

# hayatsağlık

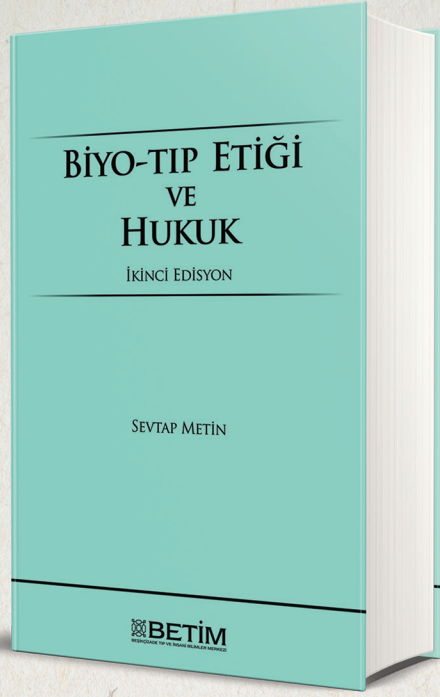
Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi nisan 2020 sayı 20



Üç Ebeveynli Bebekler  
Tıbbi İnsani Yardım Defilesi  
Film Değerlendirmesi: Muna  
Mülteci Çocuklar ve Sağlık Sorunları  
Sağlık Hizmetlerinde Gönüllü Turistler



Suriye-Azez-Soran Köyü  
M. İhsan Karaman ile Söyleşi  
Eski Dünyanın Yeni Virüs ile Sınava  
Osmanlı'nın Kıtalararası Uzanan Yardım Eli  
Kitap Değerlendirmesi: İyilik Yap Denize At



## BİYO-TIP ETİĞİ VE HUKUK

SEVTAP METİN

Biyotıp etiği, muhtaç olanlara gerektiği şekilde yardım etme biçimindeki genel ahlaki yükümlüğün, doktorun faaliyetinde somutlaştırılması olarak görülür. Bu durumda yardıma gereksinim duyanlar hastalardır ve onlara yapılması gereken yardım esas olarak tıbbidir. Yine de hekimlik etkinliği sadece teknik gerekleri yerine getirmekle yetinemez; öyle ki eğer ahlak boyutu eksikse hekim tıbbi uygulayan bir teknisyen olmaktan öteye geçemeyecektir. Ancak bunun da ötesinde, içinde yaşadığımız 21. yüzyıla dair nitelendirmelerden biri de biyoteknoloji yüzyılı olacağı öngörüsüdür. Bir kısmı şu an için pratiğe geçirilemese de tasavvur ötesi olmayan birçok biyoteknolojik atılım ve bunun insan hayatı ve sağlığına etkisi, görmezden gelinemeyecek aşamaya gelmiştir. İşte bu dönemde tıbbi işlemlerin sadece ahlaki tarafına vakıf olmanın da ötesine geçilerek felsefi bir tartışma ve yaklaşıma her zamankinden daha fazla ihtiyaç vardır.

Türkiye'nin ilk ve tek tıp ve insani bilimler merkezi Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi—BETİM tarafından yayımlanan bu önemli eser tıbbin felsefi yönü ile de ilgilenen okurlar için vazgeçilemez bir başvuru kaynağı olacaktır.

BETİM KİTAPLIĞI



## Dört aylık dergi

Nisan 2020 • Sayı 20

### Sahibi

Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı  
adına  
Ahmet Özdemir

### Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Ahmet Özdiñ

### Editör

Halil Aziz Velioğlu

### Yayın Kurulu

Ali Tarık Altunç  
Betül Sümbül Şekerci  
Çağrı Emin Şahin  
Ekrem Abdullah Dönmez  
Enes Karabulut  
Esen Çalım  
Eyüp Süzgün  
Hümeyra Şahin Bektay  
M. İnanç Özekmekçi  
Merve Aktan Süzgün  
Muhammed Yunus Bektay  
Özlem Bildik

### Yapım

Selika

### Tasarım Uygulama

Ahmet Yumbul

### Baskı - Cilt

Pınarbaş Matbaa Ltd. Şti.  
☎ 0212 544 5877

### İletişim

Hasekisultan mahallesi  
Küçük mühendis sokağı 7  
Fatih İstanbul

☎ 0212 588 2545 ☎ 0533 668 0911

☎ 0212 632 8579

✉ hayatsaglikdergisi@hayatvakfi.org.tr

### ISSN

1309-6001

Dergide yeralan yazılardan yazarları mesuldür.

© Yayın hakları yayıncıya aittir.

Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

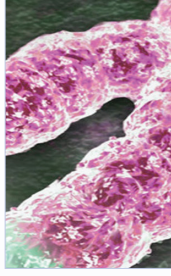
Türümüz insan, varoluşundan beri hem sel, deprem, fırtına, kuraklık gibi doğal afetlerle hem de salgın hastalık, savaş, göç gibi yine insanlardan kaynaklanan sıkıntılarla baş etme arayışı içerisinde. Günümüzde de Suriye'deki iç savaştan kaynaklanan 13 milyondan fazla mülteci, sıklıkla meydana gelen depremler ve en nihayetinde kısa zaman önce başlayan Coronavirus pandemisi tıbbi ve insani yardım kavramını en önemli gündemimiz haline getirmiştir. Özellikle pek çok ülkede kitlesel ölümlere sebep olan Covid19 salgını, tıbbi yardım konusunda hâlâ kırılğan bir yapıda olduğumuzu göstermektedir.

Bunun yanında yıllardır kıtlık, susuzluk ve yoksullukla boğuşan, zayıf sağlık sisteminden dolayı da pek çok temel tıbbi teçhizattan yoksun Afrika Kıtası, gelişmiş ülkelerin sağlık ve yaşam standartları ile karşılaştırıldığında, trajik bir tezatlık durumunu sürdürmeye devam ediyor. Gelişmiş ülkelerin az gelişmiş ülkelere yaptığı yardımların yeterlilik arz etmemesi ve az gelişmiş ülkelerin kalkınma süreçlerinde potansiyel zenginliklerini bir türlü açığa çıkarıp kullanamaması, insani yardım paradigmasında köklü değişimler yaşanması gerektiğini göstermektedir.

Hayatsağlık bu sayısında tıbbi ve insani yardım konusunu ele alıyor. Bu hassas meselede anlayışımızı biraz daha derinleştirerek yardım süreçlerinde etkin ve kalıcı çözümlere ulaşip, insanlığa katkı sağlamak dileğiyle,

Keyifli okumalar..

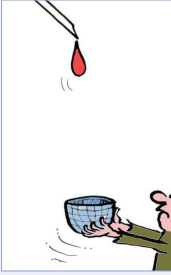
06  
Haberler



24  
Üç Ebeveynli Bebekler:  
Mitokondriyal Replasman  
Tekniği ve Etik Açısından  
İncelenmesi  
*Sümeyye Karakaya*

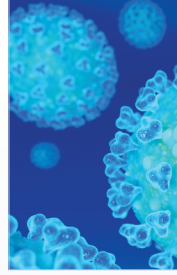


44  
Tıbbi İnsani Yardım Defilesi  
*Çağrı Emin Şahin*



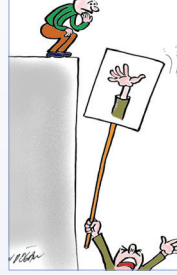
18

Eski Dünyanın Yeni Virüs ile Sınavı:  
2019-nCoV  
*Halit Kadan*  
*İlker İnanç Balkan*



32

Voluntourism:  
Gönüllülük mü, Turizm mi?  
*Özlem Bildik*



50

Mülteci Çocuklar ve  
Sağlık Sorunları  
*Talha Karadoğan*





56

Suriye-Azez Soran Köyünde Bir  
Yardım Gönüllüsünün İzlenimleri  
*Murat Can Çelik*



66

Film Değerlendirmesi:  
Muna  
*Rabia Bulut*



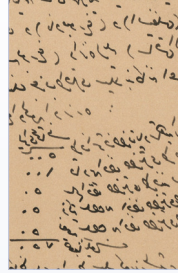
74

M. İhsan Karaman ile  
“Tıbbi ve İnsani Yardım”  
Üzerine...



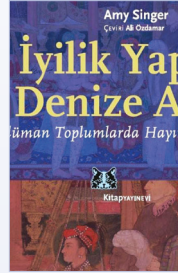
62

Osmanlı'nın Kıtalararası  
Uzanan Yardım Eli  
*Tuğba Aydeniz*



70

Kitap Değerlendirmesi:  
İyilik Yap Denize At  
*Zehra Şeker*



## Sanayileşen Hava ile Şizofreniye Dönüşen Taze Zihinler

Günümüz dünyasında sanayinin birçok alanda geliştiğini görüyor ve bu gelişmeleri günlük yaşantımızda kullanıyoruz. En çok kullandığımız sanayi üretimlerinden birisi de taşıtlar. Ulaşım kolaylığı sağlamanın yanı sıra ürettiği azot dioksit (NO<sub>2</sub>) sebebiyle sağlık sorunlarının temelinde hava kirliliği yer alıyor. Havadaki NO<sub>2</sub> miktarı, bölgeler arasında farklılık göstermekle beraber araçların ürettiği yan ürün olarak en çok şehirlerde, karayollarına yakın yerlerde ve ulus-



lararası nakliye yollarının yakınındaki sahil alanlarında ve yanma sonucunda üretilip havaya karışıyor.

