

# Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi





# Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi

CİLT 1/VOLUME 1

SAYI 1/NUMBER 1

MAYIS 2024/MAY 2024

## Onursal Editör

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL

## Editör

Doç. Dr. Eray Serdar YURDAKUL

## Dil Editörü

### Tasarım ve düzenleme

Dr. Ecz. Elif AVANER

## DERGİ KURULLARI

### DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Ahmet ALPER (Emekli) **Gastroenteroloji**

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Gastroenteroloji AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Ali İhsan UZAR **Genel Cerrahi**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN **Genel Cerrahi**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Ali Pekcan DEMİRÖZ (Emekli) **Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Emine İYİGÜN **Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Fatih ŞAHİNER **Tıbbi Viroloji**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Ankara, Türkiye.*

Prof. Dr. Hanefi Cem GÜL **Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. İltar UZEL(Emekli) **Tıp Tarihi ve Etik, Ortodonti**

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK **Genel Cerrahi**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Mehmet İlkin NAHARCI **İç Hastalıkları**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Metin HASDE **Halk Sağlığı**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakóltesi, Halk Sağlığı AD*

Prof. Dr. Murat KEKİLLİ **Gastroenteroloji**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi, İç Hastalıkları Bölümü, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM **Ortopedik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakóltesi, Ortopedik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Neşe ÖZDEN, **Tarih**

*Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakóltesi Tarih Bölümü, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM (Emekli) **Tıp Tarihi ve Etik**

*Ankara Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Oktay SARI **Aile Hekimliği**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakóltesi, Aile Hekimliği AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Onur GENÇ **Göğüs Cerrahisi**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakóltesi, Göęüs Cerrahisi AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Ömer KARADAŞ **Nöroloji**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakóltesi, Nöroloji AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Ramazan GÜMRAL **Mikrobiyoloji**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakóltesi, Mikrobiyoloji AD, Ankara, Türkiye.*

Prof. Dr. Serpil KARAOğLANOğLU **Restoratif Diş Tedavisi**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Diş Hekimliği Fakóltesi, Restoratif Diş Tedavisi AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Şefik GÜRAN **Tıbbi Biyoloji**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakóltesi, Tıbbi Biyoloji AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Türkan YILDIRIM **Sağlık Politikası ve Sağlık Ekonomisi**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sağlık Politikası ve Sağlık Ekonomisi AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Ümit KARAÇAYLI **Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Diş Hekimliği Fakóltesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN **Farmasötik Teknoloji**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eczacılık Fakóltesi, Farmasötik Teknoloji AD, Ankara, Türkiye*

Doç. Dr. M. Hulki CEVİZOğLU **Sosyoloji**

*Nişantaşı Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakóltesi, Sosyoloji AD, İstanbul, Türkiye*

Doç. Dr. Tekin AVANER **Kamu Yönetimi, Güvenlik Bilimleri**

*T.C. İçişleri Bakanlığı, Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi, Ankara, Türkiye*

J.Plt.Alb.Dr. Celal Kürşad KONUKÇU **Cumhuriyet Tarihi**

*T.C. İçişleri Bakanlığı, Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi, Ankara, Türkiye*

## YAYIN KURULU

Prof. Dr. Adnan ATAÇ **Tıp Tarihi ve Etik**

*Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Ahmet ACIDUMAN **Tıp Tarihi ve Etik**

*Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Berna ARDA **Tıp Tarihi ve Etik**

*Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Henk ten HAVE Emeritus Prof. **Bioethics**

*Center for Global Health Ethics, Duquesne University, Pittsburgh, USA; Bioethics Department, Anahuac University, Mexico*

Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU **Tıp Tarihi ve Etik**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Nüket BÜKEN **Tıp Tarihi ve Etik**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU KUŞ **Tıp Tarihi ve Etik**

*Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Prof. Dr. Yavuz Sinan AYDINTUĞ **Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Tıp Tarihi ve Etik**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Emekli Öğretim Üyesi*

Arman ZARGARAN Asist. Prof. **Department of Traditional Pharmacy**

*Tehran University of Medical Sciences, School of Persian Medicine, Department of Traditional Pharmacy, Tehran, Iran*

Doç. Dr. Elif GÜLTEKİN **Tıp Tarihi ve Etik**

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, İstanbul, Türkiye*

Doç. Dr. İbrahim TOPÇU **Tıp Tarihi ve Etik**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, İstanbul, Türkiye.*

Doç. Dr. Mukadder GÜN **Tıp Tarihi ve Etik**

*Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Doç. Dr. Önder İLGİLİ **Tıp Tarihi ve Etik**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Doç. Dr. Perihan Elif EKMEKÇİ **Tıp Tarihi ve Etik**

*TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Doç. Dr. Tuğba ATMACA TEMREL **Acil Tıp**

*Ankara, Türkiye*

Dr. Öğr. Üyesi Banu BURUK **Tıp Tarihi ve Etik**

*TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Dr. Öğr. Üyesi Fatih NAMAL **Tıp Tarihi ve Etik**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ **Tıp Tarihi ve Etik, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp**  
*İstanbul Medipol Üniversitesi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp UAM, İstanbul, Türkiye*

Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR **Tıp Tarihi ve Etik**  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Dr. Öğr. Üyesi Nuray GÜNEŞ **Tıp Tarihi ve Etik**  
*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye*

Dr. Ecz. Elif AVANER **Tıp Tarihi ve Etik**  
Sağlık Bakanlığı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Uzman

Ercan AVCI PhD. **Medical Ethics**  
Duquesne University, Grefenstette Center for Ethics in Science, Technology and Law, Pittsburgh, USA

Kiarash ARAMESH. MD, PhD. **Medical Ethics**  
Bioethics Institute, Pennsylvania Western University (PennWest)

## **Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi**

### **Amaç ve Kapsam**

Uluslararası (olarak geliştirilen), süreli, bilimsel, açık erişimli bir yayın olan Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi, tıp tarihi, tıp etiği, tıp hukuku, ahlak felsefesi, tıbbi deontoloji, askeri tıp etiği, sağlık etiği, sağlık yönetimi, sağlık sosyolojisi ve biyoetik alanlarında bilimsel araştırma, derleme, bilimsel analizler, biyografi ve monografileri kabul eden bilimsel bir dergidir.

### **Yayın Süreci ve Politikaları**

Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi Ocak, Mayıs ve Eylül aylarında olmak üzere dört ayda bir yayımlanır ve üç sayıda bir cildi tamamlanır. Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi'nde yayımlanan tüm yazılardaki görüş ve raporlar yazar(lar)ın görüşü olup yayın sahibi, editör veya yayın kurulunun görüşü değildir.

Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi açık erişimli (open access) bir dergi olup makale kabulü, değerlendirme süreçleri ve yayımlanma aşamalarında yazarlardan bir ücret talep edilmemektedir. Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi, Budapeşte Açık Erişim Hareketine (BOAI) taraftır. BOAI'ye göre Açık Erişim, "Hakem değerlendirmesinden geçmiş bilimsel makalelerin, internet aracılığıyla; finansal, yasal ve teknik engeller olmaksızın, serbestçe erişilebilir, okunabilir, indirilebilir, kopyalanabilir, dağıtılabılır, basılabilir, taranabilir, tam metinlere bağlantı verilebilir, dizinlenebilir, yazılıma veri olarak aktarılabilir ve her türlü yasal amaç için kullanılabilir olması"dır. ©Telif hakkı Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi'ne aittir. Bu dergide yayımlanan makaleler Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi çift kör hakem değerlendirmesi ile makale kabulü yapan hakemli bir bilimsel dergidir.



# Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi

CİLT 1/VOLUME 1

SAYI 1/NUMBER 1

MAYIS 2024/MAY 2024

## İÇİNDEKİLER

### EDİTÖRDEN

#### Editör Sunuş

Editorial

Doç. Dr. Eray Serdar YURDAKUL

(s.1)

### ÖZGÜN MAKALE

#### Gıda Takviyelerinde Ürün Güvenliği; Mevzuatın 'Adalet' ve 'Zarar Vermeme' Kavramları Temelinde Etik Değerlendirmesi

Product Safety in Food And Food Supplements; Ethical Assessment Of The Legislation On The Concepts Of 'Justice' And 'Damage'

Elif AVANER

(s.2-11)

#### Gülhane Seririyat Hastanesinden Bugüne Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

From Gulhane Seririyat Hospital to Today Ankara Gulhane Training and Research Hospital

Elif AVANER, Nuray GÜNEŞ

(s.12-25)

#### Orta Çağ'da İslam dünyasında yazılmış eserlerde "Çiçek ve Kızamık" üzerine-Gerileme Dönemi-I: *Kitābu'l-Muhtārāt fī'l-Ṭibb*

On Smallpox and Measles according to works of the Islamic world in the Middle Ages-Age of Decline-I: *Kitāb al-Mukhtārāt fī al-Ṭibb*

Ahmet ACIDUMAN

(s.26-37)

#### Pediyatrik Palyatif Bakımın Tarihsel Gelişimi

Historical Development of Pediatric Palliative Care

Nihal DURMAZ

(s.38-47)

#### Türkiye'deki Klinik Araştırma Etik Kurullarında Kadın Temsilietinin Belirlenmesi: "2023 Yılında Yapılan Yasal Düzenleme Değişikliği Öncesi Durum"

Determination of Representation of Women in Clinical Research Ethics Committee in Türkiye; The Situation Before the Legal Regulation in 2023

Nihal ALTUN, Mukadder GÜN

(s.48-57)



# Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi

## EDİTÖRDEN

Milli tarihimizde modern anlamda tıp eğitiminin başlaması tarihi olan 14 Mart 1827, Tıphane-i Amire'nin kuruluşudur. Tıphane-i Amire'nin askeri bir kurum olması dolayısıyla tarihimizde tıbbiye geleneği askeri bir köken taşımaktadır. 1898 yılında ise "Kıta" görevine gidecek olan askeri tıbbiyelilerin staj hastanesi niteliğindeki Gülhane Seririyati kurulmuştur. Bu tarihten sonra askeri tıbbiye "Gülhane" ismiyle ayrılmaz bir bütün olmuştur. 1941 yılında Ankara'ya taşınırken, Cumhuriyetimizin ilk tıp fakültesi olan Ankara Tıbbın kurucu Dekanı Ord.Prof.Tbp.Tümg. Abdülkadir Lütfi Noyan vesilesi ile ismini koruyan Gülhane birçok tıp fakültesinin kuruluşuna annelik yaparak, birçok yeni tıbbi uygulamaya da öncülük ederek hem Türk hem de dünya tıbbında haklı yerini almıştır.

Gülhane yine ülkemizde Tıp Tarihi ve Etik alanından öncü olarak, tıp fakülteleri bünyesinde kurulan anabilim dalları içinde ilklerden olmuştur. 15 Temmuz 2016 hain darbe girişiminden sonra Gülhane, Gülhane Tıp Fakültesi adıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesinde, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi olarak da Sağlık Bakanlığı'nda serüvenine devam etmektedir. Günümüzde Ankara-Etilik'te 1971 tarihinde taşındığı yerleşkede hayatını devam ettiren Gülhane çok önemli bir tarihi miras üzerindedir. Bu mirasın çok değerli bir meyvesi de zengin koleksiyonuyla ziyaretçileri adeta büyüleyen Gülhane Tıp Tarihi Müzesi'dir.

Gülhane bir yandan Türk ve dünya tıbbına hizmetlerini devam ettirmekte bir yandan da sahip olduğu geçmiş dolayısıyla da Türk tıp tarihi konusunda önemli bir sorumluluk altındadır. Türkiye'de tıp tarihinin, tıp etiği ile beraber anılması, konu ile ilgilenen mevcut anabilim dallarında aynı çatı altında yer alması nedeniyle Gülhane'de de tıp tarihi, tıp etiği ile aynı çatı altında bulunmaktadır. Gülhane asker kökenli bir kurum olduğu için tıp etiği konusunda ise ayrı bir sorumluluk altındadır ve "Askeri Tıp Etiği" konusunda çalışmalar yapmak kurumsal olarak Gülhane'nin deyim yerindeyse boynunun borcudur.

Bu koşulları ve içinde bulunulan durumu değerlendiren YÖK Başkanımız Sayın Prof.Dr. Erol Özvar, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurucu Rektörümüz Sayın Prof.Dr. Cevdet Erdöl ile istişareler neticesinde, Kurucu Rektörümüz Prof.Dr. Cevdet Erdöl tarafından geçtiğimiz sene tarafıma bir dergi kurarak tarihi mirasımıza akademik olarak da sahip çıkılması talimatı verildi. Aldığım talimatı, Tıp Tarihi ve Etik alanındaki birçok birbirinden değerli Hocalarım ile istişare ederek desteklerini aldık. Bizimle beraber çalışabilecek akademisyenleri belirleyerek zorlu bir çalışma süreci içine girdik ve nihayetinde Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi ilk sayısı 2024 yılının Mayıs sayısıyla okuyucularıyla buluştu. Bu sayıda beş araştırma makalesi yer almaktadır. Makalelerden ikisi tıp tarihi ile ilgili olup Orta Çağ İslam dünyası ve 19. yüzyıldan bugüne "Gülhane" tarihini ele almaktadır. Klinik araştırma etiği, gıda etiği ve pediatrik palyatif bakım ile ilgili klinik etik alanlarında olmak üzere de üç etik makalesi yer almaktadır.

Akademik bir dergi kurmanın hele de çalışanlarının az sayıda olduğu ve maddi bir beklentilerinin olmadığı bir alandaki devamının zorluğu hepimizin malumudur. Dolayısıyla meslektaşlarımızın bu anlamlı oluşumun devamı için desteklerini bekliyoruz. Saygılar sunarım.

**Doç. Dr. Eray Serdar YURDAKUL**

**Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi Editörü**



## Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi

### Gıda Takviyelerinde Ürün Güvenliği; Mevzuatın 'Adalet' ve 'Zarar Vermeme' Kavramları Temelinde Etik Değerlendirmesi\*

Elif AVANER\*\*

#### Özet

İnsanlığın dünyadaki varlığının devamı ve insanın doğuştan sahip olduğu sağlık hakkının korunması için en temel ihtiyaç olan suyun ve gıdaların iyi nitelikte olmasının sağlanması vazgeçilmez bir gerekliliktir. Sağlık hakkının adil dağıtımı için; suya ve gıda ürünlerine erişimin kolaylaştırılması için çaba sarf edilmesi gerektiği gibi insan, hayvan ve çevre sağlığı korumaya yönelik olarak da ürün güvenliğinin sağlanması zorunludur. Temel insan haklarından olan sağlığın ve refahın korunması için gıda, gıda ürünleri ve suyun dağıtımına yönelik politikaların, etiğin temel ilkelerinden olan 'adalet' ve 'zarar vermeme' kavramları çerçevesinde geliştirilmesi gerekmektedir. Bu ürünlerin insan sağlığına zarar vermemesi için; tanıtımları da dâhil olmak üzere etiketlenmesi, üretimi, depolanması ve dağıtımının niteliklerine uygun olarak gerçekleştirilmesi, ürünlerin güvenli olarak erişime sunulması etik gerekliliktir. Ayrıca ilgili kurumların yalnızca mevzuata uygunluk veya tüketici memnuniyeti yönünden denetim yapması yeterli olmadığından etik çerçevede politikalar geliştirmesi ve uygulaması gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı; özellikle gıda takviyeleri olmak üzere gıda ürünlerinin piyasaya arzında yaşanan etik sorunlar çerçevesinde, mevzuatın; adalet ve zarar vermeme kavramları temelinde etik değerlendirmesini yapmaktır. Çalışmada gıda ve gıda takviyeleri ile ilgili olarak Tarım ve Orman Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının yürüttüğü mevzuatın incelenmesi, piyasaya arzıyla ilgili araştırma yapılması sonucunda etik değerlendirme yapılması yöntem olarak belirlenmiştir.

Gıda ürünlerinin etiket bilgileri, izin vb. mevzuat gereklilikleri yerine getirilmiş olsa dahi insan sağlığına zararlı veya yetersiz içerikleri olabildiği, niteliklerinin uygun olmayabileceği görülmektedir. Gıda takviyelerinin ise tedaviye yönelik tanıtımlarının yapılarak ilaç gibi, ilaç içerikleriyle satıldığı herhangi bir yaş sınırlaması olmaksızın elektronik ticaret sitelerinde kolayca ve bilinçsizce erişime sunulduğu görülmektedir. En yüksek değerlerden biri olan insan yaşamını korumak, sağlıklı yaşam hakkını elinden almamak için makro ve mikro düzeyde gıda ürünleri ile ilişkili olan kişilerin; üretici-tüketici etik ilişkisinin, denetleyici kurum-üretici, satıcı-alıcı vb. etik ilişkilerinin incelenmesi ve etik sorunlardan arındırılması için gidilecek yolların belirlenmesi gerekmektedir.

#### Makale Bilgisi

##### Makale geçmişi

Geliş Tarihi: 14.12.2023

Kabul Ediliş Tarihi: 14.02.2024

##### Anahtar kelimeler:

Gıda etiği, Sağlık hakkı, Adalet, Gıda Takviyesi, Ürün güvenliği

##### İletişim:

Dr. Ecz. Elif AVANER

E-posta:

avanerelif@gmail.com

\*4. Tarım ve Gıda Etiği Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Dr. Ecz., Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, ORCID: 0000-0003-2021-4471





# Gulhane Journal of Medical History and Medical Ethics

## Product Safety In Food And Food Supplements; Ethical Assessment Of The Legislation On The Concepts Of 'Justice' And 'Do no harm'\*

### Abstract

Ensuring the good quality of water and food, which are the most basic needs, is an indispensable requirement for the continuation of humanity's existence in the world and the protection of the human right to healthy life. For the fair sharing of the right to health, efforts should be made to facilitate access to water and food, and to ensure product safety to protect human, animal and environmental health. In order to protect health and well-being, which are fundamental human rights, policies for the distribution of food, food products and water should be developed within the framework of the concepts of 'justice' and 'do not harm', which are among the basic principles of ethics. For these products not to harm human health; it is an ethical requirement that the labeling, production, storage and distribution, including their promotions, are carried out in accordance with their qualifications, and that the products are made available safely. In addition, since it is not sufficient for the relevant institutions to audit only in terms of compliance with the legislation or consumer satisfaction, it is necessary to develop and implement policies in an ethical framework.

This study aims to provide an ethical evaluation of the legislation in relation to the problems encountered in the marketing of food products, in particular food supplements, based on the concepts of justice and non-harm. In the study, ethical evaluation was determined as a method as a result of examining the legislation carried out by the Ministry of Agriculture and Forestry and the Ministry of Health regarding food and food supplements and conducting research on their placing on the market.

Label information on food products, permission, etc. even if the legislative requirements are fulfilled, it is seen that it may contain harmful or insufficient content for human health and its qualifications may not be appropriate. On the other hand, it is seen that food supplements are easily and carelessly made accessible on shopping websites without any age restriction, where they are promoted for treatment and sold with drug contents, such as drugs. In order to protect human life, which is one of the highest values, and not to take away the right to a healthy life, those who are associated with food products at the macro and micro level; producer-consumer ethical relationship, supervisory institution-manufacturer, seller-buyer, etc. it is necessary to determine the ways to be followed in order to examine ethical relations and to clear them from ethical problems.

### Article Info

#### Article history:

Received: 14.12.2023

Accepted: 14.02.2024

**Keywords:** Food ethics, Right to health, Justice, Food Supplement, Product safety

#### Correspondence Author:

Elif Avaner, Phd. Ph.

e-mail: [avanerelif@gmail.com](mailto:avanerelif@gmail.com)

\*Presented at the 4th Congress on Agriculture and Food Ethics.

## Giriş

İnsanlığın dünyadaki varlığının devamı için en temel ihtiyaç olan suyun ve gıdaların iyi nitelikte olmasının sağlanması, insanın doğuştan sahip olduğu sağlık hakkının korunması için vazgeçilmez bir gerekliliktir. Sağlık hakkının adil dağıtımı için; suya ve gıda ürünlerine erişimin kolaylaştırılması, sınırlılıklarının azaltılması için çaba sarf edilmesi gerekmektedir. Sağlığı korumaya yönelik olarak da ürün güvenliğinin sağlanması zorunludur. Temel insan haklarından olan sağlığın ve refahın korunması için; gıda, gıda ürünleri ve suya yönelik politikaların, etiğin temel ilkelerinden olan 'adalet' ve 'zarar vermeme' kavramları çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir (1).

Bu çalışmada özellikle gıda takviyeleri olmak üzere gıda ürünlerinin piyasaya arzında yaşanan etik sorunlar çerçevesinde, mevzuatın; adalet ve zarar vermeme kavramları temelinde etik değerlendirmesini yapmak hedeflenmiştir. Çalışmada gıda ve gıda takviyeleri ile ilgili olarak Tarım ve Orman Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının yürüttüğü mevzuatın incelenmesi, piyasaya arzıyla ilgili araştırma yapılması sonucunda etik değerlendirme yapılması yöntem olarak belirlenmiştir.

## Adalet

Adalet kavramı Antik Ege döneminden bugüne gelen filozofların temel düşünce alanlarından biri olmuş oldukça geniş kapsamlı ele alınmış multidisipliner bir konu olduğu gibi etik alan yazını için de önemli bir kavramdır. Aristoteles'e göre 'adalet bir erdem değil bir başkası ile ilişkide ortaya çıkan erdemlerin tümüdür, o halde adaletsizlik de kötülüğün tümüdür' (2). Ulpianus ise adaleti 'onurlu yaşamak, başkasına zarar vermemek ve herkese kendine ait olanı vermek' olarak ifade etmiştir. Temel hak ve ödevlerin, faydaların ve sorumlulukların dağıtımında kimseye ayrımcılık yapmamak ise biyomedikal etiğin dört temel ilkesinden biri olan 'adalet'in tanımında yer almaktadır (1).

Kuçuradi'ye göre adalete duyulan özlem ve ihtiyaç küresel ekonomik sistemde artan nüfus ve değişen tüketim temelli yaşam biçimlerinin etkisiyle giderek artmaktadır. Adaletin sağlanacağına yönelik olarak beklentilerin azalması da terörü, savaşları tetiklemekte ve en yüksek değer olan insan yaşamının önemsizleşmesine sebep olmaktadır. Adaletsizlik, ülkeler ve küresel düzeyde devletin yurttaşlarının temel haklarının çiğnenmesine müdahale etmemesi durumunda veya belirli koşullarda bir grubun haklarının başka diğer grupların çıkarları uğruna harcanması durumunda ortaya çıkmaktadır. Bu hakların korunması talebi de adalettir (3).

Tıp etiğinin dört temel ilkesinden biri olan adalet, hak kavramları ile ilişkili olup zaman zaman eşitlik kavramı ile birlikte ve aynı anlamda kullanılmaktadır. Ancak eşitlik, adaleti sağlamak üzere üzerinde düşünülen adalet teorilerindedir, bir yaklaşımdır. Eşitliğin sağlandığı her durum adaleti temsil etmemektedir (4).

## Zarar Vermeme

Zarar kavramı; saygınlık, mülkiyet, özel yaşam, özgürlük gibi sahiplere müdahale, kişiye yaşatılan rahatsızlık, aşağılanma, kırgınlık, kızgınlık olarak oldukça geniş kapsamlı anlamlar ile ifade edilebilmektedir. Bu çalışmada 'zarar verme' dar anlamı ile 'sağlık ve sağ kalımla ilgili fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkileniş' olarak kullanılmıştır. 'Önce zarar verme' anlamındaki 'Primum non nocere' mottosu bazı kaynaklarda her ne kadar Hipokrat'a atfedilse de somut olarak Hipokrat'a ait olduğuna dair bir kanıt bulunmadığı belirtilmektedir (1). Ancak yararlılıktan daha önce insan sağlığına zarar vermemek gerektiği, meslek sahiplerinin özellikle de hekimlerin faydalı olma niyetiyle de olsa bir işlemin yararından daha fazla miktarda insan bedenine zarar vermemesi gerektiğini ifade etmek üzere sıklıkla etik çalışmalarda bu ilke belirtilmektedir.

William Frankena zarar vermemeye ilişkin sorumlulukları yararlılık ilkesinin içerisinde şu şekilde sıralamıştır.

- Kişilere kötülük etmemek ya da zarar vermemek gerekir
- Kişilerin kötülüğe ya da zarara uğramasını önlemek gerekir
- Kişilerin uğradığı kötülük ve zararları gidermek gerekir
- İyilikleri daha da ilerletmek gerekir.

(5).

Hukuki ve etik olarak başkalarına zarar vermeme yükümlülüğü, genellikle yararlı olma sorumluluğundan daha bağlayıcıdır (1). Tıpta tedavilerin yararları ile riskleri arasında karşılaştırma yapılması (aydınlatılması) ve

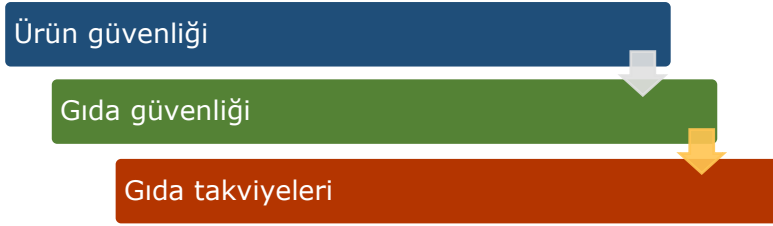
hastadan onam alındıktan sonra müdahale edilmesinin en temel sebeplerinden biri hekimliğin ‘zarar vermeme’ ilkesi ve sorumluluğudur.

Zarar vermek bir kişinin haklarını çiğnemek, haksızlık etmek gibi de yorumlanabilir ancak bu her zaman doğru olmayabilir. Riskleri olan bir tedavide onam alınarak işlem yapılmasının sonucunda hastanın istenmeyen ama beklenen bir zarara uğraması haksızlık olmayabilir, tam tersi haksızlığa uğrayıp zarar görmediği de olabilir (1). Eylemin sonucunda hem adaletsizlik hem de zarar görme de olabilir. Bir kişinin kendi isteğiyle, çevresel tavsiye ile internetten bir gıda takviyesi alıp zarar görmesi durumunda da hem “adaletsizlik” hem “zarar görme” durumu ortaya çıkmıştır. Eylem hukuka uygun gözükse de etik değildir, insan yaşamı değeri harcanmıştır.

## Ürün Güvenliği

7223 sayılı ‘Ürün Güvenliği ve Teknik Düzenlemeler Kanunu’nda güvenli ürün ‘Kullanım süresi, hizmete sunulması, kurulumu, kullanımı, bakımı ve gözetimine ilişkin talimatlara uygun ve normal kullanım koşullarında kullanıldığında risk taşımayan veya sadece ürünün kullanımına özgü asgari risk taşıyan ve insan sağlığı ve güvenliği için gerekli düzeyde koruma sağlayan ürün’ olarak tanımlanmıştır (6). ‘Ürünlerin Piyasa Gözetimi ve Denetimine Dair Çerçeve Yönetmelik’ hükümlerine göre; bir ürünün piyasaya arz edilebilmesi, piyasada bulundurulabilmesi veya hizmete sunulabilmesi için güvenli ve teknik mevzuatına uygun olması zorunludur. Ürünün fiziki veya elektronik iletişim kanalları vasıtasıyla piyasaya sunulması da bu zorunluluk kapsamındadır (7).

Türkiye’de Gıda takviyelerinin Piyasa Gözetim ve Denetimi Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından yürütülmekte olup ürün güvenliği genel çatısı altında gıda güvenliği, gıda güvencesi kavramları ile değerlendirilmektedir. 2022 yılı Piyasa Gözetim ve Denetim Raporunda gıdalar en çok denetlenen ürün grubu olarak belirtilmiştir (8).



