



TURKISH ETHICS UNIT OF THE INTERNATIONAL NETWORK
UNESCO CHAIR IN BIOETHICS
Newsletter

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ BİYOETİK EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ E BÜLTEN

HÜBAM REFLECTIONS ON BIOETHICS FROM TURKEY

2021: Vol 4; No 1

İçindekiler

Editörden.....	1
Editorial.....	4
Bilimsel Çalışmalar.....	6
Born to Keep Alive: The Moral Dimension of Savior Children	6
Framing Sexual and Reproductive Rights Within the Right to Privacy: Benefits, Shortcomings and Alternatives	18
Türkiye’de COVID-19 Aşılı, Aydınlatılmış Onam Uygulaması ve Aşı Kararsızlığı Üzerine	32
Etkinlikler.....	46
Felsefe Okuma Grubu	46
Biyoetik ve Sinema, "Perşembe Filmleri"	46
Makale Saatleri	51
XII. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri’nin Ardından	52
Söyleşiler.....	54
“Acil Uzaktan Öğretim” ile İlgili Pandemi Sürecinde Karşımıza Çıkan Sorunlar	54
Anı/Edebiyat/Görüş Yazıları.....	66
The Good Place Dizisi Üzerine	66
Doktora Yeterlik Sınavları Üzerine	70
Akdeniz Dünyası’nda ve Osmanlılarda <i>Veba</i> (Nükhet Varlık)	74
Hutonglar: Pekin’in 700 Yıllık Mahalleleri.....	78
Yayın Kurulu.....	83

Editörden

Nüket Örnek Büken¹

Değerli okuyucular; UNESCO Uluslararası Biyoetik Ağı Türkiye Birimi'nin (Turkish Ethics Unit of the International Network UNESCO Chair in Bioethics at the Hacettepe University Medical School) ve HÜ Biyoetik Merkezi (HÜBAM)'nin ortak yayını olan Newsletter of the UNESCO -“REFLECTIONS ON BIOETHICS FROM TURKEY”- nin Haziran 2021 sayısını (Cilt 4/Sayı 1, 2021) sizlerle buluşturuyoruz.

Bu sayıda ilk olarak Maynooth Üniversitesi Hukuk bölümü doktora öğrencisi ve asistanı **Anıl Öztürk** “Born to Keep Alive: The Moral Dimensions of Savior Children” isimli çalışması ile doğum öncesi genetik tanı (Prenatal Genetik Tanı Testleri) testlerinin kullanımı aracılığıyla, kendisinden önce doğmuş olan kardeşinin hayatını kurtarmak ve ona doku ve organ kaynağı olmak amaçlı dünyaya getirilen bebeklerin durumunu ahlaki açıdan tartışmaktadır. Kurtarıcı çocukların yaratılışının ahlaki/etik boyutu ve uygulamanın sınırları ile ilgili argümanların tartışıldığı bu çalışmada, uygulamayı destekleyen ve karşı çıkan görüşlerin nitelikli bir analizini okuyacaksınız.

Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza Hukuku doktora öğrencisi **Kıvılcım Ceren Büken**, “Framing Sexual and Reproductive Rights Within the Right to Privacy: Benefits, Shortcomings and Alternatives” isimli çalışmasında, cinsel ve üreme haklarına yönelik taleplerin, mahremiyet/kişisel yaşamın korunması hakkının kapsamında çerçvelendiğini ve bu çerçevelemenin, olumsuz hakların güvence altına alınmasında faydalı olsa da, bazı cinsel ve üreme haklarının yalnızca devletin özel alandan çekilmesini değil, devlet müdahalesini gerektirdiği gerçeğiyle iyi yanıt vermediğini ifade etmektedir. Özel alan ve kamusal alan arasındaki ayrımın burada da bir sorun alanı olarak ortaya çıktığını, çünkü özel alanın her zaman bir kişisel özerklik alanı olmadığını, doğal olarak göz ardı edilemeyecek güç yapılarını taşıdığını söylemektedir. Makalesinde Büken, mahremiyet hakkı içinde cinsel ve üreme haklarının mevcut çerçevesinin yararlarını ve eksikliklerini sorgulayarak, bu hakları çerçevelemek için sağlık hakkı, işkence görmeme hakkı gibi alternatif önerileri etraflıca tartışarak özgün bir bakış açısı sunmaktadır.

¹ Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D. Başkanı, Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜBAM) Müdürü. Ankara/Türkiye. nuketbuken@gmail.com

HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD asistanı ve doktora programı öğrencisi Dr. **Sevim Coşkun** “Türkiye’de COVID-19 Aşıları, Aydınlatılmış Onam Uygulaması ve Aşı Kararsızlığı Üzerine” adlı makalesinde, son günlerin en tartışmalı konularından birisini ele almaktadır. Aşının klinik araştırmaları süreci, bu konuda ülkemizdeki yasal durum yani mevzuat, hem aşı uygulamalarında hem de aşı klinik araştırmalarında Aydınlatılmış Onam konularında bilgi vererek, ilgili literatürü sunmaktadır. Aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı konularını da ilgili argümanlarla tartışmaktadır.

Etkinlikler bölümünde Anabilim Dalımızda sürekli mesleki gelişim bağlamında sürdürülen “Felsefe Okuma Grubu”, Perşembe günleri sürdürülen “Biyetik ve Sinema” ve Pazartesi günleri gerçekleştirilen “Makale Saatleri” etkinlikleri ile ilgili bilgiler sunulmaktadır. Bu etkinliklere katılmak isteyenlerin Anabilim Dalı sekreterliğine bilgi vermesi gerekmektedir.

Alanımızın bir diğer etkinliği olarak Haziran başında Çukurova tıp fakültesi ve Kırşehir Tıp Fakültelerinin Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dallarının ortaklaşa ve sanal âlemde düzenledikleri “XII. Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Günleri” etkinliğinin tanıtımı, Dr. Öğretim Üyesi Dr. **Arif Hüdai Köken** tarafından yapılmaktadır.

Bu sayımızda söyleşi/röportaj bölümümüzde her zaman olduğu gibi, HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD Öğretim üyesi Dr. **Müge Demir**’in yine çok keyif alacağınızı düşündüğüm bir söyleşi yer almaktadır. Dr. Öğr. Üyesi Müge Demir, Hacettepe Üniversitesi Uzaktan Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkez (HUZEM) Müdürü olarak görev yapan Prof. Dr. Arif Altun ile pandemi sürecinde “acil uzaktan öğretimde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri” hakkında bir söyleşi gerçekleştirmiştir. Kendisine her sayımızda, can alıcı sorun alanlarının ilgili kişilerini bizimle buluşturduğu için çok teşekkür ediyoruz.

“Bültenin, Anı/ Edebiyat/ Görüş” bölümü yine dopdolu. İlk olarak, HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD doktora programı öğrencisi Diş hekimi Dt. **İlkin Karakapıcı**’nın, “The Good Place” adlı dizinin kendisine düşündürdükleri üzerine görüşlerini okuyacağız. Fantastik komedi türünde bu popüler kültür dizisi, iyi ve kötünün ölüm sonrası hayat üzerinden tartışılmasını yapmaya araç olmuş yazar için.

HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD asistanı ve doktora programı öğrencisi Veteriner hekim **Muhammet Arslan**, “Doktora Yeterlik Sınavları Üzerine” adlı yazısı ile yakın zamanda gireceği yeterlik sınavının heyecanını kanımca üzerinden atmaya çalışmaktadır, ancak bu kendisinin de ifade edeceği şekilde çok

da olanaklı değildir. Doktora programının zorunlu bir aşaması olan yeterlik sınavının getirileri ve götürüleri konusunda kendi kişisel deneyimlerini paylaşmaktadır.

Son olarak Bültenin gezi yazılarının daimi ismi, yazılarını keyifle okuduğumuz, HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD doktora programı öğrencisi Doç. Dr. **Volkan Acar**, bize önce Nükhet Varlık'ın "Akdeniz Dünyası'nda ve Osmanlılarda Veba" adlı kitabını tanıttık, sonra da bizleri kendi çektiği fotoğraflar eşliğinde, Pekin'in 700 yıllık mahallelerine yani Hutonglara götürecektir.

REFLECTIONS ON BIOETHICS FROM TURKEY nin yayın kurulu olarak şimdiden keyifli okumalar diliyoruz. Bu sayıya katkı sunan tüm yazarlara teşekkür ediyoruz.

Biyoetik çalışmalarının ve etkinliğinin dalga dalga yayılacağı ve biyoetiğin sesinin her yere ulaşabileceği bir gelecek umuduyla...

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

From the Editor

Dear readers, we present to you the June 2021 Issue of "REFLECTIONS ON BIOETHICS FROM TURKEY", a joint publication of the Turkish Ethics Unit of the International Network UNESCO Chair in Bioethics at the Hacettepe University School of Medicine and the Hacettepe University Centre of Bioethics (HUBAM).

In this issue, first, **Anıl Öztürk**, Doctoral Candidate and Teaching Assistant at National University of Ireland, Maynooth, discusses the moral dimensions of children who are conceived to provide a tissue transplant to siblings that are affected with fatal diseases, through the help of preimplantation genetic diagnosis technologies in his work titled "*Born to Keep Alive: The Moral Dimensions of Saviour Children*". In this work that discusses the moral/ethical dimensions of the creation of saviour children and the arguments about the limiting of the practice, you will read an in depth analysis of the views supporting and opposing the practice.

Second we have an article by **Kıvılcım Ceren Büken**, PhD Student in Public Law at Hacettepe University, titled "Framing Sexual and Reproductive Rights Within the Right to Privacy: Benefits, Shortcomings and Alternatives" where she argues that the framing of sexual and reproductive rights within the right to privacy, while it has had many benefits in securing negative rights regarding the subject, is insufficient for the full realization of the rights, since sexual and reproductive rights also entail a requirement for the state to act, in other words a positive obligation of the state. Stating that the divide between the "private" and "public" spheres lies at the core of the issue, she contends that along with the right to privacy, other rights such as the right to health, the right to equality and the right to freedom from torture could be discussed when it comes to demanding sexual and reproductive rights.

Sevim Coşkun, research assistant and PhD student at Hacettepe University Department of History of Medicine and Medical Ethics, in her article "On Informed Consent and Vaccine Hesitation", discusses a very recent and controversial issue. She lays out existing literature regarding the clinical research phase of vaccine development, legal regulations in Turkey concerning the subject, and informed consent in both vaccination and the clinical research phase; before discussing the current vaccine hesitation and anti-vaccine movements.

In our **events section** we have information on the "**Philosophy Reading Group**", "**Bioethics and Cinema**" and "**Literature Hours**" events held at our Department. Those who would like to attend the events are kindly asked to get in touch with our Department Secretariat.

Another event concerning our branch, the " XII. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri" held online at the beginning of June by a collaboration of the History of Medicine and Medical Ethics Departments of Çukurova University Faculty of Medicine and Kırşehir Ahi Evran University Faculty of Medicine is introduced by **Arif Hüdai Köken**.

As always, **the interview section** of this issue consists of an interview I believe the reader will greatly enjoy, conducted by **Müge Demir**, member of the Hacettepe University Department of History of Medicine and Medical Ethics, with Prof. Dr. Arif Altun, manager of the Hacettepe University Centre for Distance Education on problems faced in online teaching during the pandemic.

The Anecdote/ Literature/ Point of View section of this issue is packed, starting with a piece by **İlkin Karakapıcı**, Dentist and PhD student at Hacettepe University Department of History of Medicine and Medical Ethics where she shares her thoughts about the series "The Good Place", a fantastical comedy which has made her ponder good and bad as seen from the afterlife.

Second we have a piece by **Muhammet Arslan**, Veterinary Physician, research assistant and PhD student at the Hacettepe University Department of History of Medicine and Medical Ethics, where he criticizes the PhD proficiency exam system he himself will very soon be subject to.

Lastly, **Assoc. Prof. Dr. Volkan Acar**, PhD Student at Hacettepe University Department of History of Medicine and Medical Ethics, will start by introducing us to a book by Nükhet Varlık, "The Plague in the Mediterranean World and in the Ottoman Empire", and follow this by taking us to Beijing's 700 year old neighbourhoods, the Hutongs, with photographs he himself has taken.

As the editorial team of REFLECTIONS ON BIOETHICS FROM TURKEY we hope the reader enjoys this issue and we thank our writers once again for their valuable contributions.

With the hope of a future where the voice of bioethics may be heard everywhere...

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

Bilimsel Çalışmalar

Born to Keep Alive: The Moral Dimension of Savior Children

Anıl Öztürk¹

I call heaven and earth to witness against you today, that I have set before you life and death, blessing and curse. Therefore choose life, so that you and your offspring may live.²

To choose and protect life is arguably the only moral rubric that all members of the human race hold, despite all the differences stemming from national, cultural, political, philosophical, or religious identities. This immemorial principle not only creates a basic value standard but also imposes the duties to heal, to rehabilitate, and to save to the utmost. The fulfillment of these duties gets easier as diagnosis and treatment methods become more successful and effective day by day, one of the most important milestones in this direction being the possibility of curing a number of severe health impairments via tissue transplantation. In this context, the difficulties of finding matching tissue, together with the relative inefficiency of the transplants from unrelated donors compared to transplants from related donors for some of the said impairments,³ have directed parents to have another child, often referred as the savior sibling (or child), to provide the matching tissue for the treatment of their sick child.⁴ While the success of such an attempt was entirely dependent on luck in the past decades, with the evolving prenatal genetic diagnosis (PGD) technology, it became possible to almost certainly ensure that the savior child would have matching tissue.⁵ Despite providing the only successful treatment option in some cases, the moral dimension of the subject of deliberate creation of savior children through PGD is far from reconciled and agreed upon. Therefore, in this work, ascertainment of the moral dimension (and boundaries) of the creation of savior children and what can be done to him/her is aimed through a survey of the arguments wholly against the deliberate creation of savior children and evaluation of the status of savior child in different contingencies.

¹PhD Candidate/Teaching Assistant, Maynooth University Department of Law. anil.ozturk@mu.ie

² Deuteronomy 30:19-20 English Standard Version (ESV).

³ Susan M. Wolf, Jeffrey P. Kahn and John E. Wagner, 'Using Preimplantation Genetic Diagnosis To Create A Stem Cell Donor: Issues, Guidelines & Limits' (2003) 31 The Journal of Law, Medicine & Ethics 327, 328.

⁴ Whitney Fasbender, 'The Savior Child: Having A Child To Save A Sibling...Is This Right?' (2009) 3 The Journal of Undergraduate Nursing Writing 18, 19.

⁵ Robert Sparrow and David Cram, 'Saviour Embryos? Preimplantation Genetic Diagnosis As A Therapeutic Technology' (2010) 20 Reproductive BioMedicine Online 667, 670.

Behind the 'Making' of the Savior Children: PGD Technique

PGD is a method developed alongside in vitro fertilization (IVF).¹ In the procedure of PGD, biopsies are taken from the embryos that have been fertilized in the laboratory environment and screened to identify genetic markers of the presence or absence of certain characteristics, to implant a selected embryo and discard the others.² The first use of this method was in 1989, ten years after the emergence of IVF, to preclude implantation of an embryo with serious illness genes.³ Over time, PGD has also been used for purposes such as sex selection of the baby in addition to the purpose of avoiding the implantation of embryos with the genetic code of a particular disease or disability.⁴ Ultimately, in 2000, for the first time, PGD has also been used to determine and subsequently implant a healthy embryo with matching-tissue type with an existing ailing child, with the intention to procure and transplant some of the tissues of child-to-be to the malfunctioning child.⁵

Debunking the Arguments of Inherent Immorality

There are a number of arguments opposed to deliberate creation of savior children, all assessing that the said phenomenon is inherently contrary to morality; but basing it on different grounds.

The first argument claims that a savior child is conceived as a means to cure another child, rather than as a person to his or her own ends.⁶ Proponents of this argument predicate it on the moral principle of Kant, 'Act so that you treat humanity, whether in your own person or in that of another, always as an end and never as a means only'.⁷ To them, procreating a savior child connotes bringing forth a tool to rehabilitate the ailing child and hence opens a new door into instrumentalizing a person to achieve the purposes of others.⁸ This argument is erroneous for three reasons. Firstly, Kant attributes personhood

¹ Françoise Shenfield, 'Ethical Aspects Of Preimplantation Genetic Diagnosis' (2008) 18 *Obstetrics, Gynaecology And Reproductive Medicine* 312, 312.

² Marian D. Damewood, 'Ethical Implications Of A New Application Of Preimplantation Diagnosis' (2001) 285 *JAMA* 3143, 3143.

³ *ibid.*

⁴ Shenfield (n 5) 313.

⁵ Amy T. Y. Lai, 'To Be Or Not To Be My Sister's Keeper?' (2011) 32 *Journal of Legal Medicine* 261-293 261.

⁶ Natalie R. Ram, 'Britain's New Preimplantation Tissue Typing Policy: An Ethical Defence' (2006) 32 *Journal of Medical Ethics* 278, 279.

⁷ James Rachels, *Elements Of Moral Philosophy* (Random House 1986) 114.

⁸ Ram (n 10) 279.

to rational beings.¹ That being the case, as neither the embryos nor the newborns-to-be are capable of reason, it is possible to assert that conceiving a savior child lies outside the scope of the moral principle of Kant. Secondly, even when conceiving a savior child is regarded within the scope of the said moral principle, it is not possible to allege that the (s)he is solely a means to end. On the contrary, it can be suggested that as the parents go all out to cure their sick child, they would have a 'caring and loving' attitude; rendering it almost impossible to claim that the savior child sibling would be treated solely as a means to end and would not be valued for his or her own sake.² As a matter of fact, a number of anecdotes confirm that savior siblings do receive 'necessary love and care' and are valued for their own sake.³ Thirdly, even outside the context of savior siblings, many parents have babies partly with other intentions, such as 'continuity of the family name'⁴, 'inheriting the family business',⁵ 'economic and psychological benefits at the old age'⁶ and 'benefits for the relationship between parents'.⁷ Indeed, it is not possible to ensure that the child is conceived for his or her own sake and without any other intention for any birth. Therewithal, the attitude towards the child, not the intention behind having one, is acknowledged as a moral measure for the births outside the scope of savior siblings.⁸ Thus, concentrating on the intention in regards to the procreation of savior siblings would be conclusory and unfair. To sum up, arguing that procreating savior siblings would be immoral as the savior child is conceived to be an instrument seems to be without merit.

The second argument is about the moral status of the embryo, stemming from the fact that the PGD process includes the creation of multiple embryos and the destruction of them except for the selected embryo. To this argument, from the moment of fertilization the embryo has a moral value and thus no embryo should be deliberately destroyed. Those who advocate this view can be divided into two. The first group claims that 'the embryo should be entitled to full moral status from the moment of fertilization';⁹ basing this claim on the postulation that embryo has the potential to become a human

¹ 'free agents capable of making their own decision, setting their own goals, and guiding their conduct by reason' Rachels, (n 11) 116.

² Katrien Devolder, 'Preimplantation HLA Typing: Having Children To Save Our Loved Ones' (2005) 31 *Journal of Medical Ethics* 582, 584.

³ *ibid.*

⁴ *ibid* 585.

⁵ M Spriggs, "'Saviour Siblings'" (2002) 28 *Journal of Medical Ethics* 289, 289.

⁶ Devolder (n 14) 584.

⁷ *ibid.*

⁸ *ibid* 586.

⁹ Bartha M. Knoppers, Sylvie Bordet and Rosario M. Isasi, 'Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview Of Socio-Ethical And Legal Considerations' (2006) 7 *Annual Review of Genomics and Human Genetics* 201, 203.

being from the moment of fertilization.¹ The claim of this group can easily be debunked, since the underlying postulation is flimsy: The embryo indeed has the potential to develop into a human being, but only when it is in the mother's womb. Until its implantation into the womb, it is just a group of cells on a petri dish and it cannot show any differentiation or development apart from, maybe, mitotic division.² If an indispensable condition for development into an human being such as implantation in the mother's womb could be neglected when attributing the potential to develop into a complete human being, then there is no obstacle to ignore another condition, such as fertilization and to attribute full moral status to the reproductive cells, and even to the organic molecules which have the potential to develop into reproductive cells and eventually into complete human beings. The second group propounds that 'the embryo has some moral status from fertilization, but to a lesser extent than a born human being, and gradually acquires full moral status during development.'³ Since employment of the PGD/IVF for the creation of a savior child provides for the enhanced likelihood of the survival of the ailing child (who has full moral status), destruction of the embryos (which have lower moral status) during these processes should be admissible in reference to the argument of this group. In conclusion, as attribution of the full moral status of the non-implanted embryo is absurd, and attributing any lower moral status renders its interests dispensable in the face of the ailing child's interest in survival, the argument about the moral status of embryo are not able to preclude deliberate creation of savior siblings.

The third argument is that allowing creation of savior siblings through PGD would lead up to the creation of 'designer babies'.⁴ Advocates of this argument assert that allowing preference of the embryo with matching tissue to be implanted is the first step onto a 'slippery slope' to the preference of embryos for non-therapeutic reasons,⁵ which, in turn would appall social diversity and lead to stigmatization of people with disabilities or any minority whatsoever, endangering the future of mankind and entailing irreversible damage to the society in the long run.⁶ It is worth noting here that some of them even hold the predetermined creation of savior babies through PGD technique equal with the creation of designer

¹ *ibid.*

² Kristie Lauren Trifolios, *Savior Siblings: The Ethical Debate* (Seton Hall University 2014) <http://scholarship.shu.edu/student_scholarship/432> accessed 24 April 2017 3.

³ Knoppers (n 21) 203.

⁴ To clarify, 'designer babies' imply the human embryos that have been genetically engineered to have preferred characteristics, such as sex, cosmetic traits like eye color, or abilities. Lai (n 9) 266.

⁵ Ram (n 10) 281.

⁶ Lai (n 9) 267.

babies and condemn it as a method of 'reproductive discrimination'.¹ This argument is not very strong as well. To begin with, it is an extreme and faulty generalization to evaluate the use of PGD for the detection of embryo with matching tissue under the same category with its non-therapeutic uses such as determining the baby's hair or eye color (or any cosmetic character). Although both purposes involve the selection of an embryo among others, it is fairly easy to avoid the use of PGD for non-therapeutic purposes by the implementation of well-prepared regulations and functioning control mechanisms.² In the second place, in terms of risks related to social harm and the future of mankind, it is obvious that choosing an embryo that does not carry a certain disease or has a compatible tissue is not the same as a custom-design baby. In the case of using PGD for therapeutic purposes, as the selection would be made on solely basis of tissue-compatibility, it is not likely to prejudice social diversity.³ On the contrary, the therapeutic use of PGD is even of social benefit due to the decrease in child mortality rates and positive effects on general health it entails. In the last place, since PGD is ultimately only a technique of screening and selection, it is not a suitable technique to create 'designer babies' in a real sense; with PGD, one of the possible babies is selected from amongst others, and no 'design' is made. Thus, the technology used to determine savior babies is not suitable for realizing the fear of 'designer babies'.⁴ In sum, this argument is weak as it is based on a misunderstanding of how PGD works and what it is capable of. The concern posed by this argument can be overcome by limiting the use of technology to therapeutic uses and it is not sufficient to interpose the creation of savior babies.

Thereupon, since all of these arguments that claim the inherent immorality of deliberate creation of savior children are invalidated in the face of simple analysis, and as the said practice pursues the high moral objective of saving a human life along with providing a strong likelihood for the realization of this objective, it should be established that the deliberate creation of savior siblings is not per se immoral, and quite the contrary, has a moral worth.

¹ Spriggs (n 17) 289

² In this respect, it is possible to observe relatively successful practices in Australia and the UK. Trifolius (n 23) 16-17.

³ M Spriggs, 'Is Conceiving A Child To Benefit Another Against The Interests Of The New Child?' (2005) 31 *Journal of Medical Ethics* 341- 341.

⁴ The situation that can lead to this fear may be overuse of gene-editing (CRISPR, etc.) technology; however, since the gene-editing technology has not yet been used on human embryos, and the capabilities and dangers it entails are yet unknown, speculations over gene-editing technologies are out of the context of this work. Aparna Vidyasagar, 'What Is CRISPR?' (Live Science, 2017) <<http://www.livescience.com/58790-crispr-explained.html>> accessed 24 April 2017.

Situating Moral Boundaries

Although the deliberate creation of savior children is not inherently contrary to morality; its moral conformity and moral worth is not unlimited, as the moral rubric ‘to choose and protect life also includes not to purposively harm other human lives. For this reason, when the moral boundaries of practice are being situated, it must be ensured that another human life would not be subjected to potential danger of any irreversible and/or serious damage. Considerations regarding the sick child's situation such as the psychological burden (the feelings of debt) can be ignored, as the benefit obtained from such a process is survival. Likewise, the situation of the parents and other siblings are irrelevant as their situation cannot be worse than the situation of not having a savior child, even if the transplant fails. Therefore, it is evaluated that only the situation of the savior child should be considered when determining the mentioned boundaries. In this respect, in this part of the study, firstly the situation of the savior child will be examined in various possibilities and the moral boundaries of the process will be drawn on these possibilities.

The first question in terms of the savior child's state is that whether the PGD damages the selected embryo. The worry here is the effects of the embryo biopsy and subsequent implantation, on the health of the savior child to be born. These effects can be examined in two dimensions, birth defects and long-term risks. With regard to birth defects, recent studies express that neither embryo biopsy nor implantation presents a greater risk than normal pregnancy in terms of birth defects.¹ When it comes to the long-term risks, there is no scientific data as the relevant technologies are still too new for surveillance of their long-term effects.² Although some authors suggest that it should be acknowledged that long-term risks might be present,³ as the children born through these methods have not yet shown any health problems that can be associated with the use of them, and since there is no scientific data pointing such a possibility;⁴ there is no justification for accepting that these methods can be harmful in the long run. Thus, the worry that the savior siblings may be exposed to a birth defect or a risk in long-term due to the technology used for his or her conception can be overlooked.

¹ Ram (n 10) 278.

² Devolder (n 14) 583.

³ *ibid* 584.

⁴ Devolder (n 14) 583; Ram (n 10) 279.

