenrechtskonvention und Betreuung: Berichte vom 12. Vormundschaftsgerichtstag vom 4-6. November 2010 in Brühl und BEOPS-Abschlussbericht über das Projekt "Betreuungsoptimierung durch soziale Leistungen (BEOPS)" – eine Untersuchung in Schwerin 2008 und 2009; Bochum: Eigenverlag Betreuungsgerichtstag eV; 2011. p. 40-57*
10. Perera A. Can I decide please? The state of children's consent in the UK. *European Journal of Health Law*. 2008; 15(4): 411-420
11. Ford KK. 'First, do no harm' – the fiction of legal parental consent to genital-normalizing surgery on intersexed infants. *Yale Law and Policy Review*. 2001; 19(2): 469-488
12. Bichler C. Zwischen Selbstbindung und Bevormundung – die zivilrechtliche Behandlung der Patientenverfügung: Eine Analyse über die Patientenautonomie des Minderjährigen und des einwilligungsunfähigen Volljährigen am Beispiel der Patientenverfügung. Göttingen: Cuvillier Verlag; 2013
13. Lanzrath S. Patientenverfügung und Demenz. Berlin: Lit Verlag; 2016
14. Jox RJ. Widerruf der Patientenverfügung und Umgang mit den natürlichen Willen. In: Borasio GD, editor. *Patientenverfügung - das neue Gesetz in der Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer; 2013. p. 129-139
15. Coeppicus R. Das "Gesetz über Patientenverfügungen" und Sterbehilfe – Wann sind die Umsetzung von Patientenverfügungen und eine Sterbehilfe rechtmäßig? Fulda: ecomed Medizin; 2010
16. Eickhoff C. Patientenwille am Lebensende – Ethische Entscheidungskonflikte im klinischen Kontext. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 2014
17. Dekkers W, Hoffer C, Wils J. Bodily integrity and male and female circumcision. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2005; 8: 179-191
18. Aebi-Müller RE, Fellmann W, Gächter T, Rüttsche B, Tag B. *Arztrecht*. Bern: Stämpfli; 2016
19. Taupitz J. Empfehlen sich zivilrechtliche Regelungen zur Absicherung der Patientenautonomie am Ende des Lebens- Gutachten für den 63. Juristentag Leipzig 2000. München: CH Beck; 2000
20. Jaschinski J. § 1904-1906 BGB. In: Weth, Würdinger, Junker, Beckmann, editors. *juris Praxiskommentar- BGB*. 8th Edition. Saarbrücken: Juris; 2017: §1906