## Gıda Güvenliği ve Gıda Takviyeleri Mevzuatı

5996 Sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanununda amaç ‘gıda ve yem güvenilirliğini, halk sağlığı, bitki ve hayvan sağlığı ile hayvan ıslahı ve refahını, tüketici menfaatleri ile çevrenin korunması da dikkate alınarak korumak ve sağlamak’ (9) ve bu Kanun dayanak alınarak yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Beslenme Beyanları Yönetmeliği’nin birinci maddesinde amaç ‘Tüketiciyi en üst düzeyde korumak için son tüketiciye arz edilen gıdalardaki beslenme beyanlarına ilişkin kuralları belirlemek’ olarak belirtilmiştir. Gıda mevzuatında genel olarak tüketiciyi (insanları) korumak, bitki ve hayvanları korumak bununla birlikte çevreyi korumak amacıyla hükümlere yer verildiği görülmektedir (10). Mevzuatın temelindeki zarar vermeme ilkesi birçok hükümden geçen ‘koruma’ ifadeleri ile kendini göstermektedir. Mevzuatın, sağlığı koruma, menfaati koruma, refahı koruma ile gıdaları kullanan kişilerin zarar görmesini önlemek üzere temellendirildiği, gıda güvenliğinin güvence altına alınmak istendiği görülmektedir.

Türk Gıda Kodeksi Beslenme Beyanları Yönetmeliği’nin Genel Hükümler bölümü 2.Maddesinde ise ‘c-Belirli bir gıdanın aşırı tüketimini destekleyecek veya özendirecek şekilde olamaz’ ile ‘ç-Çeşitli ve dengeli beslenmenin, genelde besin öğelerini uygun miktarlarda sağlayamayacağını belirtecek, ileri sürecek veya ima edecek şekilde olamaz’ ifadeleri yer almaktadır (10). Bu ifadeler ile de beslenme beyanları ile piyasaya arz edilen ürünlerin temel beslenmenin yerine geçmesinin önüne geçilmek istenmektedir. Çeşitli ve dengeli beslenmenin önemi vurgulanmaktadır. Genel Koşullar bölümü 7. Maddede ise beslenme beyanlarının ‘Bilimsel kanıtlarla ortaya konulan, besleyici veya fizyolojik etkiyi sağlayacağı iddia edilen miktarda bulunması’ gerektiği belirtilmektedir. Beslenme bildirim 9. Madde 3. Fıkrasında ise ‘Takviye edici gıdalar için beslenme bildirim, ilgili gıda kodeksi hükümlerine uygun olarak yapılır.’ Hükümü yer almaktadır. (10) Bu hükümler ile de fizyolojik olarak korumak ile birlikte yanıltıcı iddiaları önlemek üzere kişilerin zarar görmesini önlemenin de amaçlandığı anlaşılmaktadır.

5996 Sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanununa dayanarak yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliğinde de 'Amaç: 1. Madde' de 'algı farklılıkları ve bilgi gereksinimleri dâhil gıda hakkında bilgilendirme açısından tüketicilerin üst düzeyde korunmasına ilişkin kurallar.' ve 'tüketçinin bilgilendirme hakkının garanti altına alınmasını sağlayacak tedbirleri ortaya koymak' hükümlerine yer verilmiştir (11). Aynı yönetmeliğin 'Gıda hakkında zorunlu bilgilendirmenin ilkeleri' bölümü 5. Maddesi 'Özellikle belli tüketici gruplarının sağlığına zararlı olabilecek içerik, güvenli kullanım, muhafaza, dayanıklılık ve gıdanın zararlı veya tehlikeli içeriğine ilişkin sonuçları ve riskleri içeren sağlık etkisine dair bilgileri içerecek şekilde tüketici sağlığının korunmasını ve gıdanın güvenilir kullanımı' ve 'Gıda hakkında zorunlu bilgilendirmenin gerekliliği değerlendirilirken ve tüketicilerin bilinçli seçim yapmalarını sağlamak için, tüketicilerin çoğunluğu tarafından özel olarak önem verilen belirli bilgilere duyulan yaygın ihtiyaç ve güvenilir gıdanın piyasaya arzı dikkate alınır' Hükümleri yer almaktadır. Temelde tüketicinin yanıltılmasını önlemek üzere yer alan bu hükümler ile sağlığı koruma, sağlık hakkını koruma ve doğru bilgilendirme hakkını koruma amaçlandığı görülmekte olup adalet kavramının temel ilke olarak belirlendiği bununla birlikte zararsızlığın amaçlandığı gıda güvenliğini sağlamak ile bunun mümkün olabileceği anlaşılmaktadır. Ayrıca incinebilir gruplar için de özel önlem alınması gerekliliği ile zarar vermeme ilkesinin gözetildiği görülmektedir.

### **Sağlık Beyanları ile Satışa Sunulan Gıda Takviyeleri Hakkında Mevzuat ve Değerlendirme**

Gıda ve gıda takviyelerinin güvenliği, insan sağlığına zarar verme potansiyeli içeriğindeki bileşenlerle ilgili olduğu kadar ne şekilde, nasıl piyasaya arz edildiği ve hangi bilgi ve iddialarla kullanıma sunulduğu ile de ilgilidir.

5996 Sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanununa dayanarak yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Doğru bilgilendirmeye ilişkin kurallar bölümü 7. Madde de 'Gıda hakkında bilgilendirmenin doğru, açık ve tüketici için kolay anlaşılır olması sağlanır.' Hükümü yer almaktadır. Ayrıca 'Özel beslenme amaçlı gıdalar ile ilgili mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, gıdanın bir hastalığı önleme, tedavi etme veya iyileştirme özelliğine sahip olduğuna dair bilgilendirme yapılamaz, bu tür özelliklere atıfta bulunulamaz.' ifadesi ile de gıdaların tüketim amacı dışında bir şekilde piyasaya sunulamayacağı belirtilmiştir. Bu yönetmelik özel amaçlı gıdaları bu sınırlama dışında bırakmış ancak gıda takviyelerin tedavi veya iyileşmeye yönelik iddialar için bir serbestlik tanımamıştır (11).

Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in amacı da 1. Maddesinde 'tüketiciyi en üst düzeyde korumak üzere son tüketiciye arz edilen gıda ve takviye edici gıdalarda sağlık beyanı kullanımına ilişkin usul ve esasları belirlemek' olarak belirtilmiştir. Aynı yönetmeliğin Tanımlar bölümü 4. Maddesinde 'Beşerî tıbbi ürün: 1) İnsanlardaki hastalığı tedavi edici veya önleyici özelliklere sahip olarak sunulan veya 2) Farmakolojik, immünolojik veya metabolik etki göstererek fizyolojik fonksiyonları düzeltmek, iyileştirmek, değiştirmek veya tıbbi teşhis amacıyla insanlarda kullanılan veya insana uygulanan, madde veya maddeler kombinasyonunu' olarak tanımlanmıştır (12). Beşerî tıbbi ürün olarak tanımlanan ilaçlar aynı tanımlama ile ilaçların ruhsatlandırılması ve piyasaya arz edilmeleri, denetlenmeleri ile ilgili olan 1262 Sayılı Kanun'a dayanılarak yayımlanan 'Beşerî Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği'nde belirtilen tanım ile aynı olduğu görülmektedir (13).

Sağlık beyanı 'Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'te 'Herhangi bir gıda grubunun, gıdanın veya gıdanın bileşiminde bulunan öğelerin insan sağlığıyla ilişkisini belirten, ileri süren veya ima eden beyan' olarak tanımlanmıştır. Bu beyanlar ürünlerin etiketinde, tanıtımında veya reklamında yer alabilmektedir. Aynı yönetmelikte 'Takviye edici gıda: Normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla; vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, amino asit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstralarının tek başına veya karışımlarının kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş gıdalar' olarak tanımlanmıştır. Aynı yönetmeliğin genel hükümlerinde de yine 'Tüketilmediği durumlarda sağlığın olumsuz etkilenebileceğini ileri süren beyanlar.' ve 'Kilo kaybının veya artışının miktarına veya oranına atıfta bulunan beyanlar'a kesinlikle izin verilmemiştir. Yönetmeliğe dayandırılarak hazırlanan bir de kılavuz bulunmaktadır (12). Bu tanımlamalardan ve düzenlemelerden gıda takviyelerinin de gıda olduğu zaten mevzuatta da 'takviye edici gıda' olarak isimlendirildiği ve normal beslenmenin yeterli olmadığı durumlarda eksiklikleri bertaraf etmek için kullanılabilmesi, herhangi bir hastalığı tedavi etmek teşhis etmek gibi normal durumların dışında bir kullanım amacının olamayacağı açıkça anlaşılmaktadır. Sağlık beyanları gıda takviyeleri için dengeli ve çeşitli beslenmeye atıfta bulunarak vücudun

normal fonksiyonlarının korunması ve normal gelişimin desteklenmesini sağlamak üzere belirtilebilmektedir. Ayrıca 'Psikolojik ve davranışsal fonksiyonlara veya inceleme veya kilo kontrolü veya açlık hissinin azaltılması veya tokluk hissinin artırılması veya diyetten sağlanan enerjinin azaltılmasına atıfta bulunan beyanlar'a yer verilebilmektedir. Sağlık beyanlarının bilimsel kanıtlara veya koruma altına alınan tescilli verilere dayandırılması zorunlu olduğu, hastalık riskinin azaltılmasına, çocukların gelişimi ve sağlığına ilişkin sağlık beyanlarına ise istisnai olarak kılavuz hükümleri dâhilinde izin verilmekte olduğu anlaşılmaktadır.

Avrupa Birliği mevzuatına göre gıda takviyelerinin etiketlenmesinde, sunulmasında veya reklamında, ürünün bir hastalığı önlediği, tedavi ettiği veya tedavi ettiği iddialarının yer almasına izin verilmemektedir (14). Avrupa Birliği Mevzuatında da Türkiye'de olduğu gibi gıda takviyelerinin iddia edilen yararlarının bilimsel olarak kanıtlanmış olması gerekmektedir. İddiaların yanlış, belirsiz veya yanıltıcı olamayacağı diğer gıdaların güvenliği veya besinsel yeterliliği konusunda şüphe uyandıramayacağı ve bir yiyeceğin aşırı tüketimini teşvik edemeyeceği belirtilmektedir. Bununla birlikte dengeli bir beslenmenin kendi başına uygun miktarlarda besin sağlayamayacağını iddia ve ima edemeyeceği, tüketiciler açısından korku uyandıran açıklamalar yapamayacağı ifade edilmektedir (15). Türkiye'deki mevzuatın Avrupa Birliği mevzuatına uyum süreci çerçevesinde hazırlandığı anlaşılmaktadır.

### **Gıda Takviyelerinin Piyasaya Arzı**

Çalışmada yapılan piyasa araştırmasında gıda takviyelerinin içerik bilgileri, miktarları ve sağlık beyanları değerlendirilmiştir. Piyasa araştırmasında e-ticaret sitelerinde satılan ürünler incelenmiştir. Ürünler 'gıda takviyesi' anahtar kelimesi ile arama yapılarak incelenmiş mevzuata uygun olmayan, "ilaç" gibi satılanlara ait bilgiler aşağıda verilmiştir. Piyasa araştırmasında incelenen gıda takviyeleri ve mevzuata uyumlu olmayan yönleri aşağıda verilmektedir. Araştırmaya konu olan ürünlerde ticari marka ve isim yerine 'GT' kısaltması ile kodlanmıştır.

#### **GT-1**

Ürünün ismi, "Alopeci areata" olarak bilinen saçsızlık hastalığını ima etmektedir. 'DHT hormonunun dengesiz oluşumuna da müdahale ederek dökülmeyi ve güçsüzleşmeyi önler, içeriğinde bulunan bitki özleri saçların güçlü bir şekilde yeniden çıkmasına katkı sağlar' ifadeleriyle tanıtılmaktadır. Ürünün kadınlar için üretilen formunda da 'Kan dolaşım hızını artırarak ideal denge oluşturmayı amaçlar' ifadesi yer almaktadır. Bu ifadeler gıda takviyeleri için yapılabilecek sağlık beyanları arasında yer almamakta bir hastalığı tedavi edeceği iddia edilmektedir. Ürün internette e-ticaret sitelerinde bu ifadelerle satışa sunulmuştur. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Doğru bilgilendirmeye ilişkin kurallar bölümü 7. Maddesine uygun değildir.

#### **GT-2**

Ürünün isminde içeriğinde bulunduğu iddia edilen 'Karniyarik Otu' adlı bitkinin latincesi yer almaktadır. Ürünün detoks etkisinin olduğu, kolesterolü dengelediği, barsakları çalıştırdığı, kalp ve damar hastalıklarına iyi geldiği, kan şekerini düşürdüğü açıkça iddia edilmektedir. Ürünün jel çiğneme formu ve çay formu bulunmaktadır. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Doğru bilgilendirmeye ilişkin kurallar bölümü 7. Maddesine uygun değildir.

#### **GT-3**

Ürünün içerisinde takviye edici gıdalarda bulunmaması gereken 'Dehidroepiandrosterone-DHEA' yer almaktadır. Etiketinde açıkça belirtilmiştir. Bu hormon vücutta erkek ve kadın cinsiyet hormonlarına dönüşen bir ilaçtır. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Takviye edici gıdalar kısıtlı maddeler listesine uygun değildir.

#### **GT-4**

Ürünün içerisinde takviye edici gıdalarda bulunmaması gereken 'Dehidroepiandrosterone-DHEA' yer almaktadır. Ürünün adında da yer almakla birlikte etiketinde açıkça belirtilmiştir. Bu hormon vücutta erkek ve kadın cinsiyet hormonlarına dönüşen bir ilaçtır. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Takviye edici gıdalar kısıtlı maddeler listesine uygun değildir.

## GT-5

Ürün içerisinde takviye edici gıdalarda etken madde olarak kullanımı uygun bulunmayan melatonin yer almaktadır. Etiketinde açıkça belirtilmiştir. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Takviye edici gıdalar kısıtlı maddeler listesine uygun değildir.

## GT-6

Ürün içerisinde takviye edici gıdalarda etken madde olarak kullanımı uygun bulunmayan melatonin yer almaktadır. Etiketinde açıkça belirtilmiştir. FDA onayı olduğu iddia edilmekte üzerinde ABD bayrağı yer almaktadır. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Takviye edici gıdalar kısıtlı maddeler listesine uygun değildir. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir.

## GT-7

Ürün içerisinde takviye edici gıdalarda etken madde olarak kullanımı uygun bulunmayan melatonin yer almaktadır. Etiketinde açıkça belirtilmiştir. Ürünün ambalaj tasarımı ruhsatlı ilaçların ambalajına benzemektedir. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir.

## GT-8

Ürünün üzerinde ticari isim ve marka dışında hiçbir bilgi yer almamaktadır. Ürünün yorumlar kısmında mevzuata uymayan sağlık beyanları yer almaktadır. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Doğru bilgilendirmeye ilişkin kurallar bölümü 7. Maddesine uygun değildir.

## GT-9

Ürün cinsel amaçlı, üremeye yardımcı ürün olarak tanıtılmaktadır. İçeriğindeki bileşenlerle ilgili sağlık beyanları yer almaktadır. Bu sağlık beyanları mevzuata uygun değildir. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Doğru bilgilendirmeye ilişkin kurallar bölümü 7. Maddesine uygun değildir.

## GT-10

Ürünün üzerinde ticari isim ve marka dışında hiçbir bilgi yer almamaktadır. Ürünün yorumlar kısmında mevzuata uymayan sağlık beyanları yer almaktadır. Ürün internete e-ticaret sitelerinden birinde satışa sunulmuştur. Sağlık beyanlarının cümlelerin ilk kelimesi olarak 'normal' kelimesine yer verilerek ifadeler uygun gösterilmeye çalışılmıştır. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Doğru bilgilendirmeye ilişkin kurallar bölümü 7. Maddesine uygun değildir.

## GT-11

Ürün protein tozu olarak piyasaya arz edilmektedir. Mevzuata göre günlük olarak en fazla 3 g kreatinin içermesi gerekirken her porsiyonda 5g kreatinin içermektedir. Ürünün üzerinde kaslı bir insan fotoğrafı yer almaktadır. Ürün tanıtımında sağlık beyanı ile ilgili mevzuata uygun olmayan 'Kas yapılanması, performans, enerji' ifadeleri yer almaktadır. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Doğru bilgilendirmeye ilişkin kurallar bölümü 7. Maddesine uygun değildir. Takviye edici gıdalar kısıtlı maddeler listesine uygun değildir.

## GT-12

Whey protein içeriği ön plana çıkarılarak satılan bu üründe günlük 20g olması gereken protein miktarı 70 g olarak belirtilmiştir. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Takviye edici gıdalar kısıtlı maddeler listesine uygun değildir.

## GT-13

Diyabet kontrolü için satışa sunulan bu ürün için diyabet hastalarının diğer tüm tedavilerini bırakarak bu ürünü kullanması gerektiği empoze edilmektedir. Ürünün karaciğer ve pankreası yenilediği, kan şekerini düzenlediği, tüm metabolizmayı düzenlediği belirtilmektedir. Ürünün tanıtımının yapıldığı web sayfasında doktor olduğu iddia edilen bir kişinin fotoğrafı ve tavsiyeleri yer almaktadır. Bu kişinin hekim olduğuna dair açık kaynaklarda, çevrim içi site ve uygulamalarda hiçbir bilgi yer almamaktadır. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Doğru bilgilendirmeye ilişkin kurallar bölümü 7. Maddesine uygun değildir.

## GT-14

Fosfatidilserin ve sitikolin içeren ürün bilişsel fonksiyonlarda gelişme, anıları hatırlamada faydalı olarak tanıtılmaktadır. Ürün tanıtımında bilimsel olduğu iddia edilen çalışmaların istatistiklerine yer verilmiştir. Ürün internet sitelerinden kolaylıkla temin edilebilmekte olup okul çağı çocuklarının ders çalışmalarında zihin açıcı olarak kullanılmaktadır. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde satılmaktadır. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Doğru bilgilendirmeye ilişkin kurallar bölümü 7. Maddesine uygun değildir.

## GT-15

Homeopatik ürün olarak ruhsatlanması gereken bir üründür, ancak gıda takviyesi olarak izin alınarak piyasaya sunulmuştur. Ürünün asıl etken maddesi değil yardımcı maddeleri üzerinden gıda takviyesi olarak izin alınmış ve ambalajı buna göre etiketlenmiştir. Orijini yurt dışı olan ürün menşei ülkesinde homeopatik üründür. Ürünün gıda takviyesi olmadığı açıkça anlaşılmaktadır. Ürün çeşitli e-ticaret sitelerinde gıda takviyesi olarak satılmaktadır. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci ve 8'inci maddesine uygun değildir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği'nde Doğru bilgilendirmeye ilişkin kurallar bölümü 7. Maddesine uygun değildir.

### Tartışma ve Sonuç

Gıda ürünlerinin etiket bilgileri, piyasaya giriş onayı, gerekli izin başvuruları vb. mevzuat gereklilikleri yerine getirilmiş olsa dahi insan sağlığına zararlı veya yetersiz içerikleri olabildiği, niteliklerinin uygun olmayabileceği görülmektedir. Gıda takviyelerinin çeşitli hastalıkları tedavi etmeye yönelik tanıtımlarının yapılarak beşerî tıbbi ürünlerin sahip olabileceği özelliklerle yani ilaç gibi, ilaç içerikleriyle satıldığı herhangi bir yaş sınırlaması olmaksızın elektronik ticaret sitelerinde kolayca ve bilinçsizce erişime sunulduğu görülmektedir. En yüksek değerlerden biri olan insan yaşamını korumak, sağlıklı yaşam hakkını elinden almamak için makro ve mikro düzeyde acil önlem alınması gerekmektedir. Bu ürünlerin dağıtım kanallarındaki üretici-tüketici etik ilişkisinin, denetleyici kurum-üretici, satıcı-alıcı vb. etik ilişkilerinin incelenmesi ve etik sorunlardan arındırılması için gidilecek yolların belirlenmesi gerekmektedir.

Araştırmaya konu olan ürünlerde olduğu gibi gıda olarak izin alınmış ancak ilaç gibi satılan bu ürünleri 'ilaçsı ürünler' olarak ifade etmek daha yerinde olacaktır. Her ne kadar gıda mevzuatı kapsamında erişime sunulmuşlarsa da ilaçlar gibi kontrol altında tutulması gereken içeriklere sahip oldukları, satın almaya istekli kişilerin ilaçlar gibi tedavi edici olduklarına inanmaları sebebiyle sağlık yönünden zarar görebilecekleri anlaşılmaktadır. Bu yüzden mevzuatın gözden geçirilerek 'takviye edici gıdaların'; tanıtımları da dahil olmak üzere, etiketlenmesi, üretimi, depolanması ve dağıtımının niteliklerine uygun olarak gerçekleştirilmesi için etkin bir denetim mekanizması kurulması ve yaptırımların caydırıcı olmasının sağlanması insan, hayvan ve çevre sağlığını korumak adına etik gerekliliktir. Burada eylemi tanımlamak sonucunda alınacak önlemin şeklini belirlemek için önemlidir. Araştırmaya konu olan ve benzer şekilde piyasaya ilaç gibi sunulan ürünler için eylemin "ruhsatsız ilaç üretmek ve satmak" olduğu görülmektedir. Yaptırımların ve sorunun çözümü için bu çerçeveden bakmak insan sağlığının zarar görmemesi için gerekliliktir.

İlgili kurumların yalnızca mevzuata uygunluk veya tüketici memnuniyeti yönünden denetim yapması yeterli olmadığından etik çerçevede politikalar geliştirmesi ve uygulaması gerekmektedir.

Gıda etiği konusunda etik kurul kurulması ve etik çerçeve çalışması yapılması, etik bilincin artırılması için etkinlikler yapılması gerekmektedir. Bu çalışmalar en yüksek değerlerden biri olan insan yaşamını korumak için temel yapı taşı olacaktır.

## Kaynaklar

1. Beuchamp, TL ve Childress, JF. Biyomedikal Etik Prensipleri. Çev: M. K. Temel. İstanbul: Pınarbaşı Matbaacılık, 2017.
2. Aristoteles. Nikomakhos'a Etik. Çev: Akderin F. İstanbul : Say Yayınları. 2015.
3. Kuçuradi, I. Adalet Kavramı. [Ed.] Adnan Güriz. Adalet Kavramı. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu. 2013.
4. Avaner, E. Sağlıkta Adalet, Ürün Güvenliği Türkiye ve COVID-19. Nobel Akademik Yayıncılık. 2023.
5. Frankena, William. Ethics. Englewood Cliffs, NJ/ABD:Prentice Hall. 2.ed. 1973.
6. 7223 Sayılı Ürün Güvenliği ve Teknik Düzenlemeler Kanunu. Mevzuat Bilgi Sistemi. 2020. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7223&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 10 Eylül 2023.
7. Ürünlerin Piyasa Gözetimi ve Denetimine Dair Çerçeve Yönetmelik. Mevzuat Bilgi Sistemi. 2021. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4269&MevzuatTur=21&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 10 Eylül 2023.
8. Piyasa Gözetim ve Denetimi, Yıllık Veriler. 2022 PGD Raporu. T.C. Ticaret Bakanlığı. 2023. <https://ticaret.gov.tr/data/5be95e0d13b8760de40f6ac2/2022%20Y%C4%B1%C4%B1%20PGD%20Raporu.pdf>. Erişim Tarihi: 10 Ekim 2023.
9. Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu. Mevzuat Bilgi Sistemi. 2010. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5996&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 1 Ekim 2023.
10. Türk Gıda Kodeksi Beslenme Beyanları Yönetmeliği. Mevzuat Bilgi Sistemi. 2023. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=40154&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> birinci. Erişim Tarihi: 1 Ekim 2023.
11. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği. Mevzuat Bilgi Sistemi. 2017. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=23282&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 1 Ekim 2023.
12. Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Hakkında Yönetmelik. Mevzuat Bilgi Sistemi. 2023. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=40155&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 3 Ekim 2023.
13. Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği. Mevzuat Bilgi Sistemi. 2021. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=39102&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 2 Ekim 2023.
14. European Union, Labelling of food supplements. 2023. [https://europa.eu/youreurope/business/product-requirements/food-labelling/supplements/index\\_en.htm](https://europa.eu/youreurope/business/product-requirements/food-labelling/supplements/index_en.htm). Erişim Tarihi: 5 Ekim 2023.
15. European Union, Health and nutrition claims. 2023. [https://europa.eu/youreurope/business/product-requirements/food-labelling/health-nutrition-claims/index\\_en.htm](https://europa.eu/youreurope/business/product-requirements/food-labelling/health-nutrition-claims/index_en.htm). Erişim Tarihi: 5 Ekim 2023.
16. Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği 2013/49. Mevzuat Bilgi Sistemi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18729&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 5 Ekim 2023.
17. Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi ve Piyasaya Arzına İlişkin Yönetmelik. Mevzuat Bilgi Sistemi. 2013. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18341&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 2 Ekim 2023.



18. Takviye Edici Gıdalar Kısıtlı Maddeler Listesi. Tarım ve Orman Bakanlığı. 2023. [https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/DB\\_Gida\\_Isletmeleri/Takviye\\_Edici\\_Gidalar\\_Kisitli\\_Madde ler\\_Listesi.pdf](https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/DB_Gida_Isletmeleri/Takviye_Edici_Gidalar_Kisitli_Madde ler_Listesi.pdf). Erişim Tarihi: 5 Aralık 2023.

19. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği. Mevzuat Bilgi Sistemi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=23282&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 3 Ekim 2023.



## Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi

### Gülhane Seririyat Hastanesinden Bugüne Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi \*

Elif AVANER \*\*Nuray GÜNEŞ\*\*\*

#### Makale Bilgisi

##### Makale geçmişi

Geliş Tarihi: 04.04.2024

Kabul Ediliş Tarihi: 14.06.2024

##### Anahtar kelimeler:

Tıp Tarihi, Gülhane, GATA, Askeri Tıp

##### İletişim:

Dr. Ecz. Elif AVANER

E-posta:

[avanerelif@gmail.com](mailto:avanerelif@gmail.com)

Dr. Öğr. Üyesi

Nuray GÜNEŞ

E-posta:

[nuray.gunes@sbu.edu.tr](mailto:nuray.gunes@sbu.edu.tr)

#### Özet

Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, geçmişte İstanbul Sarayburnu'nda kurulan ilk Gülhane Hastanesinin kuruluşundan bugüne kadar köklü bir geçmişin temelleri üzerinde hizmet vermektedir. "Gülhane"; Gülhane Seririyat Hastanesi, Gülhane Hastanesi ve Askeri Tatbikat Okulu, Gülhane Tatbikat-ı Tıbbiye Seririyatı, Cebeci Gülhane Askeri Tababet Okulu Tatbikat Hastanesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hastanesi isimleri ile İstanbul ve Ankara'da çeşitli bina ve yerleşkelerde ordu mensuplarına ve sivil halka sağlık hizmeti vermiş, askeri ve sivil tıp eğitiminin temelini oluşturmuştur.

Bu çalışmada 19.yüzyıldan bugüne "Gülhane" hastanelerinin gelişimi ve tarihsel süreçteki dönüşümü ele alınmıştır. Bu gelişim ve dönüşüm binalar ve birimleri ve verilen sağlık hizmeti yönünden incelenmiştir. Bu çalışma için Gülhane Tıp Tarihi Müze ve Kütüphanesinde tarama yapılmış; fotoğraf albümleri, müze envanterindeki resim, tablo ve belgeler incelenmiş, kuruluşlara dair mevzuat incelenmiştir.

Sonuç olarak yataklı tedavi kurumu olarak Gülhane hastanelerinin sağlık hizmetlerindeki rolü, kapasitesi verdiği hizmetler ile aynı zamanda eğitim ve araştırma, tıp eğitimindeki anlamı ve önemi değerlendirilmiştir.