The second question is that whether the harvest of the tissue from the savior child damages or endangers the child's health. This question can be analyzed separately for the invasive and non-invasive harvesting, assessing the effects on the child's physical and psychological health of each. To begin with; non-invasive harvesting can be defined as harvesting the tissue without any interference to the body of the child; connoting stem cell transplant from umbilical cord blood or transplant from placenta.¹ As the harvesting is made from the umbilical cord or placenta (which are otherwise considered as waste),² without even touching hair of the child, it is not possible for the child to suffer any physical harm from it.³ Moreover, as the perceptive abilities of a newborn are minimal, it is not expected that the savior child would be psychologically affected by the non-invasive harvesting procedure alone.⁴ To continue, if an invasion to the body of the child is required for harvesting the tissue, that can be identified as invasive harvesting, such drawing blood from the child, or harvesting bone marrow or an organ.⁵ In order to analyze the effects of invasive harvesting on the health of the savior child it is necessary to examine its different parameters. First, it should be assessed that which tissue would be harvested. In this context, drawing blood from the savior child is regarded to pose negligible physical and psychological risks. Bone marrow transplant, however, carries some non-ignorable risks, both physical and psychological. Physical risks involved with bone marrow transplantation can be exemplified as 'infection, risks associated with general anesthesia, pain and discomfort'.⁶ Furthermore, studies have identified a number of psychological effects of bone marrow transplant on the donor child, namely feelings of 'guilt and a sense of responsibility for saving the sibling's life'.⁷ In respect of solid organ harvesting from the savior child, as solid organs are generally not regenerative, both physical and psychological risks are identified to be even more substantial.⁸ Hence, it can be suggested that in invasive harvesting; the physical and psychological impacts on the child's health differentiate with regard to the tissue harvested and the complexity of invasive surgery. The likelihood of damaging the child's health and consequently wellbeing increases from drawing blood to the solid organ harvest. Secondly, whether the invasive harvesting would occur for once only or repeatedly should be taken into consideration. The abovementioned adverse effects and risks of invasive harvesting are expected to increase exponentially

¹ Wolf (n 2) 334.

² Ram (n 10) 280.

³ Spriggs (n 30) 342.

⁴ Wolf (n 2) 334.

⁵ Ram (n 10) 280; Wolf (n 2) 334.

⁶ Wolf (n 2) 334.

⁷ *ibid.*

⁸ *ibid.*

with the repetition of invasive harvesting of the relevant tissue.¹ In addition, it is suggested that the savior child would feel more vulnerable, stressed and under pressure in repeated harvesting.² Thirdly, the age at which the child is exposed to invasive surgery should also be considered. Here, it is suggested that as the child grows older, the physical risks would remain unchanged while the psychological impacts would increase, as the bodily awareness and emotional perception of the child develops with age.³ Accordingly, in invasive harvests from older children, it is determined that the child would feel more anxiety and fear before the surgery in comparison to harvests made from younger children.⁴ Additionally, the child might feel coerced, under pressure, and even abused or used when the harvest is made at an older age, potentially affecting the self-worth of the child.⁵ Thus, it must be acknowledged that the risk of irreparable psychological trauma in the savior child increases with the age of surgery. To sum up, then, it is necessary to recognize that invasive harvesting procedure alone may cause adverse physical and/or psychological effects on the savior siblings depending on the parameters such as the type of the tissue harvested, the number of invasive surgeries and the age of the child.

The third question is that whether the sick sibling is recovering, or, in other words, whether the treatment has been successful or not. Whether the ailing sibling's condition improves or not is likely to affect the wellbeing of the savior sibling in terms of psychological health. If the treatment has been successful, it is suggested that the savior child would be positively affected as (s)he would have 'the chance to grow up in an intact family, with a sibling, and (s)he has contributed to saving a life.'⁶ Indeed, several studies point out that, where the treatment has been successful, savior children feel pride and contentment.⁷ That being said, it is also suggested by some authors that successful treatment can also lead to rivalry or jealousy between savior child and non-donor siblings.⁸ Nevertheless, it should be concluded that a successful treatment would generally affect the savior child's psychology positively and will not cause any traumatic negative effect. On the other hand, however, if the treatment fails and the ailing sibling dies, the psychology of the savior sibling is very likely to be negatively affected. For this

¹ *ibid* 335.

² *ibid* 336.

³ *ibid* 333.

⁴ P Baetens and others, 'HLA-Matched Embryos Selected For Siblings Requiring Haematopoietic Stem Cell Transplantation: A Psychological Perspective' (2005) 10 *Reproductive BioMedicine Online* 154, 160.

⁵ *ibid* 161.

⁶ Knoppers (n 21) 213.

⁷ Lai (n 9) 268.

⁸ *ibid* 269.

scenario, it has been reported that the feelings of stress due to the inability to help and powerlessness may harm the child's psychology in addition to the psychological burden of growing up in a family that is experiencing the perpetual grief of losing a child.¹ In some cases it has been determined that the psychological trauma of the unsuccessful savior child has reached the extent of 'complete loss of sense of self and purpose in life'.² Hereunder, it should be noted that one of the strongest factors in the probability of unsuccessful treatment has been eliminated by the ability of selecting and implanting the embryo with matching tissue, provided by the PGD technique; although a treatment might still fail for other reasons than tissue mismatch. In brief, it can be concluded that the success of the treatment is a decisive factor for the psychological wellbeing of the savior child.

The fourth question is the family's attitude. This question can be discussed in two contexts. First, it should be assessed that whether the serious illness of the first child disrupts the functioning of the family, as it is not unexpected that parents can concentrate on the condition of the sick child and neglect the needs of the other siblings.³ This might lead to a lack of expression of necessary care and love for the other siblings, thus causing some psychological problems for them.⁴ This possibility, of course, is also the case for the savior sibling, especially when the transplant from umbilical cord blood has not been successful and subsequent transplants are required. Although a report suggests that such a problem is not experienced in the majority of affected families, there is a significant minority that cannot be ignored.⁵ Secondly, it should be considered how the parents behave with the savior child. The concern in this regard is that the savior sibling might be told that (s)he is spare parts or insurance, or might be treated as such.⁶ To elaborate, it is feared that the savior child might be subjected to harvesting procedures that are likely to harm the child, (s)he might be manipulated into donation, forced against his/her will, or (s)he might be exploited in any way.⁷ There is no scientific or anecdotal evidence to confirm this concern, and moreover, it is not reasonable to think that parents who face any difficulty to save a child will exploit another child, or even act to their detriment in any way. In that case, it can be claimed that although the fears about exploitation of the savior child are unwarranted, the concerns about (s)he might be neglected are not quite so.

¹ Baetens (n 47) 159.

² Lai (n 9) 269.

³ Baetens (n 47) 160.

⁴ *ibid.*

⁵ *ibid.*

⁶ Wolf (n 2) 334.

⁷ *ibid.*

From this analysis, it is possible to situate the moral boundaries of the process of deliberate creation of savior siblings and what could be done to them. Although some authors suggested that all kinds of interventions can be made other than those pose deadly risks to savior child because (s)he has the great benefit of being in existence,¹ it is not possible to agree with them due to the injustice and inequality their claim gives rise to, and furthermore as it is not possible to ascertain whether existence is better than non-existence. Then, the moral boundaries of practice should be the situations that pose extraordinary risks to the savior child. In this regard, first of all, it is outside the moral boundaries to have a savior child in cases where the possibility of the death of the sick child, despite the treatment, is very high. In addition, it is not also moral to have a savior child where a solid organ donation is absolutely necessary for the sick child, because of its high risks for the savior child. Secondly, for the moral conduct after the birth of savior child, invasive harvesting from the savior child should be limited to harvesting of regenerative tissues, (eg bone marrow) and experts must evaluate the effects on the child's health and psychology before any harvesting. Since the will of the child is at least emotionally under pressure, even if not for any other reason, no determinative influence should be given to the consent or assent of the child in any case. Thirdly, before the savior child is made the functioning of the family should be corrected and both the savior child and family should receive psychological support throughout the whole process to minimize the risks of psychological harm.² Apart from these, it would be appropriate to encourage the creation of a savior child through PGD, instead of natural conception, as to eliminate the potential psychological harms of the creation of a non-matching tissue type savior child.

Conclusion

In conclusion, it can be stated that there is nothing inherently immoral in the deliberate creation of savior children through PGD, and furthermore, it is morally preferable for some cases over its alternatives like natural conception. On the other hand, it is clear that for the moral conduct of the process, there are some boundaries, especially considering the situation of savior child and social concerns. Some of these boundaries require the limitation of the use of PGD to therapeutic purposes and perhaps to allow it for the creation of savior child only when treatment is likely to be successful, whereas the others necessitate the measures to be taken to ensure the physical and psychological

¹ Robert Boyle and Julian Savulescu, 'Ethics Of Using Preimplantation Genetic Diagnosis To Select A Stem Cell Donor For An Existing Person' (2001) 323 BMJ 1241, 1242.

² Baetens (n 47) 160; Wolf (n 2) 334.

wellbeing of the child is maintained. In this context, neither the lack of regulation regarding the use of PGD in the United States,¹ nor the entire ban on it in Germany, Switzerland, Ireland, Western Australia, and Austria is acceptable.² On the other hand, the regulation and control mechanisms in Australia and the United Kingdom, specifically the guidelines of HFEA and ITA are in line with the moral boundaries outlined here as for the limits of harvesting,³ and the focus on the wellbeing of the savior child, and not permitting the use of PGD for non-therapeutic purposes.

Bibliography

Baetens P and others, 'HLA-Matched Embryos Selected For Siblings Requiring Haematopoietic Stem Cell Transplantation: A Psychological Perspective' (2005) 10 *Reproductive BioMedicine Online* 154

Boyle R and Savulescu J, 'Ethics Of Using Preimplantation Genetic Diagnosis To Select A Stem Cell Donor For An Existing Person' (2001) 323 *BMJ* 1240

Damewood M, 'Ethical Implications Of A New Application Of Preimplantation Diagnosis' (2001) 285 *JAMA* 3143

Devolder K, 'Preimplantation HLA Typing: Having Children To Save Our Loved Ones' (2005) 31 *Journal of Medical Ethics* 582

Knoppers B, Bordet S and Isasi R, 'Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview Of Socio-Ethical And Legal Considerations' (2006) 7 *Annual Review of Genomics and Human Genetics* 201

Fasbender W, 'The Savior Child: Having A Child To Save A Sibling...Is This Right?' (2009) 3 *The Journal of Undergraduate Nursing Writing* 18

Lai A, 'To Be Or Not To Be My Sister's Keeper?' (2011) 32 *Journal of Legal Medicine* 261-293

Rachels J, *Elements Of Moral Philosophy* (Random House 1986)

Ram N, 'Britain's New Preimplantation Tissue Typing Policy: An Ethical Defence' (2006) 32 *Journal of Medical Ethics* 278-282

¹ Trifolis (n 23) 17.

² *ibid* 15.

³ Wolf (n 2) 329.

Shenfield F, 'Ethical Aspects Of Preimplantation Genetic Diagnosis' (2008) 18 Obstetrics, Gynaecology And Reproductive Medicine 312-313

Spriggs M, ' "Saviour Siblings" ' (2002) 28 Journal of Medical Ethics 289

'Is Conceiving A Child To Benefit Another Against The Interests Of The New Child?' (2005) 31 Journal of Medical Ethics 341

Sparrow R and Cram D, 'Saviour Embryos? Preimplantation Genetic Diagnosis As A Therapeutic Technology' (2010) 20 Reproductive BioMedicine Online 667

Trifolis K, Savior Siblings: The Ethical Debate (Seton Hall University 2014) <http://scholarship.shu.edu/student_scholarship/432> accessed 24 April 2017

Vidyasagar A, 'What Is CRISPR?' (Live Science, 2017) <<http://www.livescience.com/58790-crispr-explained.html>> accessed 24 April 2017

Wolf S, Kahn J and Wagner J, 'Using Preimplantation Genetic Diagnosis To Create A Stem Cell Donor: Issues, Guidelines & Limits' (2003) 31 The Journal of Law, Medicine & Ethics 327

Framing Sexual and Reproductive Rights Within the Right to Privacy: Benefits, Shortcomings and Alternatives

Kıvılcım Ceren Büken¹

Introduction

Demands for sexual and reproductive rights have been framed within protections of the right to privacy. While this framing has been beneficial in securing negative rights, it does not respond well with the fact that some sexual and reproductive rights require state action and not just state withdrawal from the private sphere. The divide between the private and public spheres also poses a question here, since the private is not always an area of personal autonomy because it carries inherent power structures that cannot be ignored. This article will inquire into the benefits and the shortcomings of the current framing of sexual and reproductive rights within the right to privacy, explore the suggested alternatives to frame these rights within, such as the right to health, the right to be free from torture, inhuman and degrading treatment, the right to life and the right to equality, and come to the conclusion that framing through the right to privacy has been beneficial but inadequate and therefore the right to equality has to be combined with the right to privacy in order to demand full realization of sexual and reproductive rights.

The Necessity to Frame Sexual and Reproductive Rights Within Other Rights

Rights, among being other things, are tools that equip citizens with the principles and language to urge improvements in the policies and practices of governments². The problem is that, rights exist in national constitutions and laws and regional and international conventions; and when there is need to invoke rights to prevent wrongs that had not been foreseen in the drafting of the said texts, there is need to find a way to frame advocated-for rights within the rights that the said texts have already established. Given that older constitutions may tend to only protect civil and political rights and not mention economic, social and cultural rights, courts in such countries have begun to import the necessary notions into the meaning of the civil and political rights that already exist. For example, state neglect of an individual's basic health needs have been interpreted as denial of the right to security of the person, and equitable

¹ PhD Candidate/Hacettepe University, Department of Law. Ankara/Turkey. kivilcimcerenbuken@gmail.com

² Rebecca J Cook, Bernard M Dickens, Mahmoud F Fathalla, *Reproductive Health and Human Rights: Integrating medicine, ethics, law* (Oxford University Press 2003) 148

access to healthcare has been framed within the right to non-discrimination¹. In a similar way, sexual and reproductive rights in the U.S. and in many other legislations have been framed within the protections of the right to privacy. This approach has worked well with some aspects of sexual and reproductive rights, but has fallen short with some other aspects of the same rights.

It should be beneficial to start with a definition of sexual and reproductive rights and give examples of ways in which they can be violated. The 1994 United Nations Conference on Population and Development that took place in Cairo in its outcome document defined reproductive health to be a state of complete physical, mental and social well-being relating to the reproductive system and its functions and processes. It went on to explain that people should be able to have a satisfying sex life, the capacity to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Men and women should have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right to access the appropriate healthcare services². It was also mentioned that decisions concerning reproduction should be made free of discrimination, coercion and violence³. According to this definition, sexual and reproductive rights can be violated through a whole range of different actions and non-actions. So then, how do we challenge violations of sexual and reproductive rights in the existing frameworks of law?

The Right to Privacy and How It Came to Be Associated with Sexual and Reproductive Rights

Let us begin by exploring the way in which the right to privacy has become the right through which sexual and reproductive rights are protected in a wide range of different legislations around the world, following the example of the development of the said right in the United States. The word “privacy” can be traced back to the early Latin meaning of “private” as “deprived or bereaved of public significance”⁴. Even though there was no explicit right to privacy in the U.S. Constitution, an essay written in 1890 titled “The Right to Privacy” begins with the sentence “That the individual shall have full protection in person and in property is a principle as old as the common law; but it has been found necessary from

¹ *ibid*,150

² Paul Hunt, Judith Buena de Mesquita, The Rights to Sexual and Reproductive Health, <<https://core.ac.uk/download/pdf/20607636.pdf>> accessed:20.04.2019, 5.

³ Cook, Dickens, Fathalla, 150.

⁴ Patricia Boling, Privacy as Autonomy vs. Privacy as Familial Attachment: A Conceptual Approach to Right to Privacy Cases, *Policy Studies Review*, vol.13(1/2) (1994), 93.

time to time to define anew the exact nature and extent of such protection.¹” Such an interpretation was made when in 1965 the Supreme Court of the United States first recognized the right to privacy in *Griswold v. Connecticut* in relation to a married couples’ right to purchase contraceptives². “Would we allow the policy to search the sacred precincts of marital bedrooms for telltale signs of the use of contraceptives?” the decision asks, and replies: “The very idea is repulsive to the notions of privacy surrounding the marriage relationship”³. The next Supreme Court case regarding contraception was *Eisenstadt v. Baird* in 1972, which extended the right to use contraception to the unmarried⁴. There was an obvious shift between the two decisions, while the 1965 decision was about the importance of privacy in the marital relationship, the 1972 decision stressed the importance of procreative decisions to the individual and this marked the transformation of the family from a corporate body with privacy rights protecting the male-controlled entity into an association of separate individuals with separate claims to constitutional protection⁵. “If the right of privacy means anything, it is the right of the individual, married or single, to be free from unwanted governmental intrusions into matters so fundamentally affecting a person as the decision whether to bear or beget a child⁶”. This focus on the fundamental importance of reproductive decisions as the basis of the right to privacy has been the main idea in related court decisions ever since⁷.

In *Roe v. Wade* in 1973 where a Texas state law that made it a crime to procure or attempt an abortion except for lifesaving purposes was challenged⁸, the U.S. Supreme Court decided that the fundamental right of privacy was “broad enough to encompass a woman’s decision whether or not to terminate her pregnancy”⁹. The right was not absolute, a trimester framework was developed to determine when the

¹ Samuel D Warren, Louis D. Brandeis, *The Right to Privacy*, *Harvard Law Review*, vol.4(5) (1980), 193.

² Cornell Law School, *Privacy*, <<https://www.law.cornell.edu/wex/privacy>> accessed 20.04.2019

³ Boling, 94.

⁴ Center for Reproductive Rights, *Safe and Legal Abortion is a Woman’s Human Right* (2011), <<https://www.reproductiverights.org/document/safe-and-legal-abortion-is-a-woman%E2%80%99s-human-right>> accessed: 21.04.2019, 10.

⁵ Rhonda Copelon, *Losing the Negative Right of Privacy: Building Sexual and Reproductive Freedom*, *Review of Law & Social Change*, Vol.18(15) (1990), 42.

⁶ Boling, 94.

⁷ *ibid*, 95.

⁸Center for Reproductive Rights, *Roe and Intersectional Liberty Doctrine* (2018), <<https://www.reproductiverights.org/document/report-roe-and-intersectional-liberty-doctrine>> accessed 21.04.2019, 6.

⁹ Nancy Levit, Robert R M Verchick, *Feminist Legal Theory: A Primer* (New York University Press 2016), 133.

state could regulate a woman's decision whether to have an abortion¹. In *Harris v. Mcrae* in 1981, the Supreme Court decided that the right to privacy does not encompass a state obligation to fund medically necessary abortions and that although the government may not place obstacles in the path of a woman's exercise of her freedom, it does not have to remove those obstacles not of its own creation². Later in 1992, in *Planned Parenthood v. Casey*, the trimester system was abolished and it was held that a state regulation would only be unconstitutional if it creates an "undue burden" on the woman's right to choose whether to have an abortion³. *Casey* found unconstitutional the requirement that women notify their husbands before terminating a pregnancy, but upheld provisions that required women to have abortion counselling and to wait 24 hours after the consultation before undergoing the procedure⁴. Since then, it has been found constitutional for courts to require either a one or two-parent consent or notification from minors as long as there is an alternative proceeding through which the minor can avoid notifying her parents by convincing the court that she is sufficiently mature to make her own informed decision. It has been observed that this procedure can be more traumatic to the teenager than the abortion itself⁵. This is only one of the ways in which the states in the U.S. currently can make it harder for women to access abortions.

Sexual and reproductive rights are not only argued in the U.S. under the right to privacy, the European Court of Human Rights in its jurisprudence has also included sexual and reproductive rights under its Article 8, which is respect for private and family life. Unlike the U.S. Supreme Court, the ECHR has, as recent as 2010 in *A, B and C v. Ireland*, found that the impossibility of obtaining an abortion in Ireland was not in violation of Article 8 as long as the pregnancy did not pose a risk to the pregnant woman's life⁶. Issues such as embryo donation, medically-assisted procreation, home births, prenatal medical tests, sterilisation operations and surrogacy have been examined by the Court under the right to private and family life⁷.

¹ *ibid*, 133.

² Catherine Mackinnon, *Privacy v. Equality: Beyond Roe v. Wade*, http://people.sunyit.edu/~steve/MacKinnon-Privacy_v_Equality.pdf > accessed 21.04.2019, 96.

³ Levit, Verchick, 135.

⁴ *ibid*, 135.

⁵ *ibid*, 136.

⁶ European Court of Human Rights, *Reproductive Rights Factsheet* (April 2019), https://www.echr.coe.int/documents/fs_reproductive_eng.pdf > accessed 21.04.2019, 1.

⁷ *ibid*, 4.

Benefits and Shortcomings of the Right to Privacy Framing

And so has the “right to privacy” been established as the right that sexual and reproductive rights are framed within. This argument has worked very well in many aspects of sexual and reproductive rights, the abolition of sodomy laws is a good example for this. In *Lawrence v. Texas* the Supreme Court extended the right to privacy to persons of the same sex who choose to engage in sexual conduct. The Court held “The petitioners are entitled to respect for their private lives. The State cannot demean their existence or control their destiny by making their private sexual conduct a crime.¹” The right to privacy however, has fallen short in ensuring some other sexual and reproductive rights which require the state to act for them to be fully enjoyed.

The right to privacy is a negative right, and negative rights entitle individuals to behave without subjection to regulation or control by government agencies². In terms of abortion this means that the framing has ensured the ability to seek abortions free from criminal sanction, but not the ability to require the state to eliminate other kinds of interference with access to abortion, be it social, economical or legislative³. This idea that abortion is a private, personal decision is repeatedly being mobilized to restrict access to funding for abortion care⁴; which creates a difference between those who have the resources to enjoy their negative rights to decide on the number and spacing of their children, and those who can't enjoy the same right, because they don't have the resources⁵. In fact, many civil rights are being reframed in a way that encompasses a positive right to something; for example the right to freedom from discrimination in education requires institutions to provide and protect access to quality schooling⁶. In the same way, for sexual and reproductive rights to be realized, the negative right of freedom of privacy is not enough. Just like in the schooling example, a reframed right to abortion would require the state to facilitate access to care regardless of a person's race or class, this can be achieved by public financing for the procedure and the development of other institutional supports for abortion⁷.

¹Cornell Law School, Privacy < <https://www.law.cornell.edu/wex/privacy> > accessed 21.04.2019.

² Cook, Dickens, Fathalla, 152.

³ Boling, 99.

⁴ Nicole Ratelle, A Positive Right to Abortion: Rethinking *Roe v. Wade* in the Context of Medication, *The Georgetown Journal of Gender and the Law* vol.20(195) (2018), 209.

⁵ Cook, Dickens, Fathalla, 153.

⁶ Ratelle, 195.

⁷ *ibid*, 212.

The negative right to abortion is meaningless when individuals cannot take full control of their decision to abort or carry a pregnancy to term because of financial and other restraints they may face both ways.

Some scholars have proposed that the expansion of the construction of abortion as a privacy can help combat the mentioned drawbacks of privacy being a negative right. These scholars claim that broader availability of medication abortion and the abolishment of the criminalization of self-abortion¹ could help make abortion more accessible. They suggest that medication abortion completed at home with or without the supervision of a healthcare provider can be provided by the right to be left alone in one's private space². This argument however, does little to support access to medication abortion, which can still be widely prevented when the state does not have a positive obligation to provide such medication, and also, the home for many women is not a place of safety or equality, so the decriminalization of self-abortion under the right to privacy might be dangerous for many³.

A second highly prominent criticism to sexual and reproductive rights being framed within the right to privacy involves the age-old private-public divide in feminism. Catherine MacKinnon writes that the right to abortion being part of the right to privacy of the woman is meaningless because consent is assumed in the private but it is not always present. The fact that exceptions are made for the events of rape and incest implies that the law believes that women significantly control sex, and it is simply untrue⁴. Socially women have not controlled the meanings and destinies of their own bodies, and the privacy doctrine holding that autonomous individuals interact freely in the concept of heterosexual sex does not serve the liberation of women but rather serves the sexual aggression of men⁵. The law of privacy, according to her, will only protect the existing distribution of power and resources within the private sphere, and therefore preserve the central institutions that deprive women of identity, autonomy, control and self-definition and enforce male supremacy⁶. The right to abortion therefore, as the right to privacy, by keeping the private beyond public redress and depoliticizing women's subjection within it, only serves to keep men out of the bedrooms of other men⁷.

¹ Ratelle, 207.

² *ibid*, 208.

³ *ibid*, 209.

⁴ Mackinnon, 95.

⁵ *ibid*, 100.

⁶ *ibid*, 101.

⁷ *ibid*, 102.

The privacy argument also undermines the fact that reproductive liberty is connected to all other aspects of women's equality, the ability to hold a job, obtain an education and much else depends on the woman's reproductive liberty¹. Choice does not really mean anything when society is riddled with racism, sexism, homophobia, poverty and exploitation, reproductive and sexual decision making has to go hand in hand with the demand for equality². It has also been argued that the right to privacy argument has pushed the debate into the private sphere and therefore as sexual and reproductive rights are seen to belong not in the public but in the private, their advocacy has not been able to be as loud and their lobbying not as strong as it could have been were they argued under such a right as the right to equality, or the right to health.

Alternative Rights to Frame Sexual and Reproductive Rights Within

Having established the shortcomings of the privacy argument, it should be fair to explore the alternative rights within which sexual and reproductive rights can be argued. The right to equality is a readily established right in all domestic jurisdictions and sexual and reproductive rights could be argued under this already existing framework, but the current understanding of the right and the current position of the courts makes it a very difficult case. Article 26 of the ICCPR establishes that all persons are equal before the law and entitled without any discrimination to the equal protection of the law³. But the understanding of discrimination requires there to be a difference between the way different people are treated based on a discrimination ground, to acknowledge discrimination. The ruling in *Geduldig v. Aiello* where a disability insurance system where employees were insured against disabilities resulting from many types of mental and physical injuries and illnesses, but not against disabilities resulting from pregnancy was that there was no discrimination on the grounds of sex in the case, because the exclusion was based on pregnancy rather than sex⁴. In this current framework of the understanding of discrimination, framing sexual and reproductive rights under the right to equality does not seem like it would yield better results than the current situation. Especially in the area of health, there exist differences in the way men and women are treated, but these differences are seen as "natural" due to the

¹ Levit, Verchick, 131.

² Copelon, 16.

³ International Covenant on Civil and Political Rights (adopted 16 December 1966, entered into force 23 March 1976) 999 UNTS 171 (ICCPR)

⁴ Justia, *Geduldig v. Aiello*, 417 U.S. 484 (1974), Justia Opinion Summary and Annotations, <<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/417/484/>> accessed 22.04.2019

biological and physiological, even social differences men and women carry. These are patterns of behaviour that exist by habit and if no intervention is undertaken for the removal of such barriers, equality cannot be achieved¹. Courts when interpreting anti-discrimination laws, do not include the social processes that construct the male and the female and in many cases biology is used as an excuse to cover for social practices that hierarchize individual members of the social category “man” over individual members of the social category “woman”². Until this structural inequality can be recognized in courts, framing sexual and reproductive rights within the right to equality is therefore not bound to yield the best results.