21. Rink C, Rink E. Die Behandlung minderjähriger Patienten – Ausgewählte medizinrechtliche Aspekte. Wien – Graz: NWV Neuer Wissenschaftlicher Verlag; 2013
22. Zimmermann W. Vorsorgevollmacht Betreuungsverfügung Patientenverfügung für die Beratungspraxis. 3rd Edition. Berlin: Erich Schmidt Verlag; 2017
23. Marschner R. Menschen in Krisen: Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie. In: Aichele V, editor. Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht – Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention. Baden-Baden: Nomos; 2013. p. 203-230
24. The Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Eleventh Session 31 March–11 April 2014, General Comment No. 1, Art. 12: Equal Recognition before the Law. 2014. [cited 2022 Sep 25]. Available from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>
25. EU Agency for Fundamental Rights (FRA). The Fundamental Rights Situation of Intersex People. 2015. [cited 2020 Sep 20]. Available from: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-focus-04-intersex_en.pdf
26. Ghattas DC. Standing up for the Human Rights of Intersex People – How Can You Help? ILGA Europe and OII Europe. 2015 Dec. [cited 2020 Sep 20]. Available from: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/how_to_be_a_great_intersex_ally_a_toolkit_for_ngos_and_decision_makers_december_2015_updated.pdf
27. Özer G, et al. Cinsiyet belirsizliği nedeniyle başvuran 58 hastanın değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; 27(1): 1-6
28. Newbould M. When parents choose gender: intersex, children and the law. Medical Law Review. 2017; 24(4): 474-496
29. Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act, Malta, 2015 Apr 14. [cited 2022 Sep 25]. Available from: <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>
30. Bundesverfassungsgericht, Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017 - 1 BvR 2019/16. [cited 2023 Jan 19]. Available from: http://www.bverfg.de/e/rs20171010_1bvr201916.html
31. Bucher E, Aebi-Müller RE. Die natürlichen Personen, Art. 11-19d ZGB Rechts- und Handlungsfähigkeit. 2. Edition. Bern: Stämpfli; 2017
32. Organisation Intersex International Europe (OII Europe). Malta Declaration. 2013 Dec 1. [cited 2020 Sep 20]. Available from: <https://oiieurope.org/malta-declaration/>
33. Méndez JE. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment'. UNHRC. 22nd session, Agenda item 3. 'Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. 2013 Feb 1 [cited 2022 Sep 25]. Available from: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf
34. HRW & InterACT (Advocates for Intersex Youth). "I Want to Be Like Nature Made Me", Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US. 2017 Jul 25. [cited 2022 Sep 25]. Available from: <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>
35. The Committee on the Rights of the Child. Report on the 26th session. Geneva; 2001. [cited 2020 Sep 20]. Available from: http://repository.un.org/bitstream/handle/11176/235145/CRC_C_103-EN.pdf?sequence=3&isAllowed=y
36. Veit B. § 1631d BGB. In: Bamberger, Roth, Hau, Poseck, editors. Beck'scher Online-Kommentar BGB. 43rd Edition. 2017
37. Declaration ratified by the First International Symposium on Circumcision. Anaheim, California, USA; 1989. [cited 2020 Sep 20]. Available from: <http://www.icgi.org/information/declaration/>
38. Dekkers W. Routine (non-religious) neonatal circumcision and bodily integrity: a transatlantic dialogue. Kennedy Institute of Ethics Journal. 2009; 19(2): 125-146
39. Mazor J. The child's interests and the case for the permissibility of male infant circumcision. Journal of Medical Ethics. 2013; 39(7): 421-428
40. Ritual circumcision ban recommended in Sweden and Denmark by medical associations. HuffPost. 2014 Jan 27. [cited 2022 Dez 20]. Available from: https://www.huffingtonpost.com/2014/01/27/circumcision-ban-sweden-denmark_n_4674547.html
41. World Health Organization. Violence Prevention Alliance. Definition and typology of violence. [cited 2020 Aug 20]. Available from: <http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>