\*5-8 Haziran 2024, Bilecik, 15. Türk Tıp Tarihi Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Dr. Ecz., Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, ORCID: 0000-0003-2021-4471

\*\*\*Dr. Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik A.D, ORCID: 0000-0001-6450-373



# Gulhane Journal of Medical History and Medical Ethics

## From Gulhane Seririyat Hospital to Today Ankara Gulhane Training and Research Hospital\*

### Abstract

#### Article Info

##### Article history:

Received: 04.04.2024

Accepted: 14.06.2024

##### Keywords:

History of Medicine, Gülhane, GATA, Military Medicine

##### Correspondence Author:

Elif Avaner, PhD. Ph.

e-mail: [avanerelif@gmail.com](mailto:avanerelif@gmail.com)

Nuray Güneş, PhD

e-mail:

[nuray.gunes@sbu.edu.tr](mailto:nuray.gunes@sbu.edu.tr)

Ankara Gülhane Training and Research Hospital serves on the foundations of a deep-rooted history dating back to the establishment of the first Gülhane Hospital in Sarayburnu, Istanbul. "Gülhane"; Gülhane Seririyat Hospital, Gülhane Hospital and Military Drill School, Gülhane Tatbikat-ı Tıbbiye Seririyat, Cebeci Gülhane Military Medical School Drill Hospital, Gülhane Military Medical Academy (GATA) Hospital have provided health services to the members of the army and the civilian population in various buildings and campuses in Istanbul and Ankara and formed the basis of military and civilian medical education.

In this study, the development of "Gülhane" hospitals since the 19th century and their transformation in the historical process are discussed. This development and transformation is analysed in terms of buildings, units and health services provided. For this study, the Gülhane Medical History Museum and Library was searched; photo albums, pictures, tables and documents in the museum inventory were examined, and the legislation regarding the institutions was examined.

As a result, the role of Gülhane hospitals as an inpatient treatment institution in health services, its capacity, the services it provides, as well as its meaning and importance in education, research and medical education were evaluated.

\*Presented at the 15th Congress on History of Medicine, 5-8 June 2024, Bilecik.

## Giriş

Günümüzde Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet veren sağlık kuruluşu; İstanbul Sarayburnu'nda kurulan ilk Gülhane Hastanesinin kuruluşundan bugüne kadar geçen süreçte "Gülhane"; Gülhane Seririyat Hastanesi, Gülhane Hastanesi ve Askeri Tatbikat Okulu, Gülhane Tatbikat-ı Tıbbiye Seririyatı, Cebeci Gülhane Askeri Tababet Okulu Tatbikat Hastanesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hastanesi isimleri ile İstanbul ve Ankara'da çeşitli bina ve yerleşkelerde ordu mensuplarına ve sivil halka sağlık hizmeti vermiş, askeri ve sivil tıp eğitimi olmak üzere tıp ve diğer sağlık bilimlerinin eğitiminde temel olmuştur.

Bu çalışmada 19.yüzyıldan bugüne İstanbul ve Ankara'da hizmet vermiş olan "Gülhane" hastanelerinin gelişimi ve tarihsel süreçteki dönüşümü ele alınmıştır. Bu gelişim ve dönüşüm hastanelerin binaları, birimleri ve verilen sağlık hizmeti yönünden incelenmiştir. Bu çalışma için Gülhane Tıp Tarihi Müze ve Kütüphanesinde tarama yapılmış; fotoğraf albümleri, müze envanterindeki resim, tablo ve belgeler incelenmiş, kuruluşlara dair mevzuat değerlendirilmiştir ve belge incelemeleri için gerekli izin alınmıştır.

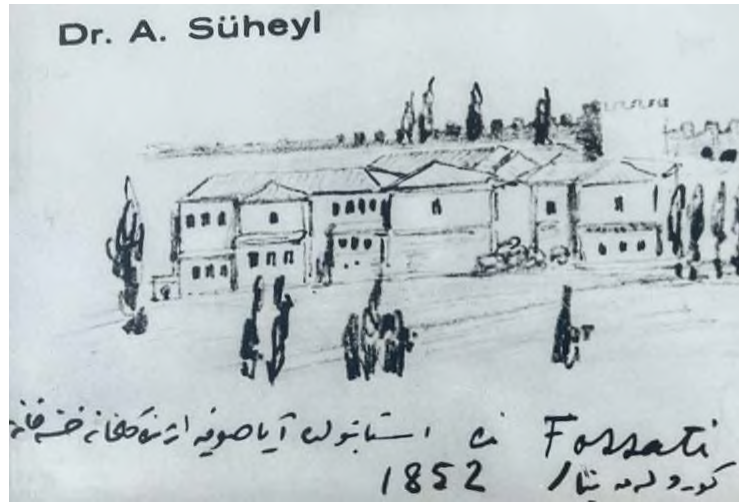
## Gülhane Seririyat Hastanesi Kuruluşu ve Gelişimi

Gülhane Seririyat Hastanesinin kuruluş süreci 19. yüzyılın sonlarında II. Abdülhamid döneminde askeri tıp eğitiminin gelişimi ve halkın sağlığına yönelik reformu hedefleyen bir politikanın sonucu olarak; Bonn Üniversitesinden Prof. Robert Rieder ve Hamburg Eppendorf Hastanesi asistanlarından Dr. Georg Deycke'ın 5 Haziran 1898' de başlayan üç yıllık süre için İstanbul'da görevlendirilmesi ile başlamaktadır (1). Askeri hastane statüsündeki bu hastane aynı zamanda "Gülhane Hastanesi ve Askeri Tatbikat Okulu" olarak da ifade edilmektedir (2).

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Müfettişi olarak göreve başlayan Rieder ve Deycke kendilerine gösterilen, Topkapı surları içinde denize bakan yönde yer alan eski Gülhane Askeri Rüştüye Okulu'nun hastaneye dönüştürülmesi için gereklilikleri belirlemişlerdir (3,1) Rieder'ın çalışmaları ile septik ve aseptik olmak üzere iki ameliyat salonu, laboratuvar, röntgen odaları, çamaşırhane, dezenfeksiyon alanı, mediko-mekanik laboratuvarı, sargı atölyesi kurulmuş ayrıca su ve havagazi da tedarik edilmiştir (4).



**Resim-1:** Mimar Gasspart Fossati'nin albümünden Gülhane Seririyat Hastanesi gravürü, 1852, Gülhane Tıp Tarihi Müzesi, Ankara.



**Resim-2:** Gülhane Seririyat Hastanesi, Dr. Süheyl Ünver'in Fossati albümündeki Resim-1 de gösterilen gravürden hareketle çizimi, Gülhane Tıp Tarihi Müzesi, Ankara.

Gülhane Tıp Tarihi Müzesinde yer alan Dr. Rifat Osman Albümünde Gülhane Seririyat Hastanesinin Sarayburnu'nda bulunan ilk binasında çekilmiş fotoğraflar açıklamaları ile birlikte yer almaktadır. Fotoğraflarda binalar ve bölümleri, klinikler, hastanenin yöneticileri, hekimler ve hemşirelerin fotoğrafları yer almaktadır. Aynı fotoğraflar Dr. Ratıp Kazancıgil'in çevirisini yaptığı "Tosyavizade Dr.Rifat Osman, Hayatım ve Hatıratım" adı ile 1998'de GATA Basımevinde basılan hatıratın ekinde de yer almaktadır, ancak hatıratın ekindeki fotoğraflarda orijinal açıklamalar bulunmamakla birlikte kısmen çevirilerine yer verilmiştir (5, 6).



**Resim-3\*:** Gülhane Seririyat Hastanesi 1898, Dr. Rifat Osman Albümü

\*Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi kapak sayfasında bu fotoğraf yer almaktadır.

Özbaş'ın eserinde de yer alan yukarıdaki fotoğrafta (Resim-3) sol tarafta başhekim, memur ve müstahdemlerin yer aldığı barakaları, sağda mutfak çamaşırhane ve dezenfeksiyon barakasının yer aldığı, iki katlı ana hastane binasının sağ üst köşesinde ameliyathaneler, yan tarafta ise anatomi ve patoloji bölümleri ile polikliniklerin bulunduğu belirtilmekte ve bu binanın eski Gülhane Askeri Rüştiyesi olduğu ifade edilmektedir (4).

Rieder kendi yazdığı "Für Die Turkei" adlı kitapta odalarının aydınlık, pencerelerinin büyük ve havalandırmasının iyi oluşunun binanın hastane olarak kullanımı için uygun olduğunu belirtmiştir. Hastalara verilecek hizmetin tıp eğitiminde önemine işaret eden Reider, bu hastanenin tıp öğrencilerinin pratik bilgilerinin artırılması ve yetişen hekimlerin dünyada geçerli bilgileri edinebileceği çalışma ortamı sağlayacağını ifade etmiştir (7). Kazancıgil, Rıza Tahsin'in "Mir'at-ı Mekteb-i Tıbbiye" çevirisinde yer alan 69 numaralı dip notunda Reider ve arkadaşlarının "bizim asıl görevimiz her şeyden önce bu memleketin çocuklarını yetiştirmek sonra da kendi yurdumuza dönmektir" sözünü aktararak Gülhane'nin Türk hekimliğinin gelişmesi, tıp eğitimi içinde önemli bir kurum olduğunu ifade etmektedir (8).



**Resim-4:** "Binanın doğu cephesi-1 Nisan 1901", Dr. Rifat Osman Albümü.

Dört aylık çalışma sonunda 110'u erkek 40'ü kadın olmak üzere 151 yataklı olarak tefriş edilen ve malzemeleri tamamlanan hastane Abdülhamid Han'ın doğduğu güne rastlayan 30 Aralık 1898 (Hicri:16 Şaban 1316)\* Alman büyükelçisinin de bulunduğu sade bir tören ile "Gülhane Tatbikat-ı Tıbbiye Seririyatı" adı altında faaliyete geçmiş, hizmete başlamıştır. 151 yataktan 33'ü dahiliye, geri kalanı cerrahi, göz, kulak, kadın doğum ve deri hastalıkları branşlarına ayrılmıştır (4).

\* Türk Tarih Kurumu Tarih Çevirme Kılavuzuna göre

Gülhane'nin ilk iki kliniği olan dahiliye ve hariciye klinikleri ile laboratuvar konularında Dr. Rieder ile Dr. Deycke sorumlu iken 1899 yılında ikinci tabip olarak göreve atanan sinir hastalıkları hocası Yüzbaşı Raşit Tahsin üçüncü klinik olarak nöro-psikiyatri kliniğini kurmuş ve elektroterapi derslerini başlatmıştır (1). 1898 mezunu olan sekiz asistan hekim de göreve başlamış ancak bu hekimlerden beşi eğitim almak üzere Almanya'ya gönderilmiştir. 1900 yılında, eğitim dönüşünde bu beş hekim ve yeni stajyerler ile yine Almanya'dan gelen Mösyö Hoffman ile birlikte öğretim kadrosu gelişmeye başlamıştır (1, 2).

Dr. Reider'in isteği üzerinde beş hemşirenin masrafları karşılanmak suretiyle Almanya'dan gelmeleri ve hastanede görev almaları sağlanmıştır (1).



**Resim-5:** Gülhane Seririyat Hastanesi hemşireleri, Dr. Rifat Osman Albümü



**Resim-6:** Gülhane Seririyat Hastanesi, Hemşire Yuhana cerrahi koğuş hastaları ile birlikte, 19 Ağustos 1900 Pazar, Dr. Rifat Osman Albümü.



**Resim-7:** Gülhane Seririyat Hastanesi hemşireleri, "3 Kanun-i Sani 1901", Dr. Rifat Osman'ın albümünde bu fotoğrafın altında belirttiğine göre hemşireler dairesi önünde çekilen yukarıdaki resimde sağdan itibaren Hemşire Yuhana, Fransiska, Mary, Hanna yer almaktadır (6)

Hemşireler o dönem mesleki unvan olarak Almanya'da "Şvester", "Rahibe Sör", "Sör" isimleri ile anılmakla birlikte daha çok "Şvester" olarak ifade edilmektedir. "Şvesterler" hasta bakımı, asistanlık, ihtiyaçların temin edilmesi, hastabakıcıların yetiştirilmeleri ve hizmetlerinin takibi gibi sorumluluklar verilmiştir. "Şvester"ler 1932 yılına kadar sözleşmeli olarak çalışmaya devam etmiştir (4)





**Resim-8:** 19 Ağustos 1900 Pazar, “Dr. Rifat Osman’ın albümünde bu fotoğrafın altında belirttiğine göre; “Cerrahi ameliyathane civarında pansuman odası Pansuman yapan: 1314 mezunlarından operatör Rifki Osman Bey... Orduda binbaşılığa kadar haiz-i rütbe olduktan sonra tekaüd olmuştur. Karşısındaki: ameliyathane ve tevabinin hemşiresi: Hemşire Mary Yaap ...” (6).



**Resim-9:** Dr. Rifat Osman’ın yukarıdaki fotoğrafın altında belirttiğine göre; “Gülhane Seririyat Hastanesi (1899) senesi mevsim-i sayfında faaliyete başlamış ve (1314) senesinde mekteb-i Tibbiye-i Askeriyeden ba-diploma yüzbaşılık rütbesi ile neşet iden etibba bir sene müddetle ikmal ve tevsi-i malumat için dahil olmuşlardır. Önde oturanlar: Sağda Mustafa Ahmed (cerrahi ameliyathanesi muavini, Edirne hastanesinde operatör iken (1329) da kanlı tifodan vefat etmiştir. İkinci: seririyat-ı asabiye muavini Tefvik Mehmed. İskemlede oturanlar: Sağdan: Hemşire Lafonten (ameliyathanede), Profesör Rider, Hemşire Mariyana. Ayaktakiler: Raşid Tahsin Bey (akliye – asabiye muavini), Hemşire Eleni (kadınlar koğuşu-muayenehaneler) ve Dr. Deycke” (6).

Dr. Reider’ın 1904’de Almanya’ya dönmesiyle hastane yönetimi Dr. Deycke’in sorumluluğunda devam etmiştir. Dr. Deycke Reider’ın izinden giderek aynı prensiple devam etmiş “klinikler, laboratuvarlar, poliklinik çalışmaları, hastaların stajyerlere dağıtılması, müşahade, teşhis koyma usulleri” hakkında Gülhane’nin gelişmesine hizmet etmiştir (4). 1908’de ise yerine Dr. Wieting getirilmiştir. 1914 yılına kadar süren Dr. Wieting döneminde eczacılık hizmetlerinde ilerleme sağlandığı görülmektedir. Almanya’dan getirilen cihazlarla “kinin, aspirin, döver komprime” gibi ilaçların üretimi yapılmaya başlanmış “harp paketi” hazırlanmıştır. Ayrıca yapılan bilimsel çalışmalar “Gülhane Külliyyatı” ismiyle yayınlanmaya başlamıştır (2). Dr. Wieting askeri hekimlik eğitimi ve harp hekimliğinin gelişimi için de gayret göstermiştir (4).

Gülhane Seririyat hastanesinde kuruluşunun ilk yıllarında yaklaşık 1200 kadar hasta yatarak, 4200 hasta ayaktan tedavi edilmiş, 1500 ameliyat yapılmıştır. Bu hastalar sivil hastalar olup ilaçları da hastanenin eczanesinden ücretsiz olarak karşılanmıştır (9).

1918 yılında Gülhane'nin 20'nci yılı kutlanmış ancak İstanbul'un İngilizler tarafından işgali sırasında hastane binası da Fransızlar tarafından işgal edilmiş ve Gülhane Tatbikat (Seririyat) Hastanesi 1846 da Sultan Abdulmecid tarafından yaptırılmış olan Gümüşsuyu Asker Hastanesinde hizmet vermiştir (2,4). Gümüşsuyu hastanesinin bina olarak Gülhane'yi içine alacak büyüklükte olmaması sebebiyle bazı sağlık personeli Maçka Hastanesine yerleştirilmiş eğitimlerine orada devam edilmiştir. O dönem Müdür olan Tefik Salim Bey görevinden ayrılmıştır (4). Gümüşsuyu Asker Hastanesi binasında bugün İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinin ek binası olarak hizmet verilmektedir (10). 2 Ekim 1923 tarihinde eski yerine taşınan Gülhane Seririyat Hastanesinin Müdürlüğüne yeniden atanan Tefik Salim Bey kurumun gelişmesi için gayret göstermiştir (4).

Gülhane Seririyat Hastanesi binası "Gülhane"nin 1941 yılında Ankara'ya taşınmasının ardından Sarayburnu Askeri Hastanesi, daha sonra Sarayburnu Askeri Verem Hastanesi olarak 1964 yılına kadar hizmet vermiş ve hastalar Çamlıca Askeri Sanatoryum Hastanesine nakledilerek bina boşaltılmıştır (4). Bugün Topkapı Sarayı'nın Marmara denizine bakan cephesinde, T.C. Cumhurbaşkanlığı Milli Saraylar İdaresi Başkanlığı ve T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından kültür varlığı olarak korunmaktadır (11).



**Resim-10:** "Gülhane Seririyat Hastanesi günümüzdeki durumu"

**Kaynak:** Aksan İnşaat (10).

### "Gülhane" nin Ankara'ya Taşınması

Gülhane hastanesi binasına kat ilavesi, ameliyathane ve doğum odaları yapılmış olmasına karşın bina hizmet için yeterli gelmemekte ve fiziki şartları gittikçe kötüleşmekte olduğundan 1941 yılında 300 yataklı bir proje yapılması planlanmıştır. Ancak mevcut binanın bulunduğu bölgenin arkeolojik değerinin bulunması sebebiyle ve o dönem askeri okulların Ankara'ya taşınması da söz konusu olduğundan Gülhane'nin Ankara'ya taşınması, geçici olarak "Cebeci Merkez Hastanesinde" hizmet verilmesi uygun görülmüştür. 21 Temmuz 1941 günü 28 vagon eşya ve malzeme Sirkeci Gar'ından Haydarpaşa Gar'ına feribotla oradan Ankara'ya doğru hareket etmiştir. Cebeci Merkez Hastanesi ile ortak bir çalışma sistemi belirlenmiş isim olarak da "Cebeci Gülhane Askeri Tababet Okulu" adı ile General Abdulkadir Noyan'ın çabası ile "Gülhane" ismi tescillenmiştir (4).



**Resim-11:** Gülhane Cebeci Binaları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Tarihi Müzesi, Ankara

1937 yılında yürürlüğe giren 3228 sayılı Kanun ile kurulmasına ve ödenek tahsis edilmesine karar verilen (12) Ankara Tıp Fakültesi, 27 Haziran 1945 tarihi ve 6042 sayılı Resmî Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe giren 4761 Sayılı Kanun ile hayata geçirilmiş ve “Gülhane Askerî Doktor Tatbikat Okul ve Klinikleri ile Ankara Numune Hastanesinden ve Doğumevinden faydalanılır. Bu kurumların Başhekimleri Fakülte öğretimiyle ilgili işleri Millî Savunma, Millî Eğitim, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarınca birlikte hazırlanacak esaslara göre yürütürler” (13) hükmü gereğince iki ayrı eğitim kurumu ve hastaneleri birlikte hizmet vermiştir. “Gülhane Askeri Tıp Akademisi” ismi ilk olarak 27 Mayıs 1947’de yayımlanan talimatnamenin adında yer almıştır (14). Bu iki tıp okulu ve hastaneleri 5985 Sayılı Kanun’un yürürlüğe girdiği 20 Haziran 1952 yılına kadar birlikte çalışmıştır. İki kurumun ayrılışına ilişkin Kanun hükümlerine göre Gülhane Tıp Akademisine ait olan 750 yataklı bina ve arazi ile aynıyat Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine devredilmiştir (15). Gülhane Askeri Tıp Akademisi 1953’den Ankara Etlikteki en son yerine taşındığı 1971 yılına kadar Eski Harp Okulu alanı içindeki 150-180 yataklı Mevki hastanesinde, Kara Kuvvetleri Komutanlığında, Ankara Bahçelievler’deki Eski Yedek Subay okulunda hizmet vermiştir (14). Gülhane Askeri Tıp Akademisi kuruluşuna ilişkin 12 Haziran 1957 tarihli 9631 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Gülhane Askerî Tıp Akademisi Kanunu” na göre Tatbikat Hastanesinin görevleri: “Eğitimle ilgili klinik ve laboratuvar çalışmalarını yapmak stajyer, asistan, başasistan ve diğer sıhhi personelin eğitimini ve her yönden tekâmülünü sağlamak maksadıyla yapılacak nizamnamede tesbit edilecek nispet ve esaslar dâhilinde ordu mensuplarının ve ailelerinin ve sivil şahısların muayenelerini ve ayaktan veya yatırarak tedavilerini yapmak” olarak belirtilmiştir (16).



**Resim-12:** Gülhane Bahçelievler, Anıttepe, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Tarihi Müzesi, Ankara

Cebeci’deki bina ve arazinin Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine devredilmesi Bahçelievler’deki binaların yeterli ve sağlık hizmetine uygun olmaması sebebiyle; askeri tıp eğitiminin gerektirdiği nitelikte yapıların, alanların inşa edilebileceği, sivil hastaların da rahatlıkla iyi hizmet alabileceği bir arazi arayışında bulunulmuştur. Etlik’te yer alan günümüzde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Külliyesi ve Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma hastanesinin bulunduğu 300 bin metrekarelik araziye Gülhane Askeri Tıp Akademisi binaları ve 800 yataklı hastanesi inşa edilmiş, Ekim 1971’de de taşınmıştır. Hastanenin her bir katında 25’şer yataklı 4 koridorunda 100 hasta yatağı, hasta odaları ile kliniklerin öğretim üyeleri birbiri ile bağlantılı olarak yer alacak, poliklinikler, laboratuvarlar ve ameliyathanelerde ana binada olacak şekilde planlanmıştır (14).



**Resim-13:** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Etlik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Tarihi Müzesi, Ankara

Rıdvan Ege'ye göre Gülhane'nin en önemli özelliklerinden biri kuruluşundan, "son 15-16 yıl sene öncesine" (ki bu tarih kaynağın yayım yılına göre hesaplandığında 1982 yılına tekabül etmektedir) kadar ki süreçte sivil hastaların ücretsiz tedavi edildiği, silahlı kuvvetler tarafından halkı koruyucu ve sahip çıkan bir gelenekle her yaş ve kesimdeki hastaya hizmet verilmesi olduğu belirtmektedir. Ege, bu önemli ve itibarlı hizmetin aynı zamanda askeri tıp eğitimi içinde faydalı olduğunu ifade etmektedir (9).

### **Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Hizmete Başlaması ve Günümüzdeki Durumu**

Türkiye Cumhuriyeti devleti ve milletine karşı 15 Temmuz 2016 da yaşanan kalkışmanın sonrasında, 31 Temmuz 2016 tarih ve 29787 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Kanun Hükmünde Kararname ile Gülhane Askeri Tıp Akademisinin fakülte ve yüksekokulları Sağlık Bilimleri Üniversitesine, uygulama hastaneleri de Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Üniversitenin ve hastanenin yönetim şekli değişmiştir ancak askeri tıp eğitimi, harp hekimliği vb branşlarda eğitim devam etmiş, Türk Silahlı Kuvvetleri personeline öncelik sistemi devam etmiştir. Yukarıda belirtilen Kararname'nin 106. Madde 2. Fıkrası "Sağlık Bilimleri Üniversitesi, devirden önce Gülhane Askeri Tıp Akademisi bünyesinde yürütülmekte olan Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer tehditlere karşı savunma, Hava ve Uzay Hekimliği, Sualtı Hekimliği, Harp Cerrahisi gibi özellikli askeri sağlık hizmetleri alanlarına yönelik hizmet, eğitim, araştırma ve danışmanlık faaliyetlerini de yürütmekle görevlidir." 6. Fıkra "Şehit yakınları ve gazilere sağlık hizmeti sunumunda öncelik tanınır. Askeri personel ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere devredilen sağlık kuruluşlarında öncelikli hizmet verilir. Bu şekilde verilecek öncelikli hizmetin usûl ve esasları Millî Savunma Bakanlığının görüşü alınarak Sağlık Bakanlığınca belirlenir." (17). Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi devir sonrasında açılan ek binası ile birlikte 1100 yatak sayısı kapasitesi ile hizmet vermektedir. Diyaliz, Organ Nakli Merkezi, Kalp Merkezi (Erişkin), İnme Merkezi, Replantasyon Merkezi, Yanık Merkezi (Erişkin), Kemoterapi Merkezi, Kemik İliği (Erişkin Pediatri), Genetik Merkezi, Radyoaktif İyot Tedavisi, Hiperbarik Oksijen Tedavisi, Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkez, Robotik Cerrahi Merkezi, Premature Retinopatisi (ROP) Tanı Merkezi gibi özellikli sağlık hizmetleri de verilmektedir (18). Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dahili ve cerrahi kliniklerinde ve laboratuvarlarında tıpta uzmanlık eğitimi, intern öğrenci eğitimi, staj eğitimleri ve akademik düzeyde yapılan çalışmalar ile sivil ve askeri tıp eğitimine katkıda bulunmaktadır (19) GATA'nın devri sonrasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kapsamlı bir yapı ile sağlık hizmetleri verdiği, tıp eğitimine katkıda bulunduğu bununla birlikte askeri sağlık hizmetleri için de önemli bir referans merkez olma özelliğini sürdürdüğü, ordu mensuplarına öncelikli hizmet verdiği anlaşılmaktadır.



**Resim-14:** Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2024, Dr. Nuray Güneş, Düzenleme Dr. Elif AVANER



**Resim-15:** Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahili Bilimleri Ek Binası 2024, Dr. Nuray Güneş, Düzenleme Dr. Elif AVANER

## Tartışma ve Sonuç

“Gülhane” hastanelerinin Gülhane Seririyat Hastanesi kuruluşundan bugüne kadar geçen süreçte askeri tıp eğitiminin önemli bir tamamlayıcısı olduğu kadar yataklı sağlık hizmetlerinde de katkısı olduğu anlaşılmaktadır. “Gülhane” hastaneleri bina ekipman, insan kaynağı yönetimi, sterilizasyon, temizlik, malzeme yönetimi ile diğer sağlık kuruluşlarına örnek olmuş hastane hizmetlerinin modernleşmesinde ve dönüşümünde önemli rol oynamıştır.

Almanya’dan getirilen bilim insanlarının yönetiminde kurulmuş olsa da Türk hekimliğinin, askeri hekimliğin ve hastane hizmetlerinin gelişiminde önemli rol oynamıştır. “Gülhane” hastaneleri her ne kadar askeri hastaneler olsa da halka hizmet veren kuruluşlar olarak da sağlık hizmetinin bir parçası olmuştur. Bugünkü sağlık bakım hizmetlerinin temelini oluşturan hemşirelik hizmetlerinin ve hemşire eğitiminde de katkısı olduğu anlaşılmaktadır. Askeri Tıp eğitiminin gelişimi ile birlikte İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve nihayetinde Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nin de kurulmalarına da sebep olmuştur.

Geçmiş dönemlerde, Gülhane Askerî Tıp Akademisi döneminde ve günümüzde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi sağlık hizmetinin önemli bir bileşeni olarak halkın sağlık hakkına erişiminde vazgeçilmez bir kuruluştur. Aynı zamanda tıpta uzmanlık ve intern eğitimleri başta olmak üzere akademik süreçlere de zemin oluşturarak tıp ve diğer sağlık bilimleri eğitimine de önemli bir katkı sunmaktadır.