When talking about sexual and reproductive rights, the right to health is often on the table. It is always suggested in human rights documents, but seldom seen in court decisions. The United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights in its General Comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health says that in accordance with Article 12 of the Covenant, states parties must take steps to the maximum of their available resources with a view to achieving progressively the full realization of the highest attainable standard of sexual and reproductive health³. “This means that while full realization of the goal may be achieved progressively”, it continues, “steps towards it must be taken immediately or within a reasonably short time.”⁴ This idea of progressive realization of the right to health is allowing states to claim that they are taking the steps to realize the goals but they are just not there yet. Documents of the right to health sound very promising, but when it comes to litigating, the right to health does not amount to much, especially regarding sexual and reproductive rights. In fact Economic Social and Cultural rights never really give the results that Civil and Political rights do, so framing sexual and reproductive rights under one of the civil and political rights seems to be a better strategy.

It has been claimed that some sexual and reproductive rights could be demanded under the right to be free from torture, inhuman and degrading treatment. Article 7 of the ICCPR declares that no one shall

¹ Carmel Shalev, Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1998), < <https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm> > accessed 22.04.2019

² Katherine M Franke, Central Mistake of Sex Discrimination Law: The Disaggregation of Sex From Gender, University of Pennsylvania Law Review vol.144(1) (1995), 3.

³ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, ‘General Comment No.22 on the right to sexual and reproductive health’ (2016) UN Doc. E/C.12/GC/22, para 33.

⁴ *ibid*, para 3.

be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment¹. The traditional application of this right is to ensure prisoners are treated in humane ways². Courts have been moving beyond this original understanding of the right and expanding the right to include other ways in which torture, inhuman and degrading treatment could take place. In fact, protection under this right has been applied to women raped by governmental officers in the Inter-American Commission of Human Rights and in the European Court of Human Rights³. Denial of abortion services following rape have also been considered under this right, in fact the Human Rights Committee found that Peru's criminal laws that criminalized abortion even when the pregnancy was a result of rape was inhuman treatment⁴, denial of abortion in the case of an inviable fetus⁵ is also considered a violation of this right. Involuntary sterilization was deemed inhuman treatment by the Human Rights Committee too, after a case that led to the death of the involuntarily sterilized woman again in Peru⁶. Denial of adequate medical treatment is also starting to be understood to be inhuman and degrading treatment, the European Court of Human Rights has held that the deportation of a person who had AIDS back to their own country where they would have no hope of adequate care would constitute inhuman treatment⁷. It is being claimed that even rights relating to sexuality, such as decriminalization of consensual adult sexuality, could be argued under the right to be free from inhuman and degrading treatment, through the idea that sexuality is inherent in being human, and prohibition of private expressions of sexuality denies individuals' rights of being fully human⁸. It is also being claimed that since sexual health is the ongoing process of physical, psychological and socio-cultural well being, denying or obstructing means of achieving sexual health may constitute inhuman and degrading treatment⁹. Although the discussed court decisions sound promising, it should be kept in consideration that the given decisions all involve severe cases, denial of abortion is considered inhuman and degrading treatment when pregnancy was a result of rape or incest or when the fetus is inviable. It should be possible to claim that forcing a woman to continue a pregnancy that she does not

¹ International Covenant on Civil and Political Rights (adopted 16 December 1966, entered into force 23 March 1976) 999 UNTS 171 (ICCPR)

² Cook, Dickens, Fathalla, 170.

³ *ibid*, 170.

⁴ *ibid*, 172.

⁵ UN Human Rights Committee, *Karen Noelia Llantoy Huamán v. Peru*, Communication No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005) <http://hrlibrary.umn.edu/undocs/1153-2003>. > accessed 22.04.2019

⁶ Cook, Dickens, Fathalla, 173.

⁷ *ibid*, 173.

⁸ *ibid*, 174.

⁹ *ibid*, 175.

want to continue is inhuman and degrading treatment, but getting the courts on board with this argument would not be very easy, especially since when torture, inhuman and degrading treatment is concerned, the courts have a high threshold of pain requirement and women's physical and psychological pain is generally undervalued. The claim that any denial or obstruction in the way of sexual and reproductive well-being should be considered inhuman and degrading treatment is likely to be regarded by the courts to be a can of worms to stay away from because it carries the potential to create too many state obligations. Demanding the decriminalization of consensual sexual relations claiming that it should be considered inhuman and degrading treatment because sexuality is a big part of being human would be very hard to argue because this right has not previously been interpreted this way.

Article 5 of the American Convention on Human Rights titled "Right to Humane Treatment" says "Every person has the right to have his physical, mental and moral integrity respected¹." The wording of this right is different from other wordings of the same right. While the words torture, inhuman and degrading treatment can be interpreted to be requiring a high degree of pain in order for there to be a violation of the right, for article 5 of the American Convention to be violated, it is enough for the physical, mental and moral integrity of a person to not be respected. This wording is promising, it could be a right under which all sexual and reproductive rights could be demanded. The Inter-American Court already has some precedent of seeing a violation of article 5 in cases where the violation would not amount to torture, inhuman and degrading treatment. The reality when it comes to sexual and reproductive rights is different, the majority of legislations under the American Convention ban abortion and so article 5 of the Convention has not yet been interpreted as including sexual and reproductive rights.

It has been claimed that the right to life could be used as a strategy to call for the involvement of the state and its duty to protect the lives of women vulnerable to fatal consequences of unsafe abortion practices² that result from the criminalization of abortion. The right to life was historically meant to require governments to refrain from arbitrarily taking individuals' lives, but it has been extended to include an obligation of the state to take appropriate measures to minimise the extent of deaths resulting from

¹Organization of American States (OAS), American Convention on Human Rights, <<https://www.cidh.oas.org/basicos/english/basic3.american%20convention.htm>> accessed 22.04.2019

² Kibrom I Teklehaimanot, Using the Right to Life to Confront Unsafe Abortion in Africa, *Reproductive Health Matters*, vol.10(19) (2002), 145.

socio-economic factors¹. Those who advocate this approach particularly aim for the approach to be accepted in states parties to the African Convention on Human and People's rights, because in contrast to the other regional human rights instruments the African Charter does not have an article that expressly provides the right to privacy of individuals². Those who advocate this approach also warn that the privacy approach would not be an effective strategy in Africa because even if laws were liberalised, poverty would still pose an important obstacle in the way to access abortion services³. The Human Rights Committee has invoked the right to life provision of the ICCPR when insisting that states minimise the fatal consequences of unsafe abortion⁴ and this could be a starting point for states that criminalize abortion but the right to life could not be used in defending the full realization of sexual and reproductive rights. Since there is no right to privacy in the African Convention, the right to life being invoked in this context in countries that have ratified the Convention could be beneficial.

The Right to Privacy in Conjunction with the Right to Equality

Taking into consideration that, even though far from perfectly, the right to privacy argument has so far worked; it has been argued that the privacy argument, along with an equality argument that covers the feminist idea of equality, could be used as the framework to cover demands of sexual and reproductive rights. This way the pursuit would be, as Rhonda Copelon puts it, "grounded not in a negative right to privacy, but in a positive concept of self determination rooted in equal justice and necessitating social and economic support."⁵ Also while the privacy approach by itself does not see that the personal is not completely separate from the political, and that the assumption that the larger social structure has no impact on individual choice is wrong⁶, integrating the privacy approach with an equality approach could remedy this shortcoming. It should be acknowledged that the ability to make a choice does not rest exclusively in the individual but choices are facilitated, hindered or entirely frustrated by social conditions⁷. When the broad range of factors that influence a woman's choice concerning reproduction is taken into consideration, like economic factors, sterilization campaigns against the poor, minorities

¹ *ibid*, 146.

² *ibid*, 146.

³ *ibid*, 148.

⁴ *ibid*, 146.

⁵ Copelon,40.

⁶ *ibid*.

⁷ *ibid*, 46.

and the disabled, it is clear that autonomy is impossible without the elimination of poverty and discrimination¹. The construction of a meaningful concept of autonomy then requires a society in which both work and family life are restructured to encourage equality, equality in the sense that it breaks down the hierarchy between the personal and the political and demands examination of the gendered assumptions that underlie the divide, and realizes women's full personhood and participation in all aspects of life². It should be recognized that women's demand for sexual and reproductive rights is not a demand of special treatment; it is instead an extension to women of the traditional values of liberty³. Finally, equality should not be judged by its current doctrinal condition but by its potential as an evolving vision for advancing social and legal change⁴.

Conclusion

The right to privacy as the frame that sexual and reproductive rights are demanded within has proved problematic because it ignores structural inequality. It assumes that a negative right to privacy will ensure these rights when in fact there are many obstacles in the way of the full realization of sexual and reproductive rights that need to be removed with positive action by the state so that the assumed autonomy of women can be realized and therefore the right to privacy can have a meaning. Among many propositions to frame sexual and reproductive rights within other rights such as the right to health, the right to freedom from torture, inhuman and degrading treatment and the right to life, it seems like the most viable option is to keep the liberty that has already been accomplished through the right to privacy and enhance it with the right to equality to give it true meaning.

¹ *ibid*, 47.

² *ibid*, 49.

³ *ibid*, 43.

⁴ *ibid*, 50.

Bibliography

Primary Resources

International Covenant on Civil and Political Rights (adopted 16 December 1966, entered into force 23 March 1976) 999 UNTS 171 (ICCPR)

UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 'General Comment No.22 on the right to sexual and reproductive health' (2016) UN Doc. E/C.12/GC/22

UN Human Rights Committee, Karen Noelia Llantoy Huamán v. Peru, Communication No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005) <<http://hrlibrary.umn.edu/undocs/1153-2003>> accessed 22.04.2019

Organization of American States (OAS), American Convention on Human Rights, <<https://www.cidh.oas.org/basicos/english/basic3.american%20convention.htm>> accessed 22.04.2019

Secondary resources

Boling P, Privacy as Autonomy vs. Privacy as Familial Attachment: A Conceptual Approach to Right to Privacy Cases, Policy Studies Review, vol.13(1/2) (1994)

Center for Reproductive Rights, Safe and Legal Abortion is a Woman's Human Right (2011), <<https://www.reproductiverights.org/document/safe-and-legal-abortion-is-a-woman%E2%80%99s-human-right>> accessed: 21.04.2019

Center for Reproductive Rights, Roe and Intersectional Liberty Doctrine (2018), <<https://www.reproductiverights.org/document/report-roe-and-intersectional-liberty-doctrine>> accessed 21.04.2019

Cook R, Dickens B, Fathalla M, *Reproductive Health and Human Rights: Integrating medicine, ethics, law* (Oxford University Press 2003)

Copelon R, Losing the Negative Right of Privacy: Building Sexual and Reproductive Freedom, Review of Law & Social Change, Vol.18(15) (1990)

Cornell Law School, Privacy, <<https://www.law.cornell.edu/wex/privacy>> accessed 20.04.2019

European Court of Human Rights, Reproductive Rights Factsheet (April 2019), <https://www.echr.coe.int/documents/fs_reproductive_eng.pdf> accessed 21.04.2019

Franke K, Central Mistake of Sex Discrimination Law: The Disaggregation of Sex From Gender, University of Pennsylvania Law Review vol.144(1) (1995)

Hunt P, Bueno de Mesquita J, The Rights to Sexual and Reproductive Health, <<https://core.ac.uk/download/pdf/20607636.pdf>> accessed 20.04.2019

Justia, *Geduldig v. Aiello*, 417 U.S. 484 (1974), Justia Opinion Summary and Annotations, <<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/417/484/>> accessed 22.04.2019

Levit N, Verchick R, *Feminist Legal Theory: A Primer* (New York University Press 2016)

Mackinnon C, Privacy v. Equality: Beyond *Roe v. Wade*, <http://people.sunyit.edu/~steve/MacKinnon-Privacy_v_Equality.pdf> accessed 21.04.2019

Ratelle N, A Positive Right to Abortion: Rethinking *Roe v. Wade* in the Context of Medication, The Georgetown Journal of Gender and the Law vol.20(195) (2018)

Shalev C, Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1998), <<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm>> accessed 22.04.2019

Teklehaimanot K, Using the Right to Life to Confront Unsafe Abortion in Africa, *Reproductive Health Matters*, vol.10(19) (2002)

Warren S, Brandeis L, The Right to Privacy, *Harvard Law Review*, vol.4(5) (1980)

Türkiye’de COVID-19 Aşıları, Aydınlatılmış Onam Uygulaması ve Aşı Kararsızlığı Üzerine

Sevim Coşkun¹, Nüket Örnek Büken²

Geçtiğimiz günlerde, bir tıp öğrencisinin içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisinde ülkemizde yaşanan somut olaylar üzerinden aşılama ve aydınlatılmış onam ile ilgili bize bazı önemli sorular sorması üzerine bu yazı konu ile ilgili bir görüş olmak üzere hazırlandı. Daha sonra genişletilerek ve ilgili literatür gözden geçirilerek siz okurlara sunulur hale getirildi.

Aşı Araştırmaları Süreci

Öncelikle aşilar, biyoteknoloji ürünleri içerisinde yer alır. Yeni geliştirilen aşilar için geniş kapsamlı bilimsel araştırmaların ve deneylerin yapıldığı bir süreç işler. Bu süreçte, hastalık etkeninin tanınması, genetik materyalin izolasyonu ve dizilenmesi, laboratuvar deneylerinin ve hayvan deneylerinin yapılması, klinik faz çalışmalarının tamamlanması ile kullanım onayı ve ruhsat alınması olmak üzere çeşitli evrelerden geçerek kullanıma sunulur. Tıpkı klinik ilaç ve cihaz geliştirme aşamalarında da olduğu gibi bu evrelerin süresi her aşı için farklıdır ve hastalığın tipi, kullanılan üretim teknolojisi, gönüllü bulma süreci ve onay verilme sürecine göre değişebilir. Aşıların hastalığı önleme potansiyelini değerlendirmek için ilk olarak klinik öncesi (preklinik) çalışmalar yapılır. **Faz 0** çalışmaları olarak da adlandırılan bu aşama, hayvan deneylerinin yapılmasını kapsar. Bu deneylerde önemli bir toksisite olmadan antikor yanıtı oluşturan aşilar için klinik çalışmalara geçilir. Klinik çalışmalar, 4 fazda gerçekleştirilir ve insan çalışmalarını kapsar. İlk aşama olan **Faz I**’de az sayıda (onlarca) gönüllüde farklı dozlarda aşı uygulanır ve antikor yanıtına bakılır; amaç doğru dozu belirlemektir ve güvenilirlik araştırılır. Faz I’i başarıyla tamamlayan aşiların Faz II çalışmalarına geçilir. **Faz II** aşamasında aşinin etkinliği ve güvenliliği daha geniş grupta (yüzlerce gönüllüde) araştırılır. Yan etkiler açısından gönüllüler yakından izlenir. Aşinin bağışıklık yanıtı oluşturma düzeyi ve güvenliliği hakkında daha fazla veri elde edilir. Faz II’yi başarıyla tamamlayan aşiların da **Faz III** çalışmalarına geçilir. Az sayıda aşı bu aşamaya ulaşır ve aşinin etkinliği ile yan etkileri binlerce insanda araştırılır. Faz III çalışmasına katılan gönüllüler iki gruba

¹ Araş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D., Ankara/Türkiye. sevimcoskun@hacettepe.edu.tr

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D. Başkanı, Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜBAM) Müdürü. Ankara/Türkiye. nuketbuken@gmail.com

ayrılır; bir gruba aşı, diğer gruba içeriğinde aşı bulunmayan bir çözelti (plasebo) enjekte edilir. Hem aşı uygulayan hem de aşı uygulanan kişilere hangi grupta oldukları bilgisi verilmez (çift kör). Böylece aşının etkililiği ve güvenliliği konusunda, aşı ve plasebo verilen gruplardan elde edilen sonuçlarla bir karşılaştırma yapılabilir. Bu aşamada etkinliğin kanıtlanması ve yan etkilerin izlenmesi esastır. Buna göre binlerce gönüllüden elde edilen veriler değerlendirilir ve sonrasında kaliteli, etkin ve güvenilir olduğu bulunan aşılar için toplumda kullanım kararı alınır ve ruhsat verilir. **Faz IV** aşamasında ise ruhsat almış aşuların toplumda uygulanmaya başlanmasından sonra, güvenlilik ve etkililik verileri ile uzun dönem etkileri toplanmaya devam edilir (1-5).

Pandemi durumlarında klasik ruhsat yerine hızlı **güvenlilik ve etkililik** değerlendirme sonuçlarına göre **sınırlı kullanım onayı** veya **acil kullanım onayı** verilerek toplumsal aşı uygulamasına geçilebilir. Bu durumda da onay sonrası güvenlilik ve etkililik izlemine devam edilir.

Mevcut pandemide aralarında yeni bir teknoloji olan mRNA aşularının da olduğu COVID-19 aşularının geliştirilmesi ve kullanıma girme süreci **Acil Halk Sağlığı (AHS)** durumu nedeniyle farklı şekilde işlemiştir. Klinik öncesi deneyler ile Faz I ve Faz II araştırmaları kılavuzlarda belirlendiği gibi yapılmış, bu aşamalarda güvenli ve etkili olduğu bulunan aşular Faz III aşamalarına geçmiştir. Pandeminin bir an önce kontrol altına alınması ihtiyacı ile 2021 yılının başlarında Faz III aşamasındaki COVID-19 aşularını peş peşe **Acil Kullanım Onayı (AKO)** olarak ülkemizde ve dünyada kullanıma girmiştir. Bu aşulardan mRNA aşuları (Pfizer-Biontech ve Moderna) ve viral vektör aşısı (Oxford-AstraZeneca) dünyada pek çok ülkede AKO almış ve kitlesel aşılama programlarında kullanılmaya başlanmıştır. Coronavac aşısı Çin'de AKO almış, Brezilya, Endonezya ve Türkiye'de Faz III çalışmaları yapılmıştır. Bahsedilen dört aşının da hastalığı önleme konusundaki etkililikleri farklı bulunurken, ağır hastalık ve ölümleri önleme konusundaki etkililikleri %100'e yakın bulunmuştur. Yerli aşı çalışmaları ise devam etmektedir. Haziran 11' de, inaktif COVID-19 Türk Aşısının Faz 3 çalışmalarına geçildiği bilgisi Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş ve e-Nabız üzerinden kişilerin Faz 3 insan çalışması için gönüllü olabileceği, bunun için de sisteme "**Aşı Çalışması İçin Gönüllü Ol**" butonu eklendiği belirtilmiştir (3, 6-7).

Ülkemizde, aşı da dahil olmak üzere görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlere ilişkin klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun görevidir. Aday aşı klinik araştırmalarına, etik kurul onayı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) izni sonrasında başlanabilir (8). TİTCK'nın 18 Mayıs 2021 tarihinde yayınladığı

Beşeri Aşıların Klinik Dışı Değerlendirilmesine İlişkin Kılavuz'a göre "Aşı adaylarının klinik gelişimi, klinik dışı çalışmalar ve klinik araştırmalardan oluşur. Bir aşı adayı için gerekli klinik dışı değerlendirmenin yapılması ve uygun sonuçların elde edilmesi, klinik araştırmaların başlatılabilmesi için bir ön koşuldur." Aşıların üretiminde aşıların kalitesi, güvenliliği ve etkililiği önemlidir. Bunun için başlıca stabilite testleri, toksikoloji çalışmaları, farmakodinamik ve farmakokinetik çalışmalar yapılmalıdır. TİTCK, COVID-19 pandemisi dönemi ile ilgili olarak Acil Halk Sağlığı (AHS) durumlarında yapılabilecekleri belirlemiştir (9). Buna göre;

- AHS durumlarında tekrarlı doz toksisite çalışmalarının ara analiz sonuçları veya onaylanmamış sonuçları ile insanlar üzerindeki ilk araştırma aşamasına geçilebilir. Bu durumlarda tek bir hayvan türü ile yapılan çalışma sonuçlarının sunulması yeterlidir.
- AHS durumlarında, insanlar üzerindeki ilk araştırmalara geçmek için, aşı adayının gelişiminde daha önce bilinen, iyi karakterize edilmiş ve onaylanmış platformların kullanılması durumunda, ilgili platforma ilişkin toksisite verileri sunulabilir. Bu verilerin ilgili aşı adayı için geçerliliği gerekçesi ile birlikte detaylı şekilde açıklanmalıdır. Ancak faz 2 araştırmalar öncesinde geliştirilmekte olan aşı adayı ile toksisite çalışmaları yürütülmeli ve tamamlanmalıdır.
- AHS durumlarında, insanlar üzerindeki ilk araştırmalar devam ederken eş zamanlı olarak eksik olan toksisite çalışmaları yürütülmeli ve tamamlandığında elde edilen sonuçlar derhal belgelendirilmelidir. Her durumda, daha fazla sayıda gönüllü içeren faz 2 ve faz 3 araştırmalar öncesinde aşı adayı için eksik olan toksisite testleri tamamlanmalıdır.

Klinik çalışmalara geçen aşılardan önce ise, TİTCK Aşı Kalite Dosyası hazırlamış ve COVID-19 aşısı geliştiren araştırma gruplarına rehberlik sunmayı amaçlamıştır (10). Ayrıca TİTCK, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19 aşılardan önce yayımlanan 2 kılavuzu^{3,4} referans göstererek, aşı türüne göre bu kılavuzların kullanılabilmesini ve daha önce pandemi olarak ilan edilen EBOLA için geliştirilen aşılarında "Acil Halk Sağlığı Durumu" nedeniyle çeşitli istisnaların uygulanabileceğini belirtmiştir. Dolayısıyla TİTCK, uygulanabilir durumlarda, COVID-19 aşılardan önce de bu istisnaları geçerli kabul etmiştir (8). Böylece henüz araştırma basamakları tamamlanmamış ama etkililiği ve güvenliliği yüksek olduğu düşünülen aşıların acil kullanımının desteklenmesi amaçlanmıştır.

³ Relevant WHO documents for SARS-CoV-2 vaccines and other biologicals

⁴ Guidelines on the quality, safety and efficacy of Ebola vaccines

AKO almış aşuların Şu nedenlerle güvenli olduğu bildirilmiŐtir. Tüm aşular güvenlilik aÇısından detaylı olarak kontrol edilmektedir. Kullanım onayı sonrası da aşuların güvenlilik izlemi devam etmektedir. Ayrıca aşı aŐalışması yapan kuruluş, aşı geliştirme ve üretim sürecinde uluslararası kalite standartlarına uymak zorundadır. Bu standartlar **İyi Laboratuvar Uygulamaları, İyi Klinik Uygulamaları ve İyi retim Uygulamalarından** oluşmaktadır. Bu uygulamalar metodoloji, veri raporlama, tesis donanımı ve ürün kalitesi gibi konularda yüksek standartlara uyulmasını gerektirmektedir. Temel amaaŐ tüm aŐalışmaların **bilimsel etiğe uygun** olarak yapılması ve bilimsel verilere ve sonuŐlara dayandırılmasıdır. Böylece aşuların güvenliliği ve etkililiği konusunda güvence sağlanırken, aşı gönüllülerinin de hakları ve güvenliği gözetilmektedir (3).

Pandemi veya bir AHS durumunun olmadığı durumlarda normalde bir aşının geliştirilmesi yıllarca sürmektedir. COVID-19 aşuları ise bilim tarihine göre, 2009 senesinde yaŐanılan domuz gribi pandemisinde geliştirilen domuz gribi aŐularından sonra bu kadar hızlı geliştirilen **ilk aŐulardır**. COVID-19 aşularının bu kadar kısa sürede geliŐtirilme nedenleri virüs ailesinin tanınıyor olması, teknolojik imknlarının geliŐmiŐ olması, klinik aŐalışmalarda hızlı yol alınması, acil aŐzm bulma aŐabası ve birlikte hareket edilmesidir (3).

COVID-19 etkeni olan SARS-Cov-2 virüsü, coronavirus ailesine mensuptur. 1965 yılından beri mevsimsel coronaviruslar, 2003 yılında SARS ve 2012 yılında MERS tanımlanmıŐtır. Bu hastalıklarla ilgili edinilen tecrübeler sayesinde coronavirus ailesi hakkında bir bilgi birikimi oluŐmuŐ; coronavirusların biyolojisinin ve nasıl davrandıklarının bilinmesi, COVID-19 aşularının geliştirilmesi sürecinde laboratuvar aŐalışmalarını hızlandırmıŐtır. Ayrıca bilimde belirli bir yolun kat edilmesi, bilgiye eriŐimin kolaylaŐması, yıldan yıla geliŐen cihaz teknolojilerinin ve metotların kullanılması, moleküler genetik alanındaki ilerlemeler ile elde edilen bilginin bilim insanları arasında hızlı olarak paylaşılması, COVID-19 aşularının da üretim sürecini hızlandırmıŐtır. COVID-19 vakalarının görülmeye baŐlamasından aŐok kısa bir süre sonra, 2020 senesinin Ocak ayında hastalık etkeni olan SARS-CoV-2 virüsünün genetik dizilimi okunmuŐ ve tüm dünyayla paylaşılmıştır. Hastalığın kısa sürede tüm dünyaya yayılması ve ölümle sonuŐlanabilmesi nedeniyle biraŐok ülke aşı geliştirme aŐalışmalarına başlamıştır. Pek aŐok kuruluşun aşı aŐalışmalarına destek vermesi finansal sorunların yaŐanmasını önlemiŐtir. DSÖ, hükümetler, niversiteler ve ilaaŐ Şirketleri hastalığa aŐare bulabilmek iaŐin hep birlikte aŐalışmıŐtır. AŞı geliştirme sürecine geaŐildiđinde 2020 senesinin Mart ayında Faz I, Haziran ayında ise Faz III aŐalışmalarına başlanmıştır. Böylece pandeminin oluşturduğu acil durum nedeniyle **COVID-19**

aşularının mümkün olan en kısa sürede geliştirilmesi ve kullanıma sunulması için çalışmalar yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. COVID-19 aşulararı da diğer ilaçlarda ve aşulararda olduğu gibi kalite, güvenilirlik ve etkililik konusundaki yasal gereklilikler izlenerek geliştirilmektedir (3).

Aşıda Aydınlatılmış Onam

Türkiye'ye baktığımızda, aşı çalışmaları ve uygulamaları benzer şekilde yasal gereklilikler çerçevesinde ve dünya standartlarında devam etmektedir. Anayasa'nın özellikle 17. maddesi, ulusal sağlık mevzuatımız ve etik bildireler birlikte değerlendirildiğinde, kendisine tıbbi bir müdahale yapılacak ve araştırmaya katılacak kişilerden **aydınlatılmış onam almak hukuki ve etik açıdan bir zorunluluktur**. COVID-19 aşulararı da bu kapsamdadır. Aşı olacak kişiler, aşı işlemi öncesinde uygun şekilde bilgilendirilmeli ve aydınlatılmış onamları alınmalıdır. Anayasa'nın 90. maddesine göre ulusal mevzuatımıza dahil olan **Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi)**, biyoetik ve insan hakları alanında çok önemli bir uluslararası belgedir ve ülkemiz açısından bağlayıcıdır. Bu sözleşmenin 5. maddesi şöyle demektedir: "Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir." Buna göre, hem **COVID-19 aşılamaında hem de COVID-19 aşulararı için yapılan klinik çalışmaların tüm aşamalarında gönüllü olarak isimlendirilen ve çalışmalara katılan herkesin gönüllü olması, özgür iradesiyle hareket etmesi ve aydınlatılması gereklidir** (3, 11-14).