42. Bernat E. Die rituelle Beschneidung nichteinwilligungsfähiger Knaben – Zugleich eine Besprechung des Urteils des LG Köln v 7.5.2012, 151 Ns 169/11. Zeitschrift für Familien- und Erbrecht. 2012; 5: 196-199
43. Gleixner-Eberle E. Die Einwilligung in die medizinische Behandlung Minderjähriger – Eine arztrechtliche Untersuchung im Rechtsvergleich mit Österreich und der Schweiz sowie mit Blick auf das Internationale Privat- und Strafrecht. Berlin Heidelberg: Springer; 2014
44. Salgo L. § 1631d BGB. In: von Staudinger J, originator. Staudinger BGB (Online) J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz und Nebengesetzen. Juris-Datenbank. Saarbrücken: Juris-Datenbank; 2012
45. Wapler F. Kinderrechte und Kindeswohl. Tübingen: Mohr Siebeck; 2015
46. Schinkele B. Anmerkung zum BGH Urteil zur Beschneidung eines einwilligungsunfähigen Knaben. Recht der Medizin. 2012; 5: 189-196
47. Landgericht Köln. Urteil vom 7.5.2012 -151 Ns 169/11. NStZ 2012: 449-450
48. Hamdan B. §1626, 1631d BGB. In: Weth, Würdinger, Junker, Beckmann, editors. juris Praxiskommentar- BGB. 8th Edition. Saarbrücken: Juris; 2017
49. Merkel R. Die Haut eines Anderen. Süddeutsche Zeitung. 2012 [cited 2021 Dec 20]. Available from: www.sueddeutsche.de/wissen/beschneidungs-debatte-die-haut-eines-anderen-1.1454055
50. Michel M. Zwischen Autonomie und fürsorglicher Fremdbestimmung. Die Praxis des Familienrechts. 2008; 2: 243-276
51. Schwab M. § 1904 BGB. In: Säcker, Rixecker, Oetker, Limperg. Münchener Kommentar zum BGB. 7th Edition, München; 2017
52. Jaccard M. La représentation des incapables privé de discernement dans l'exercice de leurs droit strictement personnels étude de droit Suisse. Lausanne: Impr H Jaunin; 1955
53. Akipek J, Akıntürk T, Ateş Karaman D. Türk Medeni Hukuku Birinci Cilt Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku. 12th Edition. Istanbul: Beta; 2015
54. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19, 2017 July 26 [cited 2023 Jan 25]. Available from: https://digitallibrary.un.org/record/1305057/files/CEDAW_C_GC_35-EN.pdf?ln=en
55. Baumgarten MO. The right to die? Rechtliche Probleme um Sterben und Tod; Suizid – Sterbehilfe – Patientenverfügung – “health care proxy” – Hospiz im internationalen Vergleich. Bern: Peter Lang; 1998
56. California Code. Probate Code § 4652 [cited 2020 Sep 20]. Available from: <https://codes.findlaw.com/ca/probate-code/prob-sect-4652.html>
57. Link I. Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen – Eine vergleichende Untersuchung des deutschen und englischen Rechts. Frankfurt am Main: Peter Lang; 2004
58. Brückner C. Das Personenrecht des ZGB. Zürich: Schulthess; 2000 [cited 2020 Sep 20]. Available from: www.cbrueckner.ch/pdf/AA01_Personenrecht2.pdf
59. Jacobs AJ, Arora KS. Ritual Male Infant Circumcision and Human Rights. The American Journal of Bioethics. 2015; 15(2): 30-39
60. Ganner M. Individuelle Selbstbestimmung. In: Barta H, Kalchschmid G, editors. Die Patientenverfügung – Zwischen Selbstbestimmung und Paternalismus. Wien: Lit Verlag; 2005. p. 132-156

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Hakkında Bir Değerlendirme

An Evaluation regarding the Regulation Amending of the Regulation on Private Health Institutions with Outpatient Diagnosis and Treatment

Nazan SAĞLAMER^a

Özet: Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte 06 Ekim 2022 tarihinde yapılan değişiklikler hekimlerin mesleklerini serbest şekilde icra etmelerini ve hastaların da serbest meslek icrasında bulunan hekimlere başvurma, teşhis ve tedavi işlemlerini gerçekleştirme haklarını kısıtladığı gerekçesi ile tartışmalara sebebiyet vermiştir. Bu nedenle Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 7 Ocak 2023 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak aynı gün yürürlüğe girmiştir. Yürürlüğe giren değişikliklere ilişkin yönetmelik ile muayenehanesi bulunan hekimlerin kendilerine müracaat eden hastaların teşhis ve tedavi işlemlerini özel sağlık kuruluşlarında yahut tıp merkezlerinde gerçekleştirmesine yönelik kısmi bir rahatlama sağlanmışsa da temelde yaşanan hak kayıplarına tam anlamıyla bir çözüm sağlanamamıştır. Bu çalışmadaki amaç, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in içeriğine ait bilgilendirme ve değerlendirme yapılımasıdır.

Anahtar Kelimeler: Ayakta teşhis; ayakta tedavi; sağlık hakkı; özel sağlık kuruluşu; ayakta işlem yapılan sağlık kuruluşları yönetmeliği

--

Abstract: On 06 October 2022 in the regulation of private hospitals and outpatient diagnostic and treatment physicians and patients to practice their profession freely changes to the regulation on private health institutions to the self-employed how to contact physicians in performing, and has given rise to discussions with the rights to perform diagnostic and therapeutic procedures for restricting. Therefore, the "Regulation on Amendments to the Regulation on Private Health Institutions where Outpatient Diagnosis and Treatment is Performed" was published in the Official Gazette on January 7, 2023 and entered into force on the same day. Of the patients who applied themselves with the regulations of the changes enacted in practice and physicians in medical centres or private health institutions to perform diagnostic and therapeutic procedures for partial relief is obtained if a complete solution to the loss of basic human rights also has not been achieved. The aim of this study is to inform and evaluate the content of the Regulation on Amendments to the Regulation on Private Health Institutions where Outpatient Diagnosis and Treatment are Performed.