## Teşekkür

Gülhane Tıp Tarihi Müzesi ve Kütüphanesinde yaptığımız çalışmalarda ilgi ve destekleri için Doç. Dr. Eray Serdar Yurdakul’a, Ecz. Nazlı Yücesoy Polat’a ve Dr. Öğr. Üyesi Fatih Namal’a teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Ataç A. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kuruluşu. Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu. Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayını 1996; Sayı:87: s. 30, 31, 53, 57,59.
2. Şehsuvaroğlu B, Erdemir Demirhan A ve Cantay Güreşsever G. Türk Tıp Tarihi. Bursa: Taş Kitabevi, 1984; s. 138.
3. Pekcan M, Ekiz K ve Ataç A [Ed.] Adnan ATAÇ. Ankara: Ajans Türk Basın ve Basım A.Ş.. 1998.
4. Özbay K. Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri Cilt II. İstanbul: İstanbul Matbaacılık. 1976; s. 227, 228, 229, 230, 231, 234, 235, 237, 240, 243, 244, 250, 278.
5. (Tosyavizade) Osman R. Hayatım ve Hatıratım. Ankara: GATA Basımevi, 1998; s.19,
6. Rıfat Osman Albümü. Gülhane Seririyat Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Tarihi Müzesi. Ankara
7. Rieder Pascha, R. Für Die Türkei, Bd I. - Das Kreankenhaus Gülhane. Gustav Fischer. Jena. 1903; s.10.
8. Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin. Mir'at-ı Mekteb-i Tıbbiye. [Çev.] Aykut Kazancıgil. İstanbul: Özel Yayınlar. Cilt I-II. 1991; s. 58.
9. Ege R. 100 Yıllık Gülhanemizden Bazı Anılar. 2. Ankara: Rıdvan Ege, 1998; s.12, 65.
10. Hastalarımıza Duyuru! Gümüşsuyu Ek Hizmet Binası Muayene Hizmeti. İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi. <https://beyoglugozeah.saglik.gov.tr/TR-1057559/hastalarimiza-duyuru---gumussuyu-ek-hizmet-binası-muayene-hizmeti.html>. ErişimTarihi: 2 Ocak 2024
11. Topkapı Sarayı Gülhane Seririyat Hastaneleri. Aksan İnşaat. <https://www.aksan-insaat.com/11-projeler/32-topkapi-sarayı-gulhane-seririyat-hastaneleri/> ErişimTarihi: 17 Ocak 2024
12. 23 Haziran 1937 ve 8359 sayılı Resmi Gazete. 1937. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/3638.pdf>. ErişimTarihi: 17 Ocak 2024
13. 27 Haziran 1945 tarih ve 6042 sayılı Resmi Gazete. 1945. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/6042.pdf>. ErişimTarihi: 17 Ocak 2024
14. Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi 100. Yılında 1898-1998. Ankara: Ajans Türk Basın ve Basım A.Ş., 1998; s. 4, 48, 50, 51.
15. 28 Haziran 1952 tarih ve 8144 Sayılı Resmi Gazete. 1952. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8144.pdf>. ErişimTarihi: 17 Ocak 2024
16. Gülhane Askerî Tıp Akademisi Kanunu. 12 Haziran 1957 tarih ve 931 Sayılı Resmi Gazete. 1957. ErişimTarihi: 17 Ocak 2024
17. 31 Temmuz 2016 Tarih ve 29787 Sayılı Resmi Gazete. Resmi Gazete. Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması Ve Milli Savunma Üniversitesi. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/07/20160731-5.htm>. ErişimTarihi: 10 Şubat 2024
18. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü. 2024. <https://ankaraism.saglik.gov.tr/TR-75579/gulhane-egitim-ve-arastirma-hastanesi.html#>. ErişimTarihi: 10 Şubat 2024
19. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Tıbbi birimler. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2024. <https://gulhaneeah.saglik.gov.tr/TR-113233/tibbi-birimler.html>. ErişimTarihi: 10 Şubat 2024



# Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi

## Orta Çağ'da İslam dünyasında yazılmış eserlerde "Çiçek ve Kızamık" üzerine- Gerileme Dönemi-I: *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb*

Ahmet ACIDUMAN\*

### Makale Bilgisi

#### Makale geçmişi

Geliş Tarihi (Received) 09.01.2024

Kabul Ediliş Tarihi (Accepted) 08.02.2024

#### Anahtar kelimeler:

Çiçek, Kızamık,  
İbn Hubel el-Bağdādī,  
Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb,  
Tıp tarihi

#### İletişim:

Prof. Dr. Ahmet ACIDUMAN

E-posta:

ahmetaciduman@yahoo.com

aciduman@medicine.ankara.edu.tr

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada Orta Çağ'da İslam dünyasının önemli yazarlarından Muhezzebu'd-dīn b. Hubel el-Bağdādī'nin *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb*'inde çiçek ve kızamık üzerine yazılmış bölümlerin Türkçeye çevrilerek incelenmesi ve Türk tıp tarihi literatürüne kazandırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada Muhezzebu'd-dīn b. Hubel el-Bağdādī'nin *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb* adlı eserinin basılı bir nüshası ile İstanbul, Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de bulunan yazma bir nüshası incelenmiştir. Eserin çiçek ve kızamık ile ilgili bölümleri makalenin yazarı tarafından Arapçadan Türkçeye çevrilmiş ve yazının Bulgular bölümünde sunulmuştur. Yazının Tartışma bölümünde, bulgular bölümünde sunulan bu bilgiler döneminin ilgili literatüründe bulunan eserlerde yer alan konuyla ilgili bilgilerle karşılaştırılmış ve değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb*'inin basılı nüshasının dördüncü cildi ile yazma nüshanın dördüncü cüzünde çiçek ve kızamık ile ilgili iki bölüm (faşl) yer almaktadır. Bunlardan birisi "Çiçek ve kızamık hakkındaki bölüm/faşl fī'l-cederī ve'l-ḥaşbe" diğeri de "Yaraların, kızamığın ve çiçeğin izlerinin sökülmesi hakkındaki bölüm/faşl fī ḳal'āsārī'l-cederī ve'l-ḥaşbe ve'l-ḳurūḥ" başlıklı bölümlerdir.

**Sonuç:** Muhezzebu'd-dīn b. Hubel el-Bağdādī'nin yazdıklarının, döneminin tıbbi paradigması olan humoral patoloji teorisi bağlamında olduğu, yine öncüllerinin eserlerinde yer alan bilgilerle benzerlik gösterdiği görülmektedir. İbn Hubel'in bu bölümleri yazarken, "çiçek ve kızamık" konusunun ayrıntılı olarak ele alınmış olduğu er-Rāzī'nin *Kitābu'l-Cederī ve'l-Ḥaşbe* ve *Kitābu'l-Ḥāvī fī't-Ṭıbb*'ı ve İbn Sīnā'nın *Kitābu'l-Ḳānun fī't-Ṭıbb*'ından ziyade, 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu'ş-Şīnā'atī't-Ṭıbbiyye*'si ile Ebū Bekr Muhammed b. Zekeriyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb*'indeki ilgili bölümleri temel aldığı görülmektedir. İbn Hubel'in tedavi öncesi bölümde *Kāmīlu'ş-Şīnā'atī't-Ṭıbbiyye*'de, tedavi ile ilgili kısımda ise daha çok *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb*'da yer alan bilgileri özetlemiş olduğu, bunu yaparken de ayrıntılı etiyolojik açıklamalardan kaçındığı fark edilmektedir.

\*Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0003-2021-4471





# Gulhane Journal of Medical History and Medical Ethics

## On Smallpox and Measles according to works of the Islamic world in the Middle Ages-Age of Decline-I: *Kitāb al-Mukhtārāt fī al-Ṭibb*

### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to analyze the chapters on smallpox and measles in the *Kitāb al-Mukhtārāt fī al-Ṭibb* of Muhaddhab al-dīn b. Hubal al-Baghdādī, one of the most important authors of the Islamic world in the Middle Ages, by translating them into Turkish and introducing them into the Turkish medical history literature.

**Materials and Methods:** This study analyzed a printed copy of Muhaddhab al-dīn b. Hubal al-Baghdādī's *Kitāb al-Mukhtārāt fī al-Ṭibb* and a manuscript copy in İstanbul, Süleymaniye Manuscript Library, Fatih Collection, No. 3632. The sections of the work on smallpox and measles were translated from Arabic into Turkish by the author of the article and presented in the Results section of the article. In the Discussion section of the article, the information presented in the findings section is compared and evaluated with the information on the subject in the relevant literature of the period.

**Results:** In the fourth volume of the printed copy of *Kitāb al-Mukhtārāt fī al-Ṭibb* and the fourth volume of the manuscript, there are two chapters (faṣl) on smallpox and measles. One of them is titled "Chapter on smallpox and measles/faṣl fī al-jadarī wa l-ḥaṣba" and the other is titled "The chapter on removing the scars of ulcers, measles and smallpox/faṣl fī qal' āthār al-jadarī wa l-ḥaṣba wa l-qurūḥ".

**Conclusion:** Al-Baghdādī's writings appear to be in the context of the theory of humoral pathology, the medical paradigm of his time, and are similar to the information contained in the works of his predecessors. In writing these chapters, Ibn Hubal seems to have relied on the relevant chapters in 'Alī b. al-'Abbās al-Majūsī's *Kāmīl al-Ṣinā'a al-Ṭibbiyya* and al-Rāzī's *al-Manṣūrī fī al-Ṭibb* rather than Abū Bakr Muḥammad b. Zakariyyā al-Rāzī's *Kitāb al-Jadarī wa al-Ḥaṣba* and *Kitāb al-Ḥāwī fī al-Ṭibb* and Ibn Sīnā's *Kitāb al-Qānūn fī al-Ṭibb*, where the subject of "smallpox and measles" is discussed in detail. It is noticeable that Ibn Hubal summarized the information in *Kāmīl al-Ṣinā'a al-Ṭibbiyya* in the pre-treatment section and mostly in *al-Manṣūrī fī al-Ṭibb* in the section on treatment, while avoiding detailed etiological explanations.

### Article Info

#### Article history:

Received: 09.01.2024

Accepted: 08.02.2024

#### Keywords:

Smallpox, Measles,  
Ibn Hubal al-Baghdādī,  
*Kitāb al-Mukhtārāt fī al-Ṭibb*,  
History of Medicine

#### Correspondence Author:

Ahmet Aciduman  
e-mail:  
ahmetaciduman@yahoo.com;  
aciduman@medicine.ankara.edu.  
tr

## Giriş

Orta Çağ'da İslam bilimi ve tıbbının genellikle "Erken dönem, Çeviri dönemi, Altın dönem ve Gerileme dönemi" olmak üzere dört dönemde incelendiği görülmekte olup, Meyerhof (1) Orta Çağ'da İslam Dünyasında bilim ve tıbbın 1100 yılından itibaren "Gerileme Dönemi"ne girdiğini, XII. yüzyılın bir durgunluğa işaret ettiğini ve ortaya konan eserlerin Râzî'nin, İbn Sînâ'nın ve Câbir'in eserlerinden kopyalandığını, özetlendiğini, açıklandığını, buna karşın bağımsız ve seçkin eserlerin nadir olduğunu bildirmektedir. Castiglioni (2) de XII. yüzyıldan XVII. yüzyıla kadar olan dönemi, bazı ünlü şahsiyetleri içermekle birlikte, esas olarak "Arap Tıbbının Çöküş Dönemi" olarak adlandırmakta ve bu dönemin de dahili olarak Arap hanedanları arasındaki çekişmeler ve harici olarak Hıristiyan dünyanın büyüyen gücü tarafından tehdit edilen halifelik gerilemesiyle çağdaş olduğu açıklamasında bulunmaktadır. Bu bağlamda, İslam dünyasında bilim ve tıbbın Altın dönemi olarak adlandırılan zaman aralığında bilim ve tıp tarihi açısından oldukça önemli eserler yazılmış, yine bu dönemde Ebū Bekr Muhammed b. Zekeriyâ er-Râzî (865-925) tarafından, çok eski devirlerden beri salgınlara neden olarak insanlığı tehdit eden "çiçek ve kızamık" hakkında bu dönemde müstakil bir eser, *Kitabu'l-Cederî ve'l-Haşbe*, kaleme alınmıştır (1-6). Ebū Bekr Muhammed b. Zekeriyâ er-Râzî adı geçen eserinin yanında, *el-Manşûrî fî't-Tıbb* (7) ile ünlü ansiklopedik eseri *Kitābu'l-Hāvi fî't-Tıbb*'da (8) da "çiçek ve kızamık" konusunu ele almış, 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī (930?-994) ünlü eseri *Kāmilu's-Şinā'ati't-Tıbbiyye*'de (9,10) ve İbn Sînâ (980-1037) da çok tanınmış eseri *Kitābu'l-Kānun fî't-Tıbb*'da (11-13) "çiçek ve kızamık" konusuna yer vermişlerdir.

Asıl adı Ebū'l-Hasen 'Alī b. Aḥmed b. 'Alī b. Hubel el-Bağdādī olan, el-Ḥilātī nisbesiyle de bilinen Muhezzebu'd-dīn b. Hubel, İbn Ebī Uşaybī'a'nın (14) *'Uyūnu'l-Enbā fī Tabakātī'l-Eṭṭibbā* adlı eserinde bildirdiğine göre, 23 Zî'l-ka'de 515/2 Şubat 1122'de Bağdat'ta doğmuş ve yetişmiştir. Tıp ve edebiyat eğitimini Ebū'l-Kāsım İsmā'īl b. Aḥmed b. es-Semerḳandī'den, gramer eğitimini 'Abdullah b. Aḥmed b. Aḥmed b. el-Ḥaşşāb en-Nahvī'den almıştır. Önce Musul'a ve ardından da Ḥilāt'a giden ve Ḥilāt'ın sahibi Ermen Şāh'ın yanına yerleşen İbn Hubel el-Bağdādī, daha sonra Ḥilāt'tan ayrılarak Mardin'e gelmiş, Mardin'in sahibi Naşru'd-dīn b. Artuḳ'un her ikisini de öldürmesine kadar, Bedru'd-dīn Lu'lu' ve en-Nizām'ın yanında kalmıştır. Aldığı bir darbe sonucu gözlerine su inmesi [katarakt] nedeniyle 75 yaşında kör olan İbn Hubel el-Bağdādī, daha sonra Musul'a gitmiş, 13 Muḥarrem 610 / 4 Haziran 1213 Salı gecesi vefat etmiş ve burada defnedilmiştir (14).

İbn Hubel, İbn Ebī Uşaybī'a'nın (14) bildirdiğine göre, tıp sanatında ve hikmetli ilimlerde döneminin büyük âlimi, edebi sanatlarda, güzel şiirde, etkili konuşmada seçkin ve Kur'an'ı ezberde usta bir kişidir. Teorik ve pratik tıp bilgilerini içeren değerli eseri *Kitābu'l-Muḥtārāt fî't-Tıbb*'ı Musul'da 560/1164-5 yılında yazan İbn Hubel, vezir Cemālu'd-dīn Muhammed için *Kitābu't-Tıbbi'l-Cemālī* adında bir eser daha kaleme almış (14), fakat bu ikinci eser günümüze ulaşmamıştır (15). Vernet'in (16) bildirdiğine göre, İbn Hubel el-Bağdādī'nin, Keykāvus döneminde Selçuklu sarayında hekimlik yapmış Şemsu'd-dīn Abū'l-'Abbās Aḥmed adlı bir oğlu vardır.

*Kitābu'l-Muḥtārāt fî't-Tıbb*'ın ilk kısmında tıbbın genel prensipleri, basit ve kompoze ilaçlar, ikinci kısmında ise lokal ve genel hastalıklar ele alınmış olup, her bir yeni konu "faşl" başlığı ile gösterilmiştir (17). Farklı zamanlarda yazılan kopyalarının sayısı ve dağıldığı coğrafya göz önüne alındığında, adı geçen eserin çok rağbet görmüş olduğu söylenebilecek olsa da eserin Orta Çağ boyunca Latinceye çevrilmemiş olduğu bilinmektedir (15).

Literatür gözden geçirildiğinde *Kitābu'l-Muḥtārāt fî't-Tıbb* üzerinde yapılmış bazı çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Eserin böbrek ve mesane taşlarının nedenleri, semptomları ve tedavilerinin işlendiği iki bölümü De Koning (18) tarafından *Traité sur le calcul dans les reins et dans la vessie* adlı çalışmada Fransızca olarak yayınlanmıştır. Abdel-Halim (19) *Kitābu'l-Muḥtārāt fî't-Tıbb* üzerinde çalışarak, Muhezzebu'd-dīn b. Hubel'in tıba ve ürolojiye yaptığı katkıları incelediği bir makale yayınlamıştır. Ayrıca eserin omurga hastalıkları ve yaralanmaları (20), kafa yaraları ve kafatası kırıkları (21), hidrosefali (22), yaşlıların tedbiri (23) ile çocuk sağlığı ve hastalıklarına (24) ait bölümleri üzerine yapılan çalışmalar literatürde yer almaktadır.

Râzî'nin *Kitābu'l-Cederî ve'l-Haşbe* adlı "eseri dışında Orta Çağ'da İslam dünyasında kaleme alınmış eserlerde yer alan çiçek ve kızamık hakkındaki bölümlerin incelenerek, bu bölümlerin Türkçeye çevrilmesi, tartışılması ve Türk tıp tarihi literatürüne kazandırılması amacıyla (25)" planlanan çalışmanın bu basamağında, Orta Çağ'da İslam bilimi ve tıbbının "Gerileme Dönemi" olarak kabul edilen zaman diliminde Muhezzebu'd-dīn b.

Hubel tarafından kaleme alınmış olan *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Tıbb*'da çiçek ve kızamık üzerine yazılmış bölümlerin saptanarak Türkçeye çevrilmesi, incelenmesi ve Türk tıp tarihi literatürüne kazandırılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmada Muhezzebu'd-dīn b. Hubel'in Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Kütüphanesi'nde bulunan *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Tıbb* adlı eserinin basılı bir nüshası (26) ile İstanbul, Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de bulunan yazma bir nüshası (27) kullanılmıştır. *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Tıbb*'nin basılı nüshasının dördüncü cildi ile yazma nüshanın dördüncü cüzünde çiçek ve kızamık ile ilgili iki bölüm (faşl) yer almaktadır. Bunlardan birisi "Çiçek ve kızamık hakkındaki bölüm (faşl fī'l-cederī ve'l-ḥaṣbe/الجدري والحصبة)" diğeri de "Yaraların, kızamığın ve çiçeğin izlerinin sökülmesi hakkındaki bölüm (faşl fī ḳal' āsārī'l-cederī ve'l-ḥaṣbe ve'l-ḳurūḥ/الجدري والحصبة والقروح)" başlıklı bölümlerdir. Adı geçen bu bölümler makalenin yazarı tarafından Arapçadan Türkçeye çevrilmiş ve yazının Bulgular bölümünde sunulmuştur. Bölümlerin Arapça metinleri ise yazının ekinde (Ek-1) okuyucuyla paylaşılmıştır. Arapça metin hazırlanırken eserin matbu metni temel alınmış, Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de bulunan yazma nüshası ile yapılan karşılaştırmalar sonucu saptanan farklılıklar dipnotlarda gösterilmiştir. Yazının Tartışma bölümünde, bulgular bölümünde sunulan bu bilgiler döneminin ilgili literatüründe bulunan eserlerde yer alan konuyla ilgili bilgilerle karşılaştırılmış ve değerlendirilmiştir.

## Bulgular

### "Çiçek ve Kızamık hakkındaki bölüm"

*Çiçeğe gelince, o bütün vücutta hatta vücudun içinde ortaya çıkan çok sayıda küçük sivilcelerdir/püstüllerdir (رُبُور/buṣūr). Bazısında olmadan bazı organlarda da ortaya çıkabilir. Maddenin çokluğuna ve azlığına göre sayısı az olabilir. Bedenin tüm yüzeyini örtecek çokluğa erişebilir, ortaya çıkmayacak kadar az sayıda olabilir (27,f:302b). Eskiler çiçeği kızarıklık/yılancık (الحمرة/ḥumre) ve Süryaniler ateşin kızları (بنات النار/benātu'n-nār) olarak adlandırmışlardır. Bu sivilceler/püstüller çoğunlukla büyüme zamanı ortaya çıkar. İlk ortaya çıkan sivilce/püstül kırmızı ve küçük olur, büyük bir mercimek miktarına ulaşana kadar büyür, yuvarlaklaşır, kubbeleşir, o sırada parlaklaşır, hızla irinlenir ve bir inci tanesi gibi beyaz olur. Sonra kurur ve onda sert kabuk olur. Bu selim olandan iyi bir türdür ve iyi kandan ortaya çıkar.*

*Niteliği kötü, yoğun sevdavi kandan olan çiçeğe gelince, ortalarında kara nokta olan soluk, kül rengine ve kurşun (26,p:204) ya da menekşe rengine ya da sarı renge meyleden sivilcelerdir/püstüllerdir. Eğer büyürse, genişler ve birbiriyle birleşir, onlardaki kabuklar ateş yanığı gibi olur, irin taşımayabilirler, bazıları irinli su taşırlar ve ateş yanığından olan kabartılar gibi olurlar. Bunların hepsi kötüdür, iyi değildir.*

*Kızamığa gelince, o çiçekten daha küçük olan bir sivilce/püstül türüdür. Büyüklükte bir sınıra eriştiğinde, darı tanesi kadar ve biraz daha büyük olur, irin taşımaz, aksine onda kabuk olur. Bu sivilcelerin/püstüllerin sebebi kanda tutulan adet kanından kalan maddenin fazlalığıdır, öyle ki onu defetme kuvveti, havada ortaya çıkan salgın ve ısıtıcı bir tedbir ya da çiçek hastasının yakınında olana benzer maddelerden çözülmüş olan buharlara yakınlık gibi özellikle onu harekete geçiren görünür sebeplerle güçlenir.*

**Belirtiler** – *Bu sivilcelerin/püstüllerin başlangıcında ateş, baş ağrısı, başta ağırlık, yüzde kızarıklık ve gıdıklanma, burunda iltihap ve kaşıntı, v. Jugularislerde (الالوداج/el-evdāc) şişme, boğazda sertlik, uykuda korkma, sırtta ağrı ve vücutta batma olur.*

**Tedavi** – *Eğer hasta, [çiçek] ortaya çıkmadan önce yakalanırsa, o zaman kan alınır ve ona uygun kan çıkarılır. Taberzed<sup>1</sup> ve ekşi nar suyu ile kafur kursları<sup>2</sup> içirilir ve arpa suyu ile beslenir. Daha fazla yiyeceğe ihtiyaç olursa, o zaman sirke, biraz nişasta, şeker ve badem yağı ile pişirilmiş soyulmuş mercimekle beslenir. Koruk ve ekşi elma sırası gibi ekşi kabız edici şıralardan içirilir (27,f:303 a) ve biraz keder şarabı verilir, çünkü bu tedbirle onun çıkışı azalır, belirtileri hafifler ve felaketinden güvende olur.*

<sup>1</sup> "teberzed, [F. تبرزد] is. Bitki şekeri (28,p:1612)."

<sup>2</sup> "ḳurş, [A. قرص] 1. Daire şeklinde olan şey. 2. Odada güzel koku yayılmasını sağlamak için yakılan öd ağacı parçası. 3. gök b. Gök cisimlerinin Yer'deki bir gözlemciye düz bir daire biçiminde görünün yüzü. 4. Yuvarlak ilaç; hap. 5. Çörek; külçe. (...) (28,p:934)"

Ama, eğer çiçek ortaya çıkana kadar hasta yakalanmazsa, o zaman kan alınmaz ve mizacı soğutulmaz, aksine çiçeğin çıkışı kolaylaşana kadar tedbir alınır<sup>3</sup>. Eğer çıkış güç olursa ve hastada bulantı, sıkıntı ve endişe çoksa, o zaman bazı günlerde onda çarpıntı olabilir, bu durumda hastaya, bu reçete üzerine, incir pişmiş/yemeği gibi çiçeği çıkarmaya yardım eden şeyler verilmelidir. Sakız inciri, kuru üzümün etli kısmı, soyulmuş mercimek, rezene tohumu ve lak dalları, her birinden bir avuç alınır ve hepsi su ile pişirilir, sonra bundan hastaya gündüz tekrar tekrar içirilir (26,p:205).

Eğer çiçek tamamen ortaya çıkarsa, ona nar suyu içirilir ve hastaya gül suyu ve biraz sirke koklatılır, onunla gargara yaptırılır ve gözüne içinde sumak yatırılmış gül suyu ve narın etli kısmının özsuyu damlatılır ve kişniş suyuyla terbiye edilmiş rastık sürme çekilir.

Eğer çiçek tamamen ortaya çıkarsa ve irinlenirse, o zaman söğüt yaprağı üzerinde uyutulur ya da yatağının üzerine iyice ezilmiş gül serpilir ve sandal ağacı, gül ve mersin ile tütsü yapılır. Eğer zaman kış olursa, onun önünde ılgın yakılır. Çiçek ortaya çıktıktan sonra tabiatını kolaylaştırmaktan sakın. Eğer tabiat yumuşamışsa, ona kabız edici şıralarla arpa kavutu ver. Ona ayva sırasıyla biraz çamur, zamk ve tabāşir<sup>4</sup> ver ve onu ayvayla besle. Eğer çiçek kurursa ve kabuğunun düşmesi yavaşlarsa, o zaman bir pamuğa ılık gül yağı emdirilir ve onunla kabukların üzeri ovulur. Bütün kabuklar düşmedikçe ve ateş kaybolmadıkça piliç yedirilmez. Çiçekten sonra hastanın tabiatının yumuşamasından kaçınılmalıdır ve o kabız edicilerle beslenmelidir (26,p:206;27,f:303b).

### **“Yaraların, kızamık ve çiçeğin izlerinin sökülmesi hakkındaki bölüm**

Çiçekten ve kızamıktan yüzde siyah ve düz olan ve derin olmayan çirkin izler kalabilir. Onun tedavisi leke ve çil tedavisiyedir. Çiçeğin yerleri derin çukurlu olabilir, onun tedavisi yıkanmaya ve losyonlara devam etmekle ve bedeni şişmanlatmakla olur, böylece çukurlar doldurulur. Bu merhem çiçek ve kızamığın yerlerini düzeltir: Nohut ve pirinç unu, soyulmuş kavun çekirdeği, bān<sup>5</sup> tohumunun içi, kust, terbiye edilmiş, kurşun oksidi, kuru kamış kökleri ve eski kemikler eşit kısımlarda alınır, hepsi iyice dövülür ve çemen otu ve keten tohumu lu’ābi<sup>6</sup> ile yoğrulur ve yüz bununla kaplanır, onun içine su teresi/roka ya da turp tohumu eklenebilir.

Yaraların izlerine gelince, keten tohumu ya da onun lu’ābi ile birlikte hurma ve balı çok incirle yoğrulmuş ekmek içi onların üzerine yapıştırılır ya da üzerlerine maya ya da gül yağı ile beyazlaştırılmış kurşun oksidi yapıştırılır ve onun/onların yağı ördek iç yağı ile bir araya getirilir, nohut unu, bakla unu ve kavun tohumu ile yıkanır ya da ikisi de suda çözülmüş boraks ve biberle kaplanır ve onların suyu ile sürülür (26,p:133;27,f:273a).”

### **Tartışma**

Orta Çağ’da İslam Uygarlığında bilim ve tıbbın “Altın Çağı” olarak adlandırılan dönemin ünlü eserleri Ebū Bekr Muḥammed b. Zekeriyā er-Rāzī’nin *el-Manşūrī fī’l-Ṭıbb’ı* (7), ‘Alī b. el-‘Abbās el-Mecūsī’nin *Kāmīlu’ş-Şinā’ati’l-Ṭıbbiye*’si (9,10) ve İbn Sīna’nın *el-Kānun fī’l-Ṭıbb’ı* (11-13) gözden geçirildiğinde Muhezzebu’d-dīn b. Hubel’in *Kitābu’l-Muḥtārāt fī’l-Ṭıbb’ı*nda çiçek ve kızamık üzerine yazdıkları ile ‘Alī b. el-‘Abbās el-Mecūsī’nin *Kāmīlu’ş-Şinā’ati’l-Ṭıbbiye* ve Ebū Bekr Muḥammed b. Zekeriyā er-Rāzī’nin *el-Manşūrī fī’l-Ṭıbb’ı* adlı eserlerinde yer alan bilgiler arasında çok fazla benzerlik olduğu görülmektedir.