Avrupa Konseyi Biyoetik Komitesi'nin biyoetik konusuna, hukukun üstünlüğü tarafından değil, **insan hakları tarafından** ve sosyal haklara katkı yapacak şekilde yaklaşması çok önemlidir. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin ve ek protokollerinin maddelerini yeniden gözden geçirmek, belirlenen ilkelerin farkındalığının artırılmasına ve uygulanmasının kolaylaştırılmasına katkı sağlamak, **biyoloji ve tıp alanındaki gelişmelerin ortaya çıkardığı etik ve yasal sorunları değerlendirmek** ve normatif metinler arasındaki tutarlılığı sağlamak amacıyla Avrupa Birliği ve ilgili hükümetler arası organlarla iş birliğinin yapılmasını sağlamak, Biyoetik Komitesi'nin başlıca görevleri arasındadır (14). Özellikle biyomedikal alandaki gelişmelerin ortaya çıkardığı etik ve yasal sorunları ele alan ve temelde insan bedenine müdahale eden teknolojilerle ilgilenen Komite, bazı kılavuzlar yayınlamıştır (15). Bunlardan biri de "*Guide for research ethics committee members*" (2010) adlı kılavuzdur (16). 2011 yılında Türkçe'ye

“Araştırma Etik Kurulu Üyeleri Kılavuzu” adıyla çevrilen bu kılavuza göre, “İnsanların kullanıldığı araştırma ve deneyleri denetleyen Araştırma Etik Kurulları, insan bedenine müdahale gerektiren girişimsel uygulamalardan, depolanmış, insan kökenli biyolojik maddelerin ve bunlara ilişkin kişisel verilerin kullanımına kadar çok çeşitli araştırma projelerini inceleyebilir. Kılavuz esas olarak insanlar üzerinde girişimsel uygulamaları, müdahaleleri konu alan araştırmaları kapsamaktadır.” Bu bağlamda **müdahalelerin (girişimlerin)** kapsamı şu şekilde açıklanmıştır: “Koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon sürecinde, araştırma amaçlı olarak, bedene müdahale ya da benzeri işlemler dahil; kişinin psikolojik sağlığı için risk oluşturabilen tüm uygulamalardır. Müdahale terimi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nde belirtildiği gibi, sağlık sistemleri çerçevesinde veya bilimsel araştırma amaçlı başka bağlamlarda gerçekleştirilen **her türlü tıbbi eylemi** içine alacak biçimde geniş kapsamlı olarak ele alınmalıdır (17).” Buradan hareketle deneme aşamasındaki aşılardan ve dolayısıyla COVID-19 aşılı da bu kapsamda ele alınmalıdır. Aşı olacak kişiler, aşı işlemi öncesinde uygun şekilde bilgilendirilmeli ve onamları alınmalıdır. Bu bağlamda, **bireyin özerkliğinin sağlık alanına yansımaları, hastadan aydınlatılmış onam (AO) alınması ile olanaklıdır.** Sonuç olarak erişkin aşılamasında AO önemli ve gereklidir. Kişilerin özerkliğinin korunması için **aydınlatılmış onamın tüm öğeleri (bilgilendirme, anlama, gönüllülük, yeterlilik ve onam)** nitelikli bir şekilde gerçekleştirilmelidir (18).

Ancak COVID-19 pandemisi gibi bir AHS durumunda, hem toplumun güvenini sağlamak hem de ortaya çıkan zararı mümkün olduğunca minimuma indirmek için farklı uygulamalar yapılabilir. Burada da yine **insan hakları ve etik değerler çerçevesinde** halk sağlığını/toplum yararını gözetilen bir yaklaşım içerisinde bu uygulamalar yapılmalıdır. Benzer şekilde Avrupa Konseyi, COVID-19 pandemisi sürecinde ortaya çıkan etik ve hukuki sorunları değerlendirerek bazı raporlar ve bildirimler yayınlamıştır. Buna göre, durumu ağır olan hasta sayısındaki artış nedeniyle, yetkili makamların ve uzmanların ele alması gereken önemli etik sorunlar ortaya çıkmaktadır. **Özellikle bireysel düzeyde sağlık hizmeti verilirken, toplumun genelini ilgilendiren zor kararların alınması gerekmektedir.** Yine de bu kararlar, insan haklarını ve insan haysiyetini korumalı; sağlık hizmetlerine erişim açısından örselenebilirliği arttırmamalı ve ayrımcılığa neden olmamalıdır. Avrupa Konseyi, burada da Oviedo Sözleşmesi’ni öne çıkarmış, bu sözleşmenin ilke ve hükümlerini hatırlatmış ve COVID-19 pandemisinin neden olduğu krizin ele alınmasında gerekli olan insan hakları, dayanışma ve sorumluluk arasındaki ayrılmaz bağı güçlendirdiğini ifade etmiştir (19). Bu bağlamda, toplum yararının ve insanlığın geleceğinin ön plana alındığı acil/olağandışı durumlarda “**özerklik**” ilkesi önceliğini kaybedebilir ve

ilkelerin ağırlıklandırılması sürecinde; **yararlılık ilkesi, özerklik ilkesinin önüne geçebilir**. Günümüzde COVID-19 aşılı için de erişkinler açısından tartışma, **özerklik/toplum yararı** temelinde devam etmektedir. Pediatrik aşılı için ise durum daha tartışmalıdır. Pediatrik yaş grubunun **“en üstün tıbbi çıkarını koruma sorumluluğu”** önce ebeveynlerinin ve sonra da kuşkusuz devletin sorumluluğudur; kimi durumlarda devlet ebeveynlerden bu sorumluluğu devralarak, koruma görevini üstlenebilir.

COVID-19 pandemisi gibi küresel çapta etkili olan, toplumun tamamını ilgilendiren ve hızlı kararlar ile hızlı tedbirlerin alınması gereken bir AHS durumunda, aşı yaptırap yaptırmamanın kişisel bir karar olduğu söylemi tehlikeli olabilir (7). Çünkü aşılama sadece aşılama kişiyi değil, tüm toplumu korur ve **aşı olma kararı, salgına yol açabilen infeksiyonlar söz konusu olduğunda, bireysel bir karar olmaktan çıkarak toplum sağlığı için bir gereklilik haline gelir** (20).

Yine de kimseye zorla aşılama yapılamaz ve zaten süreç yönetiminde küresel ölçekte de zorla aşılama yapılmamıştır. Aşı öncesi AO uygulaması hem dünyada hem de ülkemizde vardır. Örneğin ülkemizde vatandaşlar, COVID-19 aşısı için aşı grubunda olup olmadıklarını, e-Nabız üzerinden ya da kısa mesaj yoluyla öğrenmiştir. Daha sonra aşı onam formuna (**T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşı Uygulaması Bilgilendirme ve Onam Formu**) yine e-Nabız'dan ya da kendilerine gelen kısa mesaj ile erişebilmiştir. Bu bilgilendirme ile aşı olmak isteyen kişiler, onay işleminden sonra randevularını alıp aşılılarını yaptırmışlardır. Bu uygulamalarda aşı türünün seçimi, randevu alınması, randevuya gidilmesi ve aşı olmadan önce imza atılması, dolaylı da olsa sürecin kişi tarafından başlatılmasıdır. Dolayısıyla, bilgilendirme ve sonrasında aşılama sürecini başlatma ve tamamlama konusunda vatandaşlar ve toplum özgür iradeleri ile hareket etmektedirler. Daha fazla kişinin kendi rızasıyla aşı olması için ise, Sağlık Bakanlığı tarafından **aşıyla ilgili toplumu bilinçlendirme çalışmaları** yürütülmektedir. Çünkü **aşı olmak, kişinin topluma karşı sorumluluğudur**. Kişiler de bu sorumluluğa göre hareket etmelidir. COVID-19 pandemisi gibi bir küresel halk sağlığı krizinde, **aşılıların görünür yararlarının, bilinmeyen risklerine tercih edildiği bir yol izlenmelidir**. Toplum yararı ile kişinin özerkliğinin karşı karşıya geldiği aşı uygulamaları için toplum yararı öncelenmelidir.

Aşı Kararsızlığı Üzerine

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pandeminin etkilerinin hafifletilebilmesi ve yurttaşlarımızın sağlığı için aşılılar son derece önemli ve vazgeçilmezdir. 13 Ocak 2021 tarihinde TİTCK'nın yaptığı

güvenlik testlerinin⁵ ardından Coronavac aşısına AKO vermesiyle, Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde aşılama süreci başlatılmıştır. Öncelikle sağlık personeli aşılanmış ve sonrasında belirlenen öncelik gruplarıyla aşılama devam etmiştir. Sağlık Bakanlığı aşı ile ilgili tüm süreci elektronik ortamda yürütmüştür ve yürütmeye devam etmektedir (21). Bugüne kadar mRNA teknolojisi ile üretilen aşılar da viral RNA'nın insan DNA'sına eklenilebileceğine ilişkin bir bilimsel veri olmamasına rağmen (22), bir mRNA aşısı olan Biontech aşısına karşı toplumumuzda halen aşı olmaya yönelik çekince ve kararsızlıklar devam etmektedir. Bu da toplumun bağışıklama hızını yavaşlatmaktadır. Hâlbuki güvenli ve etkili olduğu kabul edilen ve topluma uygulanması için onay alan tüm COVID-19 aşılarıyla, hem erişkinleri hem de çocukları COVID-19'a karşı koruyabileceğimiz her geçen gün bilimsel verilerle daha çok desteklenmektedir.

Bu noktada Prof. Dr. Ahmet Saltık'ın “**Aşı Reddinin Sağlık Hukuku Boyutu**” sunumundan (23) yola çıkarak şunları söyleyebiliriz. Ülkemizde aşı kararsızlığı/reddi sorunu genelde informal olarak tartışılmaya devam etmektedir. Bu tartışmaların basında ve sosyal medyada belirgin şekilde görünür olması, **tehlikeli biçimde aşı kararsızlığının/reddinin yayılmasına** da neden olmaktadır. Bu durum hem sağlık hukuku hem de biyoetik açısından çok boyutlu bir soruna neden olmaktadır ve tıp, hukuk, felsefe, sosyoloji, antropoloji, ekonomi ve kamu yönetimi gibi birçok disiplini ilgilendirmektedir. Aslında aşının reddedilmesi demek toplum yararını hiçe saymak demektir. Anayasa'ya (md. 12/2) göre, “**Temel hak ve hürriyetler, kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da içerir.**” Aynı zamanda Anayasa (md. 56) “**herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı vardır.**” demektedir. Bu açıdan **aşı reddi, toplum ve kişi yararını, kişilerin sağlıklı yaşama hakkını ve yurttaş sorumluluğunu hiçe saymak olacaktır.** Çünkü aşı karşıtı kesimler nedeniyle, aşı ile önlenebilir bir hastalığa bağlı ölümlerin olması kabul edilemez bir durumdur. Özünde kişi, “**kendi kendine ve yalnızca kendisi için var olan, toplumsal yaşamdan soyutlanmış bir varlık değildir**”; sosyal bir varlıktır (23). Toplumun her bireyi, her durumda yoğun bir toplumsal ilişki ve etkileşim içindedir. Bu nedenle toplum sağlığı, bireysel özgürlük karşısında arka plana itilemez. **Sadece bireysel özgürlük söylemiyle yola çıkan, hiçbir bilimsel temele dayanmayan, kişisel ya da aslı olmayan gerekçelere dayalı aşı reddi de hem hukuk hem etik açısından savunulabilir ve korunabilir olmamalıdır.**

⁵ 30-31 Aralık 2020 tarihlerinde iki parça halinde Türkiye'ye gelen 3 milyon doz aşı teslim alınarak halk sağlığı depolarına taşınmış ve o tarihten itibaren TİTCK 14 gün sürecek güvenlik testlerine başlamıştır. Test sonuçlarına göre aşının yeterince güvenli olduğu anlaşılmış ve AKO için süreç başlamıştır (21).

Pandemi gibi bir AHS durumunda ise aşı, halk sağlığı açısından ertelenemez bir tıbbi zorunluluktur ve pandeminin sonlanması için hızlı aşılama ile yeterli toplum bağışıklığı sağlanmalıdır.

Aşı kararsızlığının/reddinin önüne geçilmesi içinse, Anayasa bütüncül olarak değerlendirilmeli, hukukun evrensel olarak kabul gören yüksek ilkeleri, **tıp ve hukuk etiği** ile uluslararası antlaşmalar ışığında konu ele alınmalı, gündelik siyasal kaygılar gibi gerekçelerle savsaklanmadan, önyargısız ve hızlı bir şekilde yasal çözüme kavuşturulmalıdır (23). Ayrıca aşılarla ilgili süreçlerin nasıl yürütüldüğü konusunda şeffaf olunması ve elde edilen bilgiler ile yapılan değerlendirmelerin objektif bir şekilde kamuoyu ile paylaşılması oldukça önemlidir (7). **Bu çerçevede pandeminin kontrol altına alınabilmesi için etkene karşı nitelikli, güvenli ve etkili aşilar geliştirilmeli ve geliştirilen aşilar bilimsel, etik ve hukuksal ilkeler çerçevesinde topluma uygulanmalıdır** (24). Aşı kararsızlığı/reddi konusunda, hem gerekli yasal düzenlemeler bir an önce yapılmalı hem de toplumun aşılarla olan güven ve isteminin artırılması için çaba gösterilmelidir.

Ülkemizde aşı mevzuatının hızla güncellenmesi gerekmektedir. **Özellikle Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda 64. madde ile verilen yetkiye bağlı olarak 57. ve 72. maddelere bağlı hükümlerin** çağımız gereklerine uyumlu hale getirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu maddelere göre bazı bulaşıcı ve salgın hastalıklarda gerekli tedbirlerin alınması ve aşı/serum uygulanması için rıza aranmadığı belirtilmektedir. Böylece **bir salgın hastalık nedeniyle aşı yapılması gerekiyorsa, bunun için rıza aranmasına gerek olmayacaktır** (23-24). Dolayısıyla güvenli ve etkili olduğu kabul edilen ve topluma uygulanması için onay alan tüm COVID-19 aşıları da bu kapsam içerisine alınabilir.

Bunlarla birlikte toplumun aşılama süreci aktif bilgilendirme, güdüleme ve güven sağlama üzerine kurulmalıdır. Buradan hareketle COVID-19 aşılarının doğru tanıtımı için bakanlıklar, üniversiteler, meslek örgütleri, STK'lar, medya, diğer kamu kurumları ve paydaşlardan destek alınmalıdır. Kitlesele COVID-19 aşılması hakkında gerekli kamuoyu bilgilendirilmesi yapılmalı ve bu bilgilendirme aşılarla olan güveni de sağlayacak şekilde olmalıdır (18, 25). Sağlık Bakanlığı, halkı aşı olmaya teşvik etmek için başta televizyon programları ile olmak üzere, yaygın ve sürekli bir şekilde halk eğitimi yapmalıdır. Bu programlarda halkın çekinceleri giderilmeli ve halktan gelen sorular yanıtlanmalıdır. **Sağlık Bakanlığı aşı kararsızlığı ve karşıtlığı konusunu özenle takip etmeli, bu sorunu bütün boyutlarıyla ele almalıdır.** Aşıdan kaçınanların oranı, ülkedeki dağılımı, yaşı, cinsiyeti, mesleği ve sosyo-ekonomik durumu gibi özelliklerini ortaya koymalı ve bunlara karşı hızlı bir biçimde bilimsel önlemler

geliştirmelidir. Ayrıca aşı için randevu alıp haklı bir neden olmaksızın aşı olmaya gelmeyen kişilere karşı etkili yaptırımlar uygulanmalı ve aşılama çalışmalarının sabote edilmesine kesinlikle engel olunmalıdır (26).

Genel bir kural olarak salgınlar, aşı ile sona ermektedir. Eğer COVID-19 aşıları yaygın bir şekilde uygulanamazsa, pandemi etkisini göstermeye ve can almaya devam edecektir. Toplumun güvenini kazanmak için atılan her adım saydam, katılımcı, kamuoyuna açık ve denetlenebilir olmalıdır (22). Uzun yıllardır ele edilen bilgi birikimine ve kanıtlara göre aşılar en güvenilir biyolojik ve tıbbi ürünlerdir. **COVID-19 aşıları da yeterince güvenli ve etkili bulunmuştur.** Güncel verilere göre tüm dünyada 2.3 milyardan fazla doz aşılama yapılmıştır ve günümüze dek bu aşıardan kaynaklanan ve aşılamaı durdurmayı gerektirecek ciddi bir olumsuzluk gözlenmemiştir. **Bilimsel olmayan iddialarla, halk aşıdan soğutmak ağır bir sorumluluk ve suçtur. Bu durum hem etik dışıdır hem de yasa dışıdır.** Çünkü aşı ile kontrol altına alınabilecek bir salgının devam etmesi, toplum yeterince aşılamaadığı için masum insanların hastalanması ya da ölmesi asla savunulamaz. Böyle bir durum, diğer insanların sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını hiçe saymaktır (22, 26).

Mevcut pandemi dönemindeki uygulamalar ve belirsizlikler nedeniyle yaşanan aşı kararsızlığı normal karşılanabilir ve aşılarla ilgili çekinceler uzmanların halkı doğru bilgilendirmesi ile giderilebilir. Ancak **“aşı karşıtlığı ciddi bir halk sağlığı sorunudur (26).”** Aşı karşıtlığı yapan kişiler, hem kendilerinin hem de başkalarının yaşamını tehlikeye atmaktadırlar. Gittikçe daha fazla görülen COVID-19’a bağlı ağır, ciddi ve öldürücü komplikasyonlar nedeniyle, hem erişkinler hem de çocuklar yaşamlarını kaybetmektedirler. Burada **Anayasa’nın 12. maddesinde tanımlanan herkesin sahip olduğu dokunulmaz, devredilmez ve vazgeçilmez temel hak ve özgürlüklerin asla sınırsız olmadığı hatırlanmalıdır. Aynı zamanda bu temel hak ve özgürlükler, kişinin ailesine, diğer kişilere ve topluma karşı olan ödev ve sorumluluklarını da içermektedir (22,26).** Bu nedenle herkes bir yurttaş olarak bu ödev ve sorumluluklarına göre hareket etmeli; aşı ile önlenbilir hastalıkların ve ölümlerin önüne geçmek için aşı karşıtlığının karşısında durmalıdır.

Sonuç olarak bilinmezliklerle dolu olan mevcut AHS durumunda, aşı kararsızlığı/ reddinin önüne geçilmesi için, aşılarla ilgili gerekli hukuki dayanağın oluşturulması, toplumun aşılarla karşı güveninin sağlanması, güvenli ve etkili aşıların seçilmesi ve bu aşıların hızlı bir şekilde topluma yapılması konularında gerekli çalışmalar ve düzenlemeler yapılmalıdır. **Kişilerin aydınlatılması ve sağlık**

hakkının korunması ile aynı zamanda toplum sağlığının korunmasının sorumluluğu primer olarak devletin olmalıdır. Bunun için de devlet tarafından gerekli tedbirler alınmalı ve ihtiyaç duyulan uygulamalar hayata geçirilmelidir. Aşı öncesi kişilerin aydınlatılmasında primer sorumluluk devletin olsa da, aşılama görev alan hekimler ve sağlık personeli de tıp etiği çerçevesinde **özen yükümlülüğüne** göre hareket etmelidirler. Dolayısıyla aşı yapılan kişiyi, aşının nasıl uygulanacağı ve sonrasında oluşabilecek lokal etkiler ve yan etkiler açısından sözlü olarak bilgilendirmelidirler. Ayrıca aşı olan kişi karşılaştığı yan etkileri bildirebileceğini ve bunun için gerekli desteği/ tedaviyi alabileceğini bilmelidir. Bunun için de devlet aşılama işleminin yapıldığı sağlık kuruluşlarına ve aşılama işleminde yer alan sağlık personeline her açıdan yeterli desteği vermelidir.

Dünya Tabipleri Birliği'nin, 8 Haziran 2021 tarihinde "**The Frustrating Hydra of Municipal Social Fabric Weaknesses Revealed by the Pandemic**" isimli webinarında yapılan bir benzetmeyi de sizinle paylaşmak istiyorum. **Hydra**, Yunan mitolojisinde geçen çok başlı ve yılan benzeyen bir canavardır. **Herakles**'in görevlerinden biri de bu canavarı öldürmektir. Hydra'nın yaşadığı yer zehirli gaz ve dumanlarla kaplıdır ve Hydra, ölümden sonraki dünya ile insanların dünyası arasındaki kapının tam ağzında durmaktadır. Herakles kendini korumak için ağzını ve burnunu örterek Hydra'nın yaşadığı yere gider. Ancak Herakles, Hydra ile savaşımaya başladığında Hydra'nın kestiği her başı için 2 yeni baş çıktığını görür ve savaştan yorulup umutsuzluğa kapılmaya başlar. Bu sırada yeğeni **Iolaus** yardımına yetişir ve canavarın kesilen başlarının bir daha çıkmaması için boyunlarını meşale ile yakmasını söyler ve hemen orada yaktığı meşaleyi Herakles'e uzatır. Bu meşale sayesinde Herakles, kestiği başların yerini dağılayarak sonunda Hydra'yı öldürmeyi başarır (27). İşte bu webinarıda, **COVID-19 pandemisi de çok başlı Hydra'ya benzetilmiştir.** İçinde olduğumuz durum çok fazla bileşeni olan ve artan sorunlarla devam eden büyük bir küresel krizdir. Herakles'in ağzını-burnunu örterek canavarla savaşıması taktığımız maskelere, Hydra'nın durduğu yer ölümle yaşam arasındaki yere ve bu büyük canavarı öldüren meşale de aşya benzetilebilir. O yüzden aşı karışıklığının Hydra'nın başlarından biri olup mevcut sorunları büyütmesine izin vermemeli; bize yardım etmeye çalışan Iolauslar'a kulak vermeli ve canavarı öldürmeye cesaret eden Herakles olup, elimizdeki büyük meşale yani **aşı** ile COVID-19 pandemisine karşı mücadelemize devam etmeliyiz.



Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı. Aşılarda Faz Çalışmaları. Erişim Tarihi: 12.06.2021, Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-78484/asilar-da-faz-calismalari.html>
2. Sağlık Bakanlığı. Klinik Faz Çalışmaları. Erişim Tarihi: 12.06.2021, Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-78050/klinik-faz-calismalari.html>
3. Sağlık Bakanlığı. Aşılarda Faz Çalışmaları Ne İfade Eder? (Video) Erişim Tarihi: 12.06.2021, Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>
4. Sağlık Bakanlığı. Aşı Geliştirme Çalışmaları. Erişim Tarihi: 12.06.2021, Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-78025/asi-gelistirme-calismalari.html>
5. Şenol E. COVID-19 Aşuları. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 1. Yıl Değerlendirme Raporu. 2021: 31-37.
6. Sağlık Bakanlığı. Anasayfa. Erişim Tarihi: 12.06.2021, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
7. KLİMİK. Koronavirus Aşuları Hakkında KLİMİK Derneği Görüşü. 13 Ocak 2021. Erişim Tarihi: 01.06.2021, Erişim Adresi: <https://www.klimik.org.tr/2021/01/13/100308/>
8. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. COVID-19 Aşı Geliştirme Çalışması Yürüten Araştırma Gruplarının Dikkatine. 04.09.2020. Erişim Tarihi: 02.06.2021, Erişim Adresi: <https://www.titck.gov.tr/duyuru/3892>
9. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Beşeri Aşıların Klinik Dışı Değerlendirilmesine İlişkin Kılavuz. 18.05.2021. Erişim Tarihi: 02.06.2021, Erişim Adresi:

https://titck.gov.tr/storage/Archive/2021/announcement/BeerAlarnKlinikDDeerlendirmesinelikinKlavuzKADKLVZ21Rev.01_8c0d611b-b60d-4fc9-a17f-4aaab032572c.pdf

10. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. COVID-19 Aşı Adayları ile Klinik Araştırmalara Başlayabilmek İçin Gereklilikler. 16.03.2021. Erişim Tarihi: 02.06.2021, Erişim Adresi: <https://www.titck.gov.tr/duyuru/covid-19-asi-gelistirme-calismasi-yuruten-arastirma-gruplarinin-dikkatine-16032021142718>

11. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun. Kanun Numarası: 5013, Kabul Tarihi: 3.12.2003, Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 9.12.2003, Yayımlandığı Resmî Gazete Sayısı: 25311.

12. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Kanun Numarası: 2709, Kabul Tarihi: 7.11.1982, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 9.11.1982 Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 17863 Mükerrer.

13. Büken N. İnsan biyolojik materyalinin araştırma amaçlı olarak kullanılması ile ilgili araştırmacı ve araştırma etik kurul sorumluluğu. *Turk J Clin Lab*; 2019; 11(3): 397-405.

14. Kurtoğlu A, Arda B. Avrupa Konseyi ve Biyoetik. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*; 2020; 28(3), 384-402.

15. Guides. (n.d.). Retrieved June 02, 2021, from <https://www.coe.int/en/web/bioethics/guides>

16. Guide for research ethics committee members. (n.d.). Retrieved June 02, 2021, from <https://www.coe.int/en/web/bioethics/guide-for-research-ethics-committees-members>

17. Avrupa Konseyi Biyoetik Yürütme Kurulu. Araştırma Etik Kurulu Üyeleri Kılavuzu. Çeviren Ülman YI. İstanbul: Türkiye Biyoetik Derneği; 2011.