Keywords: Outpatient diagnosis; outpatient treatment; right to health; private health institution; regulation on private health institutions with outpatient process

^aIstanbul Aydın Üniversitesi Özel Hukuk Yüksek Lisans Tez Öğrencisi, Gaziantep Barosu, Avukat ✉ avnazansaglamer@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6338-3393.

Gönderim Tarihi: 12.03.2023 • Kabul Tarihi: 22.03.2023

GİRİŞ

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun ile Hususi Hastaneler Kanunu'nda yer alan hükümler gereği mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerin, muayenehanelerine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini hizmet bedelinin hastalar tarafından karşılanması özel sağlık kuruluşlarında yapabilmekteydi (1,2). Ancak 06 Ekim 2022 tarihinde hem Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde, hem de Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte bu hususta değişikliğe gidilmiştir (4). Yapılan değişiklik uyarınca mesleğini serbest şekilde icra eden hekimlere, muayenehanelerine müracaat eden hastaların teşhis ve tedavi işlemlerini özel sağlık kuruluşlarında yapabilmeleri için boş hekim kadrosu bulmaları ve yıllık sözleşme yapmaları şartları getirilmiştir (3,4). Boş hekim kadrosu bulunmaması halinde ise özel sağlık kuruluşlarının toplam uzman hekim kadro sayılarının % 15'ine kadar hekim ile sözleşme yapabileceği düzenlemiştir (3,4). Hekimlerin mesleklerini serbest şekilde icra etmelerini ve hastaların da serbest meslek icrasında bulunan hekimlere başvurma, teşhis ve tedavi işlemlerini gerçekleştirme haklarını kısıtlayan bu düzenlemeye ilişkin yaşanan tartışmalar değişikliğe gidilmesi ihtiyacını doğurmuştur. Nihayetinde "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" 7 Ocak 2023 tarihinde 32066 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak aynı gün yürürlüğe girmiştir (5).

Ocak 2023'de yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile amaçlanan, 06 Ekim 2022 tarihinde hem Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde, hem de Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte yapılan değişiklikler ile özel sağlık kuruluşlarında hasta bakması zorlaşan muayenehane sahibi hekimlerin yine hizmet bedelinin hasta tarafından karşılandığı özel sağlık kuruluşlarında hastalarını görerek teşhis ve tedavi işlemlerini yapmalarını kolaylaştırmaktır. Yönetmeliğin kapsamı değişmemiş olup; Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik madde 2'de Kapsam başlığı altında yer alan "Bu Yönetmelik, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan ve özel sağlık kuruluşu olarak tanımlanan tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar, müesseseler ve muayenehaneler ile bu kuruluşların işletenlerini kapsar" şeklindedir. Mesleklerini serbest şekilde icra eden hekimlerin kendilerine başvuran hastalarının teşhis ve tedavilerini özel sağlık kuruluşlarında gerçekleştirebilmelerinin şartlarında iyileştirme yapma yönünde yönetmeliğin ek 1. maddesinin 12. fıkrası kapsamında değişiklik yapılmıştır.

AYAKTA TEŞHİS ve TEDAVİ ile BU HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI

Teşhis, bir kişinin bedensel yahut ruhsal yönden herhangi bir hastalık, rahatsızlık veya değişiklikle karşı karşıya olup olmadığının, böyle bir durum var ise ne olduğunun tespit edilmesi amacıyla yapılan işlemler olarak tanımlanmaktadır (6). Tedavi ise hastalık sonucunda kişilerde bu anomalinin yarattığı acı ve tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması amacıyla yapılan tıbbi müdahale şeklinde tanımlanmaktadır (6-9).