Konu başlıkları açısından ele alındığında, ‘Alī b. el-‘Abbās el-Mecūsī *Kāmīlu’ş-Şinā’ati’l-Ṭıbbiye*’sinde çiçek ve kızamık hakkında üç bölüm yazmışken (9,10), Muhezzebu’d-dīn b. Hubel’in *Kitābu’l-Muḥtārāt fī’l-Ṭıbb’ı*nda bu sayıyı ikiye indirmiş olduğu (26,27), Ebū Bekr Muḥammed b. Zekeriyā er-Rāzī’nin *el-Manşūrī fī’l-Ṭıbb’ı*nda olduğu gibi (7), çiçek ve kızamığın açıklaması ile tedavisinin yer aldığı iki bölümü bir araya getirmiş (26,27); çiçek ve kızamık ile ülsere yaraların izlerinin giderilmesi ile ilgili bölümü, hem Ebū Bekr Muḥammed b. Zekeriyā er-Rāzī’nin (7) hem de ‘Alī b. el-‘Abbās el-Mecūsī’nin (9,10) yaptığı gibi ayrı bir bölüm olarak ele almış olduğu fark edilmektedir (26,27). Ayrıca bölümün başlığında, ‘Alī b. el-‘Abbās el-Mecūsī’nin eserinin ilk bölümündekinden (9) farklı olarak, yine er-Rāzī’nin eserinde olduğu gibi (7), çiçek ve kızamık isimlerini ayrı ayrı kullandığı fark edilmektedir (26,27). İbn Hubel’in bölümün başında, ‘Alī b. el-‘Abbās el-Mecūsī’nin

<sup>3</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632’de “tedbir alınır” yerine “üzeri örtülür” şeklinde bir ifade yer almaktadır.

<sup>4</sup> “tebāşir, [F. تباشير] is. 1. Külçe şeker. 2. Tebeşir (28,p:1610).”

<sup>5</sup> “bān, [A. بان] is. 1. Sorgun söğüdü. 2. Sultanî söğüt; bey söğüdü; sāfsāf. 3. mecaz. Sevginin boyu (28,p:336).”

<sup>6</sup> “lu’āb, [A. لعاب] is. 1. Salya; tükürük. 2. Koyu şurup. 3. Bal, şekerli şurup vb.den yapılan tatlı. 4. Bitkilerden sızan yapışkan sıvı; zamk. (...) (28,p:971)”

*Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* yaptığı gibi (9), çiçeğin fiziksel olarak görünümünü tarif ettiği, iyi huylu ve kötü huylu olan çiçek çeşitleri ile onlara ait deri bulgularını, iyi huylu çiçeğin iyi kandan, kötü huylu çiçeğin kalın, sevdavi kandan ortaya çıktığını bildirdiği, kızamığın da bir çiçek çeşidi olduğundan bahisle onun görünümünü tanımladığı (26,27), buna karşın 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* çiçek çeşitleri arasında saydığı "النار الفارسي/en-nāru'l-Fārisī" ismini (9) anmadığı görülmekte (26,27), yine Bulgular bölümünde fark edileceği gibi, çiçek hastalığı ile ilgili olarak Muhezzebu'd-dīn b. Hubel'in "بنات النار/benātu'n-nār" terimini Süryanilere atfettiği görülürken (26,27), 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinin* Arapça matbu nüshasında bu terim için Yunanlılara (9),<sup>7</sup> Murad Molla Koleksiyonu, No. 1482'de bulunan Arapça yazma nüshasında (29) ise Süryanilere atıfta bulunduğu fark edilmektedir. Ayrıca, çiçeğin ortaya çıkış nedeni ile ilgili açıklamaların 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* yer alan bölümle kıyaslandığında (9),<sup>8</sup> daha kısa ya da bir başka deyişle özet olarak bölümün sonunda verildiği görülmektedir (26,27).

Muhezzebu'd-dīn b. Hubel'in çiçek belirtilerini ele aldığı bölümde yer verdiği bilgilerin genel olarak öncüllerinin verdiği bilgilerle örtüştüğü görülmekte, uykuda korkma, vücutta batma, sırt ağrısı gibi, 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* yer almayan (9),<sup>9</sup> ama Ebū Bekr Muhammed b. Zekeriyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'ında* bulunan (7)<sup>10</sup> belirtileri de ilgili bölümde bildirdiği fark edilmektedir (26,27).

Muhezzebu'd-dīn b. Hubel'in tedavi açısından yazdıklarının 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin yazdıklarıyla örtüşmekle birlikte, çoğunlukla er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'ında* yer alan bilgilerle uyumlu olduğu görülmektedir. İbn Hubel'in çiçeğin başlangıcında damardan uygun bir şekilde kan alınması gerektiğini bildirmekte, ama 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* yazdığı biçimde kanın alınacağı damarın isminin yanı sıra çocuklardan da hacamat yapılarak kan alınması önerisine (10)<sup>11</sup> eserinde yer vermediği (26,27), ama verdiği diğer tedavi önerilerinin er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'ında* (7)<sup>12</sup> yer alan

<sup>7</sup> 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* şunlar yazmaktadır:

«فأما الجدرى فهو بثور كثيرة صغار تنفرش في جميع البدن أو في أكثره وربما حدثت في بعض الأعضاء دون بعض وهو الذى تسميه القدماء الحمرة تسميه اليونانيون بنات النار وهذه البثور تحدث بأكثر الناس في زمن النشو (...). كان منه النوع من الجدرى الذى هو أول حدوده بثور صغار حمر وتزيد في العظم حتى ينتهى الى قدر عدسة الكبيرة فيستدير ويتقرب ويصير لها بريق ويتفتح سريعا فاذا انفتحت كان لونها أبيض براقا شبيها بحب اللؤلؤ ويحدث لها مع ذلك التقيح خشكيشة صلبة وهذا الصنف منها أسلم ما وان كان حدوث الجدرى من دم غليظ سوداوى ردىء الكيفية فان ابتداء حدوده يكون بثورا كمدة اللون في وسطها نقط سود فإذا عظمت تفرطحت وانسبطت واتصل بعضها ببعض ولم تستدر بل يصير شكلها مختلف الجوانب ولونها شديد الكمود اما في لون الرصاص واما مائلا الى السواد كون الرماد واما مائلا إلى الصفرة أو الباذنجانية فاذا انفجرت يصير لها خشكيشة سوداء شبيهة بحرق النار وربما لم تتقيح وما كان منها كذلك فهو ردىء مهلك فاذا خالط الدم صديد حدث فيما بين هذه القروح نفاخات شبيهة بالنقط الذى يحدث عن حرق النار ويقال له النار الفارسية وهذا أيضا ردىء جدا وفي الجدرى نوع يقال له الحصبة وحدوثه عن دم حار رقيق ليس بالقوى الرداءة وهذا النوع اذا انتهى منتهاه كان شبيها بحب الجاورس أو أكبر منه قليلا وكان لونه أحمر ولا يفتح بل يصير له خشكيشة» (9,pp:309-310)

<sup>8</sup> 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* şu açıklama yer almaktadır:

«(...) وذلك بأن الجنين في الرحم يغتذى من دم الطمث الذى هو فضل من فضول بدن المرأة وتدفعه الطبيعة من الكبد في العروق الى الرحم كالذى ذكرنا في غير هذا الموضوع وهذا الدم مختلف في جوهره وكيفيته اما في جوهره فريما كان الغالب عليه جوهر الدم وربما كان الغالب جوهر الصفراء أو السوداء أو ربما كان الغالب البلغم وأما في كيفيته فيكون اما من دم محمود واما من دم ردىء والجنين يغتذى بأجود ما فيه وتترى به أعضاؤه ويبقى الباقي في أعضائه وعروقه فإذا خرج الجنين من بطن أمه فغذاؤه أيضا من اللبن واللبن كونه من دم الطمث والأعضاء تغتذى بأجوده ويبقى الباقي في فضل بدنه الى أن تحركه الطبيعة بسبب ما الى الظهور فيظهر وتحركه يكون اما عن سبب من خارج بمنزلة الهواء الوبائى أو الجلوس في المواضع التى فيها المجردون فيستنشقوا الهواء الذى قد خالطه البخار المنحل من قروح المجردين وأما من داخل فبمنزلة تدبير الصبى بالاغذية الحارة الرطبة الغليظة الجوهر بمنزلة الاكثار من أكل اللحمان والحلواء والتمر وغير ذلك من الاغذية الملائمة للفضل الردىء المجتمع في البدن فيزيد في كميته فيحدث له غليان فتقوى عليه الطبيعة فتدفعه الى ظاهر البدن وتحدث عنه البثور المعروفة بالحمرة وتكون في قوة الرداءة وضعفها بحسب كيفية الفضل الردىء وجوهره فان كان الدم المحدث له حار المزاج غليظ الجوهر وليس بردىء الكيفية (...)» (9,pp:309-310)

<sup>9</sup> 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* şu bilgi verilmektedir:

«والدلائل العامة في ابتداء حدوث الجدرى وهى الحمى وانتفاخ الوجه والاصداغ والادواج وحكة الانف وتلهب وحمرة في الوجه وفي العضو الذى يحدث فيه ذلك وثقل في الرأس وخشونة الحلق واذا رأيت هذه العلامات مع الحمى اللازمة فاعلم انها تدل على حدوث الجدرى فاعلم ذلك.» (9,pp:310)

<sup>10</sup> Ebū Bekr Zekeriyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'ında* yer alan açıklamalar şunlardır:

«(...) وكان مع ذلك وجع في الظهر واحتكاك في الأنف وفزع في النوم، وثقل وحمرة في الرأس والعين ونخس في الجسد، فاعلم أنه سيتور بالعليل حصبة أو جدرى.» (7,pp:489-490)

<sup>11</sup> 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* konuyla ilgili şu bilgiler verilmektedir:

« وأول ذلك الجدرى والحصبة ونحن بادؤن بمداواتهما فنقول انه ينبغى اول علامات ما يظهر الجدرى والحصبة من يوم الى ثلاثة أيام ان يبادر الى فصد صاحبه من الاكل ويخرج له من الدم إلى أن يغشى عليه اذا ساعدت القوة والمزاج والسن والوقت الحاضر من أوقات السنة وان كان العليل صبيا فليحجم من الكاهل ويخرج له من الدم بمقدار ما يصلح ان يخرج لمثله (...)» (10,pp:193)

<sup>12</sup> Ebū Bekr Zekeriyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'ında* yer alan açıklamalar şunlardır:

önerilerle örtüştüğü, yine İbn Sīnā'nın *el-Kānūn fī't-Ṭıbb'*ından da bazı bilgileri, örneğin, hastaya "şarābu'l-keder" içirilmesi gibi (11-13),<sup>13</sup> eserine aldığı görülmekte, ama bu ilacın da terkiğini vermediği fark edilmektedir (26,27). Çiçeğin çıkışının yavaşladığı görüldüğünde, çiçeğin çıkışını süratlendirecek ilaçların verilmesi İbn Hubel'in öncüllerinin eserlerinde de yer alan önerilerden olup, burada yazdıkları er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'*ında (7),<sup>14</sup> yer alan bilgilerle örtüşmektedir. Yine, gözün korunması ile ilgili bilgi verirken, İbn Hubel'in, Rāzī'nin *Kitābu'l-Cederī ve'l-Ḥaṣbe'si* (6,7) ile İbn Sīnā'nın *el-Kānūn fī't-Ṭıbb'*ında (11-13) görüldüğünün aksine, hem er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'*ında (7),<sup>15</sup> hem de 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* olduğu gibi (10),<sup>16</sup> diğer organların korunması hakkında neredeyse bilgi vermediği görülmektedir (26,27). İbn Hubel'in çiçek tamamen ortaya çıkıp irinlendiğinde yapılması gerekenler konusunda verdiği bilgiler de öncüllerinin eserlerinde verilen, özellikle er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'*ında (7),<sup>17</sup> ve 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* bildirdiği bilgilerle (10),<sup>18</sup> örtüşmektedir. Bununla birlikte Muhezzebu'd-dīn b. Hubel'in hastanın tabiatının yumuşamasından kaçınılması konusunda verdiği bilgilerin er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'*ında (7),<sup>19</sup> yer alan bilgilerle örtüştüğü görülürken, 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin aksine,<sup>10,20</sup> bunun nedenini açıklamadığı fark edilmektedir (26,27). Ayrıca kabarcıklar düşmeden ve ateş kaybolmadan piliç yedirilmemesi önerisi de Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'*ında (7),<sup>21</sup> ve 'Alī b. el-'Abbās'ın *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* (10),<sup>22</sup> görülmektedir (26,27). İbn Hubel'in çiçek, kızamık ve ülsera yara izlerinin giderilmesi konusunda verdiği bilgilerin de Rāzī'nin *el-Manşūrī*

«وإن لحقت العليل قبل أن تثور به فأفضده واحجمه واستكتر من إخراج الدم ثم أسقيه أقراص الكافور بماء الرمان الحامض، واقتصر به في غذائه على ماء الشعير غدوة وعشية. وإن ضعف ودعته نفسه إلى غذاء أكثر فاقتصر به على العدس المقشر المتخذ بالخل، والحساء المتخذ من النشاء والسكر، ودهن اللوز والبقول الباردة ما حضر منها، واسقه ربوب الفواكه الحامضة والقوايض.» (7,p:490)

<sup>13</sup> İbn Sīnā "rubbu'l-keder" ve "şarābu'l-keder" hakkında *el-Kānūn fī't-Ṭıbb'* da şunları yazmaktadır:

«(...) وقد ينفع ان يسقي مع اول اثار الجدرى وزن ثلاثة دراهم من رب الكدر مع قرص من اقراص الكافور وشراب الطلع شديد المنفعة في مثل هذا الوقت (...)» (11,IV,p:36) «(...) وشراب الكدر خاصه وشراب الطلع وطلع نفسه والحمار ولشراب الكدر نسخ كثيرة ذكرناها في القرايين ونحن نذكرها نسخة عجيبة قوية وهي التي تتخذ بما الرايب المجض وقوته شديدة جدا \* ونسخته \* يوخذ من رب الكدر جزان فان لم يحضر اخذ الكدر ونشر واخذ نشارته او دق واخذ مدقوفه واديف مع نصفه صندل في الخل المقطر او في ما الحصرم الصرف اياما ثم طبخ فيها طبخا بالرفق مع طول حتى يتها ثم يعصر ويوخذ من العصارة (...)» (11,IV,p:37)

<sup>14</sup> Ebū Bekr Zekeriyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'*ında şu bilgiler verilmektedir:

«(...) فإن لم يلحق العليل حتى يبدأ بالخروج فلا تفصده حينئذ ولا تعطه أقراص الكافور بل أقراص الطباشير. (...) فإن رأيت عسر الخروج، وكان العليل يشد به الغثي والكرب ويصيبه في بعض الأحيان خفقان، فأسقه طبيخ الطين والزبيب والعدس المقشر وبزر الرازيانج وعيدان اللك، يوخذ منها كف كف ويطبخ بالماء ويسقى مرات في النهار، (...)» (7,p:490)

<sup>15</sup> Ebū Bekr Zekeriyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'*ında şunlar yazılıdır:

«ويقطر في العين ماء ورد وقد نُقع فيه سُمّاق أو عصارة شحم الرمان. وينشق الماء ورد والماء البارد مع يسير من خل. ويتغرغر به لثلا يخرج في عينه وأنفه وحلقه منه شيء. فإن خرج في العين منه شيء فليحل الكحل بماء الكزبرة ويقطر فيها في النهار مرات.» (7,p:490)

<sup>16</sup> 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* şu açıklamalar bulunmaktadır:

«وينبغي أن يعنى بالعين منذ اول الامر لثلا يظهر فيها الجدرى بأن يقطر فيها ماء الكزبرة وماء الرمان المز فان ظهر فيها شيء البثر فانقض فيها الكحل الاصفهاني المرابي بماء الكزبرة الرطبة ويقطر فيها ماء الورد قد نُقع فيه سُمّاق قبل ان يظهر فيها وليس ينبغي ان يطعم صاحب الجدرى الفزوج الى ان تفارقه الحمى وتسقط قشوره وتزول الحرارة.» (10,p:194)

<sup>17</sup> Ebū Bekr Zekeriyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'*ında şu bilgiler verilmektedir:

«وإذا خرج كله ونضح فنومّه على ورق خلاص وانثر عليه وعلى فراشه ورداً مسحوقاً ما لم يبادر إلى اليبس وكان عظيماً كثير الماء. (...) وأوقد بين يديه في الشتاء الطرفا. وفي الصيف يجره بالصندل وورق الورد والآس، (...) وأذا استحكمت الجفاف وعلاه قشرة سمجة جداً وخشنت البدن، قشرت ما أدى منها رشح البدن وعسر انقلاع الخشكريشة، فأظله بدهن خل فاتر بقطنه مرات في اليوم حتى إذا تساقطت القشور كلها وصح العليل.» (7,pp:490-491)

<sup>18</sup> 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* şunlar yazılmaktadır:

«وإذا انتهى منتهاه فاوقد بين يدي العليل الطرفاء أو قضبان الكرم ان كان الزمان شتاء وان كان صيفا فبخره بالصندل والآس وانثر في فراش الورد المطحون.» (10,p:193)

<sup>19</sup> Ebū Bekr Zekeriyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'*ında şu bilgiler yer almaktadır:

«واحدز أن تسقيه شيئاً يسهل بعد ظهور الجدرى والحصبة. وإن لانت طبيعته فأسقه ماء سويق الشعير بالطباشير والصمغ والطين الأرمي والورد على ما ذكرت في باب الإسهال.» (7,p:491)

<sup>20</sup> 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* konuyla ilgili şu bilgi verilmektedir:

«واحدز من لين الطبيعة بعد السابع ولا سيما الحصبة في آخر المرض فإن الاسهال فيها خطر وذلك لان باقى المادة اذا لم يخرج الى خارج فمن شأنه أن يغوص في عمق البدن فتلدع الامعاء وتحدث الدرب والسحج.» (10,p:194)

<sup>21</sup> Ebū Bekr Zekeriyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb'*ında şu cümle yer almaktadır:

«ولا يأكل الفروج إلا بعد أن تسقط قشور الجدرى كلها تفارق البدن الحمى والحرارة.» (7,p:491)

<sup>22</sup> 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'sinde* şunlar yazılmaktadır:

«وليس ينبغي ان يطعم صاحب الجدرى الفزوج الى ان تفارقه الحمى وتسقط قشوره وتزول الحرارة.» (10,p:194)

*fī't-Ṭıbb*'ı (7),<sup>23</sup> ile 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şınā'ati't-Ṭıbbiyye*'sinde (10),<sup>24</sup> yer alan açıklamalarla çok benzer olduğu fark edilmektedir (26,27).

## Sonuç

İncelenen konumuzla ilgili olarak, genel olarak bakıldığında İbn Hubel'in yazdıklarının, döneminin tıbbi paradigması olan humoral patoloji teorisi bağlamında olduğu, yine öncüllerinin eserlerinde yer alan bilgilerle benzerlik gösterdiği görülmekte ve İbn Hubel'in bu bölümleri yazarken, "çiçek ve kızamık" konusunun ayrıntılı olarak ele alınmış olduğu er-Rāzī'nin *Kitabu'l-Cederī ve'l-Haşbe ve Kitābu'l-Hāvī fī't-Ṭıbb*'ı ve İbn Sīnā'nın *Kitabu'l-Kānun fī't-Ṭıbb*'ından ziyade, 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şınā'ati't-Ṭıbbiyye*'si (9,10) ile Ebū Bekr Zekerıyyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb*'ındaki (7) ilgili bölümleri temel aldığı, bir başka deyişle, tedavi öncesi bölümde *Kāmīlu's-Şınā'ati't-Ṭıbbiyye*'sinde (9), tedavi ile ilgili kısımda ise daha çok *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb*'da (7) yer alan bilgileri özetlemiş olduğu görülmekte, bunu yaparken de ayrıntılı etiyolojik açıklamalardan kaçınmış olduğu fark edilmektedir (26,27). Bu sonuçların, Harvey'in (15) İbn Hubel el-Bağdādī'nin *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb*'ının İbn Sīnā'nın ve er-Rāzī'nin tıbbi ansiklopedilerine benzediği açıklamasıyla ve yine, İbn Hubel el-Bağdādī'nin *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb*'ını kaleme alırken, literatürde yer alan çalışmaların (20-24) da ortaya koymuş olduğu gibi, Ebū Bekr Zekerıyyā er-Rāzī, 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī ve İbn Sīnā gibi Altın Çağın ünlü hekimlerinin eserlerinden önemli ölçüde yararlanmış olduğunu gösteren sonuçlarla olan koşutluğu, Meyerhof'un (1) dönemin özellikleri hakkında yapmış olduğu "ortaya konan eserlerin Rāzī'nin, İbn Sīnā'nın ve Cābir'in [buraya bu çalışma bağlamında 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī de eklenebilir] eserlerinin kopyalandığını, özetlendiğini, açıklandığını, ama bağımsız ve seçkin eserlerin nadir olduğu" saptamasıyla fazlasıyla örtüştüğü ve bu saptamayı desteklediği fark edilmektedir.

<sup>23</sup> Ebū Bekr Zekerıyyā er-Rāzī'nin *el-Manşūrī fī't-Ṭıbb*'ında yer alan açıklamalar şunlardır:

«إن كان قد بقي من الجدري آثار سودّ وكانت مساوية لسطح الوجه فعالجها بما يعالج به آثار القروح مع الغمر المبيضة. وإن كانت تلك المواضع مُتَقَرَّة فتحتاج في استوائها إلى أن يُمسّن البدن ويخصّب. وإن كانت متقشرة سوداء اختيج إلى الأمرين. ومما ينفع آثار الجدري الحمام الدائم وإدامة الغمر. وهذا طلاء بليغ يذهب بآثار الجدري: مرداسنج مرّي وأصول القصب اليابس ودقيق الحمص وعظام بالية ودقيق الأرز وبزر البطيخ مقشر وحبّ البان وقسط. يجمع بلعاب الحلبة وبزر كتان ويغمر به الوجه ليلاً ويغسل نهاراً.» (7,p:250)

<sup>24</sup> 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmīlu's-Şınā'ati't- Ṭıbbiyye*'sinde konuyla ilgili verilen reçetelerden birisi şudur:

(صفة) لآثار الجدري والقروح يؤخذ مرداسنج مرّي وأصل القصب اليابس ودقيق الحمص وعظام بالية ودقيق الارز وبزر البطيخ مقشر وحبّ البان وقسط أجزاء متساوية يدق الجميع ناعماً ويعجن بماء بزر البطيخ أو بماء القاقلى ويطلى به الآثار» (10,p:198)

**Kaynaklar**

1. Meyerhof M. Science and Medicine. In: Arnold T, Guillaume A, editors. The Legacy of Islam. Oxford: At the Clerandon Press; 1931. pp:311-354.
2. Castiglioni A. A History of Medicine. Translated from the Italian and Edited by Krumbhaar EB. 2nd ed. Revised and Enlarged. New York: Alfred A. Knopf; 1958.
3. Garrison FH. An Introduction to the History of Medicine with Medical Chronology, Suggestions for Study and Bibliographic Data. Fourth Edition, Reprinted. Philadelphia and London: W.B. Saunders Company; 1929.
4. Campbell D. Arabian Medicine and Its Influence on the Middle Ages. Vol. I. Reprinted from the edition of 1926, London. First AMS Edition published in 1973. New York, N.Y.: AMC Press Inc; 1973.
5. Abū Becr Mohammed Ibn Zacaríá Ar-Rází (Commonly Called Rhazes). A Treatise on the Small-Pox and Measles. Translated from the Original Arabic by William Alexander Greenhill. London: Printed for the Sydenham Society; 1848.
6. Abū Bakr Muḥammad b. Zakariyyā ar-Rāzī. Kitāb fi l'-Jadarī wa l-ḥaṣba. Bayrūt;1872.
7. Muḥammad b. Zakarīyā' ar-Razi. Al-Manşūri fi aṭ-Ṭibb. Hazim al-Bakry al-Siddiky, editor. Kuwait: Institute of Arab Manuscripts, Arab League Educational Cultural & Scientific Organization; 1987.
8. Abū Bakr Muḥammad b. Zakariyyā ar-Rāzī. Kitāb al-Ḥāwī fi l-ṭibb, al-ṭab'a al-ulā. Beirut-Lebanon: Dar Al Kotob Al-ilmiyah; 1421 H-2000 M.
9. 'Ali b. al-'Abbās al-Macūsī. Kāmīlu'ş-Şinā'ati't-Ṭibbiyye, Cilt 1. Kahire (Bülāk): el-Maṭba'atu'l-Kubrā el-'Āmire; 1294/1877.
10. 'Ali b. el-'Abbās el-Mecūsī. Kāmīlu'ş-Şinā'ati't-Ṭibbiyye, Cilt 2. Kahire (Bülāk): el-Maṭba'atu'l-Kubrā el-'Āmire; 1294/1877.
11. Ebū 'Alī İbn Sīnā. Kitābu'l-Kānūn fi't-Ṭibb. Romae: In Typographia Medicea; 1593.
12. İbn-i Sīnā. El-Kānūn fi't-Ṭibb. Dördüncü Kitap. Çeviren: Kâhya E. Ankara: T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Kültür Merkezi; 2015.
13. İbn Sīnā. Tahbīzü'l-Mathūn el-Kānūn Fi't-Tib Tercümesi. Mütercimi: Tokadî Mustafa Efendi. Hazırlayanlar: Tanrıverdi E, Macit Muhittin. 1. Baskı. İstanbul: T.C. Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı; 2018.
14. İbn Abī Uşaybi'a. 'Uyūnu'l-Anbā fi Tabakāti'l-Aṭibbā. [y.y?]: Matba'atu'l-Vahbiyya; 1882. pp: 304-6.
15. Harvey ER. Ibn Hubal. In: Selin H, editor. Encyclopaedia of the History of Science, Technology, and Medicine in Non-Western Cultures, Volume I (A-K). Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag; 2008. pp: 1104-5.
16. Vernet J. Ibn Hubal. In: Lewis B, Ménage VL, Pellat Ch, Schacht J, editors. The Encyclopaedia of Islam. New Edition. Volume III. Leiden: E.J.Brill, London: Luzac & Co.; 1971. p: 802.
17. Kitābu'l-Mukhtār. Arabic Catalogue: Vol 4 [cited 2007 Aug 4]. Available from: <http://kblibrary.bih.nic.in/Vol04/Bp084.htm>.
18. Abū Bekr Muḥammed Ibn Zakariyyā al-Rāzī. Traité Sur Le Calcul Dans Les Reins et Dans La Vesie. Traducion Accompagn e Du Texte Par P. De Koning. Leyde: E.J. Brill; 1896. pp:186-227.
19. Abdel-Halim RE. Contributions of Muhadhdhab Al-Deen Al-Baghdadi to the progress of medicine and urology: A study and translations from his book Al-Mukhtar. Saudi Med J 2006;27(11):1631-1641.
20. Aciduman A, Er U. İbn Hubel ve eseri Kitābu'l-Muḥtārāt fi't-Ṭibb'da omurga hastalık ve travmaları üzerine. Lokman Hekim Dergisi 2018;8(1):71-81.
21. Aciduman A, Kökeş F. İbn Hubel ve eseri Kitābu'l-Muḥtārāt fi't-Ṭibb'da kafa yaraları ve kafatası kırıkları üzerine. Lokman Hekim Dergisi 2019;9(3):302-11.
22. Aciduman A, Kuş Ö, Belen D. Two different approaches regarding the treatment of hydrocephalus in Islamic World during the Middle Ages. Turk Neurosurg, 2022;32(6):1047-1053.