18. Türk Tabipleri Birliği. Teletıp Uygulamalarına Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü. 6 Ocak 2021. Erişim Tarihi: 02.06.2021, Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip_hakkinda_gorus.pdf

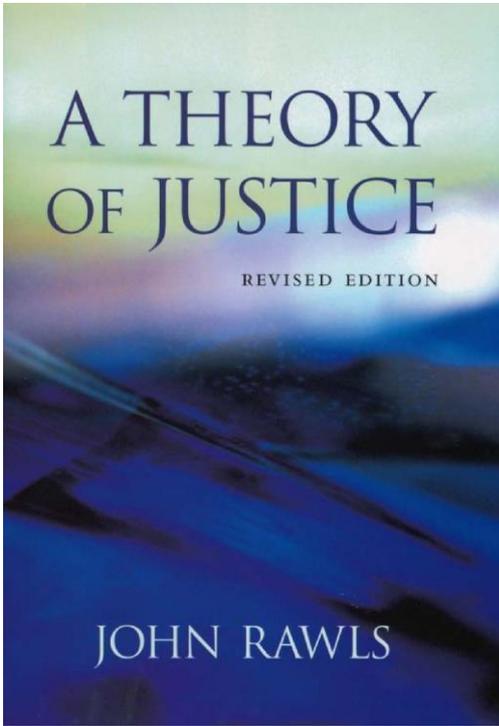
19. COVID-19. (n.d.). Retrieved June 02, 2021, from [https://www.coe.int/en/web/bioethics/covid-19#%7B%2262515076%22:\(0\)%7D](https://www.coe.int/en/web/bioethics/covid-19#%7B%2262515076%22:(0)%7D)

20. KLİMİK (2019). Aşı Karşıtlarının İddiaları ve Gerçekler. Prof. Dr. Alpay Azap. Erişim Tarihi: 02.06.2021 Erişim Adresi: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2019/08/As%CC%A7%C4%B1-Kars%CC%A7%C4%B1tlar%C4%B1n%C4%B1n-I%CC%87ddialar%C4%B1-ve-Gerc%CC%A7ekler.pdf>
21. Sağlık Bakanlığı. İlk Koronavirüs Aşısı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya Yapıldı. 13 Ocak 2021. Erişim Tarihi: 02.06.2021, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html>
22. Saltık A. Uzat kolunu Türkiye! Uğur Dündar Köşe Yazısı, Sözcü Gazetesi. 5 Aralık 2020. Erişim Tarihi: 13.06.2021, Erişim Adresi: <https://www.sozcu.com.tr/2020/yazarlar/ugur-dundar/uzat-kolunu-turkiye-6154109/>
23. Saltık A. Aşı Reddinin Sağlık Hukuku Boyutu. 18 Ocak 2019. Erişim Tarihi: 12.06.2021, Erişim Adresi: <http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/asireddipaneli/asireddininsaglikhukukuboyutu.pdf>
24. HASUDER. Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu ve COVID-19 Aşılması HASUDER Tutum Belgesi. 4 Ocak 2021. Erişim Tarihi: 01.06.2021, Erişim Adresi: <https://hasuder.org.tr/covid-19-asilamasi-hasuder-tutum-belgesi/>
25. Sağlık Bakanlığı. Sıkça Sorulan Sorular. Erişim Tarihi: 02.06.2021, Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77694/sikca-sorulan-sorular.html>
26. Saltık A. Salgında son durum!.. Uğur Dündar Köşe Yazısı, Sözcü Gazetesi. 13 Haziran 2021. Erişim Tarihi: 13.06.2021, Erişim Adresi: <https://www.sozcu.com.tr/2021/yazarlar/ugur-dundar/salginda-son-durum-6483618/>
27. Vikipedi. Hidra (efsanevi yaratık). 9 Mayıs 2021. Erişim Tarihi: 13.06.2021, Erişim Adresi: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Hidra_\(efsanevi_yarat%C4%B1k\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Hidra_(efsanevi_yarat%C4%B1k))

Etkinlikler

Felsefe Okuma Grubu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalının "**Felsefe Okuma Grubu**" etkinlikleri kapsamında Araş. Gör. Dr. Çağrı Zeybek Ünsal'ın yönetiminde John Rawls'ın "A Theory of Justice" kitabı okunmaktadır. Etkinlik her çarşamba günü gerçekleştirilmektedir.



Rawls J. A Theory of Justice. Revised Edition. The Belknap Press of Harvard University Press. Cambridge Massachusetts: 1999.

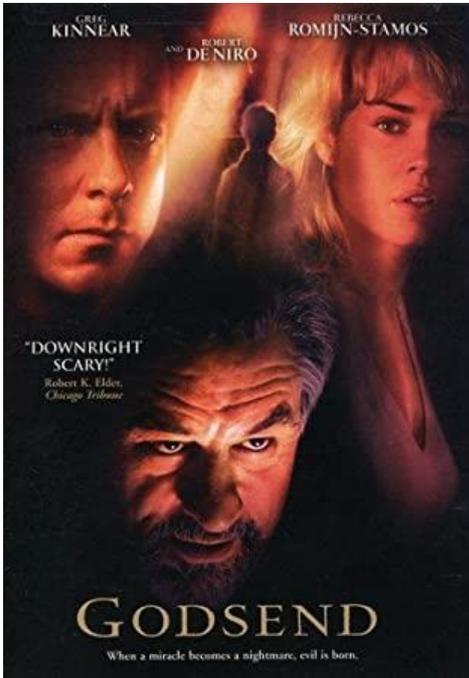
Biyoetik ve Sinema, "Perşembe Filmleri"

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı olarak 2016-2017 akademik yılından bu yana düzenli olarak sürdürdüğümüz **Biyoetik ve Sinema "Perşembe Filmleri"** etkinliğimizi pandemi nedeniyle çevirim içi olarak yürütmeye devam etmekteyiz.

Bölüm akademik personeli ve doktora öğrencilerimizle birlikte Ocak-Haziran 2021 döneminde seyredilen ve biyoetik konu başlıkları çerçevesinde yapılan tartışmalarla, tıp etiği ve biyoetik eğitim materyali olarak değerlendirilen filmler aşağıda verilmiştir.



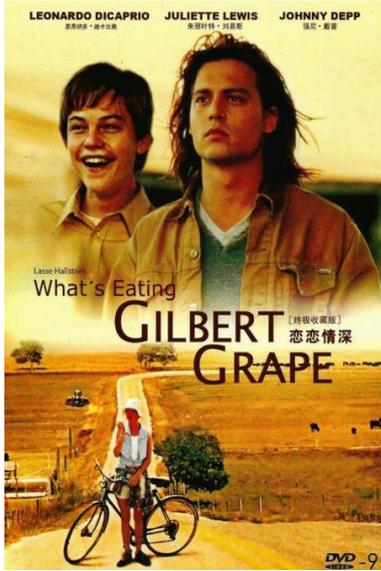
Godsend (Tanrıdan Gelen): Oğulları Adam'ı bir kazada kaybeden çifte Dr. Richard deneysel ve yasa dışı bir yöntem olan klonlamayı kullanarak oğullarını geri vermeyi teklif eder. Aile Dr. Richard'ın çalışmalarını yaptığı yere yakın bir kasabaya yerleşir ve Adam klonlanarak yeniden dünyaya gelir. Film Adam sekiz yaşına geldikten sonra, tipik korku öğeleri ile devam eder.



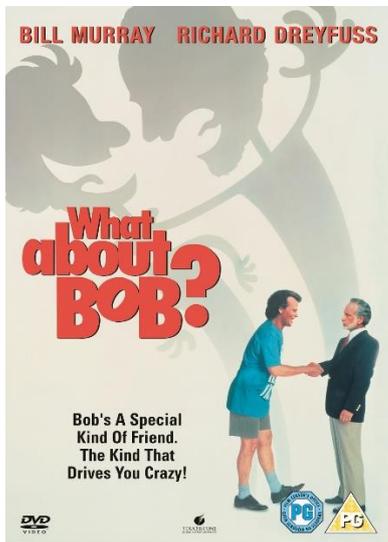
50/50 (Şansa Bak): Gerçek bir hikâyeden yola çıkılarak çekilen filmde genç bir erkek olan Adam, nadir görülen omurga kanserine yakalanır. Adam, en iyi dostunun, aynı zamanda Alzheimer hastası olan eşine bakan annesinin ve doktora tezini yürüten bir terapistin yardımlarıyla, yaşamını yeniden gözden geçirir ve ölümle yüzleşir.



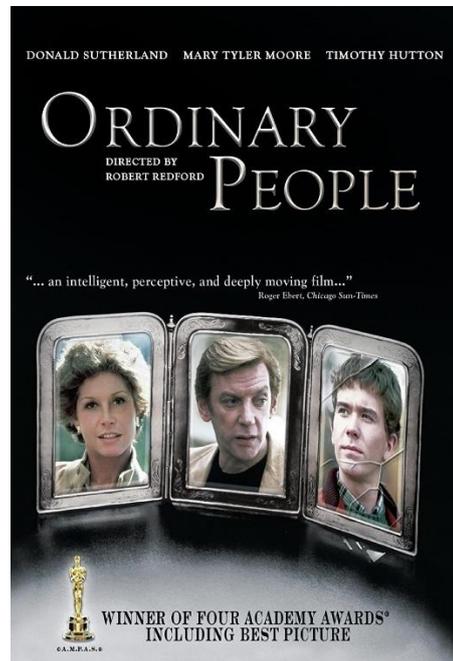
What's Eating Gilbert Grape (Gilbert Grape'i Ne Yiyor): Gilbert Grape, morbid obez olan annesi, kardeşleri Amy, Arnie ve Ellen ile birlikte yaşamaktadır. Babalarının ve erkek kardeşleri Larry'nin evi terk etmesinden sonra aile içindeki sorumluluklar yeniden paylaşılmıştır. Gilbert, aileye ekonomik açıdan destek olmasının yanı sıra, mental retardasyonu olan 17 yaşındaki erkek kardeşi Arnie'nin bakımından da sorumludur. Kasabadan geçmekte olan Becky'in arabası bozulduğu için bir müddet kasabada kalmak zorunda kalır. Grape ailesinin dinamikleri değişirken, Gilbert ve Becky'in de yolları kesişir.



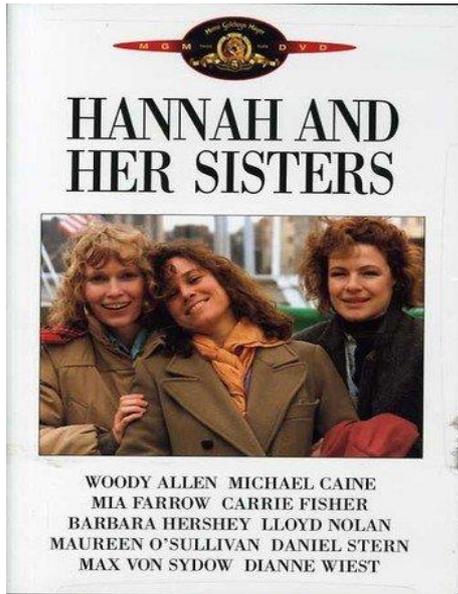
What About Bob? (Peki ya Bob?): Bob Wiley, fobileri, obsesyonları, psikiyatrik hastalıkları olan yalnız bir adamdır. En son psikoloğu, onu Dr. Leo Marvin'e gönderir. Marvin, Bob'u kabul eder ancak bir ay boyunca ailesi ile tatilde olacağını söyleyerek, Bob'a okuması için yeni basılan kitabını (Bebek Adımları) verir. Ancak Bob tatil boyunca doktorun peşinden ayrılmaz. Hekim hasta ilişkisi bundan sonra tam bir kara mizaha dönüşür.



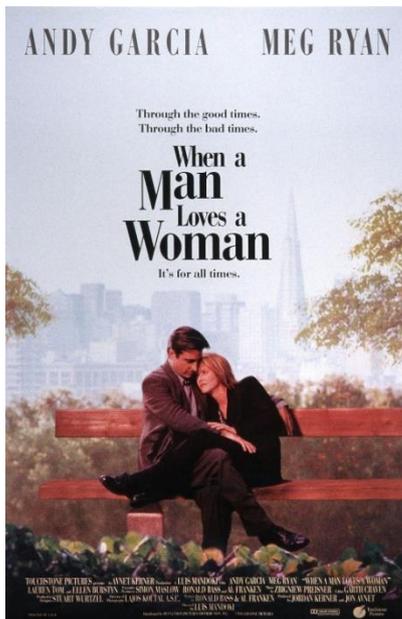
Ordinary People (Sıradan İnsanlar-Büyük Ceza): Judith Guest'in aynı isimli kitabından uyarılma olan film 4 Oscar ödülü almıştır. İki çocuklu mutlu bir evlilik, büyük oğulun bir kazada ölmesi ile kırılma yaşar. Odağına baba ile yaşayan oğulu alan filmde, anne, baba ve ölümden kendini sorumlu tutan diğer oğullarının yas süreci işleniyor.



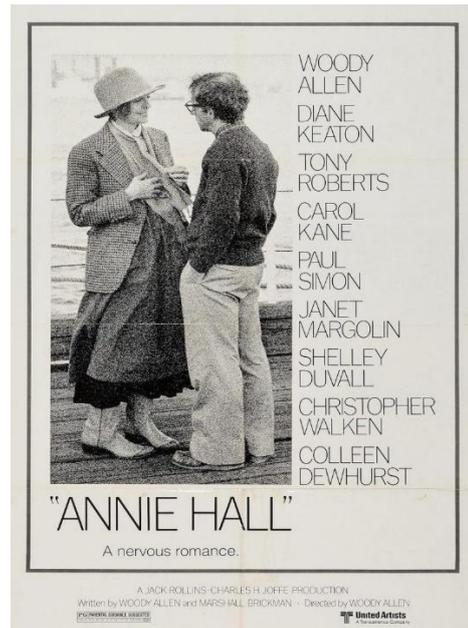
Hannah and Her Sisters (Hannah ve Kız Kardeşleri): Aile ilişkileri, hayatın anlamını işleyen filmde iki yıl içinde yaşanan olaylardan kesitler verilmektedir. Film bir Şükran Günü yemeğiyle başlayıp, iki yıl sonraki yine bir Şükran Günü yemeğiyle son bulur. Üç kız kardeş ve bu kadınların hayatlarındaki erkekler ile ilişkilerini merkeze alan film 3 Oscar ödülü almıştır.



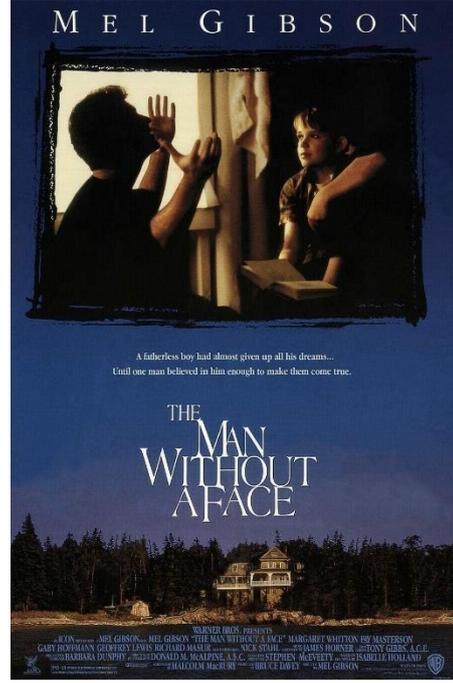
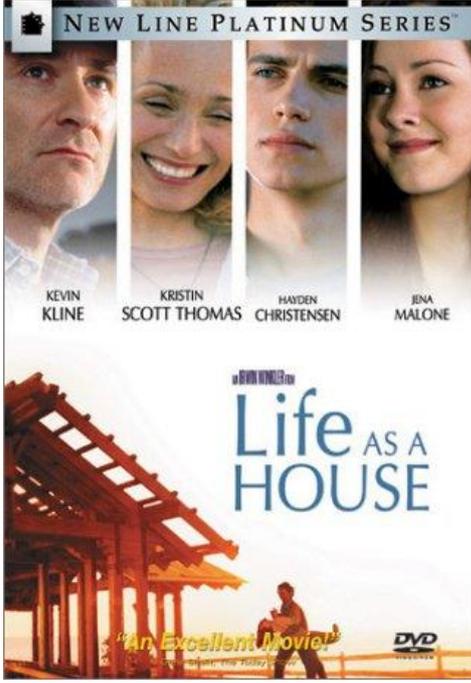
When A Man Loves A Woman (Erkek Severse): Pilot olan Michael ve rehberlik öğretmeni olan Alice'in iki kızları ile birlikte mutlu gözükten bir evlilikleri vardır. Ancak Alice'in bir akşam evde duş alırken geçirdiği kaza, alkolik olduğunu ortaya çıkarır. Alice, alkolizm tedavisine başlar ve evliliğinin gerçek yüzü görünür hale gelir.



Annie Hall: Alvy Singer, New York'ta yaşayan, 15 yıldır bir terapistte giden, Yahudi, entelektüel ve akıllı bir komedyendir. İki evlilik geçirmiş ve ikisi de yürümemiştir. Film inişli çıkışlı bir aşk hikâyesi olan Alvy ile Annie Hall'un ilişkisine odaklıdır.



Life As A House (Yeni Bir Yaşam): Boşanmış ve ergen bir oğlu olan mimar George, eş zamanlı olarak işinden kovulur ve kanser olduğunu öğrenir. Bunun üzerine, babasından kalan ve hâlihazırda içinde yaşadığı eski evini yıkıp, oğlu ile birlikte yeniden inşa etmeye karar verir. George, bu inşaat sürecinde ergen oğlu ile ilişkilerini yeniden kurar, eski eşi ile hesaplaşır ve ölümle yüzleşir.



The Man Without a Face (Yüzü Olmayan Adam): Öğretmen olan Justin McLeod geçirdiği kazanın ardından, yaşadığı travmayı unutmak için daha sakin bir hayata başlamayı seçer. McLeod, kazanın üstünden geçen yedi yıl sonra bir ressam olarak yaşamını sürdürmektedir. Sorunlu bir çocuk olan Chuck, evden uzaklaşmak için şehir dışında bir okula gitmek ister. Ancak yardıma ihtiyacı vardır ve McLeod'u kendisini çalıştırması için ikna eder. Aslında ikisi de sorunlu olan öğretmen ve öğrenci birbirlerine yardım edeceklerdir.

Makale Saatleri

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalının “Makale Saatleri” etkinliği kapsamında Pazartesi günleri 12.30-13.30 saatleri arasında aşağıda künye bilgileri verilen makaleler sunulmuş, ilgili alanlarda akademik tartışmalar yürütülmüştür.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı 2020-2021 Akademik Yılı Makale Saati, Pazartesi; 12.30-13.30			
Tarih	İsim	Başlık	Künye
08 Mart 2021	Nüket Örnek Büken	Toplumsal Cinsiyet	[Konferans]
22 Mart 2021	Çağrı Zeybek Ünsal	Dijital Psikiyatrinin Geleceği	Hariman, K., Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2019). The future of digital psychiatry. <i>Current psychiatry reports</i> , 21(9), 1-8.
5 Nisan 2021	Nüket Örnek Büken	Ağrı Yönetiminde Etik Konular	Örnek Büken N. Ağrı yönetiminde etik konular. Örnek Çelebi N, editör. Ağrı Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar ve Yenilikler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.31-8.
19 Nisan 2021	Müge Demir	Bir Grup Tıp Öğrencisinin İstemli Düşük Konusundaki Algıları: Nitel Bir Analiz	Demir M, Keles S, Buken NO. Perceptions of a Group of Medical Students Regarding the Issue of Induced Abortion: A Qualitative Analysis <i>Tıp Eğitimi Dnyası</i> . 2021;20(60):5-19
17 Mayıs 2021	Muhammet Arslan	We and they: Animal welfare in the era of advanced agricultural biotechnology	Pascalev, A. K. (2006). We and they: Animal welfare in the era of advanced agricultural biotechnology. <i>Livestock Science</i> , 103(3), 208-220.
31 Mayıs 2021	Önder İlgili	Impact of Covid-19 Among The Elderly Population	İlgili Ö, Kutsal YG. (2020). Impact Of Covid-19 Among The Elderly Population. <i>Turkish Journal of Geriatrics</i> , 23(4), 419-423.
7 Haziran 2021	Sevim Coşkun	Among equity and dignity: an argument-based review of European ethical guidelines under COVID-19	Perin, Marta, and Ludovica De Panfilis. "Among equity and dignity: an argument-based review of European ethical guidelines under COVID-19." <i>BMC medical ethics</i> 22.1 (2021): 1-29.
14 Haziran 2021	Müge Demir	A Thematic Assessment of Medical Students' Approaches to the Phenomenon of Euthanasia	Keleş, Ş., Demir, M., & BÜKEN, N. Ö. A Thematic Assessment of Medical Students' Approaches to the Phenomenon of Euthanasia. <i>Tıp Eğitimi Dnyası</i> , 18(55), 25-40.

XII. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri'nin Ardından

Arif Hüdai KÖKEN¹



Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri (Lokman Hekim Günleri), 22 yıldır iki yılda bir düzenli olarak yapılan, bilimsel oturumlar ile kültür gezilerinden oluşan toplantılar dizisi olarak bilinmektedir. Bu toplantılar dizisinde tıp tarihinin ve halk tıbbının yanı sıra tıbbın toplumsal ve kültürel boyutlarının, farklı bilimsel disiplinler tarafından ele alınarak sunulup tartışıldığı bilimsel bir ortam oluşmaktadır. Lokman Hekim Günleri aynı zamanda, ilgili akademik branşların lisansüstü öğrencilerine de hitap etmesi ve bu genç bilim insanlarına ilk akademik toplantı sunum heyecanı yaşatarak akademik gelişmelerine katkı sağlayan bir ortam oluşturması açısından da önemli bir akademik misyon üstlenmektedir. Akademik sunumların yapıldığı oturumların haricinde her toplantı, bölgeye özel kültürel ve tarihi etkinliklerle zenginleştirilerek katılımcıların keyifli vakit geçirmelerine imkân sağlamaktadır.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, başlattığı bu toplantıların sürekli sekretaryasını yürütmektedir. Her toplantı, farklı akademik birimlerle bilimsel iş birliği yapılarak ve yerel yönetimlerden, meslek örgütlerinden destek alınarak genelde farklı şehirlerde düzenlenmeye çalışılmaktadır. İlki 1999 yılında Adana'da ve Tarsus'ta yapılan Lokman Hekim Günleri, 2001'de Tarsus'ta, 2003'te Şanlıurfa'da, 2005'te Manisa'da ve Bergama'da, 2007'de Denizli'de, 2009'da Antakya'da, 2011'de Mersin'de, 2013'te Gaziantep'te, 2015'te Malatya'da, 2017'de Adana'da ve 2019'da Kırşehir'de yapılmıştır.

XII. Lokman Hekim Günleri 3-4 Haziran 2021 tarihlerinde COVID-19 pandemisi nedeniyle, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nin ev sahipliğinde, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı iş birliği ile sanal ortamda gerçekleştirilmiştir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

XII. Lokman Hekim Günleri'nin açılış oturumu düzenleme kurulu başkanı Prof. Dr. Selim Kadioğlu'nun konuşması ile başlamıştır. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesinin Rektörü Prof. Dr. Vatan Karakaya'nın "Ahilik Değerinde İnsan" adlı konuşmasından sonra, yakın zamanda aramızdan ayrılan öğretim üyeleri Bayhan Çubukçu, Hakan Ertin, Selim Altan ve Gülsel Kavalalı hakkında duygu yüklü anma konuşmaları yapılmış ve onların örnek akademik yaşamları, bilime ve topluma katkıları dinleyicilerle paylaşılmıştır.

Pandemi nedeniyle bu toplantıya özel olarak, bilimsel programı kıdemli öğretim üyeleri tarafından verilen bir dizi konferanslar oluşturmuştur. 2021 yılında yayımlanan "İlter Uzel Armağan Kitabı: Tıp Tarihinden Enstantaneler"de tıbbın tarihi, kültürel, etik ve sanatsal yönlerini derinlemesine bir şekilde ele alan makalelerin sözlü sunumları olan konferanslar dinleyicileri aydınlatmıştır.

Sunum aralarında Adana'da ziyarete açılan "İlter Uzel Tıp ve Diş Hekimliği Müzesi", UNESCO Yaratıcı Şehirler Ağı'na müzik alanında dahil olan Kırşehir'de bulunan "Sazhane" isimli saz atölyesi ve Kırşehir'in yetiştirdiği halk sanatçılarının türkü dinletileriyle ilgili videolar online olarak katılımcılarla paylaşılmıştır.

Kapanış oturumu Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mustafa Kasım Karahocagil ve Prof. Dr. İlter Uzel'in Lokman Hekim Günleri, Müze ve İlter Uzel Armağan Kitabı: Tıp Tarihinden Enstantaneler ile ilgili konuşmaları, kongre sekreterlerinin veda konuşmaları ve katılımcıların görüşleriyle toplantı sona ermiştir.

Toplam 16 konuşmanın yapıldığı XII. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri'nin sanal ortamda yapılmasına rağmen bilimsel anlamda çok verimli geçtiğini söylemek yerinde olacaktır. Toplantıda sayısız akademik çalışmaları olan ve sayısız öğrenci yetiştiren kıymetli hocalarımızı dinlemek, bilimsel çalışma azimleri ve enerjilerini hissetmek tahmin ediyorum ki tüm katılımcılara yeni bir motivasyon kaynağı olmuştur.

Son söz olarak, XIII. Lokman Hekim Günlerinin bir arada olarak, Cumhuriyetimizin 100. yılında yani 2023 yılında sağlıklı yüz yüze yapılmasını içtenlikle diliyorum, herkes gibi toplantıyı heyecanla beklediğimi belirtmek istiyorum.

Söyleşiler

“Acil Uzaktan Öğretim” ile İlgili Pandemi Sürecinde Karşımıza Çıkan Sorunlar

Müge Demir¹

HÜTF Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalından Dr. Öğr. Üyesi Müge Demir, Hacettepe Üniversitesi Uzaktan Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkez (HUZEM) Müdürü olarak görev yapan Prof. Dr. Arif Altun ile pandemi sürecinde acil uzaktan öğretimde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri hakkında bir söyleşi yapmıştır.



Özgeçmiş

Prof. Dr. Arif Altun, halen Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri bölümünde öğretim üyesi olarak ve Hacettepe Üniversitesi Uzaktan Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkez (HUZEM) Müdürü olarak görev yapmaktadır. Biliş ve Bilgisayar alanında lisans ve lisansüstü seviyede dersler vermekte ve araştırmalar yürütmektedir. Son 10 yılda Hacettepe Üniversitesi'nde disiplinler üstü çalışmalar yürütme misyonuyla oluşturulmuş olan ONTOLAB çalışma grubu kapsamında, e-öğrenme ortamlarındaki bilişsel süreçlere ilişkin deneysel araştırmalar yürütmekle

¹ Dr. Öğr. Üyesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D. Ankara/Türkiye.
mydere@gmail.com

birlikte; bilişsel profillere dayalı ontoloji geliştirme ve değerlendirme sistemleri, e-öğrenme ortamları için bilişsel-duyuşsal profillemeye ve öğrenme sürecindeki bilişsel unsurları nitel ve nicel paradigmlarla çalışmaktadır. Bu alanda ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış birçok makalesi, kitap bölümleri ve bildirimleri bulunmaktadır.