Ayakta tedavi ise Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin Tanı ve Tedavi başlıklı ikinci bölümünün 2.1.1'nci maddesinde yer alan yatarak tedavi, kemoterapi, radyoterapi, anestezi ile gerçekleştirilen tanısal veya cerrahi tüm işlemler, hemodiyaliz ve benzeri haller dışında kalan hastaların başvurduğu, sağlık tesisine yatırılmadan sağlık hizmetlerini almaları şeklindeki tedavi biçimi olarak tanımlanmıştır (10).

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşları, yasal sınırlar içerisinde topluma belirli sağlık hizmetlerini sunan ve faaliyetlerine ilişkin birtakım özel düzenlemeler bulunan kuruluşlardır (11). Bu kuruluşların işleyişine yönelik en önemli yasal düzenleme Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliktir (12). İlgili yönetmelikte ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları belirli kategorilere ayrılmış ve faaliyet sınırları belirlenmiştir. Buna göre, "A tipi, B tipi, C tipi tıp merkezleri ve A tipi, B tipi poliklinikler, laboratuvarlar, müesseseler ve muayenehaneler" ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan ve özel sağlık kuruluşu olarak tanımlanan tıp merkezlerini ifade etmektedir (12). 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı

Sanatlarının Tarz-ı İcrası Hakkında Kanun'a ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na (2,13) dayanılarak çıkarılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarını kapsayan, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik madde 5'de de özel sağlık kuruluşları, tıp merkezi, poliklinik ve muayenehane olarak sınıflandırılmıştır (14).

YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİ ÖNCESİ MUAYENEHANESİ BULUNAN HEKİMLERİN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA HASTALARININ TEŞHİS ve TEDAVİ İŞLEMLERİNİ YAPABİLME ŞARTLARI

Muayenehane, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin madde 7 değişik 2. fıkrasında "*bir tabip tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere müstakilen açılan, bu yönetmelikte belirtilmiş olunan asgari şartları taşıyan ve bu yönetmelikte tamamlanan tıbbi müdahalelerin yapılabildiği sağlık kuruluşu olarak*" tanımlanmaktadır (15). Günümüz koşullarında tek hekim tarafından işletilen muayenehaneler olduğu gibi birden fazla hekimin birleşerek oluşturduğu ve faaliyet gösterdiği ortak hekim muayenehaneleri de kurulmaktadır. Birden fazla hekimin birleşerek ve maliyeti bölüştürmek suretiyle ortak açmış oldukları muayenehaneye "müşterek muayenehane" denilmektedir (16).

Bilindiği üzere; 06 Ekim 2022 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte yapılan değişikliklere (3,4) değin muayenehanesi olan, mesleğini serbest şekilde icra eden hekimler 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nda yer alan hükümlere uygun olarak, muayenehanelerine müracaat eden hastaların teşhis ve tedavisini, hizmet bedeli hastalar tarafından karşılanmak üzere, özel sağlık kuruluşlarında yapabilmekteydi (1,2).

İki yönetmelikte 06 Ekim 2022 tarihinde yapılan değişiklikler ile mesleğini serbest şekilde icra eden, muayenehanesi olan hekimler muayenehanelerine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavi işlemlerini özel sağlık kuruluşların da yapmak istiyorlarsa;

- Boş hekim kadrosu bulma ve yıllık sözleşme yapma şartlarını yerine getirmeleri gerekmektedir.
- Tıp merkezlerinde veya özel hastanelerde boş uzman hekim kadrosu olmaması halinde ise ruhsatında veya faaliyet izin belgesinde kayıtlı uzman hekim branşlarındaki toplam kadro sayısının % 15'ine kadar uzman hekimle sözleşme imzalayabilirler, ancak ilgili branşın toplam kadro sayısının üçte birinden fazla uzman hekimle sözleşme imzalayamazlardı.