23. Acıduman A. Muhezzebu'd-dīn b. Hubel el-Bağdādī'nin *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb*'ında yaşlıların tedbiri üzerine. *Lokman Hekim Dergisi*, 2020;10(1):115-123.
24. Acıduman A, Kuş Ö. İbn Hubel el-Bağdādī'nin *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb* adlı eserinde çocuk sağlığı ve hastalıkları üzerine. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2021;64(1-2):49-59.
25. Acıduman A, Aşkit Ç. Orta Çağ'da İslam dünyasında yazılmış eserlerde "çiçek ve kızamık" üzerine: Çeviri Dönemi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2023;13(3):576-591.
26. Muhezzebu'd-dīn Ebī'l-Hasan 'Alī b. Aḥmed b. Alī b. Hubel el-Bağdādī. *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb*, eṭ-ṭab'atu'l-ülā [Birinci Baskı], el-Cuz' er-Rābi' [Dördüncü Cilt]. Ḥaydarābād: Maṭba'atu Cem'ıyyati Dā'ireti'l-Ma'ārif'i-'Usmāniyye (Haydarabat: Osmanlı Maarif Cemiyeti Dairesi Matbaası); 1364/[1943-4].
27. İbn Hubel al-Bağdādī. *Kitābu'l-Muhtārāt fī't-Ṭıbb*. Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı, İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Fatih Koleksiyonu, No. 3632. Üçüncü ve Dördüncü cüz. Müstensih: Ebū İshāk İbrāhīm ibn Muḥammad. Sivas: 23 Ramaḍān 610 AH/[05 February 1214 AD].
28. Çağbayır Y. Arap Asıllı Türk Alfabesiyle Yazılmış Türkçenin Söz Varlığı – Ötüken Osmanlı Türkçesi Sözlüğü. İstanbul: Ötüken Neşriyat A.Ş.; 2017.
29. 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī. *Kāmilu's-Şınā'ati't-Ṭıbbiyye*. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Murad Molla Koleksiyonu, No. 1482.

**Ek-1. Kitābu'l-Muhtārat fī'ṭ-Ṭıbb'da** çiçek ve kızamık ile ilgili bölümler. Eserin Arapça matbu metni temel alınmış, Fatih Koleksiyonu, No. 3632 ile yapılan karşılaştırma sonucu karşılaşılan farklılıklar dipnotlarda gösterilmiştir (26,27).

### فصل في الجدري والحصبة

اما الجدري وهو بثور كثيرة صغار تظهر في جميع البدن حتى في باطنه وربما حدث في بعض الاعضاء دون بعض وكان قليل العدد وذلك بحسب كثرة المادة وقلتها فانها قد تبلغ من الكثرة بحيث تغطي جميع سطح البدن ومن القلة حتى تكون (27,f:302b) عددا لا يظهر وقد كان القدماء يسمون الجدري الحمرة والسريانيون بنات النار واكثر ما تظهر هذه البثور في زمان النشوء، وهذا البثر اول ما يظهر يكون صغارا حمرا<sup>25</sup> ويتزايد<sup>26</sup> حتى ينتهي الى قدر العدسة الكبيرة ويستدير ويتقرب ويكون ذلك الوقت للبثر بريق ويتقيح سريعا ويصير ابيض كحب اللؤلؤ ثم ينشف ويصير له خشكيشة صلبة وهذا هو النوع الجيد منه السليم وحدوثه عن دم جيد.

واما ما يكون حدوثه عن دم سوداوى غليظ ردىء الكيفية فانها بثور تبتدىء كمدة في اوساطها نقط سوداء ومائلة الى لون الرماد او الرصاصية (26,p:204) او البنفسجية او الصفرة واذا عظمت انبسطت واتصلت<sup>27</sup> بعضها ببعض وكانت لها خشكيشات كحرق النار وربما لم تحمل قيحا وربما حمل بعضها ماء صديديا وكانت كالنفخات التي تحدث عن الحرق النار وهذه كلها رديئة غير سليمة.

واما الحصبة فهي نوع من البثور اصغار من الجدري واذا بلغ حده في العظم صار كحب الجاورس واعظم قليلا ولم يحمل قيحا بل يصير له خشكيشة وسبب هذه البثور فضل مادة باقية من دم الطمث محتبسة في الدم بحيث تقوى القوة على دفعها خاصة عند تحريكها من ظاهر باسباب حادثة كواباء يحدث في الهواء وتديبر مسخن او مجاورة ابخرة متحللة عن مواد مشابهة كما<sup>28</sup> يجاور المجذور.

**العلامات -** في ابتداء حدوث هذه البثور حمى وصداع وثقل في الرأس وحمرة وحكة في الوجه وتلهب ودغدغة في الانف وانتفاخ في الاوداج وخشونة في الحلق وتفرغ في النوم ووجع في الظهر وتغريز في البدن.

**العلاج -** ان لحق العليل قبل ان تظهر فيفصد ويخرج له دم صالح ويسقى من اقراص الكافور بماء الرمان الحامض والطبرزد ويغذى<sup>29</sup> بماء الشعير وان احتاج الى غذاء اكثر فيغذى بالعدس المقشر المطبوخ بالخل واليسير من النشا والسكر ودهن اللوز ويسقى من الريبوب القابضة (27,f:303a) الحامضة كرب الحصرم والتفاح الحامض ويعطى شيئا من شراب الكدر فانه بهذا التدبير يقل خروجه وتهون اعراضه وتؤمن غائلته.

فاما اذا لم يلحق العليل حتى يظهر فيه الجدري فحينئذ لا يفصد ولا يبرد مزاجه بل دثره<sup>30</sup> حتى يسهل خروجه فان كان عسر الخروج وكان العليل يشد به الغثيان والكرب والقلق وربما عرض له خفقان في بعض الاوقات فينبغي ان يعطى العليل ما يعين على خروج الجدري مثل طبيخ التين على هذه الصفة.

يؤخذ من<sup>31</sup> التين العلك ولحم الزبيب وعدس مقشر وبزر الرازيانج وعيدان اللك من كل واحد كف يطبخ الجميع بالماء ثم يسقى منه العليل في النهار مرات. (26,p:205)

فاذا ظهر الجدري كله فأعد عليه سقى ماء الرمان وينشق العليل ماء الورد ويسير خل<sup>32</sup> ويتغرغر به ويقطر في عينيه ماء الورد الذي قد نقع فيه السماق وعصارة شحم الرمان ويكتحل بالاثمد المرابي بماء الكزبرة.

فاذا ظهر الجدري كله وقيح فنومه على ورق الخلاف او انثر على فراشه الورد المسحوق ناعما وبخره بالصندل والورد والآس وان كان الزمان شتاء فاوقد بين يديه الطرفاء واياك ان تسهل طبيعته بعد ما يظهر الجدري فان لانت طبيعته وتعطيه سويق الشعير بالريبوب القابضة وتعطيه شيئا من الطين والصمغ والطباشير برب السفرجل وتطعمه السفرجل فاذا نشف الجدري وابطأ سقوط الخشكيشة فتشرب قطنة في دهن ورد فاتر وتمسح بها على الخشكيشات ولا يغذى<sup>33</sup> بالفروج الا بعد سقوط الخشكيشات كلها وزوال الحمى وليحذر عليه من لين الطبع عقيب الجدري وتغذيه بالقوايض. (26,p:206;27,f:303b)

### فصل في قلع آثار الجدري والحصبة والقروح

<sup>25</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "احمر" olarak yazılıdır.

<sup>26</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "ويتزايد" olarak yazılıdır.

<sup>27</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "واتصل" olarak yazılıdır.

<sup>28</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "لها" olarak yazılıdır.

<sup>29</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "ويغذا" olarak yazılıdır.

<sup>30</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "دثره" olarak yazılıdır.

<sup>31</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de bulunmamaktadır.

<sup>32</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "من الخل" olarak yazılıdır.

<sup>33</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "الخشكيشة ولا يغذى" olarak yazılıdır.

انه قد يبقى من الجدري والحصبة آثار سمجة في الوجه قد تكون سوداء منبسطة على الوجه لا عمق لها وعلاجها بعلاج البرش والنمش، و قد تكون مواضع الجدري عميقة محفرة وعلاجها بادامة الاستحمام والغسولات وتسمين البدن فتمتلىء الحفور وهذا الطلاء يصلح لمواضع<sup>34</sup> الجدري والحصبة يؤخذ من<sup>35</sup> دقيق الحمص والارز وبزر البطيخ المقشر ولب حب البان وقسط ومرداسنج مرابي واصول القصب اليابس وعظام بالية اجزاء سواء يسحق الجميع ناعما ويجمع بلعاب الحلبة وبزر الكتان ويغمر به الوجه وربما زيد فيه بزر الجيرجير او الفجل.

واما آثار القروح فليصق عليها لب الجبز معجوننا بالتمر والتين الكثير العسل مع بزر الكتان او لعابه او يلصق عليها الخمير او المرداسنج المبيض بدهن ورد ويواصل دهنها بشحم البط ويغسل بدقيق الحمص والباقلا<sup>36</sup> وبزر البطيخ او يطلى بالفلفل والبورق يحلان بالماء ويطلى بمائها<sup>37</sup>. (26, p:133;27,f:273a)

<sup>34</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "لموضع" olarak yazılıdır.

<sup>35</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de bulunmamaktadır.

<sup>36</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "والباقي" olarak yazılıdır.

<sup>37</sup> Fatih Koleksiyonu, No. 3632'de "بهما" olarak yazılıdır.

Araştırma Makalesi



# Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi

## Pediyatrik Palyatif Bakımın Tarihsel Gelişimi

Nihal DURMAZ\*

### Makale Bilgisi

**Makale geçmişi**

Geliş Tarihi: 02.01.2024

Kabul Ediliş Tarihi: 14.06.2024

**Anahtar kelimeler:**

Palyatif bakım, Çocuk, Etik, Tıp tarihi

**İletişim:**

Doç Dr. Nihal DURMAZ

E-posta: drmnzhl@gmail.com

### Özet

Pediyatrik palyatif bakım (PPB), çocukların ve ailelerinin fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamayı hedefleyen kapsamlı, multidisipliner bir yaklaşımdır ve 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren gelişmeye başlamıştır. PPB'in gelişmesinde tıbbi gelişmeler ve çocuk hakları kavramlarının yaygınlaşması etkili olmuştur. Tıbbi ve teknolojik gelişmeler sonucu ciddi veya yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip çocukların yaşam süreleri uzamış ve uzun süreli tedavi ve destek gerektirmiştir. Bu süreçte yaşam kalitelerini artırmak ve semptomları yönetmek için palyatif bakım yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Cicelly Saunders tarafından 1967'de kurulan St. Christopher's Hospis'i palyatif bakımın öncüsü olmuştur. Çocuklara yönelik bir bakımevi olan Helen House ise 1982'de kurulmuştur. Hastane temelli ilk PPB merkezini ise Dr. Ann Goldman, 1986 yılında Londra'da kurmuştur. Dr. Goldman multidisipliner bir ekip kurmuş ve çocuklarda yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele ederken ağrı, semptom yönetimi, psikososyal destek ve aile danışmanlığı gibi konularda uzmanlaşmış bir bakım hizmeti sunmayı amaçlamıştır. Türkiye'de ise PPB henüz başlangıç seviyesindedir. Ülkemizde ilk pediyatrik palyatif bakım merkezi 2015 yılında Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde kurulmuştur. Türkiye'de pediyatrik palyatif bakımın kurulması ve geliştirilmesi konusundaki çabalar yeni ve henüz yeterince gelişmemiştir.

\*Doç. Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3079-1769



# Gulhane Journal of Medical History and Medical Ethics

## Historical Development of Pediatric Palliative Care

Nihal DURMAZ

### Abstract

#### Article Info

##### Article history:

Received: 02.01.2024

Accepted: 14.06.2024

##### Keywords:

Palliative care, Children, Ethics, History of medicine

##### Correspondence Author:

Nihal Durmaz

e-mail: drmnzhl@gmail.com

Pediatric palliative care (PPB) is a comprehensive, multidisciplinary approach that aims to meet the physical, emotional, social and spiritual needs of children and their families. The development of PPB commenced throughout the latter half of the 20th century. Progress in medicine and the dissemination of children's rights principles contributed significantly to the formation of PPB. Due to advancements in medicine and technology, the life expectancy of children afflicted with severe or potentially fatal illnesses has risen, necessitating enduring medical care and assistance. As a result, palliative care has developed to alleviate symptoms and enhance quality of life. Palliative care pioneer St. Christopher's Hospice was established in 1967 by Cicely Saunders. In 1982, Helen House, a children's home, was founded. In London in 1986. Dr. Goldman has formed a multidisciplinary team to offer expert care in pain management, symptom control, psychosocial support, and family counseling for children with life-threatening illnesses. In Turkey, the PPB level is currently at its initial stage. In 2015, the Bursa Dörtçelik Children's Hospital became the first establishment in Turkey to create a pediatric palliative care unit. The establishment and development of pediatric palliative care in Turkey are recent and still inadequate.

## Giriş

Pediyatrik Palyatif Bakım (PPB) yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya kalan çocukların ve ailelerinin fiziksel ve ruhsal acılarını hafifletmeye yönelik tıbbi ve destekleyici tedavileri içeren bir bakım felsefesi ve sağlık sistemi içerisindeki yerini alan organize yapılandırılmış bir bakım verme sistemidir (1,2).

Pediyatrik palyatif bakım öncelikle tıp, hemşirelik ve sosyal hizmet profesyonelleri olmak üzere multidisipliner bir ekipten oluşmaktadır. Bu ekipte psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, din görevlisi, müzik terapisti, yas danışmanı ve gönüllü kuruluşlar bulunmaktadır (3). Pediyatrik palyatif bakımın amacı hasta çocuğun ağrı, dispne, yorgunluk, bulantı-kusma, anksiyete, konstipasyon, iştahsızlık, depresyon gibi bulgularının hafifletilmesi ya da giderilmesidir (3,4) (Tablo 1).

**Tablo 1. Hastalığa ait sorunlar ve bakım süreci**

Hastalığa ait sorunlar	Bakım süreci
Fiziksel belirtiler	Semptomların değerlendirilmesi
Psikiyatrik sorunlar	Bilgilendirmenin hasta ve ailesine yapılması
Manevi sorunlar	Bakımın hasta ve aile odaklı olması ve planlanması
Sosyal sorunlar	Bakım planlarının uygulanması
Ekonomik sorunlar	Bakımın sürekliliğinin sağlanması
Yaşam sonu bakımı	Hastanın yaşam kalitesinin artırılması
Yas dönemi	Maliyet-etkinlik değerlendirmesi

Yapılan araştırmalar PPB alan çocuk hastaların, PPB almayanlara göre daha az invazif tedaviye maruz kaldığını, acil servislere daha az başvurduğunu ve daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermiştir (5). Ayrıca PPB, aileler ile sağlık personelinin iyi ilişkiler kurmasına yardımcı olur ve hasta çocuğun kaybı sonrası yas danışmanlığı ile ailelerin sosyal işlevlerini ve bütünlüklerini sürdürmelerini destekler (3). Bu makalede dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşan ve bir bakım felsefesi olarak kabul edilen pediyatrik palyatif bakım felsefesinin ve bu konuda hizmet veren hastane temelli birim/merkezlerin tarihçesini anlatmak hedeflenmiştir.

## Yöntem

Bu makalede hastane temelli olan PPB merkezlerin ve palyatif bakımın temel ilkelerinden (Tablo 2) olan çocuk hastaların ağrı ve ıstıraplarına odaklanılması süreci ile çocuk hasta bakımının aile merkezliliğine geçişinin tarihsel süreci aşağıda belirtilen sıra ile incelenmiştir.

1. Pediyatrik palyatif bakıma ihtiyaç duyulmasını gerektiren çocuk sağlığı ile ilgili gelişmeler
2. Pediyatrik palyatif bakımın temel ilkelerinden olan hasta çocukların ağrı ve semptomlarına odaklanma ile ilgili tarihsel süreçler
3. Pediyatrik palyatif bakımın temel ilkelerinden olan aile merkezli bakımın oluşmasındaki tarihsel süreçler
4. Hastane temelli pediyatrik palyatif bakım kuruluşlarının tarihsel süreci
5. Türkiye’de pediyatrik palyatif bakım ve tarihçesi

**Tablo 2. Pediatrik palyatif bakımın temel ilkeleri**

Çocuğun palyatif bakımı çocuğun ağrı ve istraplarını gidermeye odaklanır ve hastalığın tanısı ile başlar, hasta çocuğun tedavisi ya da ölümüne kadar devam eder. Çocuğun kaybı sonrası yas dönemini de bakım planı içerisindedir.
Pediatrik palyatif bakım, yaşam ve ölüm süreçlerinin doğal ve normal süreçler olarak kabul edildiği bir yaklaşımdır. Bu süreçlerin doğal akışına saygı duyulur ve ölüm ne geciktirilir ne de hızlandırılır.
Palyatif bakımın aile merkezli yaklaşımı, aileyi tedavi sürecinin merkezine koyarak onları tüm sürece dâhil eden bir anlayışı ifade eder.
Ailelerin kültürel, dini, etnik ve diğer farklılıkları göz önünde bulundurularak bakım planlanmalı ve uygulanma sürekli olmalıdır.
Palyatif bakım, sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm ortamlarda erişilebilir olmalı ve ihtiyaç duyan tüm çocuklar için sağlanmalıdır. Bu hizmet hem hastanede hem de evde olmak üzere çeşitli ortamlarda sunulmalıdır.

**Pediatrik palyatif bakıma ihtiyaç duyulmasını gerektiren çocuk sağlığı alanındaki gelişmeler**

Çocuk sağlığı hizmetleri 1800'lü yılların sonuna kadar geleneksel bakım çerçevesinde yürütülmüş ve hasta çocukların tedavisi ailenin ya da çevrenin bilgisi ve tecrübesi olduğu düşünülen büyüklerine bırakılmıştır. 19. yüzyılda sanayi devrimi sonucu ortaya çıkan kalabalık yerleşim merkezleri bebek ve çocuk ölümlerini artırmış ve bu durum çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığının (pediatri) gelişmesini sağlamıştır (6). Pediatri Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D) ve Avrupa'da, 19.yüzyılda oluşmaya başlayan henüz iki yüzyıllık geçmişi olan bir tıbbi uzmanlık alanıdır (7).

Pediatri alanının gelişmesinde tıp mesleğinin ilerlemesi yanında çocukluk kavramının ortaya çıkışını sağlayan felsefi görüşlerinde katkısı vardır. Orta Çağ Avrupa'sında çocuklar genellikle yetişkinlerin boyut olarak daha küçük hali yani minyatürü olarak görülmüştür. O dönemde çocuklar, gelişimini tamamlamamış yetişkinler olarak kabul edilmişler ve çocuklardan yetişkin gibi davranmaları, yaşlarının üzerinde olan görevleri yerine getirmeleri beklenmiştir. Aydınlanma çağında bu düşünce ve inanışlar değişmeye başlamıştır. Bu dönem filozoflarından John Locke ve Rousseau günümüzdeki çocuk hakları kavramının öncülerinden olmuşlar ve sağlıklı çocuk büyütmenin önemini açıklamışlardır (8).

Sanayi devrimi öncesinde, tıbbi bakım genellikle evde veya hayır kurumlarında gerçekleştirilmekteydi (6). Hastaneler ilk olarak 19. yüzyılda şehirli yoksulların, yetimlerin, denizcilerin ve göçmenlerin bakımına yönelik hayır kurumları olarak hizmet vermeye başlamıştır (7). Aynı dönemlerde ilk çocuk hastaneleri de hasta ve muhtaç durumdaki, terk edilmiş çocukları tedavi etmişlerdir. Bu dönemde hastaneler, toplumun en savunmasız gruplarına yönelik özel bir önem ve hizmet sunma misyonunu üstlenmiştir (9). 19.yüzyıla kadar teori ve sistemlerle ilerleyen tıp mesleği, hastanelerin artması ile klinik gözleme dayanmaya başlamıştır.

19. yüzyılda laboratuvar tıbbının gelişmesi, besinlerin analizleri ve bakteriyoloji alanında önemli ilerlemelere yol açmıştır. Besinlerin kimyasal bileşimi ve besin değerleri konusundaki araştırmalar, pediatrik beslenme konusunda önemli bilimsel verilerin elde edilmesine olanak sağlamıştır. Bebeklerin beslenme problemleri gündeme gelmiş ve anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu konusunda farkındalık artmıştır (6). 1915 yılına kadar pediatrikler, özellikle çocukların refahı ve halk sağlığı sorunlarına odaklanmışlar, süt tedarikini iyileştirmek için çalışmışlardır (10).

Pediatriğin Osmanlı İmparatorluğu'nda gelişiminde ise Dr. Besim Ömer Paşa'nın büyük katkıları olmuştur. Türk sağlık ve eğitim tarihine kazandırdığı yeniliklerle tanınan Besim Ömer Paşa modern tıp uygulamalarının yaygınlaşması ve gelişmesine büyük önem vermiş ve bu doğrultuda eğitim programlarını ve sağlık hizmetlerini geliştirmiştir. Özellikle kadın ve çocuk sağlığı alanında yapılan çalışmalar ve ebe, hemşire ve hastabakıcılık eğitimi konularında ortaya koyduğu çalışmalarla tanınmaktadır (11).

20. yüzyıldan önce, çocukların yaklaşık üçte biri 16 yaşına gelmeden enfeksiyon hastalıkları ve ishal gibi nedenlerle ölmekteydi. Bu klinik tablo, 20. yüzyılın ortalarına kadar ancak kademeli olarak düzelmiştir (12).

II. Dünya Savaşı'ndan sonra, antimikrobiyal ajanlar, intravenöz infüzyonlar ve tank respiratörleri gibi teknolojik gelişmeler, ciddi hastalıkları olan çocukların daha uzun süre hayatta kalmasını sağlamıştır. Bu gelişmeler aynı zamanda çocukların ölme sürecini de uzatarak uzun süreli acı çekme potansiyelini ortaya çıkarmıştır (10). Prematürelilik, doğum komplikasyonları ve konjenital anomaliler nedeniyle yaşam şansı çok düşük olan ya da kaybedilen birçok çocuk uzun yıllar, çoğunlukla da karmaşık gereksinimleri ile yaşamlarını sürdürmeye başlamıştır (13). Bu çocuklar ve aileleri psikososyal, fiziksel, ruhsal sorunlar ve çekilen acılarla karşı karşıya kalmış ve bilim dünyasını dikkatini çekmeye başlamıştır (14).

### **Çocuk hastalarda ağrı semptomu farkındalığı ve tedavisinin tarihsel süreci**

Geçmişte, 20. yüzyıla kadar yetersiz tedavi ve rehabilitasyon seçenekleri sebebiyle bazı çocuklar hastanede aylar hatta yıllar boyunca yatmak zorunda kalıyordu. Hekimler yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip bu çocukların ağrı ve acılarından önce onların kaygılarına odaklanmışlardır (10,15). İlk kez 1964 yılında pediatrik onkolog Dr. Rudolph Toch, kanser ağrısı için morfin kullanılmasına dikkat çekmiştir (8). Bu dönemlere kadar, opioid dozuna ilişkin yeterli literatür olmamasından kaynaklı endişeler nedeniyle şiddetli ağrı durumlarında bile çocuklarda morfin kullanmamıştır (9).

Opioid ilaçlardan olan morfin 1804'te afyondan izole edilmiştir. Afyon 1827'de enjekte edilebilir hale gelmiş ve sıvı, toz ve pastil formlarında her yaşta, hatta 6 aylıktan küçük bebeklere bile kullanılmıştır. Morfinin farmakolojik etkileri doktorlar ve halk tarafından keşfedilmiş ve başlangıçta çocuklarda ishal önleyici olarak kullanılmıştır (16). İlaç, kullanılmaya başlandıkça kısa sürede her derde deva olarak ün kazanmış, opiatların güçlü analjezik, sedatif, antitussif ve antispazmodik etkileri fark edilmiş ve kontrolsüzce kullanılmaya başlanmıştır. Tedavi için fazla bir seçeneğin olmadığı bu dönemlerde birçok opioid ilaç markası gazete ve dergilerde yaygın olarak yer alan reklamlarda pazarlanmış ve bakkallarda satılmıştır (15). Osmanlı döneminde de bu süreç benzer olarak devam etmiş, aktarlarda çocukları uyutmak için afyondan hazırlanan "çocuk macunları" satılmıştır (17). Zamanla hekimler ve aileler morfin kullanımının çocuklarda zehirlenmelere ve duyarsızlaşmaya yol açtığını gözlemlediler. Örneğin İngiltere'de 1863-1867 yılları arasında bir yaş altında 263 bebeğin, opiat içeren ilaçlara bağlı olarak hayatını kaybettiği nüfus yıllıklarına işlenmiştir. 20. yüzyıl başlarında Avustralya Kraliyet Komisyonu yılda 15.000 bebeğin morfin nedeniyle hayatını kaybettiğini raporlamış ve bunu gazetelerde yayınlanmıştır. Bu gelişmeler morfin kullanımıyla ilgili bakış açısının değişmesine yol açmıştır. Hükümetler konu ile ilgili önlem almaya başlamışlar ve 1912'de Uluslararası Lahey Sözleşmesi ile afyon üretimini kısıtlanmışlardır (18). Yaşanan bu olumsuz tecrübeler sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında opioid ilaçlara karşı aşırı korku veya endişe (opiophobia)'ye neden olmuştur (19). Tıp literatüründeki eksiklikler ve opioidler hakkında ki olumsuz tecrübeler, sağlık hizmeti sağlayıcılarının çocukların şiddetli ağrılarını tedavisiz bırakmalarına neden olmuştur (16).

1950'lerde pediatri ders kitaplarının çocukların ağrılarında yeterince bahsetmemesi ve çocuklarda morfin kullanımına ilişkin sınırlı bilgi verilmesi oldukça önemli bir konudur. Geçtiğimiz yüzyılda sadece çocuk hastalarda değil, genel olarak iyi bir ağrı yönetimi bulunmamaktaydı (19). 1980'li yıllarda yeni doğanların ve çocukların şiddetli ağrılarının tedavi edilemediği farkındalığını ortaya koyan çalışmalar yayınlanmıştır (20). Anand ve meslektaşları, majör kalp cerrahisi geçiren yenidoğanlarda hafif anestezide fentanilin eklenmesi ile mortalitenin azaldığını göstermişlerdir (21). Bu ve benzeri çalışmalar ile dindirilmeyen şiddetli ağrının sadece çocuğun acı çekmesine neden olmadığı, aynı zamanda yaşamını tehdit ettiğini ortaya çıkarmıştır. Devam eden çalışmalar, çocuklukta tedavi edilmeyen ağrılarının uzun vadeli psikolojik zararlarını da göstermiştir. İlerleyen süreçlerde ağrı kontrolünün sınırları genişletilerek, damar içi katater yerleştirme, yanık pansumanları, lumbal ponksiyon gibi tıbbi işlemler dâhil edilerek genişletilmiştir (10).

1950'li yıllardan itibaren ilaç tedavisindeki yeniliklerin giderek artması ve ölmekte olan hastanın psikososyal ve manevi ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması sonucunda palyatif bakımın temelleri atılmıştır (22). 1980'li yıllar çocukluk ağrısının tanınmasında ve potansiyel olarak daha iyi tedavi edilmesinde önemli bir rol oynamış adeta ağrının rönesansı sayılmıştır. 1980'li yılların sonlarına doğru artan farkındalıklar sonucu "çocuklar ve ölüm" üzerine ilk konferans düzenlenmiş ve yaşamı tehdit eden hastalıkları olan çocukların psikolojik deneyimlerine odaklanan bir kitap yayınlanmıştır (10).

A.B.D ve bazı Avrupa ülkelerindeki çocuk hastanelerinde ağrı ve palyatif bakım üniteleri kurulmuştur. Tüm bu gelişmelere rağmen ne yazık ki dünya genelinde çocukların büyük çoğunluğu, gerçekten ihtiyaç duyduklarında morfin veya sentetik opioidlere erişememektedir (3).