Söyleşi

MD: Hocam bizim için zaman ayırdığınız, bu çok kıymetli, tekrar teşekkür ediyoruz. İlk sormak istediğim şey pandemi öncesi ve sonrası uzaktan eğitimde ne gibi değişiklikler oldu?

AA: Uzaktan eğitim 1728 yılında ilk denemeleri yapılan, özellikle de son 70- 80 yılda belli alanlarda inanılmaz derecede yoğun kullanılan ama bir o kadar da eleştirilen bir alan olarak gözümüze çarpıyor. Özellikle, Hacettepe gibi yüz yüze eğitim içerisinde yoğunlaşan, uzun süre pek işe de yaramadığını düşünerek ve bir de gereksinim de olmadığından dolayı uzaktan eğitime mesafeli duruldu.

Uzaktan öğretim ülkemizde 1927 yılında halkın okuryazarlık düzeyini arttırmak amacıyla ile kullanılabileceği amacıyla gündeme gelmiş, 1956 yılında Ankara üniversitesinde ilk uygulamaya geçirilmiş, Hukuk Fakültesi Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü'nde, Banka çalışanları mektupla eğitim almışlardır. 1961 yılında Milli Eğitim Bakanlığı, Mektupla Öğretim Merkezi kurulmuştur. Bu merkez, dışarıdan okul bitirmek isteyenlere kurslar düzenleyerek, bu eğitim mektupla öğretim yolu ile verilmiştir. 1975 yılında MEB'de, Yaygın Yüksek Öğretim Kurumunu (YAY-KUR) kurmuştur, ancak ekonomik ve politik yaklaşımlardan dolayı başarısızlıkla sonuçlanmıştır. 1981 yılında ise 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu, 41 Sayılı Kanun Hükmündeki Kararname ile Üniversitelerin uzaktan eğitim yapmasına olanak tanınmış, bu kapsamda Anadolu Üniversitesi Açık öğretim faaliyetleri ile görevlendirilmiştir.

Programlı bir şekilde uzaktan eğitim işleri bu şekilde yürüdü. Dünyada da uzaktan eğitimle ilgili bilim dalları oluştu, çalışmalar yapıldı. Uzaktan eğitim kapsamında kuramsal altyapısı, sorunların giderilmesine yönelik teknolojik altyapılar, yönetim ile ilgili yönetsel süreçler ve ölçme değerlendirme açısından model geliştirmeler, ekonomik olarak ayakta kalması ve yürütülmesine yönelik modeller gibi, aynı zamanda teknik personellerin nasıl ve nerelerde olması gerektiği gibi ciddi bir bilgi birikimi oluşmuştu. Ancak bu bilgiler ihtiyacınız olmadığı için çok bakacağınız bir durum da oluşturmamıştır. Ama Kovid 19 salgını öyle bir zamanda ve öyle bir şekilde girdi ki yaşantımıza, bu bilgi birikimi yaygınlaşmadan uzaktan eğitim hayatımıza girdi...

Deneyim ve bilgi birikimini yeteri kadar yansıtmadığımız için ilk dönemlerde karşılaşılan sorunlarla, ikilemlerle hocalarımız ve öğrencilerimiz yüz yüze kaldılar. Öncelikle hocalarımız sınıfta nasıl ders anlatıyorsa teknolojiyi kullanarak aynı şekilde ders anlatma eğilimi göstermişlerdir. Bu durumu erken yaşayanlar bunu aştı, bitirdi. Dolayısıyla ilk başta burada bir takıldık. Bunu bir yasak savmaya dönüştürme eğilimi göstermeye başladık. Dersim var, yapayım geçeyim tavrı yaşandı. Bazı kavramlar iç içe girerek, açık öğretim uzaktan eğitim gibi kavramlar eş anlamlı algılanmaya başladı. Uzaktan eğitimle en çok karıştırılan konulardan bir tanesi de bu oldu. Açık öğretim olacağız, açık öğretim yapacağız mantığıyla, bir de yaşananlar üzerinden, insanlar bunu değerlendirmeye başlayınca ciddi bir karmaşa yaşandı akademisyenlerin zihninde. Aslında bu karmaşıklıktan kurtulmak için şu soruya cevap vermemiz yeterli olacaktı: Alternatifimiz var mı? Varsa Nedir?

Aslında salgın döneminde uzaktan öğretim bize fırsat olur mu, sorusuyla başlandı. Çünkü bunun alternatifi hiç eğitim yapmamaktı. Peki, madem bu işi yapacağız, o zaman biraz kafa yormak ve mevcut bilgi birikiminden yararlanarak acaba bunu daha etkili yapabilir miyiz üzerine odaklanmamız gerekiyordu. Nitekim dünyada uzaktan eğitim açısından baktığımız zaman ilkökul eğitiminden tutun da, lisansüstü eğitime kadar birçok program yapılıyor. Bazı gruplar, bu işe gönül verenler, bu işte öncülük yaptılar. Çok fazla seminerler düzenlendi. Çok fazla uygulama örnekleri yapıldı ve sanırım bir noktaya da gelindi diye düşünüyorum.

MD: Evet, en azından kendi deneyimlerimden yola çıkarak pandeminin başında seslendirilmiş video sunumlarıyla giden süreç, tartışma oturumları, ek okuma materyalleri, onun arkasından öğrenci ile iletişimin daha yüksek olacağı başka e öğrenme platformları da kullanarak, belli bir noktaya geldi diye düşünüyorum.

Dijital ortamda ders anlatmak kesinlikle öğrenci açısından sıkıcı olabiliyor, ilgiyi canlı tutmak bu alanda deneyimi olmayan eğitici için zorlayıcı. Dolayısıyla eğitimcilerin ders anlatma biçimini de değiştirip dönüştürmek gerekiyor.

Uzaktan eğitim ile uzaktan öğretimin de karıştırıldığını söylediniz. Arasındaki fark nedir? Üniversitelerde pandemi nedeniyle yapılan eğitim uygulamalarına hangi kavramla yaklaşmak gerekir?

AA: Uzaktan eğitim kavramı genel kullanılan bir kavramdı. Ama biz üniversite eğitimi ve sonrası için uzaktan öğretim kavramını tercih ediyoruz. Çünkü eğitimin içerisinde sosyal birtakım etkileşimleri de kapsayan faaliyetler de vardır. Ama pandemi sürecinde öğrencilerle eğitimde mekân birlikteliğini

sağlayamadığımız için bunun yerine başka etkileşimler inşa ediyoruz. O yüzden özellikle yükseköğretimde uzaktan öğretim kavramı tercih edildi. Ancak bu Kovid 19 salgınında bu kavramın yerini acil uzaktan öğretim aldı.

Daha önce de söylediğim gibi uzaktan eğitim bir bilim dalı olarak bir 70-80 yıllık bir birikimle evriler geliyor. Hatta ülkemizde bunun doçentlik alanı da var. Ama uzaktan öğretim sürecinde, daha planlı, daha kasıtlı, daha tanımlanmış bir yapıda inşa ediyoruz. Mesela Hacettepe Üniversitesinde de tezsiz uzaktan yüksek lisans programlarımız var. Programa başlamadan önce o programı yürüten anabilim dallarıyla HUZEM birebir toplantılar yapıyor. Süreçlerle ilgili bilgilendirmeler yapılıyor. Eğiticilerin eğitimi ile ilgili birtakım faaliyetler yapılıyor ve bununla ilgili de onlara sunduğumuz platformlar üzerinden, hocalarımız verecekleri derslerin öğretim tasarım modelleri üzerinde çalışıyor. Böylece bir aşinalık inşa ediyoruz.

Ama kendimizi Kovid 19 döneminin içinde bulduğumuz anda, bunların hiçbiri yapılamadı. Maalesef buna ne zaman ne de insanların bu bilgileri özümseyecek yeteri kadar enerjileri kaldı. Çünkü bir yanda hastalıkla mücadele ediyorsun. Bir yanda sosyal izolasyon için eve taşınan iş yaşantısı, bir yanda eğitim hepsi iç içe girdi. Aynı durum öğrenciler için de geçerliydi. O yüzden Kovid 19 dönemi için “acil uzaktan öğretim” kavramı tercih edildi. Bu dünyada da böyle, sadece bizde değil, dünyadaki genel tavır da bu. Ama burada kastettiğimiz şey şu, uzaktan eğitim daha çok teknolojiyi de kapsayan bir çerçeveyi kapsarken, uzaktan öğretim ise daha çok öğretsel süreçleri içine kapsayan, yani dersin nasıl yapıldığı ölçme, değerlendirme süreçleri, öğrenci öğretim elemanı, etkileşimi, ders materyalleri gibi boyutlarla ilgilenir.

MD: O zaman sorumu şöyle düzelteyim, acil uzaktan öğretimde sizin gördüğünüz avantajlar ve dezavantajlar, yani yolunda gidenler ve yolunda gitmeyen şeyler nelerdir?

AA: Birinci ve en büyük avantaj acil uzaktan öğretimin alternatifi hiç ders yapmamaktı. Dolayısıyla ondan daha iyi olduğunu söyleyebiliriz herhalde.

İkincisi özellikle Hacettepe özelinde de Kovid 19 salgını öncesinde de hep vurguluyorum; mezunlarımızın büyük bir çoğunluğu iş hayatına atıldıktan sonra bir şekilde yaşamlarının bir yerinde bu uzaktan eğitim teknolojileriyle yüz yüze kalacaklar ya eğitmen olacaklar ya ders alacaklar ya sertifika programına katılacaklar. Bunu 17, 18, 19’lu yaşlarda deneyimlemek bence önemli bir avantaj. Madem

gençleri hayata hazırlıyoruz hem eksiklikleri görmek hem daha iyi nasıl yapılabilir üzerine kafa yormak açısından hazırlığın bir parçası olarak görülebilir. Bu da önemli bir avantaj bence.

Bunu dezavantaj olarak da yorumlayabiliriz, işte kötü örnekler görünce uzaktan öğretim mi, aman deyip yaka silkenler de çıkabilir. O yüzden bize çok iş düşüyor. Uzaktan öğretimin gerçekten doğru zeminlerde ve hakkıyla yapabilecek deneyimleri de inşa etmemiz gerekiyor. Bence bu diğer önemli bir avantaj. Bir diğer avantaj da biz özellikle lisans eğitimlerinde dijital yeterlilikler ile ilgili çok ciddi çalışmalar yapamadık maalesef. Hocalarımızın dijital yeterlik düzeyleri ile ilgili hem onlara destek sunmak hem kendilerini güncellemelerine yardımcı olmak hem de öğrencilerimize de destek olmak açısından örtük yeni öğrenmeler gerçekleştirdik. Yani birçok hocamız en azından kayıt yapma, biraz da olsa yapılan kayıtlar üzerinde dijital oynamalar yapma gibi birtakım yeni becerilerle uğraştılar ve bunları kazandılar bir şekilde. Destek olarak ya da kendileri deneyerek yanılarak, aynı şey öğrenciler için de geçerliydi. Bu da bence bir örtük avantaj olarak düşünülebilir.

Diğer taraftan tabii dezavantajları çok fazla. Yani gerçekten hazır olunmayan bir ortama düştük. Bunun en başında dezavantajlı öğrencilerimiz gerçekten çok dezavantaj yaşadılar. İnternet ülkemizde herkes tarafından erişilebilir bir araç maalesef değil. Ekonomik olarak ekstra bir yük getiriyor. Bunun için ön koşul olarak kullanmanız gereken birçok teknolojik araç var. Şimdi diyebilirsiniz herkesin cep telefonu var ya cep telefonundan da internete girebiliyor. Doğru bu yapılabiliyor, ancak bir evde birden fazla çocuğun ve ebeveynin olduğu ortamlarda bağlantı ücretleri çok ciddi bir sorun olarak hissedildi.

Diğer bir dezavantaj olarak düşünebileceğimiz şeylerden bir tanesi güvensizlik ortamının inşa edilmesi. Haberlerde gördüğümüz üniversite örneğinde hocanın banka hesabının boşaltılması gibi veya işte öğrencilere bir takım kamera açma ve mikrofon kullanma zorunluluğu getirme gibi olay oldu. Hocayla öğrenci arasında öğrenciyle öğrenci arasında oluşan bu güvensiz ortam hep önümüzde büyük sorun yumağı olarak duruyor. Tabii bir diğer dezavantaj da özellikle sağlık alanında hasta görme süreçlerinde teknolojik araç üzerinden bunu yapmak ne kadar öğretimi sürdürmek bir sorun olabiliyor. Çünkü önceden bir odada hasta gördüğünüzde eğitici ve öğrenci, iki kişi oluyorsunuz sonuçta. Ama burada bir aracı var. Burada sizin paylaştığınız görüntü ya da ders materyali ile karşınızdaki öğrenciyle beraber öğrencinin etrafında bulunan herkese de yayın yapılabilir. Gerçekten etik ile ilgili ciddi sorunları içinde barındırıyor. Bu noktada çok yönlü düşünmezseniz, ciddi sonuçları olabilecek yerlere kadar gidebiliyorsunuz. Ekran paylaşımı ile öğrenciler dersleri başka arkadaşlarıyla paylaşabiliyorlar. Münferit

olaylar diyebiliriz, ama yine bir açık var orada ve bunların mutlaka ele alınması gerektiğini düşünüyorum.

MD: Evet hocam, ben canlı ders yapıyorum ve siyah ekrana konuşuyorum. Hiçbir kamera açık değil ve ben kamerayı açın diye öğrencilerimizi zorlamıyorum. Çünkü hangi ortamda ve hangi ekonomik durumda bağlandıklarını bilmiyorum. Görüntü çok ciddi bir şekilde internet tüketiyor ve bu da ödenen faturaları yükseltiyor. Öğrenci kendine ait özel bir odada oturmuyor olabilir, salondan dersini dinliyor olabilir, durumunun kötü olduğunun sınıf tarafından bilinmesi istemiyor olabilir. Bu durumda da siyah ekrana konuşarak ders işlerken, kendi kendine konuşur hale geliyorsunuz. Öğrenciden göz temasıyla da olsa dinlenildiğine dair bir mesaj alamıyorsunuz, verdiğiniz mesajın doğru gittiğine de emin olamıyorsunuz. Ekran görüntülerinin paylaşılması bambaşka bir sorun.

Acil uzaktan öğretimde geriye dönüp kullanılacak videolar gibi farklı eğitim materyallerinin paylaşılması da söz konusu. Ama her öğrenci eşit şekilde bu eğitim materyallerine ulaşamıyor. Teknik yetersizliklerden, ekonomik yetersizliklerden ya da başka nedenlerden dolayı. Bu adaletsizlik aslında eğitimde ciddi bir sorun odağı. Mesela Milli Eğitim Bakanlığı öğrencilerine tablet dağıttı. Siz bu konuda ne söylemek istersiniz?

AA: Bir konuya odaklanıp onu çözmeye çalışıyorsunuz aslında. Oysaki çok boyutlu bir sürece sistematik bakmadığınız zaman, sorunu çözdük diye düşündüğünüz şey, başka sorunlar da üretebiliyor. Bu ona çok güzel bir örnek. Ben herkese bir telekonferans aracı vereyim. Bu iş çözüldü diye düşünürseniz, çözülmüyor işte. Uzaktan öğretime daha önceden başlayan gruplar biraz daha sistematik olarak yaptıkları için süreçten daha az hasarla çıktılar.

Ne yaptılar? Mesela bizim üniversitenin birinci sınıflarından yaklaşık 6000 -7000 öğrencinin aldığı İngilizce 127 ve 128 dersleri vardı. Onlar bu durumdan en az etkilenen grup oldu. Çünkü ellerinde daha önceden yapılmış bütün hazırlıkları vardı. Bu sefer küçük rötuşlarla o dediğiniz sorunlara odaklanma işi başladı. Yani sorunu olan öğrencileri tespit etmeye, o öğrencilere acaba nasıl yardımcı olunabilir konusuna kafa yormaya zaman kaldı. Mesela ders kayıtları ve kaynaklarının bir taşınabilir diskette verilmesi ve öğrencilerin internete bağlı olmadan da bu içeriklere çalışabileceği bir ortam hazırlanabilmesi, belki bilgisayar bile gerekmeden kullanabilecekleri bir yapının inşa edilmesi gibi. Ancak bu, büyük sistematik bir planlama ve uygulama pratiği gerektirdiği için maalesef çoğu üniversite

buna hazır değildi. Salgın sürecinde insan kaynağı açısından da zor koşullarda hem dersleri hazırla hem ortamı oluştur, öğrencilere ulaştır, biraz ondan kaynaklandı bence.

Hacettepe üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi anabilim dalı da oldukça yenilikçi bir uygulamaya imza attı bu dönemde. Bunu da aktarmadan geçmek istemiyorum. Uzaktan eğitim sürecinde yeterince uygulama yapma imkânı bulamayan tıp öğrencilerinin cerrahi dikiş, enjeksiyon, damar yolu açma gibi becerilerini evlerinde geliştirebilmesi için "klinik beceri bireysel eğitim seti" hazırlandı. Yaklaşık 1500 set içerisinde kullanım ve uyarı bilgilerini de içeren kitapçıklarla öğrencilere ulaştırıldı. Uygulamalar için öğrencilere video konferanslar yardımı ile "atık kutusu" hazırlama eğitimi de verilerek, öğrencilerin bu becerilerini evlerinde uygulama fırsatı oluşturuldu.

Sorunlara gelince, öğrencilerin internet bağlantısı bu sorunlardan biriydi. İnternet bağlantısı sorunu YÖK'e de iletilen bir sorundu. Bazı rektörler şunu önerdiler, üniversitelerde internet bağlantıları öğrencileri için hazırlanmıştı, üniversitelerimizi memleketinde olan öğrencilere açalım, gelsinler buradan bağlasınlar. Ama uygulanamadı çok fazla, uygulama pratiğinin oluşması gerekiyor, o oluşmadı.

MD: Sadece internet sağlamak da etmiyor. İnterneti kullanacak araçları da yaratmak gerekiyor. Ama pandemide zaten sosyal mesafe, hijyen, kalabalığa karışma, evde izole kal, derken belki hayata geçirmek çok mümkün olmadı.

AA: Evet maalesef. Diğer bir çözüm yolu da özellikle internet bağlantısı sağlayan GSM operatörlerinden destek alma işiydi. GSM şirketleri belli bir miktarda kotayı ücretsiz verebileceklerini söylediler. Ama orada da başka sorunlar çıktı. Haklı olarak verilen kotanın gerçekten üniversitedeki dersler için kullanıp kullanmayacağından emin olmayı istediler. Ama öbür taraftan bizim ders materyalleri çok farklı kaynaklardan oluştuğu için, kontrolü pek mümkün değildi. Önümüzdeki dönemlerde pandemi olmasa bile bu konunun bir finans yönetimi olarak işin içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Ders saatlerimiz ve kullandığımız kaynaklar açısından baktığınız zaman bizim yaptığımız bir modellemede öğrenciler video ağırlıklı derslere katılırsa haftada 6 GB'lık bir tüketim söz konusu. Bu miktar cep telefonu ile kolaylıkla kullanılabilir bir miktar değil.

MD: Sağlık bilimlerinde lisans eğitiminde uygulamalı ders, mesleki beceri dersleri çok önemli bir yere sahip. Üniversitemiz Sıhhiye kampüsündeki hemen hemen bütün branşlar için bunu söyleyebilirim. Bu

durumda da gündeme hibrit eğitim geliyor. Sayın hocam acil uzaktan öğretimin içinde mesleki beceri ya da uygulamaya yönelik bir uygulama, bir çözüm var mıdır?

AA: Özellikle acil uzaktan öğretim perspektifinde maalesef böyle pratik kullanılabilecek bir uygulama sunulamadı. Ama dediğim gibi bunu bir fırsat olarak görüp bununla ilgili yatırımlar yapıldı. Biliyorsunuz YÖK Sanal Laboratuvar Projesi (<https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/yok-sanal-laboratuvar-projesi-tanitildi.aspx>) ile genel kimya ve genel fizik laboratuvarı dersleri için simülasyon destekli, isteyen üniversitelerin kullanabileceği bir platform oluşturdu. Mesleki beceri kazandırma, gerçekten benim gözlemlediğim kadarıyla sağlık eğitiminde biraz daha yoğun kullanılıyor. Diş hekimlerinin robotları var, tıp eğitiminde kullanılan birçok hasta modelleri var. Sağlık sektörü teknolojiyi kullanıyordu ama uzaktan öğretimin nasıl yürütüleceği soru işaretiydi. Bununla ilgili bazı uygulamaların bu modüllerinin satın alınabileceğini gözlemledim. Ama tabii bu da ekstrasından mali bir yük getiriyor. Dünya literatüründe uzaktan öğretimde beceri eğitimi çok ön plana çıkmamıştı. Simülasyon uygulamaları, yapay ve sanal gerçeklik, artırılmış gerçeklik gibi, anatomi dersinde kullanılan bir takım VR uygulamaları gibi uygulamalarla hibrit bir şekilde öğretim yapılıyor. Bir kısmı da uzaktan öğretim öğrencilerinin kullanımına sunuldu. Ama bunlar çok uç, ekstrem örnekler. Bizi diğer sorunlarla boğuşmaktan buraya gelemedik. Özellikle hasta görme açısından yani uzaktan hasta görme var mı bilmiyorum ama o pratik arttıkça bu tür uygulamalar da artacaktır diye tahmin edebiliriz.

MD: Kovid 19 pandemisi ile birlikte internet üzerinden kamera, mikrofon bağlantısı ile hekim hasta görüşmesi yapan özel kurumlar oldu gerçekten. Ama bir yere kadar.

AA: Çok da zorlamamak gerekiyor. Bazı şeyleri yapamıyorsunuz. Fiziksel olarak da buna çok hazır değiliz. Teknoloji de çok hazır değil bence. Şimdi bunun karşı argümanı geliştirenler daha çok robot cerrahiye örnek veriyorlar. Ancak robotik cerrahi kaç yıllık bir emek oluştu, kaç grup disiplinler arası çalıştı, ne kadar emek, zaman harcadı. Siz de hasta görme pratiğini bu kadar masaya yatırırsanız belki siz de yapacaksınız. Ama şu andaki mevcut teknolojilerle bunu nasıl yaparım değil de nasıl yapacağınızı gösterip ona uygun teknolojiyi geliştirdiğiniz zaman ancak bu olabilir. Yoksa Zoom üzerinden her şeyi çözemiyoruz.

MD: Hocam konuşmanın başında bilgi birikimi, deneyim dediniz. Satın alınan, ücretsiz kullanılan pek çok e-öğrenme platformları içinde çok güzel araçlar var. Ama bunları ancak kullandıkça

deneyimledikçe, uğraştıkça çözebiliyorsunuz. Bizim gibi üniversitelerde eğitici kadrosunun 45 yaş ve üzeri olduğu bir grupla aniden teknolojinin de çok içinde olduğu yeni bir şey öğretmek bu kadar zor ki.

AA: Bunu ölçme değerlendirme birleştirelim isterseniz. Bu süreçte ölçme değerlendirme en kritik konulardan biri oldu gerçekten. Ben ölçme değerlendirme olayını hiçbir zaman bir teknolojik sorun olarak görmedim. Bu tamamen sosyal bir sorun. Biz verdiğimiz eğitimi gerçekten verdik mi, vermedik mi teknik boyutunun ötesinde içinde bulunduğumuz sosyal grubun değerleriyle de bunu aslında görüyoruz. Teknolojide sosyal sorunlara yönelik teknolojinin bir çözüm ürettiğini çok nadir görürüz, hatta hiç görmeyiz.

Mesela 90'lı yıllarda bankamatiğe döndüğümüz zaman bu fayda mı sağladı, eziyet mi diye hep sorulmuştu. Çünkü hep önünde kuyruklar olurdu, saatlerce sıra size gelsin diye beklerdiniz. Dolayısıyla yaptığımız işin sosyal yapıya uygun bir şey olması gerekiyor. Teknoloji geliştirme, sosyal yapıya uygun olduğu zaman anlamlı oluyor. Ölçme, değerlendirme ayağında ondan dolayı da çok patinaj yaptık. En güzel sınavı da yapsanız karşınızdaki kişi o mu değil mi bilmediğiniz noktada aldığı önlemlerin hiçbir anlamı kalmıyor ki. Birçok üniversite çift kamera, ayna, ekran kilitleme gibi farklı birçok yöntem denedi. Biyometrik ölçümlerle, parmak iziyle, iris tanımayla hatta avuç içi tanıma ile öğrencileri ekran karşısında sınav almayı öneren sistemler üzerinde de çalışılıyor şu anda. Ama gördük ki hiçbiri çalışmadı, çalışmıyor. Teknoloji çalışıyor ama o sosyal grupta işlemiyor. Ölçme değerlendirmeyi biraz daha işin bu sosyal boyutuyla düşünmemiz gerektiğini düşünüyorum. Teknoloji ancak o zaman daha efektif olacaktır.

MD: Bir dersin amacı, içeriği, hedefi, çıktısı, bunların çok önceden düşünülmüş ve ölçme değerlendirmenin buna göre planlanmış olması gerekir.

AA: Evet, bu konuyla ilgili şöyle bir model üzerinde çalıştık, süreci değerlendirelim dedik. Tek bir sınavla değil de öğrencinin 13-14 haftalık ders sürecini değerlendirelim, diye yola çıktık. Öğrencinin bütün etkileşimlerini, yaptığı işleri, katkılarını, verdiği cevapları analiz edebilecek bir iki uygulama geliştirdik, kullandık ve bunu çok avantajlarını gördük aslında. Ama ikinci aşamada bunu yaygınlaştırmamız ve belki de dersleri de bu şekilde yeniden tasarlamamız gerekecek. Bu da işte klasik bildiğimiz bir yöntem, alternatif bir şekilde, yeni bir şey sunuyorsunuz. Bunun da kabulü o kadar kolay olmuyor. O da yine sosyal bir soruna dönüşüyor. Yani dolayısıyla ölçme değerlendirmeyi biraz teknik boyutundan çıkartıp sosyal boyutuyla da etik ile birlikte ele alıp yeniden yapılandırmak da yarar olacaktır.

MD: Çok haklısınız. Bir de bu acil uzaktan öğretimin şöyle bir handikapı var anladığım kadarıyla. Bu bir geçiş dönemi, bitecek ve biz kaldığımız yerden eski düzenimize geri döneceğiz. Dolayısıyla radikal, ciddi bir değişiklik yapmaya gerek yok. Günü kurtaralım yeter. Bu algının sorunların çözülmemesinin altında yatan temel neden diye düşünüyorum.

AA: Çok yerinde bir tespit, mart ayında bu durumla karşı karşıya kaldığımız zaman Eylül'de nasıl olsa normal eğitime geçeceğiz diye bakıldı. Eylül ayı oldu, Şubat'ta nasıl olsa geçeriz, diye bakıldı. Şimdi Haziran'a geldik herhalde seneye normalleşiriz diyoruz.