Türk Tabipleri Birliğine göre, ilgili yönetmelik değişikliği ile getirilen bu şartlar, sağlık hizmeti sunumunda herhangi bir ihtiyacın ürünü olmamakla birlikte sunulan hizmetin gerekleriyle ve kamu yararıyla da bağdaşmamaktadır. Bu nedenlerden ötürü mesleğini serbest şekilde icra eden hekimlerin meslek icrası durma noktasına gelmiş olup ilgili şartların hasta haklarını da ihlal ettiği gerekçeleri ile birçok meslek kuruluşu, uzmanlık derneği ve hekimler yürütmenin durdurulması ve akabinde de iptali kararı verilmesi için Danıştay'a başvurmuştur (17,18).

YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİ İLE MUAYENEHANESİ BULUNAN HEKİMLERİN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA HASTALARININ TEŞHİS ve TEDAVİ İŞLEMLERİNİ YAPABİLME ŞARTLARI

Özel Hastaneler Yönetmeliği ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik sonucu mesleğini serbest şekilde icra eden, muayenehanesi bulunan hekimlerin özel hastane ve tıp merkezlerinde hasta tedavi etmelerini kısıtlayan düzenleme, 7 Ocak 2023 tarihli ve 32066 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan ve aynı gün yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik doğrultusunda değiştirilmiştir (3-5).

İlgili yönetmelik değişikliği ile muayenehanesi bulunan, mesleğini serbest şekilde icra eden hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında veya tıp merkezlerinde hasta bakıp tedavi edebilmesi için;

- Eski gibi özel hastanelerde yahut tıp merkezlerinde boş kadro şartı aranmayacak ancak ilgili branşta ruhsatı bulunan özel hastane veya tıp merkezi ile hekim arasında yıllık sözleşme yapılacaktır.
- Yalnızca branş bazında kadrolara bakılacak olup özel hastane/tıp merkezi ilgili branştaki toplam kadro sayısının üçte birini aşmayacak şekilde hekimlerle sözleşme yapabilecektir. Dolayısıyla beş genel cerrah kadrosu olan bir hastane de yalnızca bir genel cerrah sözleşme yapabilme imkânına sahip olacak olup iki genel cerrah ile sözleşme yapılabilmesi için bu branştaki hekim kadro sayısının en az altı olması gerekecektir.
- İlgili maddenin yayımlandığı tarihten önce muayenehanesi bulunan hekimler ve 60 yaş üstü hekimler sözleşme yapacakları hastanelerin sadece birinde kadro sınırlamasından muaf tutulacak olup muayenehanesini yeni açacak olan hekimler bu imkândan faydalanamayacaktır.
- Hekimin, hastasına öngörülen müdahalenin sözleşme imzaladığı hastanede yapamaması durumunda başka bir hastanede bu işlemi yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğünden “vaka bazlı özel izin” alınması gerekecektir (19).