## Çocuk hastaların bakımında aile merkezli oluşumun tarihsel süreçleri

Aile merkezli bakım, sağlık hizmetlerinin sadece hasta birey değil, ailenin tüm üyelerini de içine alan bir yaklaşımı ifade eder. Çocuk hastalarda, aile merkezli bakım ailenin çocuğun hayatındaki merkezi rolünü tanıyan ve bakım planına ailenin katılımını sağlayan bir bakım felsefesidir. Aile merkezli tedavide, aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri arasında iş birliği ve ortak karar alma ön plandadır. İletişim ağlarının güçlendirilmesi ve güven temelini oluşturulması büyük önem taşır (23).

Aile merkezli bakımın sağlanabilmesi için aileler ve sağlık profesyonelleri arasında açık iletişim ve tarafsız bilgi paylaşımı olmalıdır. Her çocuk ve aile, ırksal, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklara saygı gösterilerek aynı ölçüde değeri hak etmektedir. Palyatif bakımda aile ve sağlık profesyonelleri arasında olan iş birliği süreci kolaylaştırılmalı ve çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bakım planları oluşturulmalıdır (24).

1960'lara kadar sağlık profesyonelleri ebeveynlerin çocuklarını düzgün bir şekilde bakamayacağını düşünerek, çocukların sağlık bakımını daha iyi yönetebilecekleri inancındaydılar. 19. yüzyılın ikinci yarısına kadar çocuk hastalar koğuş usulü hasta odalarında ve ebeveynleri ya da bakıcıları olmadan hemşirelerin gözetimi ve bakımı altındaydılar. Sadece haftanın belli günlerinde ve belli saatlerde ebeveynlerin ziyareti kabul etmişlerdir (9). Hatta A.B.D.'de bazı hastaneler annelerin, çocuğunu ziyaret etmesinin çocuğun ağlamasına sebep olduğu şeklindeki bir gerekçe ile annelerin ziyaretini yasaklayıp sadece babalara izin vermişlerdir (25). Bu dönemde çocuklar, özellikle tüberküloz gibi kronik hastalıklar nedeniyle uzun süreler boyunca hastanede tedavi görüyorlardı ve bu da iki yıl veya daha fazla hastanede kalmayla sonuçlanabiliyordu (26). Koğuş sistemi ile çocuk hasta bakım ve tedavisi, çocuk hastalardan ziyade personele uygundu ve ebeveynler çocuklarının sorumluluğunu hastane personeline bırakmak zorunda kalmışlardır.

1950'li yıllarda John Bowlby ve James Robertson, çocukların hastaneye kabul sırasında ebeveynleriyle olan bağlarının kopması durumunun çocuklar üzerinde olumsuz etkilere yol açabileceğini dair araştırmalar yayınlamışlardır (27). İlerleyen süreçte Bowlby ve Robertson'u destekleyen çalışmalar yayınlanmaya devam etmiştir. Özellikle ebeveynlerin çocuğa refakat etmesinin çocuklarda enfeksiyonu artırmadığı ve ebeveynlerinden ayrı kalan çocuklarda olumsuz psikolojik etkilerin oluştuğuna dair çalışmalar dikkat çekici olmuştur (28). John Bowlby, bağlanma kuramının öncüsü olarak tanınır. Çocuklar ve ebeveynleri arasındaki bağlanmanın önemini vurgulayarak, anne ve çocuk ayrılığının duygusal ve bilişsel etkileri üzerine çalışmıştır. Diğer yandan, James Robertson ve eşi Joyce Robertson, çocukların hastalık nedeniyle ebeveynlerinden ayrıldıklarında yaşadıkları duygusal zorlukları belgeleyen önemli filmler yapmıştır (1953). Bu filmler A.B.D. Avustralya ve Avrupa'da çocuk hastanelerinde, okullar ve belediye binalarında gösterilmiş ve sadece sağlık çalışanlarının değil ebeveynlerin de dikkatini çekmiştir. John Bowlby ve James Robertson'ın çalışmaları çocuk dostu hastanelere geçişi destekleyen sivil toplum kuruluşlarının ortaya çıkmasını sağlamıştır. New York Çocukları Vatandaş Komitesi (The Citizens Committee on Children of New York City) (1955), bunlardan biridir. Bu komite, ebeveynlerin hastanede tedavi gören çocuklarına ulaşmalarını kolaylaştıracak "çocuk dostu" hastanelere geçilmesi gerektiğini savunmuş ve sivil toplum hareketlerini başlatmışlardır (27). Nihayet konu ile ilgili artan farkındalık 1959 yılında İngiltere Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Platt Raporunun yayınlanmasına yol açmıştır. Bu rapor çocukların hastane ortamındaki duygusal ihtiyaçlarına daha fazla özen gösterilmesi gerektiğini ve ebeveynlerin ziyaretlerine sınır konulmaması gerektiğini vurgulamıştır. Böylece annelerin çocuklarına hastane ortamında refakat etmesinin önü açılmıştır. Ayrıca ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının kurdukları dernek ve sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları, hastanelerde çocuk ve aile odaklı bakım yaklaşımlarını geliştirilmiş ve ebeveynlerin hastane ortamında daha aktif bir rol oynamaları teşvik edilmiştir (28).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) hasta ve aile merkezli yaklaşımların, daha iyi sağlık sonuçlarına ve kaynakların adil olarak tahsis edilmesine ve daha fazla hasta ve aile memnuniyetine yol açtığını desteklemektedir (29).

## Hastane temelli pediatrik palyatif bakım kuruluşlarının tarihsel süreci

Dame Cicely Saunders'ın 1967 yılında İngiltere'de kurmuş olduğu St. Christopher's Hospis palyatif bakım uygulama merkezlerinin başlangıcı sayılmaktadır. Dr. Cicely Saunders hemşire, sosyal hizmet uzmanı, tıp doktoru ve araştırmacı olarak; ölmekte olan hastaların ağrılarını ve yaşam kalitesine odaklanmış ve multidisipliner hasta bakımının temellerini atmıştır (30). Ciceley 1938 yılında felsefe ve politika okumuş daha

sonra savaşın başlaması ile birlikte hemşire olmaya karar vermiş ve savaşta hemşire olarak hizmet vermiştir. Yaşamış olduğu bir rahatsızlık sonucu hemşireliği bırakarak tıbbi sosyal hizmet eğitimi almıştır. 1945'te Londra'daki St Luke's Hastanesi'nde gönüllü olarak son dönem hastalarla sosyal hizmet uzmanı olarak ilgilenmiştir. Hemşire ve sosyal hizmet uzmanı olarak çok fazla hasta ile deneyim yaşamış ve hastaların yaşamış oldukları ağrı ve acılarına tanık olmuştur. Bahsedilen yıllarda tıp alanında hastalıkların tedavisi ve iyileştirilmesi odaklı bir yaklaşım benimsenmiştir ve hastaların ağrıları ve yaşam kaliteleri genellikle ikinci plana atılmıştır. Cicely hastaların son dönem yaşamış oldukları sorunlarına yönelik araştırmalar ve makaleler yayınlayarak konu ile ilgili farkındalığı artırmaya çalışmıştır (31). Cicely Saunders doktor olmadığı sürece tıp alanında etkin bir rol üstlenemeyeceğini düşünerek 33 yaşında St Thomas's Tıp fakültesine kaydolup ve 1957'de mezun olmuştur (30).

1960'lı yıllarda Cicely Saunders acının fiziksel, zihinsel, maddi, sosyal ve ruhsal boyutları içerebilen çok yönlü doğasını kabul eden "Total Ağrı" kavramını ortaya atmıştır. Opioid kullanımının önemini ve gerekliliğini tavsiye ederken ağrıların ve acıların kesilmesinde sadece opioid kullanmanın yeterli olmadığına dikkat çekmiştir (32).

Cicely Saunders 1967'de dünyanın ilk modern bakımevi olan St Christopher's Hospis'i, kurarak, tıp ve sağlık uygulamalarının yeni bir alanı haline gelecek olan palyatif bakımın tanınmasını sağlamıştır. Palyatif bakım terimi, McGill Üniversitesi'nden cerrahi onkolog Dr. Balfour Mount'un katkısı ile 1974' den sonra yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. (22).

St Christopher's Hospis'inden on beş yıl sonra, 1982 yılında, İngiltere'de, hemşire Frances Dominica, sürekli bakım gerektiren çocuklar için Helen House isimli bir bakımevi kurmuştur. Helen House, yaşam sonu hastalığı olan çocuklar için destek ve bakım hizmetleri sunan, dünyanın ilk çocuk bakımevi olarak bilinmektedir. Nihayet günümüz anlamında ilk PPB 1986 yılında pediatrik onkolog olan Dr. Ann Goldman tarafından Great Ormond Street Çocuk Hastanesi'nde kurulmuştur (33).

1990 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün "Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlarla karşı karşıya kalan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini önleme ve rahatlatma yoluyla iyileştiren ağrı ve diğer fiziksel, psikososyal bir yaklaşımdır" tanımı dünya genelinde farkındalık oluşturmuştur (22).

Onkoloji vakaların tanı ve tedavisindeki ilerlemeler kuşkusuz palyatif bakım sürecine ivme kazandırmıştır. Onkoloji hastaları palyatif bakımın ilk yöneldiği hasta grubu olmuştur (33). DSÖ 2002 yılında palyatif bakımın sadece onkolojik hastalıklarla sınırlı kalmayıp, farklı hastalıklara sahip hastalar ve aileleri için de hizmet sunması gerektiğini vurgulayarak bu alandaki hizmetleri genişletmiştir. Pediatrik alanda da onkolojik hastalıklar dışında genetik, metabolik, kardiyak ve nörolojik bozuklulara sahip çocukların palyatif bakım ihtiyaçları tanımlanmıştır. Bu gelişmeler, palyatif bakımın kapsamının genişlemesine ve daha fazla insanın ihtiyaç duyduğu hizmetlere erişebilmesine olanak tanımıştır (34).

PPB, hasta ve yakınlarının iyiliğine odaklanması ve tedavi maliyetlerini düşürmesi nedeniyle özellikle gelişmiş olan ülkelerde kabul görmüştür. Palyatif bakımın ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul edildiği bazı ülkeler arasında A.B.D, Birleşik Krallık, Kanada ve Avustralya bulunmaktadır. DSÖ 2004 yılında "Ulusal Palyatif Bakım Kılavuzlarını yayınlamıştır. 2014 yılında DSÖ bu tanımlamaya "Palyatif bakım tüm hekimlerin sorumluluğundadır" görüşünü de ekleyerek bu konuda hekimlere de sorumluluk yüklemiş ve palyatif bakımın kapsamını genişletmiştir (22).

Dünya genelinde son on yılda pediatrik palyatif bakımdaki klinik bakım ve araştırmalar büyük ilerleme kaydetmiştir. Gelişmiş ülkelerde yataklı tedavi kurumları ile bütünleşmiş PPB merkezleri oldukça yaygındır.

## **Türkiye'de Pediatrik Palyatif Bakım Uygulamaları**

Türkiye'de palyatif bakımın ilk adımı 2008 yılında Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanlığı tarafından atılmıştır. Palyatif bakımla ilgili sorunların ortadan kaldırılması amacıyla Bakanlığın ilgili birimleri "Palli-Türk" adında bir proje hazırlamıştır. Başta DSÖ olmak üzere birçok kurumun desteği ile bu proje 2011 yılı itibarıyla başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yayımlanan "2009-2015 Ulusal Kansere Kontrol Programı" çerçevesinde, palyatif bakım merkezlerinin oluşturulmaya başlanmıştır (36). Program kanser kayıt, önleme, tarama ve erken teşhis, tedavi ve palyatif bakım olmak üzere beş ana madde üzerinde yoğunlaşmıştır. Beş yıl süren ulusal sağlık programı ile 2012-2013 yılları arasında palyatif

merkezlerinin sayıları hızla artmıştır (3). Ankara’da 2013 yılında Ulus Devlet Hastanesi’nde gerçek anlamda disiplinlerarası ilk palyatif bakım kliniği açılmış ve hizmet vermeye başlamıştır. Türkiye’de bu alanda ilk yönerge “Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”si olarak 09.10.2014 tarihli ve 640 sayı ile yürürlüğe girmiştir (36). Türkiye’de 2023 yılı itibarıyla 6934 yataklı yetişkin palyatif yatağı bulunmaktadır (37).

Türkiye’de ilk pediatrik palyatif bakım merkezi Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde 2015 yılında hizmete girmiş ve bir anestezi uzmanı tarafından yönetilmiştir. 2019 yılında çocuk hekimlerinin yönettiği PPB merkezleri Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin Şehir Hastanesi ve Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanelerinde, Ankara’da Sami Ulus Çocuk Hastanesi ve Bilkent Şehir Hastaneleri’nde kurulmuştur. Eğitim ve destek eksikliğinden ötürü bu merkezlerden bazıları palyatif bakım yerine çocuk servisleri olarak da kullanılmıştır.

PPB merkezlerinin gelişiminin önünde pek çok engel bulunmaktadır. Bu engeller özellikle personelin eğitim ve deneyim eksikliği, personele ödenecek ücretler için herhangi bir destek sağlanamaması sayılabilir. Ayrıca çoğu tıp fakültesinde maalesef, palyatif bakım eğitimi verilmemektedir (3,38).

## Sonuç

PPB gelişmesinde hem tıbbi gelişmeler hem de insan hakları ve çocuk hakları kavramlarının ortaya çıkması ve yaygınlaşması etkili olmuştur. Sağlık alanında özellikle bebek ve çocuk ölüm hızlarını düşüren gelişmeler sonucunda ölüm oranlarının düşmesine paralel olarak kronik hastalıklarla yaşayan, teknolojik cihazlara bağımlı hayatı tehdit eden hastalığı olan çocukların sayısı artmıştır. Çocuklara yönelik terminal hastalıkların yönetimi ve palyatif bakım konusunda farkındalık artmış ve uzmanlaşmış ekiplerin oluşturulmasıyla birlikte pediatrik palyatif bakımın temelleri atılmıştır. Ayrıca bir insan hakkı olan ağrının giderilmesi, semptom yönetiminin, hasta ve ailelerin yaşam kalitesi farkındalığının ve hastaya multidisipliner yaklaşımın gelişmesinin PPB tarihi ile paralel olduğu görülmektedir.

Türkiye’de pediatrik palyatif bakım felsefesi ve hastane temelli merkezlerin geliştirilmesi konusundaki girişimler henüz başlangıç aşamasındadır. Bu alandaki gelişimin önünde bazı engeller bulunmaktadır. Bunlar arasında sağlık çalışanlarının farkındalık ve eğitim eksikliği, alanda uzmanların az sayıda olması, kaynak ve finans eksikliği ve özellikle de yaşam sonu kararları için yasal düzenleme eksikliği sayılabilir. Ayrıca çocuk sağlığı ve refahı konularında çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşları ile palyatif bakım merkezlerinin iş birliği yapılabilmesinin önündeki yasal engellerin aşılması da diğer bir husustur.

## Kaynaklar

1. Palliative care World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care> Erişim tarihi : 1 Şubat 2023.
2. Fraser LK, Miller M, Hain R, Norman P, Aldridge J, McKinney PA, et al. Rising National Prevalence of Life-Limiting Conditions in Children in England. *Pediatrics*. 2012;129(4): e923–9. doi: 10.1542/peds.2011-2846
3. Durmaz N, Vehapoglu A, Ersoy M, Yiğit Ö, Güler T, Gunes SO. Impact of presence of paediatric palliative care units in hospitals on the confidence, knowledge and attitudes of paediatricians: the case of Turkey. *East Mediterr Heal J*. 2022;28(8).
4. Lykke C, Ekholm O, Olsen M, Sjøgren P. Paediatric end-of-life care - symptoms and problems: parent assessment. *BMJ Support Palliat Care*. 2023 Dec 7;13(e2):e327-e333. doi: 10.1136/bmjspcare-2021-002891.
5. Bozan G, Dinleyici EC, Bozan G, Yazar C, Ulukapı Hb, Çarman KB. Palliative Care Need in Pediatric Intensive Care Unit: Single Center Experience. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2020;42(4):357-62.
6. Erdemir Demirhan A. *Tıp Tarihi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014. s:205–207
7. Howard Markel, M.D. “When Hospitals Kept Children from Parents.” *The New York Times*, *The New York Times*, 1 Jan. 2008, <https://www.nytimes.com/2008/01/01/health/01visi.html> Erişim tarihi : 12 Şubat 2023.
8. Aral N. Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*. 2016; 1(2), 43-56.

9. Connolly CA. Available from: "Late-Nineteenth and Early-Twentieth Century Pediatrics." Nursing, History, and Health Care. Penn Nursing. [www.nursing.upenn.edu/nhhc/home-care/late-nineteenth-and-early-century-pediatrics/](http://www.nursing.upenn.edu/nhhc/home-care/late-nineteenth-and-early-century-pediatrics/) Erişim tarihi : 9 Şubat 2023.
10. Sisk BA, Feudtner C, Bluebond-Langner M, Sourkes B, Hinds PS, Wolfe J. Response to Suffering of the Seriously Ill Child: A History of Palliative Care for Children. *Pediatrics*. 2020 Jan;145(1).
11. İzgöer AZ. Dr. Besim Ömer Paşa' nın Nevsâl-i Âfiyet ' inde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane. 2019;1(2):128–46.
12. Shulman ST. The History of Pediatric Infectious Diseases. *Pediatr Res*. 2004;55(1):163-176. doi: 10.1203/01.PDR.0000101756.93542.09
13. UNICEF, WHO, IBRD, UN, Estimation UI-AG for CM. Levels & trends in child mortality: Report 2014: estimates / developed by the UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation. UN: The United Nations; 2014.
14. Norris S, Minkowitz S, Scharbach K. Pediatric Palliative Care. *Prim Care*. 2019;46(3):461–73. doi: 10.1016/j.pop.2019.05.010
15. McGrath PJ. Science is not enough: The modern history of pediatric pain. *Pain*. 2011 Nov;152(11):2457–9. Doi: 10.1016/j.pain.2011.07.018
16. Kilham HA, Grant M, Mherekumombe M. Morphine and children: An Australian perspective. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2015; 51(5): 482-485. <https://doi.org/10.1111/jpc.12875>
17. Mat, A. "Osmanlı İmparatorluğu'nda Afyonun Tarihi". *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*. Asuman Baytop Armağanı Cilt: 11 Sayı: 1-2: 285 - 290.
18. Obladen M. Lethal Lullabies: A History of Opium Use in. *J Hum Lact*. 2016;32(1):75–85. doi: 10.1177/0890334415594615
19. Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain management: A fundamental human right. *Anesth Analg*. 2007;105(1):205–21.
20. Mather L, Mackie J. The incidence of postoperative pain in children. *Pain*. 1983;15(3):271-82. doi: 10.1016/0304-3959(83)90062-3.
21. Anand KJ, Hickey PR. Halothane-morphine compared with high-dose sufentanil for anesthesia and postoperative analgesia in neonatal cardiac surgery. *N Engl J Med*. 1992 Jan 2;326(1):1-9. doi: 10.1056/NEJM199201023260101.
22. Mollaoğlu MC, Günay D, Mollaoğlu M. Palliative Care Services from Past to Present. *Palliative Care*. IntechOpen; 2019. doi: 10.5772/intechopen.88990
23. Öztürk C, Ayar D. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *DEUHYO ED*, 2014;7(4):315–20. <http://www.deuhyoedergi.org>
24. Committee on Bioethics and Committee on Hospital Care. Palliative Care for Children American Academy of Pediatrics. 2000 [www.aappublications.org/news](http://www.aappublications.org/news). Erişim tarihi : 18 Nisan 2023
25. Late-Nineteenth and Early-Twentieth Century Pediatrics. Nursing, History, and Health Care. Penn Nursing. Available from: <https://www.nursing.upenn.edu/nhhc/home-care/late-nineteenth-and-early-century-pediatrics/> Erişim tarihi : 9 Mayıs 2023
26. Jolley J, Shields L. The Evolution of Family-Centered Care. *J Pediatr Nurs* 2009;24(2):164–70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.010>
27. Alsop-Shields L, Mohay H., Bowlby J, Robertson J. Theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital. *J Adv Nurs*. 2001 Jul;35(1):50–8.
28. Tarini BA, Christakis DA, Lozano P. Toward Family-Centered Inpatient Medical Care: The Role of Parents as Participants in Medical Decisions. *J Pediatr*. 2007;151(6).
29. Committee On Hospital Care And Institute For Patient- And Family-Centered Care. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics* (2012) 129 (2): 394–404 <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084> Erişim tarihi: 8 Şubat 2023.

30. Clark D. Cicely Saunders: A life and legacy. Oxford University Press. 2018. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190637934.001.0001>,
31. Richmond C. "Dame Cicely Saunders, Founder of the Modern Hospice Movement, Dies." The BMJ, BMJ Publishing Group Ltd). [www.bmj.com/content/suppl/2005/07/18/331.7509.DC1](http://www.bmj.com/content/suppl/2005/07/18/331.7509.DC1). Erişim tarihi : 6 Şubat 2023
32. Clark D. 'Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958–1967. Soc Sci Med. 1999 Sep 1;49(6):727–36. doi: 10.1016/s0277-9536(99)00098-2.
33. Hain R, Heckford E, McCulloch R. Paediatric palliative medicine in the UK: past, present, future. Arch Dis Child. 2012 Apr;97(4):381-4. doi: 10.1136/archdischild-2011-300432.
34. WHO | Palliative care. WHO [Internet]. 2016 [cited 2021 May 29]; Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> ((Erişim tarihi : 6 Nisan 2023).
35. Göksel F, Şenel G, Oğuz G, Özdemir T, Aksakal H, Türkkani MH, et al. Development of palliative care services in Turkey. Eur J Cancer Care (Engl). 2020;29(6):6–11. doi: 10.1111/ecc.13285.
36. Zengin H. Palyatif Bakım: Kanıt Temelli rehber Editörler: Şanlıer N, Ünal N, Acavut G, Palyatif Bakım. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri; 2024: 1–8.
37. Ozgul N, Gultekin M, Koc O, Goksel F, Bayraktar G, Ekinci H, et al. Turkish community-based palliative care model: A unique design. Ann Oncol. 2012;23(SUPPL.3):76–8. doi: 10.1093/annonc/mds093.



## Gülhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi

### Türkiye'deki Klinik Araştırma Etik Kurullarında Kadın Temsiliyetinin Belirlenmesi: "2023 Yılında Yapılan Yasal Düzenleme Değişikliği Öncesi Durum"

Nihal ALTUN\*Mukadder GÜN\*\*

#### Makale Bilgisi

##### Makale geçmişi

Geliş Tarihi : 01.03.2024

Kabul Ediliş Tarihi 01.04.2024

##### Anahtar kelimeler:

Etik kurul, Kadın temsili, Klinik araştırma, Klinik araştırma etik kurulları.

##### İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

E posta:

[nihalaltun2003@yahoo.com](mailto:nihalaltun2003@yahoo.com).

Doç. Dr. Mukadder GÜN

E-posta:

[gunmukadder@yahoo.co.uk](mailto:gunmukadder@yahoo.co.uk)

#### Özet

**Amaç:** Araştırma Türkiye'deki Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında görev alan üyelerin profilini ortaya koymak bu bağlamda kurullardaki kadın üyelerin temsil edilme durumunu incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereçler ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun web sayfasında var olan Klinik Araştırmalar Etik Kurullarının ulaşılabilen isim listeleri oluşturmuştur. Bu nedenle araştırma için ayrıca etik kurul izni alınmamıştır. Araştırma, bu siteden 126 etik kuruldan elde edilen verilerle 01 Mayıs-30 Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, SPSS 21.00 programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Türkiye'de Klinik Araştırmalar Etik Kurullarının üç büyük şehirde yoğunlaştığı ve İstanbul'da %30,95'inin (n=39), Ankara'da %13,49'unun (n=17), İzmir'de %6,35'inin (n=8) bulunduğu tespit edilmiştir. Türkiye'deki Etik Kurullardaki cinsiyet profili incelendiğinde ise; %45,29'unu (n=639) kadınların, %54,71'ini (n=772) erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Türkiye'de Klinik Araştırmalar Etik Kurulların ağırlıklı olarak erkek üyelerden oluştuğu ve kadın uzman üyelerin eşit sayıda yer almadığı belirlenmiştir.

\*Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İstanbul. ORCID: 0000-0002-1879-6663

\*\* Doç. Dr., Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Ankara. ORCID: 0000-0003-4851-5786



# Gulhane Journal of Medical History and Medical Ethics

## Determination of Representation of Women in Clinical Research Ethics Committee in Türkiye ; The Situation Before the Legal Regulation in 2023

### Abstract

#### Article Info

##### Article history:

Received: 01.03.2024

Accepted: 01.04.2024

##### Keywords:

Ethics committees, Women representation, Clinical research, Clinical research ethics committees.

##### Correspondence Author:

Nihal ALTUN

e-mail:

[nihalaltun2003@yahoo.com](mailto:nihalaltun2003@yahoo.com).

Mukadder GÜN

e-mail:

[gunmukadder@yahoo.co.uk](mailto:gunmukadder@yahoo.co.uk)

**Objective:** Research was carried out in order to reveal the profile of the members of the Clinical Research Ethics Committees in Turkey, and in this context to examine the representation of female members in the committees.

**Materials and Methods:** The sample of the study consists of the accessible list of the Clinical Research Ethics Committees available on the webpage of the Turkey Pharmaceuticals and Medical Devices Agency. The research was carried out between the dates of 01 May and 30 December 2020 with data obtained from 126 ethics committees from this site. Therefore no ethics committee approval was received for the research. The data were evaluated in the SPSS 21.00 program.

**Results:** The data showed that the Clinical Research Ethics Committees in Turkey of which are concentrated in three big cities and 30.95% (n = 39) in İstanbul 13.49% (n = 17) in Ankara, 6.35% in Izmir' (n = 8) were found. When the gender profiles in Ethics Committees in Turkey is examined; it was determined that 45.29% (n = 639) were women and 54.71% (n = 772) were men.

**Discussion and Conclusion:** It has been determined that in the Clinical Research Ethics Committees in Turkey which are predominantly composed of male members and that are not equal number of female members.

## Giriş

İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalarda, etik ilkelerin gerekliliği II. Dünya Savaşı'na dayanmaktadır. Bu savaş sırasında; 1930'lu ve 1940'lı yıllarda Japonların Çinliler üzerinde uyguladığı biyolojik ve kimyasal savaş deneylerinin ve Almanlar tarafından Yahudilere yapılan ilaç uygulama araştırmalarının etik olmadığı ortaya çıkmış olup klinik araştırmalarla ilgili etik rehberlerin oluşturulması ihtiyacı doğmuştur (1,2,3).

Sağlık uygulamalarında etik ilkeler, hasta bakımında ve tedavisinde doğabilecek etik sorunları tanımlamak, bu sorunları analiz etmek ve çözümlenmek için sistematik bir yaklaşım olarak kabul görmüştür (4).

Etik ilkelerin uygulanabilmesi amacıyla, etik kurullar ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde insan üzerinde yapılacak incelemelere ait değerlendirme yapmak üzere 1960'lı yılların başında kurulmuşlardır (5). Önceleri etik kurullar, belirli sıklıkla bir araya gelip tamamen öznel değerlendirme yapan komitelerken, günümüzde yapılan yasal düzenlemelerle yönetmeliklere göre çalışma ilkeleri olan, hem denek/katılımcı hem de diğer taraflar açısından sonuçlarından doğacak hukuki sorumlulukları taşıyan yapılar olmuşlardır (5). Türkiye'de, Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1978 yılında başlatılan etik kurul kurma girişimleri, 1993 yılında tamamlanmıştır (6). "İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" 1993 yılında yayınlanmış ve ilk kez Etik Kurulların tanımı bu yönetmelikte yer almıştır (2).