YÖK tarafından belirtilen bir çerçevede üniversitelerin dersleri hibritleştirilmesi ile ilgili adım atıldı. Hibritleşme, program ve ders bazında iki boyutta yapılıyor. Program bazında derslerin yüzde 40'a kadarını isteyen hocalar uzaktan yapabilecekler. Derslerin de benzer şekilde, bir kısmını uzaktan yapabilecekler. Yani aslında acil gitse bile uzaktan kalacak gibi görünüyor. O yüzden bunları çözmek gerekiyor. Ama burada şöyle bir avantajımız olacak, tabi ki ölçme değerlendirme yüz yüze yapılabilecek en azından. Herkesin hak ettiği şekilde adil değerlendirildiği bir sürece, herkesin ihtiyacı var. Normal uzaktan eğitimde de hiçbir zaman öğrencinin tek başına bırakıldığı bir sınav ya da test ortamı kullanılmamıştır bugüne kadar.

MD: Konuşmak istediğim son bir konu kaldı. Eğitimcilerin ve öğrencinin sürece hazır bulunmaları için HUZEM çeşitli videolar çekti, internet sayfasına koydu. E-öğrenme platformlarının nasıl kullanılacağı, ders materyalinin nasıl hazırlanacağı ya da öğrencinin olarak bu materyali nasıl kullanılacağı ile ilgili eğitimler hazırlandı. Bunlar kişisel olarak bana yetmedi. Eğitimcileri ve öğrencileri uzaktan öğretime ısındırmak için ya da uzaktan öğretim araçlarını kullanmayı teşvik etmek için ya da bu araçları etkin biçimde kullanmayı öğretmek için başka ne yapılabilir?

AA: Aslında bu şu anda hepimizin üzerinde çalışması gereken bir konu.

Mesela bir oyun oynarken seviyeler vardır. Giriş seviyesi level 1, 2, 3 diye gider. Oyun karmaşıklaştıkça daha çok odaklanmanız, daha farklı beceriler göstermeniz beklenir. Aslında bizim oluşturmuş olduğumuz altyapı, genellikle giriş seviyesini karşılıyor. Basit olarak sistem nedir, nasıl çalışır? Buralarda neler yapılır? Bunu yapmak için neye ihtiyacınız var? İşte bundan sonraki aşamada siz deneyimlediğiniz için bunlar yetmeyecek. Siz bir üst seviyeyi isteyeceksiniz. Doğal olarak bunun karşılığı da mesleki

gelişim programlarıdır. Bu mesleki gelişim programlarını tasarlamamız gerekiyor. Bu mesleki gelişim programların da içeriklerinin alan alan çalışılması gerekiyor.

Çünkü burada bir maymuncuk benzetmesiyle tek bir materyalle, bütün alanlarda kullanabiliriz yaklaşımı maalesef çalışmıyor. O yüzden benzer sorunları ya da ihtiyaçları olan gruplara yönelik çeşitlendirilip, oradaki deneyimleri biraz daha sistematize edip, alandaki bilgi birikimi ile birleştirip, bir mesleki eğitim programına dönüştürmemiz gerekiyor. Bu öğretim elemanları ve öğrenciler için de bir kazanım olacak.

Bir sonraki adım da mevcut uygulamaların sizin ihtiyaçlarınızda inovatif ya da yenilikçi bir teknolojiye dönüştürülme işlemi. Bu noktada bir değer üretmeye başlıyorsunuz. Size özgü ya da sizin alanınıza özgü bu işi daha iyi yapabileceğinizi gösterdiğiniz, uyguladığınız yeni teknolojiler üretmeye başlıyorsunuz. Buradaki teknoloji hem içeriği hem de süreci kapsayan bir yapı oluyor. Bunun sonucunda adım adım sizi o süreçte izleyebilecek, size eşlik edecek, destek olacak bir yapı çıkacak. Aynı zamanda da bir teknolojik ARGE olacak. Buna benzer birçok uygulama belli yerlerde yavaş yavaş kullanılmaya başlandı. Özellikle bu yapay zekâ teknolojilerinin devreye girmesiyle özellikle bu yazılımların donanımla birleşerek daha farklı ürünler ortaya çıkarmasıyla bunlar çok farklı yerlere doğru evriliyor. Örneğin, Hindistan meslek eğitiminde hızar eğitimini, simülasyonda ve gerçek hızarlarla yapıyor. Ama o hızar sıradan bir hızar makinesi değil, donanım olarak tasarlamışlar, elinize sürerseniz bile elinizi kesmiyor mesela. Nasıl kullanıyorsunuz, ağacı nasıl yerleştirdiniz, hangi teli seçtiğiniz, hangi hızla, torkla sürdürdünüz, bütün bunları gözlemleyebiliyoruz. Sanal Gerçeklik uygulamalarıyla hatta onu hologramla deneyenler de olmaya başladı. Bu tarz uygulamaları zenginleştirmemiz gerekiyor. Bu tür uygulamalar yavaş yavaş konuşulmaya başlandı ama yaygınlaştırılması zaman alacaktır.

MD: Hocam eğitici olarak zaman zaman kullandığım e-öğrenme platformunda yer alan bir fonksiyon bana yetmiyor. Benim dersim için o fonksiyonun farklı bir modu lazım. Var mı bilmiyorum, araştırıyorum, buluyorum ya da öyle bir fonksiyonun olmadığını görüyorum. Eğitici olarak teknik destek verecek ekibe ulaşmaya ihtiyacım oluyor. Ama maalesef sorunumu el yordamı ile çözmeye çalışıyorum çünkü böyle hizmet veren, her an ulaşılabilecek bir teknik ekip yok.

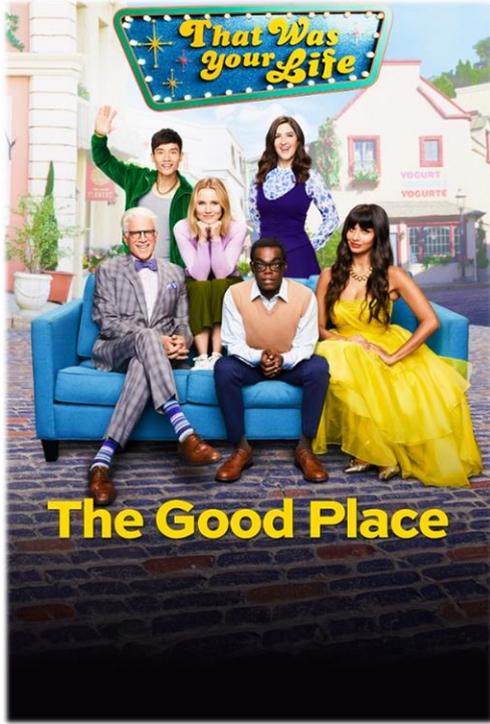
AA: Bunun da inşa edilmesi gerekiyor. Hani bir sistematik yapı dan bahsetmiştik ya? Yani bu iş sadece bir telekonferans sistemi ile yürüyen bir yapı değil. Uzaktan eğitim çok boyutlu, e-öğrenme sistemi tasarlarlarken bunun finansmanı, teknolojisi, mesleki gelişim ayağı, teknik destek kısmı, içerik geliştirme,

ölçme-değerlendirme parçası var. Bunların her birinin iyi bir mekanizmayla çalışması gerekir ki eğitici, öğrenci o denizde rahatlıkla güvenle yüzebilsin. Bizim, HUZEM bünyesinde akademik süreçlere daha fazla destek olmamız gerekiyor. Oradaki insan kaynağını nitelik ve nicelik olarak geliştirerek bu uygulamaların yaygınlaştırılması noktasında daha fazla sürece entegre hale getirebiliriz. O yüzden etrafınızdakilere de çok rahat, bunu paylaşabilirsiniz.

HUZEM olarak ders materyallerini geliştirme konusunda destek vermeye hazırız.

MD: Hocam bize zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederiz.

Anı/Edebiyat/Görüş Yazıları

The Good Place Dizisi Üzerine¹İlkim Karakapıcı²

The Good Place dizisi (2016, Schur) fantastik komedi türünde bir popüler kültür dizisidir. Dizi ölümden sonraki hayatın üzerinden ilerlemektedir. Öldükten sonra iyi yere gönderilen 4 insanın ve bir iblisin mücadelelerini anlatır. Karakterler iyi bir insan olmanın anlamını aramaktadırlar.

Dizinin baş karakterlerinden biri Michael'dır. Michael öbür dünyada çalışan mimar bir iblistir. Cehenneme yani kötü yere gönderilen insanlara daha iyi nasıl işkence yapılabileceği üzerine çalışmaktadır. Michael klasik cehennem azabının yetersiz olduğunu düşünür çünkü bu işkenceler fizikseldir oysa ona göre insanlara ders verecek daha büyük bir tasarıma ihtiyaç vardır. Senarist Schur burada Jean-Paul Sartre'ın "Gizli Oturum/Çıkış Yok" isimli tiyatro oyunundan ilham almıştır. Bu oyundaki "Demek cehennem bu. Hiç aklıma getirmezdim böyle olacağını... Acı, ateş, kızgın ızgara hepsi sizsiniz demek... Ne gülünç şey! Kızgın ızgaranın ne gereği var: cehennem başkalarıdır." cümleleri tam da mimar Michael'ın tasarladığı cehennemi anlatmaktadır. Michael, "İyi Yer" isimli esasen cehennem

¹ Bu yazıda filozof Todd May'in diziye dair Youtube konuşmalarından esinlenilmiştir.

² Diş Hekimi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik A.D. Doktora Öğrencisi. Ankara/Türkiye. ilkim.karakapici@gmail.com

olan tasarımına gelen insanlara iyi yerde olduklarını söylemektedir. Oysa insanlar burada hala iyilik puanı toplamak için yarışmaya ve dünyada işledikleri günahlara devam ederler. Kendilerini aşamadıkları için döngülerini kıramazlar ve sonsuza kadar sahip oldukları eksiklikleri ve yanlışlarını fark etmeden aynısını yaparlar. Michael aslında onları bir arada tutarak birbirlerine işkence etmelerini hedeflemektedir.

Mimar Michael, tasarımının ilk denemesi için Eleanor Shellstrop, Chidi Anagonye, Tahani Al-Jamil ve Jason Mendoza isimli 4 insan seçer. Eleanor kötü bir çocukluk geçirmiş, anne ve babasının sevgisini görmemiş bir kadındır. Karakterin en belirgin günahı bencilliğidir, dünyada geçirdiği zaman boyunca birçok kötülük yapmıştır aslında psikolojik egoizmi temsil etmektedir. Cezası iyi yere ait olmadığını bilmek ve çevresindeki iyi insanlara maruz kalmaktır. Chidi karakterinin dünyadaki mesleği akademisyenliktir ve etik üzerine uzmanlaşmıştır. O bütün etik teorilere hakimdir, çoğu zaman etik ikilemleri tanımlar, teorilerden bahseder ve Kant'ın etiğini temsil eder. İyi yere ait olduğunu düşünür. Fakat Chidi karar vermeden önce daima niyetini tanımlamaya çabalar, doğru niyetinin ne olduğuna karar veremez, seçeneklerin olası sonuçlarını düşünmekten kendini alamaz ve bütün bunların sonucunda hayatını yaşayamaz, kararsızlığı kaos yaratır ve sevdiği insanlara istemeden de olsa kötülük yapar. Onun cezası iyi yerde sürekli karar vermek zorunda bırakılmasıdır. Tahani zengin hayırsever bir kadındır, hayatı boyunca birçok insana yardım etmiştir, o da iyi yere ait olduğunu düşünür. Ancak Tahani bütün bu iyilikleri iyi niyetinden değil, kız kardeşinden daha yetenekli, daha iyi biri olduğunu kanıtlamak için yapar. Tahani kız kardeşiyle yarış halindedir, kibirli bir karakterdir ve cezası öldükten sonra bile iyi yerde diğer insanlardan daha çok iyilik puanı toplamak için yarışmaktadır. Jason karakteri ise olgunlaşmamış bir yetişkindir, çocuklar gibi istediği şekilde düşünmeden davranmaktadır ve sonuçların sorumluluğunu üstlenmez.

Dizinin ilk sezonunda gözünü iyi yerde açan 4 karakterimizden Eleanor, kötü biri olduğunun bilincindedir, bir hata sonucu iyi yere gönderildiğini fark eder. Ancak kötü yere gitmek istemeyen Eleanor bunu Chidi dışında herkesten saklar, Chidi'den ona felsefe dersleri vermesini ve onu iyi yere uygun biri yapmasını ister. Chidi bunu kabul eder. Peki felsefe öğrenmek gerçekten birini iyi yapabilir mi? Bu sırada iyi yerde (kötü olan Eleanor kişisi oraya ait olmadığı için) fırtına çıkması, yerin yarılması gibi birçok olay yaşanırken sezonun sonuna doğru felsefe dersleri işe yarar ve Eleanor sorumluluk alır, çevresindeki iyi insanlara borçlu olduğunu düşünür, ilk kez önemsendiğini hissettiği için doğru davranışlar sergilemeye başlar. Senarist burada David Hume'un, ahlaki motivasyonun diğerlerine

duyduğumuz sempati ile alakalı olduğu düşüncesine atıfta bulunmaktadır. Çevremiz tarafından desteklenmek, yardımlaşmak, birbirimize karşı sorumluluklarımızın farkına varmak bizi iyi biri yapar mı? Senaristin bu noktada değindiği, diziye de büyük etkisi olan kitap, Scanlon'un "Birbirimize Ne Borçluyuz?" isimli kitabıdır. Scanlon ahlakı başkalarının reddemeyeceği bir temele oturtmaktan bahsetmektedir. Karşımızdaki kişileri fikirleri ve istekleri değerli kişiler olarak kabul etmemiz gerektiğini söyler. Çünkü birlikte yaşıyoruz, bu işte beraberiz ve birbirimize borçluyuzdur. Sezonun son bölümünde Eleanor aslında kötü yerde olduklarını anlar ve Michael 4'ünde hafızasını silerek ilk deney başarısız olduğu için, deneyi tekrara gider.

İkinci sezonda defalarca deneyi tekrarlayan Michael patronuna hesap vermek zorundadır, deney başarısızdır ama Michael tasarımında ısrarcıdır. Sonunda 4'lü ve Michael bir anlaşma yaparlar. 4'lünün deney başarılı gibi davranmaları karşılığında Michael onları gerçek iyi yere gönderecektir. İblis olan Michael insanlarla anlaşmaya vardıktan sonra onlarla gizlice Chidi'nin etik derslerinde buluşur ve kendisi de "insanların etiğini" öğrenmeye başlar. Başlarda ölümsüz olduğu için neden etiğin var olduğunu anlayamaz, oysa insanların hayatı sonludur, hayatın ve davranışlarımızın anlamı vardır. Michael ölümlü bir yaratık olduğunu düşündüğünde ise varoluşsal kriz yaşamaya başlar ve şu soruyu sorar: "İnsanlar varoluşun geçici olduğunun farkında olarak yaşamaya nasıl devam edebiliyor?" Var olmak, hayatın gidişatının kişinin ellerinde olduğu gerçeğidir. İyi veya kötü biri olmak kendinin farkında olan kişinin yapacağı bir tercihtir.

Chidi'nin ekibe bir sonraki dersi tramvay problemidir. Herkes problemin cevabını istediğinde Chidi doğru cevabın olmadığını söyler ve "Bu yüzden herkes etik profesörlerinden nefret eder." karşılığını alır. Sezonun son bölümlerine doğru Michael patronuna yakalanır ve 5'i beraber kaçarak adaleti sağlayan, dünyanın varoluşundan beri var olan, büyük yargıcın huzuruna giderler.

Üçüncü sezonda uygun koşullarda ve birbirlerinin desteği ile iyi insanlar olmaya başladıklarını söyleyen 4'lü, Michael'ın yardımı ile yargıçtan tekrar yargılanmayı isterler ve hafızaları silinerek tekrar dünyaya gönderilirler. 4'lünün dünyadaki iyilik puanını takip eden Michael, görünürde ne kadar iyilik yaparlarsa yapsınlar onların puan toplayamadıklarını fark eder. Bu sorunu çözmek isteyen Michael önce dünyadaki en iyi insanın evini ziyaret eder. Bu kişi Doug Forcett, geri dönüşümlü kâğıt kullanan, hayvanlar üzerinde deneyler yapılmasın diye kendi üzerinde deney yaptıran, çevresindekiler mutlu olsun diye söylenen her şeyi yapan biridir. Ama dünyadaki en iyi insan olan Doug Forcett bile cennete gidebilecek yeterli puanı toplayamamaktadır. Michael bunun üzerine insanların eylemlerini puanlayan muhasebeye

giderek puanlamanın neye göre yapıldığını sorgular. En son 500 sene önce bir insanın iyi yere gidebildiğini öğrenir. Michael 1534 yılından birinin bahçeden gül toplayarak büyükannesine vermesiyle, büyükannesini mutlu etmesi sonucunda 145 puan aldığını ancak 2009 yılından birinin büyükannesine gül vererek 400 puan kaybettiğini görür. Çünkü 2009 yılındaki birinin gülleri sipariş ettiği telefon kötü koşullarda üretilmiş, çiçekler pestisit ilaçlarıyla yetiştirilmiş ve sömürülmüş göçmen işçiler tarafından toplanmış, binlerce km öteden gelmiş bu sebepten yüksek karbon izi bırakmış ve kişinin sipariş verdiği şirkete ödenen para pedofili, ırkçı şirket sahibine gitmiştir. Sonuç olarak dünyadaki insanlar ne yaparlarsa, nasıl yaşarlarsa yaşasınlar, kötülük üzerine kurulu bir sistemde yaşadıkları için iyilik puanı toplayarak iyi yere gidememektedirler.

Dizinin son bölümünde puan sisteminin çalışmadığını kanıtlayan Michael, 4'lü ile öteki dünyaya adaletli bir sistem kurma çabasına girer. Ölümden sonra suçun sonsuza kadar ağır şekilde cezalandırılması, kimseye düzelmesi için şans verilmemesi gibi problemler eski sistemde mevcuttur. Ekip yeni sistem için öbür dünyada "orta yer" adlı bir yer inşa eder. Burası öldükten sonra dünyada yaptıkları hatalardan ders çıkarmaları için insanlara tanınan bir şanstır. Onların ahlaki zaaflarına dair yapılan bir testtir. İnsanlara eşit şartlarda iyi biri olma hakkı veren bir sistemdir.

Good Place'in felsefe danışmanlığını Todd May ve Pamela Hieronymi yapmaktadır. Kant, Locke, Bentham, Mill, Hume, Camus, Sartre, Kierkegaard, Scanlon, Peter Singer gibi birçok filozoftan alıntı yapan bir dizidir. İzleyiciye felsefi sorular yöneltmektedir, felsefeye merak duymayan kimseleri bile düşündürmektedir. Eğlenceli bir senaryoya sahip olan dizi hem güldürdüğü hem de sorgulattığı için başarılı bir televizyon dizisidir.

Doktora Yeterlik Sınavları Üzerine

Muhammet Arslan¹

Ülkemizde lisansüstü eğitim 1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 44'üncü maddesinin (c) fıkrasına (1) dayanılarak hazırlanan Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde düzenlenmektedir. (2) Ayrıca üniversiteler kendi bünyelerinde lisansüstü eğitim, öğretim ve sınav yönetmelikleri hazırlayabilmektedirler. (3) Bu bağlamda yüksek lisans, doktora, tıpta uzmanlık ve sanatta yeterlik türlerinde eğitim programları düzenlenmektedir. Lisansüstü eğitim türlerinden olan doktora eğitimi ilgili mevzuatta *“orijinal bir araştırmanın sonuçlarını ortaya koymayı amaçlayan bir yükseköğretim”* olarak tanımlanmaktadır. (1) Doktora programının amacı *“öğrenciye bağımsız araştırma yapma, bilimsel problemleri, verileri geniş ve derin bir bakış açısı ile irdeleyerek yorum yapma, analiz etme ve yeni sentezlere ulaşmak için gerekli becerileri”* kazandırma olarak ifade edilmektedir. (2) Doktora programları Avrupa'da yükseköğretim ve akademi alanlarında standartlar geliştirmek ve eğitim sistemlerini uyumlamak için geliştirilen Bologna süreci ile Erasmus +, Mevlâna ve Farabi gibi değişim programlarının da önemli bir parçasıdır. Programlardan mezun olanların belirli bir disiplin içinde veya disiplinler arası alanda araştırma yapabilecek düzeyde bilgi, beceri ve yöntem bilgisine sahip olmaları, kişisel gelişim, problem çözme ve liderlik konularında yetkin olmaları ve ekip çalışması, ilgililerle ilişkiler konularında yeterli olmaları beklenmektedir. (4) Doktora eğitiminin önemli bir aşaması olan yeterlik sınavları ise *“derslerini ve seminerini tamamlayan öğrencinin alanındaki temel konular ve kavramlar ile doktora çalışmasıyla ilgili bilimsel araştırma derinliğine sahip olup olmadığının ölçülmesi”*ni amaçlayan bir değerlendirme yöntemidir. (2) Ülkemizde 2020-2021 yükseköğretim istatistiklerine göre 343.569 yüksek lisans, 106.148 doktora öğrencisi bulunmaktadır. Yüksek lisans ve doktora mezunu kişilerin sayısı ise 2019-2020 itibarıyla toplam 68.426'dır. (5)

Yeterlik kabiliyet, kifayet, yeterlilik veya bir işi yapma gücü sağlayan özel ehliyet anlamlarına gelmektedir. (6) Doktora programları çerçevesinde gerçekleştirilen yeterlik sınavları da sınav öncesi ve sonrasında, çeşitli kazanım ve götürüleri olabilen önemli bir aşamadır. Sınavın temel kazanımı olarak alanın bütününe hâkim olmak sayılabilir. Götürüleri ise profesyonel ve kişisel yaşamla ilişkili olarak, endişe, kaygı bozuklukları, depresyon, başarısızlık hissi, aile/arkadaşların ihmal edilmesi veya çeşitli

¹ Araş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D. Ankara/Türkiye.
muhammet.arslan@hacettepe.edu.tr

fiziksel sorunlar olabilir. Sınavın tam adı bazen “yeterlilik sınavı” şeklinde ifade edilse de ilgili yönetmeliklerde geçtiği şekliyle doğru kullanımı “yeterlik sınavı”dır. Sınavda başarılı olabilmek için alanın konularına yönelik sağlam bir altyapı, yoğun bir hazırlık süreci, bilgilerin özümsemesi ve aralarındaki ilişki örüntülerinin kurulabilmesinin gerekli olduğu söylenebilir. Bu noktada, alan konularının çeşitliliği ve geniş kapsamı düşünüldüğünde her konuya derinlemesine nüfuz etmenin bir kaygı kaynağı olduğu değerlendirilmesi de yapılabilir. Süreç fiziksel olarak oldukça yıpratıcı olabilmekte, çeşitli psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarıyla karşılaşılabilir.

Bu yazı kapsamında, bir önceki doktora eğitimim sırasında başarıyla tamamladığım yeterlik sınavı deneyiminin ve şimdiki doktora eğitimim kapsamındaki yeterlik sınavına hazırlık sürecimin bende hissettirdiklerine dair bazı açıklamalarda bulunmak istiyorum. Yazdıklarım kişisel deneyim ve düşüncelerim olup, hem kendi adıma sürece dair bir hatırlatma notu olma hem de tıp tarihi ve etik alanında bu sınava girecek öğrencilere bazı bilgiler sunma ve kullandığım kaynakları paylaşma amacı taşımaktadır. Buraya kadar olan kısımda Türkiye’de lisansüstü eğitime dair bazı tanımlar ve bilgiler sundum. Bundan sonraki kısım ise kişisel deneyimlerimden oluşacaktır.

Doktora eğitimi almaya yönelik istek aslında kişinin alana duyduğu ilginin belirginleşmesiyle başlamakta. Bundan öncesinde de alınan eğitim, kişisel okumalar ve ilgi alanları, kişinin doktora eğitiminin altyapısını oluşturmaktadır. Daha sonra ilgili programa başvuru, alanın temel ve seçmeli derslerinin alınmasıyla ilerleyen süreç muhtemel araştırma alanıyla ilgili olması beklenen seminer hazırlığıyla devam etmekte. Bu aşamadan önce, aday öğrencinin doktora programına seçilirken girdiği bilim sınavı da alanın konularına belirli oranda hâkim olmaya yarıyor. Ben yeterlik sınavı öncesindeki ders döneminin ve kişisel çalışmaların çok önemli olduğunu düşünüyorum. Dersleri etkin bir şekilde takip etmeye özen gösterildiğinde, alanın bütünü hakkında genel, belirli oranda detaylı bilgi sahibi olunabiliyor, çeşitli disiplinler ve süreçler arasındaki bağların kurulabilmesi kolaylaşabiliyor. Süreçte tamamlanan ödevler, görüş yazıları ve sınavlar da bilgi dağarcığının genişlemesine katkıda bulunuyor.