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Yönetmelik değişikliği ile getirilen yeni düzenleme mesleğini serbest şekilde icra eden, muayenehanesi bulunan hekimlere yönelik kısmi bir rahatlama sağlamakla birlikte temelde bir çözüm sağlamamıştır. 06 Ekim 2022 de yayımlanan yönetmelikteki gibi 07 Ocak 2023 tarihli yönetmelikle gidilen değişikliklerle mesleğin serbest icrasına getirilen kısıtlama özü itibarıyla devam ettiği için üst hukuk normları olan “1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’a ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu’na aykırılık teşkil etmektedir. Aynı zaman da Anayasa madde 2’de yer alan “hukuk devleti ilkesine ve belirlilik ilkesine”, madde 10’da yer alan “eşitlik ilkesine, madde 48’de yer alan “çalışma ve sözleşme hürriyetine”, madde 49’da yer alan “çalışma hakkına”, kazanılmış hak ve meşru beklenti ilkelerine vb. T.C Anayasası ile düzenlenmiş anayasal kuralların ihlaline sebebiyet vermektedir (20). İlgili hususlar mesleğini serbest şekilde icra etmek isteyen hekimlerin hastalara özel sağlık kuruluşlarında yahut tıp merkezlerinde hizmet sunmalarını zorlaştırdığı gibi hastaların da muayenehanesi bulunan hekimlere başvurarak teşhis ve tedavi işlemlerini özel sağlık kuruluşlarında yahut tıp merkezlerinde yaptırma haklarını kısıtlayarak Anayasa madde 56.1’de düzenlenmiş olan “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” hükmüne aykırılık teşkil etmektedir. Bu bakımdan her iki tarafın da hak kaybına uğradığı açıktır. Ayrıca incelemiş olduğumuz yönetmelikte sık sık değişikliğe gidilmesi bu konuda saha çalışmaları (muayenehanesi bulunan hekimlerin hangi yollarla ve şartlarla hastalarını özel sağlık kuruluşlarında tedavi edeceklerine ilişkin net ve pürüzsüz bir sonuç elde edilemediğinden yapılmasını engellemekle birlikte sağlık kuruluşlarına ilişkin birden fazla yönetmeliğin de parça parça oluşu düzenlenmiş olan hükümlere bir bütün olarak bakmayı da engellemektedir. Yönetmelik kapsamında sağlık kuruluşlarına ilişkin hususların tek bir kanuni çatı altında toplanması kanaatimizce anlaşılabilir olması açısından daha faydalı olacaktır. Son olarak belirtmek gerekir ki, hak kayıplarının önüne geçebilmek adına düzenlemelerin daha kapsamlı ve her açıdan değerlendirme yapılacak şekilde meydana getirilmesi çok daha sağlıklı olacaktır. Aksi takdirde bir nevi birbirinin yaması şeklindeki bu düzenlemelerle iyi bir sonuç elde edilmesi mümkün gözükmemektedir.

KAYNAKÇA

1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun. Resmi Gazete, Tarih: 04.04.1928, Sayı: 863.
2. Hususi Hastaneler Kanunu. Resmi Gazete, Tarih: 24.05.1933, Sayı: 2419.
3. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, Tarih: 06.10.2022, Sayı: 31975.
4. Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, Tarih: 06.10.2022, Sayı: 31975.
5. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, Tarih: 07.01.2023, Sayı: 32066.
6. Çilingiroğlu C. Tıbbi Müdahaleye Rıza. İstanbul: Filiz Kitabevi, 1993: 16-18.
7. Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu. İstanbul; İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1972: 232.
8. Yenerer Çakmut Ö. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi. İstanbul: Legal Yayıncılık, 2003: 24.
9. Kök AN. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza. Kamu Hukuku Arşivi Dergisi 2005; 8 (2): 116-121.
10. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. Resmi Gazete, Tarih: 24.03.2013, Sayı: 28597.
11. Kaplan RY. Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Yasal Sorumlulukları. Danışman Sert G. İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2018: 21.
12. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete, Tarih: 15.02.2008, Sayı: 26788.
13. 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. Resmi Gazete, Tarih: 15.05.1987, Sayı: 19461.
14. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete, Tarih: 14.10.1999, Sayı: 23846.
15. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, Tarih: 25.09.2010, Sayı: 27710.
16. Demir M. Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu. Ankara: Turhan Kitabevi, 2010: 134.
17. 7 Ocak 2023 Tarihli Yönetmelik Değişiklikleri ile Mesleği Serbest Olarak İcra Etme Hakkı Üzerindeki Kısıtlamalar Ortadan Kalkmamıştır. Erişim: (<https://www.istabip.org.tr/7414-7-ocak-2023-tarihli-yonetmelik-degisiklikleri-ile-meslegi-serbest-olarak-icra-etme-hakki-uzerindeki-kisitlemeler-ortadan-kalkmamistir.html>). Erişim Tarihi: 01.02.2023.
18. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik İptali Dava Metni. Erişim: (https://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=667269ce-9232-11e7-b66d-1540034f819c). Erişim Tarihi 01.02.2023.
19. Muayenehane Hekimlerine İlişkin 7 Ocak 2023 Tarihli Düzenleme Hakkında Bilgi Notu. Erişim: (<https://www.ttb.org.tr/365yjkh>). Erişim Tarihi: 04.02.2023.
20. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Resmi Gazete, Tarih: 18.10.1982, Sayı: 17863.