2014 yılında yayınlanan İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelikte ise; etik kurul "gönüllülerin hakları, güvenliği ve esenliğinin korunması amacıyla araştırma ile ilgili diğer konuların yanı sıra gönüllülerin bilgilendirilmesinde kullanılacak yöntem ve belgeler ile bu kişilerden alınacak olurlar hakkında bilimsel ve etik yönden görüş vermek üzere teşkil edilecek ve Kurumca onaylanacak bağımsız kurullar" şeklinde tanımlanmıştır (7,8).

Yönetmeliğin altıncı bölümünde etik kurulların yapısı, çalışma usûl ve esasları ile görevlerine geniş yer verilmiştir. Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda; farmakoloji alanında doktora yapmış veya bu alanda tıpta uzmanlık eğitimi almış kişi, biyoistatistik alanında doktora yapmış bir kişi veya halk sağlığı uzmanı ya da bu alanda doktora yapmış tıp doktoru, biyomedikal alanında çalışan bir mühendis veya uzman; bulunmaması halinde, bir biyofizikçi veya fizyolog, hukukçu, sağlık meslek mensubu olmayan kişi, varsa tıp etiği veya deontoloji alanında doktora yapmış veya uzmanlığını almış kişi görev alması gereken üyeler olarak belirlenmiştir(8). Ayrıca araştırma dosyalarının incelenmesinden etik kurulun araştırma sürecindeki rolüne kadar bütün ayrıntılar belirtilmiştir.

Türkiye'de etik kurulların yapılanmalarıyla ilgili literatürde çalışmalara rastlanmaktadır (3,5,6,7,9,10). Dünyada da etik kurulların yapılanması ile ilgili hangi uzmanlık alanlarından üyelerin bulunduğu, zorunlu üyelerin hangi uzmanlık alanlarından olması gerektiği ve kurullardaki cinsiyet dağılımının nasıl olması gerektiğini öneren pek çok çalışma bulunmaktadır (11-17). Etik kurul yapılanmasıyla ilgili Dünya Sağlık Örgütü'nün de belirttiği gibi, etik kurullarda yer alan üyelerin dağılımının eşit düzeyde olması ve cinsiyet dengesinin kurulun oluşumuna yansıtılması önemlidir. Bu kurullarda kadınların yeterince temsil edilmesi, alınacak kararlara farklı bir bakış açısı getirilmesini sağlamaktadır (18,19). Bilim ve tıp yönetiminde daha eşit cinsiyet temsili hedefleri, Pekin'de düzenlenen Dördüncü Birleşmiş Milletler Dünya Kadınlar Konferansı Eylem Platformu'nda da önerilmiştir (20).

Dünyada ve Türkiye'de çalışma yaşamındaki kadınların sayısı giderek artmaktadır. Karar verme süreçleri ile ilgili pozisyonlarda da kadın çalışan sayısının artmasının beklenmesine rağmen, cam tavan sendromu olarak nitelenen engellerle karşılaşabilmektedir (21). Ayrıca Türkiye'de siyasette yer alan kadınların temsil oranları 2016 yılı itibarıyla, ulusal parlamentoda %15; il genel meclisinde %4,8; belediye meclislerinde %10,7; belediye başkanlıklarında %2,9'dur. Türkiye'de kadın istihdam oranının %27 olduğu, okuma yazma bilmeyen kadınların erkeklerden 5 kat daha fazla olduğu ve kız çocuklarının %40'ının ilkokuldan sonra eğitimine devam edemediği gerçeği ortadadır (22). 2020 yılına gelindiğinde; kadın milletvekili oranının %17,3'e, kadın büyükelçi oranının %9,4'ten (2007 yılında) %25'e, kadın istihdam oranının da 28,7'ye yükseldiği görülmektedir (23). Öte yandan Türkiye'de kadınların eğitim düzeyi incelendiğinde 2020 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) verilerine göre en az bir eğitim düzeyini tamamlayan kadınların oranı % 85,7 olarak belirtilmektedir. Kız çocuklarının eğitime yönelik verilerine göre ise 2019/20 öğretim döneminde ortaokul seviyesinde okullaşma oranı erkek çocuklar için %95, 7 iken kız çocuklarında % 96,1 oranında olup, bu oran erkek çocuklarından daha yüksektir (24). 2020 yılı verileri göz önüne alındığında 2016 yılına göre kadın istihdamına ve kadınların eğitimine daha fazla önem verildiği söylenebilir.

Aldırılmaz'ın Türkiye'de Akademide Cinsiyet Eşit(siz)liği 2020 Raporu'nda kadın akademisyen oranları olarak kadın rektör oranının %8 (n=16), kadın dekanların oranının %17,92 (n=322) ve kadın akademisyenlerin oranının %45,13



(n=79.075) olduğu belirtilmektedir (25). Her iki raporu değerlendirdiğimizde ülkemizde yıllar içinde kadınların eğitimi ve istihdamına eskiye oranla daha fazla önem verildiği gözlenmekle birlikte kadınların yönetici ve karar verici pozisyonlardaki temsiliyetlerinin erkeklerle eşit olmadığı da açıkça görülmektedir.

Kadınların sosyal alan, iş hayatı ve daha birçok alanda erkeklerin bulunduğu seviyeye ulaşmaları için toplumsal cinsiyet kavramının tam olarak kavranabilmesi ve zihinlere yerleşebilmesi gerekmektedir. Literatürde Wilcox ve arkadaşlarının, Amerika ve Avustralya’da yapılan cerrahi uzmanlık alanındaki toplantılara katılımda toplumsal cinsiyet temsili ile ilgili yaptıkları çalışmada cinsiyet temsiline kalıcı bir fark olduğunu saptamışlardır (26). Hatta kadınların dönüm noktası olarak kabul edilebilecek nitelikteki araştırma çalışmalarından dışlandığına dair açık tarihsel kanıtların olduğu ifade edilmektedir (27).

Bilimsel çalışmaların yapılabilmesi için etik açıdan değerlendirmenin yapıldığı ve çalışmaların kaderini belirleyen kararların alındığı etik kurullarda, kadın üyelerin de erkek üyelerle eşit sayıda yer almaları son derece önemlidir. Matar ve Silverman’ın Mısır’da yaptıkları etik kurulların işleyişine yönelik çalışmada; kadınların temsil edilme derecesinin etik kurullar arasında farklılık gösterdiği, etik kurul üyelerinin %40’ından azının kadın olduğu görülmüştür (28). Hindistan Pune’deki hastanelerde ve araştırma organizasyonlarında etik komite üyelerinin profilinin incelendiği çalışmada; etik komitelerin %29’unu kadın üyelerin oluşturduğu belirlenmiştir (29). Dünyada ve Türkiye’de kamusal alanda çalışan kadın sayısının artış göstermesine karşın karar verme mekanizmasına katılmada kadınların dezavantajlı olduğu bilinmektedir. Oysa etik kurul gibi kritik çalışmaların yapıldığı yapılanmalarda bile cinsiyet eşitliğinin güdülmediği Matar ve Silverman’ın çalışmasında ve Hindistan’ın Pune şehrinde yapılan araştırmasında açıkça belirlenmiştir. Dünyada etik kurullarda kadın üyelerin temsiliyetini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma vardır (18). Ancak Türkiye’de bu kurullarda görev alan kadın üyelerin hangi oranda temsil edildiğine ilişkin yalnızca bir çalışmaya rastlanmış olup ilgili ve arkadaşlarının çalışmasında etik kurulların tipleri ve hangi coğrafi bölgede yerleşik oluşu ve cinsiyetlerine yönelik saptamalar yapılmıştır (19). Söz konusu araştırmanın sınırlı verilere dayalı olması ve zamanla değişen yasal düzenlemeler nedeniyle etik kurulların yapılanmasında da değişim yaşanmıştır. Bu çalışma; Türkiye’deki Klinik Araştırmalar Etik Kurulları’nın şehirlere göre dağılımını, bu kurullarda bu bağlamda görev alan üye profilini belirlemek ve bu kurullardaki kadın üyelerin temsil edilme durumunu incelemek amacıyla planlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma, kadınların etik kurullardaki temsiliyetini belirlemek amacıyla planlanmış olup, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun sitesinden 126 etik kuruldaki elde edilen verilerle 01 Mayıs-30 Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun web sayfasında var olan Klinik Araştırmalar Etik Kurulları’nın ulaşılabilen isim listeleri oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Kadın erkek benzer isimlerdeki karmaşayı önlemek açısından kontrol etmek amacıyla isimler tekrar gözden geçirilmiş ve kontrol edilmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, etik kurulların web sayfasındaki listelerden elde edilmiştir. Her bir etik kurul için bir kontrol tablosu hazırlanarak isimler araştırmacılar tarafından ayrı ayrı kontrol edilmiştir

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin SPSS 21.00 programında sayı ve yüzdelik olarak istatistiksel değerlendirmesi yapılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Veriler, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun kamuya açık web sayfasından alındığı için ayrıca etik kurul izni alınmamıştır.

## Bulgular

Araştırma, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun web sayfasındaki Klinik Araştırmalar Etik Kurulları'ndan 126 etik kurulun üye listesi ile yapılmıştır.

**Tablo 1. Türkiye'de Klinik Araştırmalar Etik Kurullarının Yoğunluklarına Göre Dağılımı**

Kent Adı	n	%	Kent Adı	n	%
İstanbul	39	30,95	Antalya	3	2,38
Ankara	17	13,49	Kayseri	3	2,38
İzmir	8	6,35	Kırıkkale	1	0,79

Tablo 1'de Türkiye'de Klinik Araştırmalar Etik Kurulları'nın dağılımı incelendiğinde; %30,95'inin (n=39) İstanbul'da, %13,49'unun (n=17) Ankara'da, %6,35'inin (n=8) İzmir'de bulunduğu, Kayseri ve Antalya illerinde yalnızca üçer etik kurulun (%2.38) diğer illerde ise 1 veya 2 etik kurulun bulunduğu görülmüştür.

**Tablo 2. Türkiye'de Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında Cinsiyet Durumu**

Üye Sayısı	n	%
Kadın Üye Sayısı	639	45,29
Erkek Üye Sayısı	772	54,71
<b>Toplam</b>	1411	100

Tablo 2'de Türkiye'deki Klinik Araştırmalar Etik Kurullarındaki cinsiyet durumu değerlendirildiğinde; %45,29'unu (n=639) kadınların, %54,71'ini (n=772) erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır. Bu etik kurullarda kadın üyesi hiç olmayan, en çok bir kadın üyesi olan ya da kadın üyelerin çoğunlukta olduğu etik kurul bulunmamaktadır.

**Tablo 3. İstanbul'da Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında Kadınların Yer Alma Durumu**

Üye Sayısı	n	%
Kadın Üye Sayısı	221	45,19
Erkek Üye Sayısı	268	54,81
<b>Toplam</b>	489	100

Tablo 3'te İstanbul'daki Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında görev alan kadın üyelerin dağılımı incelendiğinde; %45,19'unu (n=221) kadınların, %54,81'ini (n=268) erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır.

**Tablo 4. Ankara’da Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında Kadınların Yer Alma Durumu**

Üye Sayısı	n	%
Kadın Üye Sayısı	<b>120</b>	<b>50,42</b>
Erkek Üye Sayısı	118	49,58
<b>Toplam</b>	238	100

Tablo 4’te Ankara’daki Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında görev alan kadın üyelerin dağılımı incelendiğinde; %50,42’sini (n=120) kadınların, %49,58’ini (n=118) erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır.

**Tablo 5. İzmir’de Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında Kadınların Yer Alma Durumu**

Üye Sayısı	n	%
Kadın Üye Sayısı	<b>55</b>	<b>52,38</b>
Erkek Üye Sayısı	50	47,62
<b>Toplam</b>	105	100

Tablo 5’te İzmir’deki Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında görev alan kadın üyelerin dağılımı incelendiğinde; %52,38’ini (n=55) kadınların, %47,62’ini (n=50) erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır.

**Tablo 6. Türkiye’de Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında Etik Kurul Başkan ve Başkan Yardımcılarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=122)<sup>1</sup>**

Etik Kurul Başkan Sayısı	n	%
Kadın Üye Sayısı	41	33,61
Erkek Üye Sayısı	81	66,39
Etik Kurul Başkan Yardımcısı Sayısı	n	%
Kadın Üye Sayısı	55	45,08
Erkek Üye Sayısı	67	54,92

<sup>1</sup> Etik Kurullardan dördünün Başkan ve Başkan yardımcılarında ilişkin bilgi ilgili sitede yer almadığından 126 adet etik kurulun 122 sine ilişkin verilerle hazırlanmış tablodur.

Tablo 6’da Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında görev alan etik kurul başkanlarının ve başkan yardımcılarının dağılımı incelendiğinde; etik kurul başkanlarının %33,61’inin (n=41) kadınlardan, %66,39’unun (n=81) erkeklerden; başkan yardımcılarının ise %45,08’inin (n=55) kadınlardan, %54,92’sinin (n=67) erkeklerden meydana geldiği görülmüştür.

## Tartışma

Türkiye’de etik kurullarda kadın temsiliyetini belirlemeyi amaçlayan araştırma yoktur. Ancak ilgili ve arkadaşlarının benzer çalışmasında asıl araştırma konusunun etik kurul tipleri olması ve değişen yasal düzenlemeler nedeniyle etik kurulların yapısında sıklıkla değişim yaşanması nedeniyle hem kurul sayısının hem de üyelerin bu kurullardaki dağılım verilerine gereksinim duyulmuştur. Dünyadaki durum araştırıldığında da sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır (18). Bu nedenle, elde edilen veriler tarihine bakılmaksızın alanda yapılan sınırlı sayıda çalışma ile tartışılmıştır.

Türkiye’de Klinik Araştırmalar Etik Kurulları sırasıyla İstanbul, Ankara ve İzmir olmak üzere üç büyük şehirde yer almaktadır (Tablo 1). Gün’ün Türkiye’de Klinik Araştırmalar Etik Kurullarının yapılanmasını incelediği çalışmasında; Klinik Araştırma Etik Kurulları’nın üç büyük şehirde İstanbul (%33.33), Ankara (%17.65) ve İzmir’de (%7.84) yoğunlaştığı belirlenmiştir (3). Bu durumun söz konusu şehirlerdeki nüfusun fazla olmasına bağlı olarak etik kurula gereksinim duyulmasından olduğu şeklinde söylenebilir.

Türkiye’de Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında görev alan kadın üyelerin temsil edilme düzeyinin (%45,29), erkeklerin gerisinde kaldığı görülmektedir (Tablo 2). Ikingura ve arkadaşlarının çalışmasında, Tanzanya’da 2007 yılında araştırma etik kurullarındaki kadınların temsili %15,2 olarak belirlenmiştir (12). Hindistan’da 2009 yılında etik komite üyelerinin profillerinin incelendiği bir araştırmada; hastane ve araştırma kurullarının %29’unu kadın üyelerin oluşturduğu belirlenmiştir (30). Çalışmamızın sonuçları bu ülkelerden yüksektir. Çünkü ülkemizde etik kurulların yapılanması ile ilgili çalışmalar 2013 yılında yayımlanan yönetmelikle beraber hızlanmıştır. Etik kurulların yapılanmasında kadın üye temsiliyetine dikkat edildiği düşünülebilir. Ancak yine de istenilen düzeyde eşit olmadığı görülmektedir.

Moerman ve arkadaşlarının Avusturya, Almanya, İrlanda, Hollanda ve İsveç’te yaptıkları çalışmada; kadın üyelerin temsiline %50’yi geçemediği, ancak Avusturya ve İrlanda’da etik kurullara yeni üyeler alınırken cinsiyeti dikkate aldıkları ve alımların hepsinde kadın üyeler olduğunu belirtmişlerdir (14). Matar ve Silverman’ın Mısır’da yaptıkları başkan ve başkan yardımcılarının katılımcı olduğu etik kurulların işleyişine yönelik çalışmada; kadınların temsil edilme derecesinin etik kurullar arasında farklılık gösterdiği (%12 ile %60’ı arasında değiştiği) görülmüştür (29). Moodley ve Myer’in yaptığı çalışmada da; Güney Afrika’daki 12 Etik Kurulun üyelerinin çoğunluğunun erkeklerden (%46 ile %82) oluştuğu, kadınların temsiline ise %18 ile %54 arasında değiştiği ifade edilmiştir (31). Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki (Mısır, Güney Afrika ve Hindistan’da) araştırma etik komitelerinin toplam üyeliğinin %40 ile %60’ını kadınların oluşturduğu saptanmıştır (32). Elde ettiğimiz sonuçlar bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Kurullarda kadın üye sayısının (sekreteryaya görevi yapan kadın üyeler haricinde) erkek üye sayısına eşit olması önerilmektedir. Etik kurullarda temsiliyette cinsiyet eşitliğini güçlendirmek için rehberlik ve çeşitli düzenlemelere ihtiyaç vardır (33).

İstanbul’daki etik kurullardaki kadın üyelerin temsiliyeti ile Türkiye geneli benzerlik göstermektedir (Tablo 3). Etik kurulların sayısal oranının Türkiye’deki etik kurulların yaklaşık üçte birini oluşturmasının sebebi, İstanbul’un popülasyonunun diğer illerden fazla olması ve aynı zamanda akademik düzeyde eğitim kurumlarının (üniversite, hastaneler vb.) yüksek sayıda olması gibi nedenlerden kaynaklanmakta olduğu düşünülmektedir. Ankara’da kadın üye sayısının erkeklerle eşit düzeyde olduğu (Tablo 4), İzmir’de ise kadın üye sayısının %52 ile temsil edildiği saptanmıştır (Tablo 5). Bu iki ildeki temsiliyet oranı, hem Türkiye geneli hem de diğer illerdeki etik kurullar için istenilen düzeydedir.

Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında görev alan etik kurul başkanlarının sayısının ancak üçte birinin kadınlardan oluştuğu görülmüştür. Başkan yardımcılarının ise %45.08’inin kadınlar olduğu gözlenmiştir (Tablo 6). Avustralya klinik araştırmalarına kadın ve erkeklerin adil olarak dahil edilmesi ile ilgili etik komite başkanlarının görüşlerinin alındığı çalışmada Avustralya’da İnsan Araştırmaları Etik Komiteleri’nin başkanlarının %31’inin kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir (28). Araştırmanın sonuçları kapsamında Türkiye’de oluşturulan Klinik Araştırma Etik Kurullarının üye profilinde hiç kadın üyesi olmayan, yalnızca bir kadın üyesi olan ya da ağırlıklı olarak kadın üyelerin oluşturduğu etik kurul bulunmamaktadır. Bunun nedeni etik kurul oluşturulurken yasal düzenleme

gereği üye seçimi yapıldığı ve cinsiyet dağılımına özen gösterildiği söylenebilir. Ancak çalışmanın diğer verileri göz önüne alındığında temsil oranının erkeklerle eşit düzeyde olmadığını da belirtmek gerekir.

## Sonuç

Gerek kamusal alanda gerekse öteki çalışma alanlarında kadınlar son derece önemli bir yer tutmaktadır. Etik kurul gibi kritik ve kanıt düzeyi yüksek araştırmalar için karar verme yetkisine sahip olan komitelerde üyelerin belirlenmiş uzmanlık alanlarının zorunluluğu kadar cinsiyet açısından da eşit dağılımın sağlandığı bir yapıya kavuşması beklenmektedir. Kurullarda kadın üyelerin alınacak kararlarda sahip oldukları farklı bakış açıları ve farklı yetilerinden dolayı oynayacakları rol nedeniyle yeterli düzeyde temsil edilmesi gereklidir. Ancak bu temsiliyetin hangi oranda olduğunu ortaya koyacak çalışmalara, dünyada sınırlı sayıda rastlanmış olup, Türkiye’de ise böyle bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle gerçekleştirdiğimiz araştırmamızda Türkiye genelinde Klinik Araştırmalar Etik Kurullarında kadınların erkeklerle eşit düzeyde temsil edilmediği saptanmıştır. Dünyada geçmiş yıllarda yapılan çalışmalara göre ülkemizdeki etik kurullarda kadın üye dağılımının iyi bir durumda olduğu ancak istenildiği gibi erkeklerle eşit oranda olmadığı da görülmektedir.

Bu araştırmanın veya benzerlerinin ileriki yıllarda da tekrarlanarak kadın üyelerin kamusal alanın pek çok alanında olduğu gibi etik kurullarda da eşit oranda görevlendirilmesi sağlanmalıdır. Kadın üyelerin de bu bağımsız yapılarda eşit oranda temsil edilmelerinin beklenmesi önerilmektedir. Etik kurullar bu konuyu özel olarak ele almalı ve toplumsal cinsiyet sorunlarının gözetilmesi ve kadınların araştırma protokollerine dahil edilmesi için kurullar oluşturmalıdır. 27 Mayıs 2023 tarihinde yayımlanan “Beşerî Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” yayımlanmıştır (34). Bu yasal düzenleme doğrultusunda Türkiye’deki Etik kurul yapılanmasında üye profili açısından köklü bir değişiklik yapılmış olup Etik kurul sayısında kayda değer bir azalma olmuştur. (Araştırmanın yapıldığı tarihte 126 olan etik kurul sayısı Ocak 2024 tarihinde 51’e düşmüştür). Bu durum dikkate alındığında karşılaştırmalı araştırmaların yapılması ayrıca önem kazanmaktadır.

**Yazar Katkı Oranı:** Yazarlar araştırmanın planlanması, araştırma süreci ve makale yazım sürecinde eşit katkıda bulunmuşlardır.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarların kendi aralarında ve öteki özel/tüzel kişilerle herhangi bir çıkar ilişkisi yoktur.

## Kaynaklar

1. Aydoğdu NG, Bahar Z, Gurkan KP, Çal A, Açıl D, Cengiz B. Hemşirelik alanında deneysel türde yapılan doktora tezlerinin araştırma etiği açısından incelenmesi: Türkiye örneği. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 2020; 11(2): 214-218.
2. Yıldırım G. Girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kuruluna yapılan çalışma başvurularının değerlendirilmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2016; 3(4): 216-223.
3. Gün M. Türkiye’de klinik araştırma etik kurullarının yapılanmaları. *Lokman Hekim Dergisi*. 2020; 10 (2): 269-279.
4. Taylan S, Arslan S. Hastane öncesi alanda ve hastane acil servislerinde çalışan sağlık ekibinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 10(2): 100-112.
5. Somer P, Vatanoğlu E. Klinik araştırmalar hakkında yönetmelik çerçevesinde etik kurullar. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 2013; 19(2): 381-396.
6. Büken NÖ. Büken E. Uluslararası araştırmalar, araştırma etiğinde temel ikilemler ve etik kurullar. *Sendrom*. 2008; 20(7,8): 37-47.
7. Ergün Y. Klinik araştırmalar: Türkiye’deki güncel mevzuatın bir özeti. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2017; 12(1): 50-72.
8. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik <https://www.titck.gov.tr/mevzuat/ilac-ve-biyolojik-urunlerin-klinik-arastirmalari-hakkinda-yonetmelik-27122018172740> Erişim Tarihi: 31 Mayıs 2020.
9. Alev B, Genç FN. Türkiye’de üniversite etik kurulları üzerine bir inceleme. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*. 2015; 31: 135-182.
10. İlbars H. Türkiye’de klinik araştırma etik kurullarının yapısı ve üye dağılımı. *Akdeniz Tıp Dergisi*. 2018; 2: 95-103.

11. Meulenbergs T, Vermylen J, Schotsmans PT. The current state of clinical ethics and healthcare ethics committees in Belgium. *Journal of Medical Ethics*. 2005; 31(6): 318-321.
12. Ikingura JKB, Kruger M, Zeleke W. Health research ethics review and needs of institutional ethics committees in Tanzania. *Tanzania Health Research Bulletin*. 2007; 9(3): 154-158.
13. Carvalho FL. Regulation of clinical research and bioethics in Portugal. *Bioethics*. 2007; 21(5): 290-302.
14. Moerman CJ, Haafkens JA, Söderström M, Ra'sky E', Maguire P, Maschewsky-Schneider U, et al. Gender equality in the work of local research ethics committees in Europe: A study of practice in five countries. *Journal of Medical Ethics*. 2007; 33:107-112.
15. White L. Challenge of Research Ethics Committees to the nature of operations research. *Omega*. 2009; 37: 1083-1088.
16. Navarro NV, Redondo-Capafons S, Giménez N, Quintana S. Percepción y satisfacción de los investigadores principales sobre el funcionamiento de un Comité Ético de Investigación Clínica. *Farm Hosp*. 2013; 37(4): 300-306.
17. Singh N, Madkaikar NJ, Gokhale PM, Parmar DV. New Drugs and Clinical Trials Rules 2019: Changes in responsibilities of the ethics committee. *Perspectives in Clinical Research*. 2019;11(1): 37-43.
18. Mosconi P, Lionello L, Di Spazio L, Alberghini L. Are the voices of women and men equally represented in ethics committees? An Italian survey. *J Clin Res Bioeth*. 2012; 3(1): 129-4.
19. İlgili Ö, Arda B, Münir K. (2014). Analysis of the New Regulatory Bioethical Review Framework for Clinical Trials in Turkey. *Revista Romana de Bioethica*. 12(1): 5-14.
20. World Health Organization (WHO). Research ethics committees: basic concepts for capacity building. 2009. WHO <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44108> Erişim Tarihi: 29 Ekim 2021
21. Dickenson D. Gender and ethics committees: Where's the 'different voice'? *Bioethics*. 2006; 20(3): 115-124.
22. Aydın D, Çam MS. Bilgi toplumu dönüşümünde Türkiye'de kadın olmak. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016; Özel Sayı: 224-247.
23. Pınarcıoğlu NŞ. Eril siyasette kadın temsili (mi?) Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi. 2017; 7(1/1): 12-24.
24. TÜİK. Sayı: 37221. 05 Mart 2021. İstatistiklerle Kadın, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221> Erişim Tarihi: 02 Kasım 2021
25. TÜİK. Sayı: 37228. 20 Nisan 2021. İstatistiklerle Çocuk, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228> Erişim Tarihi: 25 Aralık 2021
26. Aldırmaz Y. Türkiye'de akademi cinsiyet eşit(siz)liği raporu: 2020. <https://www.researchgate.net/publication/342511353> DOI:10.13140/RG.2.2.10258.07364, 28 Haziran 2020.
27. Wilcox AR, Lai CS, Stanzah FE, Farrar JG, Trooboff SW, Turner PL, Wong SL. Gender representation by specialty track at surgical meetings: The American and Australasian experiences. *Journal of Surgical Research*. September 2020; 253: 149-155.
28. Ballantyne AJ, Rogers WA. Fair inclusion of men and women in Australian clinical research: views from ethics committee chairs. *MJA*. 2008; 188: 653-656.
29. Matar A, Silverman H. Perspectives of Egyptian Research Ethics Committees regarding their effective functioning. *J Empir Res Hum Res Ethics*. 2013; 8(1): 32-44.
30. Brahme R, Mehendale S. Profile and role of the members of ethics committees in hospitals and research organisations in Pune, India. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2009; 6(2): 78-84.
31. Moodley K, Myer L. Health Research Ethics Committees in South Africa 12 years into democracy. *BMC Medical Ethics*. 2007; 8(1): 1-8.

- 32.** Silverman H, Sleem H, Moodley K, Kumar N, Naidoo S, Subramanian T, et al. Results of a self-assessment tool to assess the operational characteristics of research ethics committees in low-and middle-income countries. *Journal of Medical Ethics*. 2015; 41(4): 332-337.
- 33.** Druml C, Woltz M, Pleiner J, Singer EA. Research ethics committees in Europe: Trials and tribulations. *Intensive Care Med*. 2009; 35:1636–1640 DOI 10.1007/s00134-009-1544-y.
- 34.** Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik. 27 Mayıs 2023 tarih ve 32203 sayılı Resmi Gazete <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/05/20230527-5.htm> Erişim