Yeterlik sınavı ise başlı başına önemli bir süreç. Bu dönemdeki hazırlığa, hali hazırda öğrenilen bilgilerin sistemli ve bütüncül bir şekilde yazılı sınavda ve jüri karşısında sunulabilmesi olarak bakılabilir. Öğrenci, yaklaşık iki yıl süren ders döneminde aldığı dersleri bir de kendi başına, yeniden ve karşısındaki kişilere sunabilecek şekilde çalışıyor. Kendi çalışmalarında, her bir disiplin için temel kaynak kitapların, ders notlarının ve bilimsel yayınların okunması, özetlenmesi ve not edilmesi şeklinde bir hazırlık yöntemi uyguluyorum. Alanın bilgi yoğunluğu düşünüldüğünde özetlerin yazıya aktarılması süreci zaman kaybı

gibi gelebilse de not alma sürecinin de öğrenmeye yardımcı olduğunu düşünüyorum. Doktora eğitimi genelinde, yeterlik sınavı deneyiminin adayın mesleki, akademik ve kişisel gelişimine katkısı sınava hazırlıkta önemli bir motivasyon kaynağı. Sistemli ve anlaşılır bir not tutma yöntemiyle doktora sonrası dönemde hazır bilgi ihtiyacının karşılanması açısından yeterliğe hazırlık çok önemli. Bir de bu noktada adayın doktora eğitiminden ne beklediği de önemli bir belirteç. Yeni bir şeyler öğrenmeye, olgular ve süreçler arasındaki ilişkileri iyi kavramaya yönelik içkin istek de kişinin hazırlık sürecinde gerekli motivasyonu bulmasına yardımcı olmakta. Ancak, sınava hazırlık sürecini kişisel yaşamın angajmanlarından ve ona özel koşullardan bağımsız sürdürebilmek her zaman mümkün olmayabiliyor. Doktora eğitimine, asistan olarak değil de başka bir işte çalışarak devam etmek durumunda olan kişiler için süreç nispeten daha zor yürütülmekte. Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Doktora Programı'nda başarıyla tamamladığım yeterlik sınavında alanın temel kaynaklarını önüme alıp, önemli olduğunu düşündüğüm kısımları kendi ifadelerimle özetlemek şeklinde bir yöntem izlemiştim. Her bir alan için defterlerimde detaylı bir "içindekiler" sayfası hazırlamıştım. Temel kaynakların okunması ve özet çıkarma sürecim yaklaşık olarak bir ay sürmüştü. Sınava yaklaşık 15 günlük süre kaldığında da hazırladığım notları aktarabilecek şekilde okuyup anlama/ezberleme, farklı alanlar ve olaylar arasında bağlantılar kurabilme eksenli bir çalışma yürütmüştüm. Bir de sanıyorum her alan için bazı örnek sorular mevcut. Daha önceki sınavlarda sorulmuş örnek sorulara da kesinlikle bakılması gerektiğini düşünüyorum. Alanın soru tarzını ve yaklaşımlarını görmek açısından bunlar çok önemli. Ayrıca, adayın önceden yaptığı bilimsel çalışmaların üzerinden tekrar bir geçmesi de faydalı olacaktır. Son olarak, çalışmayı mümkünse sınav tarihinden 1-2 gün önce bitirmenin çok rahatlatıcı olduğunu düşünüyorum. Üzerinden şimdilik dört yıl geçti, bugün dahi alana dair herhangi bir bilgiye erişme ihtiyacım doğduğunda aradığım bilgiye kolayca erişebiliyorum. Defterlerin fiziksel birer nesne olarak anıları tazeleme özelliği de benim için önemli bir etken. Tıp Etiği ve Tarihi Doktora Programı'nda da benzer bir yöntem izliyorum. Ben kendi adıma sınavın stres ve endişesini büyük oranda hafifletebildim. Tabii bu nokta çok kişisel, ben genel anlamda stresli ve yoğun etkinliklerde üzerimdeki baskıyı hafifletebilmeyi başarabildiğimi düşünüyorum. Bu noktada tüm adaylara başarılar dilemekten başka bir şey gelmiyor elimden.

Son söz olarak, bu yazıyla vurgulamak istediğim temel nokta, doktora programının ve yeterlik sınavının götürüleri yerine kazanımlarına odaklanılan, mesleki, akademik ve kişisel gelişime önemli katkı sağladığına inanılan bir bakış açısını önemsemektir. Zamanı daha etkin yönetme noktasında bu kazanımların birer ikna ve motivasyon yöntemi olarak kullanılması da olanaklıdır. Konuyla ilgili olarak,

aşağıya Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Etiği ve Tarihi doktora programının çok güzel açıklanmış olan amacını ekliyorum.

Tıp Etiği ve Tarihi doktora programının amacı:

Biyotik, sağlık etiği, tıp etiği, klinik etik ve tıp tarihi alanlarına özgü sorunları tanımlayabilen ve teknolojik gelişmeler karşısında ortaya çıkabilecek yeni konuları öngörebilen, yorumlayabilen, önleyebilen, çözebilen ve çözümünü konusunda danışmanlık verebilen; ilgili konularda özgün, gerektiğinde disiplinler arası ve/veya uluslararası araştırmalar tasarlayabilen, yürütebilen, yorumlayabilen, raporlayabilen, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun biçimde sözlü ve yazılı olarak sunabilen; ilgili alanlarda ihtiyaç analizi yaparak her düzeye uygun eğitim programları oluşturup yürütebilen nitelikli ve yetkin bilim doktorları yetiştirmektir.” (7)

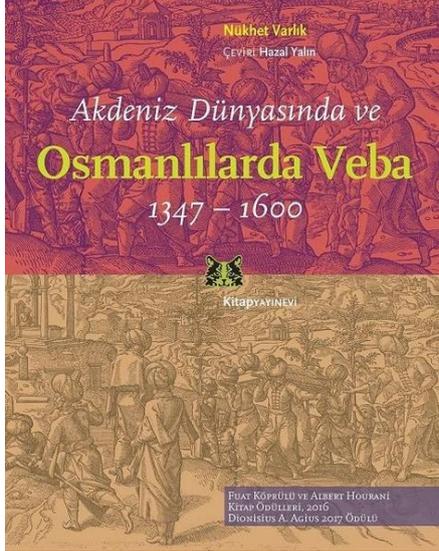
Kaynaklar

1. Resmi Gazete. Yükseköğretim Kanunu. Kanunlar Tertip: 5 Resmî Gazete Tarihi: 06.11.1981 Sayısı: 17506 Kabul Tarihi: 04.11.1981.
2. Resmi Gazete. Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği Kurum ve Kuruluş Yönetmelikleri Tertip: 5 Resmî Gazete Tarihi: 20.04.2016 Sayısı: 29690.
3. Resmi Gazete. Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği. Hacettepe Üniversitesi. Sayı: 29900. 26.11.2016.
4. Güçlü N. Türkiye ve Bazı Avrupa Ülkelerinin Doktora Programlarının Değerlendirilmesi. Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi; 2019;6(1):19.
5. YÖK. Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. Erişim: <https://istatistik.yok.gov.tr/>. Erişim tarihi: 07.06.2021
6. Yeterlik. Nişanyan Sözlük. Erişim: <https://nisanyansozluk.com/?k=yeterlik>. Erişim tarihi: 07.06.2021.
7. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Lisansüstü Programı. Erişim: <http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/programlar/doktora.php>. Erişim tarihi: 07.06.2021.

Kitap Tanıtımı

Akdeniz Dünyasında ve Osmanlılarda Veba (Nükhet Varlık)

H. Volkan Acar¹



Nükhet Varlık. *Akdeniz Dünyasında ve Osmanlılarda Veba*. Kitap Yayınevi, 1. Baskı, Kasım 2017, İstanbul. Dil: Türkçe, Sayfa Sayısı: 400. (ISBN:978-6-051-05173-4)

Çalışmalarını Osmanlı İmparatorluğu'ndaki veba salgınları üzerine yoğunlaştıran Varlık, Osmanlı fetih hareketleri ile veba salgınları arasında yakın bir ilişki olduğu düşüncesindedir ve eserini de bu yaklaşım çerçevesinde oluşturmuştur.

Kitabın arka kapak bilgilerine göre “Nükhet Varlık, Rutgers Üniversitesi – Newark'ta tarih doçentidir. Bu alanda yayınlanmış birçok makalesinin yanı sıra, “Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean: New Histories of Disease in Ottoman Society” adlı bir derlemenin de editörüdür. Türkiye'deki Amerikan Araştırmaları Enstitüsünün NEH bursu, Koç Üniversitesi Anadolu Uygarlıkları Araştırma Enstitüsünün yüksek bursu ve Türk Kültür Vakfı doktora sonrası bursu sahibidir.”

Kitap, Fuat Köprülü ve Albert Hourani Kitap Ödülleri 2016, Dionisius A. Agius 2017 Ödülü sahibidir.

Eser, Giriş bölümü dışında 3 kısımdan ve 8 bölümden oluşmaktadır.

Giriş bölümünde veba ve veba salgınlarının oluşumu hakkında verilen genel bilgi yanında dönemlendirme, kaynaklar, terminoloji ve bölümlerin hangi temelde yapılandırıldığı gibi kitabın içeriğiyle ilgili açıklamalar vardır.

¹ Doç. Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik A.D. Doktora Öğrencisi. Ankara/Türkiye. hvacar@yahoo.com

Kısım I'deki Birinci Bölümde veba hakkında verilen ayrıntılı tıbbi bilgiler, genel bilgi düzeyinde kalmamış, Osmanlı toplumu özelinde bir tartışma yürütülmüştür.

İkinci Bölümde Osmanlı ve Avrupa belgelerinde yer alan veba anlatıları aktarılır. Varlık'a göre bu dönemde Avrupa, vebadan korunmak için önlem almayan "kaderci Türk" imgesi üzerinden, Osmanlıyı "veba ihraç eden ülke" olarak görmekte ve hastalığı, Hristiyan-Avrupa ile Müslüman-Doğu arasındaki bir kutuplaşma eksenine yerleştirmektedir. Yazar burada yanlış olarak gördüğü bu anlayışın bir tartışmasını yürütmüştür. Varlık, "epidemiolojik oryantalizm" adını verdiği bu anlayışın hastalık boyutunu aştığını ve Batı ile Doğu tanımlamalarına esas teşkil ettiğini ifade etmektedir.

Üçüncü Bölümde, yaklaşık 100 yıllık bir süreç içinde Kara Ölüm salgınları zamansal ve mekansal bağlamda incelenmiştir.

Kısım II'de vebanın Osmanlı İmparatorluğu'ndaki seyri hakkında bilgi verilir ve bu süreç üç evreye ayrılır;

Birinci Evre (1453-1517) - Yazara göre bu dönemdeki veba dalgaları fetihler, ticaret ile iletişim ağlarının gelişmesi ve şehirleşme ile ilişkilidir. Varlık "Osmanlıların Konstantinopolis'i fethinin veba deneyimlerinde bir dönüm noktası teşkil ettiği" ve sonraki 150 yıl boyunca vebanın 'Osmanlı dünyasının ayrılmaz bir parçası' haline geldiği kanısındadır. Fetihlerle alınan yeni bölgelerde, ticaret yolları boyunca şehirleşmenin artması ve okul, hastane, hamam gibi kurumların oluşturulması, bu şehirleri çekim merkezleri haline getirmiş ve bu hareketlilik "şehirleri, artalanından sürekli nüfus çeken mıknatıslara çevirmiştir."

İkinci Evre (1517-1570) - Bu evre 1517'de Suriye ve Mısır'ın fethi ile başlar; Bağdat, Basra, Yemen ve Hicaz'ın fethiyle sürer. Varlık bu evreyi 1517'de başlatmıştır, çünkü ona göre 1517 yalnızca Mısır ve Suriye'nin alınması açısından değil, veba salgınlarının süre ve sıklık bakımından farklılaşması açısından da önemlidir. Artık bu tarihten sonra veba daha geniş bölgeleri, daha sık olarak etkileyecektir. Veba, rakamsal olarak "her on yılın sekizinde" belgelenmiş ve ilk evrenin iki katına çıkmıştır. Bunun nedeni olarak yeni fethedilen toprakların coğrafi konumunu gösterir. Artık bu nedenle veba yalnızca Doğu-Batı ekseninde değil, Kuzey-Güney ekseninde de yayılır durumdadır.

Üçüncü evre (1570-1600) - Bu evre İstanbul'un Osmanlı İmparatorluğu'nun veba odağı konumuna geldiği bir evredir. Varlık bu bölüme başlarken 19. yüzyılda Kıbrıs'ta bir Osmanlı evinin duvarındaki

yazılı bir deyişi kullanır: “Konstantinopolis’te yangınlar mallarınızı yer bitirir, veba karınızı alır götürür, kadınlarsa aklınızı başından alır.” Vebanın İstanbul’da “şehrin daimi bir parçası” haline geldiği bu 30 yıllık dönemi tek bir dalga olarak kabul eder ve bunun “yüzyılın en öldürücü dalgası gibi” görüldüğünü belirtir.

Kısım III içindeki Yedinci Bölümde, yüzyıllar boyunca vebayla iç içe yaşayan Osmanlı toplumunun vebayı kavrayışını anlatırken, Osmanlının “ona karşı tavırlarının 16. yüzyılda dramatik şekilde değiştiği”ni ortaya koyar. Ona göre hastalık zaman içinde “bir semavi felaket” olmaktan çıkmış ve tıbbi bir durum olarak kabul edilir olmuştur. Geç Ortaçağ Osmanlı toplumunda veba “semavi bir emir, kıyamet alameti ve sosyal ve ahlaki günahların bir sonucu olarak” algılanmış durumdayken, artık 16. yüzyılda kıyamet alameti olarak görülmemeye başlanmıştır ve gündelik şehir hayatının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Yani veba doğaüstülükten doğallığa doğru bir geçiş kaydetmiştir.

Varlık burada “vebanın avam ile eğitilmiş kesimlerce kavranması arasında bir ayırım” da olduğu görüşündedir ve bu görüşünü de çeşitli örneklerle destekler.

Yazar bu bölümde ayrıca, 15. yüzyıldan itibaren tıbbi yazmalardaki vebayla ilgili bilgilerden de bölümler aktarır.

Sekizinci Bölümde Osmanlı devlet idaresinin vebaya yönelik geliştirdiği düzenlemeleri mercek altına alır. Hastalıkla ilgili kayıt tutma uygulamaları, cenazelerin kaldırılması ve defnedilmesi gibi benzeri idari uygulamaların, zaman içinde “yeni bir kamu sağlığı bilincinin çekirdeğini” oluşturduğu görüşündedir. Bu sayede, Osmanlıların sağlığın temeli olarak kabul ettiği hava, su ve ahlakla ilgili önlemler alınmaya başlanmıştır. Örneğin bu kapsamda şehirlerde temizliğe önem verilmesi, çöplere ve mezbahalara yönelik düzenlemeler, temiz içme suyu sağlama girişimleri başlar. Ayrıca gayri-ahlaki gruplar olduğu kabul edilen bekarlar, göçmenler ve fuhuş yapan kadınlar, büyük yerleşim yerlerinden uzaklaştırılmaya çalışılmıştır.

Eserde çok az sayıda bulunan dizgi hatalarının en önemlisi tarihler ile ilgilidir. Hem İçindekiler başlığı altında, hem de eserin 205. sayfasında İkinci Evrenin tarihleri yanlış olarak yazılmıştır. Doğrusu 1517-1570 olması gereken tarihler, 1453-1517 şeklinde yani Birinci Evrenin tarihleri olarak yazılmıştır.

Kitabın yazımında tarih, tıp, ekonomi ile ilgili yayınlar belgeler ve seyahatnameler dışında, arşivlerden ve el yazması kaynaklardan da yararlanılmıştır.

Eserin en dikkat çeken özelliği, Batıda yaygın bir görüş olan ve Osmanlıyı vebanın yayılım kaynağı olarak gören anlayışı yıkma yönünde önemli veriler sunuyor olmasıdır. Varlık bunu yaparken de yalnızca tarih ve tıp belgelerinden değil, epidemiyoloji ve biyoarkeoloji gibi farklı alanların kaynaklarından da yararlanır.

Yazara göre geniş bir coğrafi alanda insan hareketliliğinin artması yani fetihler, insanlar dışındaki canlıların da hareketliliğini artıran bir unsur olmuştur. Bundan dolayı da hem vebanın etkeni olan patojen bakteri hem de bakterinin taşınmasına aracılık eden kemirgenler, bu büyük hareketliliğe katılmışlardır.

Varlık'ın kitapta kullandığı “veba ağları”, “mübadele ağları” ya da “hastalık mübadele ağları” gibi terimler, zaman ve mekandaki ilişkiler dizisiyle açıklanmaktadır. Kendi ifadesiyle “birbirlerine ticari, diplomatik ya da iktisadi ilişkilerle bağlı bir dizi şehir ve kır yerleşkesi, veba odaklarını onlara bağlayan birer ağ dizisiyle birlikte düşünülebilir.”

Bilindiği gibi, Wuhan-Çin kaynaklı olarak ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyayı saran COVID-19 salgını, bir yılı aşkın bir süredir tüm dünyayı etkisi altında tutuyor. Varlık'ın fetih temelli bu yaklaşımında “veba odağı olarak İstanbul” tanımlaması yapması, aslında günümüz ile de bazı benzerlikler kurulmasına yol açıyor. Varlık'ın disiplinler arası bir yaklaşımla ele aldığı ve mevcut kabulleri değiştirebilecek nitelikteki bu eseri, yalnızca veba tarihi için değil, diğer hastalık tarihlerinin incelenmesi yaklaşımına da katkı sağlayabilecek özellikte değerli bir eserdir.

Hutonglar: Pekin'in 700 Yıllık Mahalleleri¹

H. Volkan ACAR²

Bugünlerde Pekin'in her yerinde yoğun bir inşaat faaliyeti var. Hemen her semtte eski binalar yıkılıyor, yenileri ise büyük bir hızla yükseliyor.

Bugünlerde dedik ama aslında bu durum yeni başlamış değil. Kenti önceden bilenlerle ya da yerlileriyle konuştuğumuzda hepsinin, Pekin'in son 10-15 yılda inanılmaz bir değişim geçirdiği ve eski haliyle yeni hali arasında dağlar kadar fark olduğu konusunda hemfikir olduklarını görüyoruz.

Ancak son birkaç yılda bu yapım-yıkım işlemlerinin artmasının en büyük nedeni ise tabii ki Olimpiyatlar. 2008 Olimpiyat Oyunları'na ev sahipliği yapacak olan Pekin, bu tarihe kadar çehresini tümüyle değiştirmeye kararlı görünüyor.

Yıkımlarla sadece eski, harabe, altyapısı olmayan, kulübe gibi konutlar yok edilmiyor. Tarihi 600-700 yıl öncesine kadar giden "hutong"lar ve "sı hı yüen"ler de birer birer ortadan kaldırılıyor.

Çin ya da Pekin gezi rehberlerine bakarsanız, gezi güzergahları arasında mutlaka bir hutong turunun da bulunduğunu farkedersiniz. Bu rehberlerde denir ki: "Özellikle Yasak Şehir çevresinde bolca hutong görebilirsiniz. Davul Kulesi'nin önünden ya da Hohay gölünün yakınından, üç tekerlekli arabalardan birini kiralayın ve yapacağınız bir hutong turuyla kentin tarihini ve gündelik yaşamını daha iyi tanıyın." Eh, öyleyse biz de kısa bir hutong turu yapalım bakalım.

Hutong, eski Pekin evlerinin arasındaki sokaklara verilen isimdir. "Hutong" sözcüğü, Moğolca "hottog"dan köken alıyor. "Hottog"un anlamı ise su kuyusu. Yani, eski dönemlerde 'nerede bir kaynak ya da su kuyusu varsa orada yerleşim vardır' anlamında kullanılmış bir sözcük. Çin Halk Cumhuriyeti'nin kurulduğu 1949'dan hemen sonraki dönemde, Pekin'de 6000 civarında hutong olduğu biliniyor. Şimdilerde ise bu sayı 500'ün altında.

Pekin'de 10 metre uzunluğunda olan hutong da görebilirsiniz, 2 km uzunluğunda olan da... Yirmiden fazla kıvrım yapan hutong da vardır, 40 cm genişliğinde olan da...

¹ Bu yazı 2005 yılında www.uzaklar.com adresinde yayımlanmıştır.

² Doç. Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik A.D. Doktora Öğrencisi. Ankara/Türkiye. hvacar@yahoo.com

Ancak, kentteki toplam hutong sayısını kimse tam olarak bilmiyor. Halk arasındaki yaygın bir rivayete göre ise, tüm hutonglar ucuca eklendiğinde uzunluğu Çin Seddi'ni bile aşmaktaymış!

Değişik açı ve uzunluklarda birbirine bağlanan bu hutongların arasında da “siheyuan”ler (sı hı yüen) yani bir küçük bir avlu çevresine sıralanmış yer alan geleneksel Pekin evleri bulunur. Sıhyüenlerde ana ev kuzeyde, ana kapı da genelde güneybatıda yer alır.

Hutongların çoğu kuzey-güney aksı boyunca inşa edilmiştir. Amaç ise, evin ön cephesini güneye yani güneşe baktırarak daha çok güneş almasını sağlamaktır. Böylece evler kuzeyden gelen rüzgârdan da kendilerini korurlar.

Ana kapıdan geçtiğinizde çoğunlukla karşınıza bir duvar daha çıkar. Bu duvar hem yabancıların içeriye görmesini engeller hem de evi kötü ruhlardan korumaya yarar!

Kapılar çoğunlukla kıvılcık-kırmızı boyalıdır ve üzerlerinde bakır kapı tokmakları bulunur. Kapının hemen arkasındaki eşik, kapıdan geçerken sizi adım atmaya zorlar, dolayısıyla evi kötü etkilerden korur.

Evlerin oturma düzeni, her bir aile bir “sı hı yüen”de yaşayacak şekilde planlanmıştır. Ailenin yaşlıları ana evde yani kuzeyde, diğer aile üyeleri ise yan evlerde yaşarlar. Güneydeki ev ise oturma ya da çalışma odası olarak kullanılır.

Tarihi kayıtlara göre, 3000 yıl öncesinde Pekin civarında insan yerleşimlerinin olduğu biliniyor. Ancak bu yerleşimlerin büyüüp bir başkent haline gelmesi için kent 12. yüzyılı beklemek zorunda kalıyor. 1260'ta Cengiz Han'ın torunu Kubilay Han Pekin'i ele geçirip Yuan hanedanını kurunca Pekin'i başkent ilan ediyor. Ancak, “Pekin bundan sonra başkenttir” demekle iş bitmiyor. On yıllardır süren savaşlarla harap olmuş bu şehrin yeniden inşa edilmesi de gerekiyor.

Bu amaçla, (adet olduğu üzere) önce bir merkez belirleniyor ve kent de bunun çevresinde inşa ediliyor. Merkez olarak seçilen yer ise tabii ki İmparatorluk Sarayı, ya da Batıdaki yaygın ismiyle Yasak Şehir.

Merkezin yani Saray'ın doğusunda ve batısında inşa edilen mahalleler, Saray'a yakın olanlara ve aristokratlara, kuzeyinde ve güneydeki mahalleler ise tüccarlara ve diğer vatandaşlara tahsis ediliyor. O zamanlar bu mahallelerdeki sokaklar, genişliklerine göre sınıflandırılıyor ve 6 adım genişliğindeki sokaklara “hutong” deniyor. Yani kentin tarihinde hutonglar ilk kez, kentin 1260'taki imarından sonra görülüyor.

Halen Pekin'deki hutongların büyük çoğunluğu, Çin İmparatorluğu'nun son 2 hanedanı olan Ming ve Çing hanedanları döneminden kalanlar. Ama az sayıda da olsa, Yuan hanedanı döneminden günümüze kadar kalan, yani tarihleri 700 yıl öncesine dayanan hutonglar bulunuyor.

16. yüzyılda Ming hanedanı yıkılıp kuzeyden gelen Mançular Çing hanedanını kurunca, ayrıcalıklı hale gelen tüm Mançular iç şehire alınıyor. O dönemde 2. sınıf vatandaş konumuna düşen ancak bugün Çin halkının %90'ını oluşturan Hanlar ise dış şehirde yaşamaya zorunlu kılınıyor. Ancak zaman içinde şehrin büyüyüp gelişmesiyle hem bu ayırım bozuluyor hem de planlı kentleşmenin yerini düzensiz bir şekilde yapılan evler ve sokaklar alıyor. İşte, 'en kıvrımlı hutong', 'en kısa hutong', 'en dar hutong' gibi unvanlara sahip hutonglar da bu dönemin ürünü olarak ortaya çıkıyor.

Hutong yaşamındaki başka önemli bir değişim de 1949'dan sonra görülüyor. Mao Çin'i kurulmadan önce, her "sı hı yüen"de bir aile yaşarken yeni yönetim bu düzeni tümüyle değiştiriyor. Çünkü artık her şey devletin olmuştur. Ve devlet de merkezi planlama yapmaktadır. Bu nedenle konut dağıtımını da insanların partideki/devletteki konumuna göre ya da ailenin sınıfsal geçmişine göre düzenlenmektedir. Yani artık ev sahipleri, evlerini tanımadıkları insanlarla paylaşmak zorunda kalmışlar, bu durum da hutongların sosyal yapısında değişime neden olmuştur.

Evet. Tarihi bilgiler böyle.

Günümüzde ise bütün bir kent, bu koca tarihin günden güne yıkılışına tanıklık ediyor. Bu gri boyalı duvarlar arasında kâğıt oynayan, taş oyunları oynayan, sandalyesinde oturup gelen geçeni seyreden ve dedikodu yapan Pekinlilerin sayısı giderek azalıyor. Yönetim, buraları yeni iş merkezleri, lüks konutlar kurmak için yıkıyor, sahiplerine de merkeze epeyce uzak yerlerde yapılan "toplulara" yer gösteriyor.

Halk, doğal olarak bu duruma tepkili. Çünkü, öncelikle kent merkezinden uzaklaşmak zorunda kalıyorlar. Birçoğu evinin yakınında ya da sokağın bir köşesinde küçük bir tezgâh kurduğu için, işini kaybetmek istemiyor. Diğer neden ise, taşınmanın getirdiği maliyet... Eski evlerinde 20-30 metrekarede yaşayan insanlara gösterilen yeni konutlar, genelde 60-70 metrekare civarı oluyor. Aradaki farkı ise yönetim, oturanlardan nakit olarak talep ediyor.

Görüldüğü gibi halk için zor bir durum.

Tuvaleti, mutfağı, banyosu ortak olan, bir bahçe çevresinde onlarca insanın yaşadığı bu evlerin ve sokakların bir kültür hazinesi olduğu ise yeni yeni anlaşılıyor. Ve onları büyük yıkımdan kurtarmak için bazı projeler hazırlanıyor.

Pekinliler, bu evlerde aile başına 50-60 yuan (6-7 dolar) ödeyerek otururken, bazı yabancılar buraları 1000 dolar vererek kiralyorlar. Diğer yabancıların, lüks binalarda ya da şehir dışındaki villalarda oturduklarını bilen Çinliler ise buna bir anlam veremiyorlar. “Her zaman parası bol olan yabancılar” niye bu her tarafı dökülen, köhne, fareli evlerde oturmayı seçiyor acaba?

Neyse.

Göründüğü kadarıyla, sayısı azalsa da koruma altında alınan bazı hutongların yapısı muhafaza edilecek.

Ve gelecek kuşaklar, annelerinin-babalarının yıllarca bu küçücük, tuvaletsiz, banyosuz, mutfaksız evlerde nasıl yaşadıklarını düşünüp düşünüp hayret edecekler.





Yayın Kurulu**Editör:**

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

Yardımcı Editörler:

Doç. Dr. Önder İlgili

Dr. Öğr. Üyesi Müge Demir

Araş. Gör. Dr. Çağrı Zeybek Ünsal

Araş. Gör. Muhammet Arslan

Contact/İletişim:

Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Medical History and Ethics, 06100
Sıhhiye/Ankara TURKEY

Tel: +90 (312) 305 43 61

E-posta: deontoloji@hacettepe.edu.tr

URL: <http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/>

Turkey Unit of UNESCO Chair in Bioethics (Haifa):

<http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/unescobiyoetik/tanitim.php>

Hacettepe University Center for Bioethics:

<http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/>