Son zamanlarda gündemde olan hava kirliliği ile şizofreni arasında ise çevre-hastalık ilişkisi olabileceği fikri öne sürülüyor. Üstelik dünya nüfusunun %92'si Dünya Sağlık Örgütü'nün temiz hava sınırlarını aşan yerlerde yaşıyor. Henüz gelişim çağında maruz kalınan etkenlerin ileride çeşitli sonuçlara sebebiyet vereceği önceden bilinen kemik bilgilerden biri. Döne-

min getirdikleri göz önüne alındığında; "Çocukluk çağında hava kirliliği sebebiyle maruz kalınan NO<sub>2</sub>, ilerleyen yaşlarda şizofreniye yol açabilir mi?" sorusunu akıllara getiriyor.

Kasım 2019'da yayımlanan [JAMA Netw Open. 2019 Nov 1;2(11):e1914401] bir çalışmada Danimarkalı araştırmacılar, çocukluk döneminde NO<sub>2</sub>'ye maruz kalma, poligenik risk skoru ve şizofreni arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmaya Danimarka'da doğan, annesi ve babası bilinen, ikisi de Danimarka doğumlu olan, 10 yaşına kadar Danimarka'da yaşayan bir grup birey dâhil edilmiştir. Danimarka Psikiyatri Merkezi tarafından tanı almış bireylerin bilgileri kullanılmış. Entegre Danimarka Hava Kirliliği Dağılım Modelleme Sistemi (THOR) ile hava kirliliği konsantrasyonu 1 km<sup>2</sup> alanlarla sınırlanıp, saatlik olarak kayıt altına alınmıştır. Bununla birlikte her bireyin yaşadığı çevrede maruz kaldığı NO<sub>2</sub> miktarını hesaplayabilmek için bireylerin adres değişikliklerinin resmi kaydı ile konut tarihçesi çıkarılmış ve bu bilgi ışığında günlük NO<sub>2</sub> maruziyetinin ortalaması hesaplanmıştır. Poligenik risk skoru ise Danimarka Yeni Doğan Tarama Biobank'ta bulunan kurumuş kan lekesi numunelerinden elde edilen DNA örnekleri kullanılarak ölçülmüştür.

Çalışmanın sonucunda şizofreni tanısı almış bireylerde sağlıklı bireylere göre hem daha yüksek poligenik risk skoru olduğu hem de çocukluk çağında daha yüksek NO<sub>2</sub> maruziyeti tespit edilmiştir. Hava kirliliği sebebiyle çocukluk çağında günlük NO<sub>2</sub>'ye maruz kalma miktarında 10 µg/m<sup>3</sup>'lük bir yükselme şizofreni riskindeki ar-

tışa sebep olmuş. Günlük NO<sub>2</sub> değeri ortalama 25 µg/m<sup>3</sup>'ün üzerindeki alanlarda yaşayan bireylerin, 10 µg/m<sup>3</sup>'ün altında yaşayan bireylere göre daha fazla şizofreni riski taşıdığı saptanmıştır. Diğer bir etken olan poligenik risk skorunda ise, standart sapmada 1 birimlik artışın şizofreni riskini artırdığı görülmüştür. En yüksek seviyede poligenik risk skoru olan bireylerin, en düşük seviyede skor sahibi olan bireylere göre yine daha fazla şizofreni riski taşıdıkları sonucuna varılmıştır.



İnsan aklının ürünü olan sanayileşme ve yanında getirdiği sağlık açısından zararlı yan ürünleri ile halk arasında akıl kaybı olarak görülen şizofreniye doğru istemsiz bir sürükleniş meydana gelmiş durumda. Çevre kirliliği alanında yapılacak iyileştirme çalışmalarının yalnız çevreye değil insan sağlığına da katkıları olacağı ise su götürmez bir gerçek olarak karışımızda duruyor. ■

*Yasemen Kesimoğlu*



## Ağaçlar Psikolojimizi Koruyor

Yeşilin bol olduğu bir yerde stresimizin azaldığına ve zihnimizin rahatladığına çok kez şahit olmuşuzdur. Yeşil çevrenin psikolojimize olan etkisinin bunlarla sınırlı kalmadığını gösteren bir makale [PNAS March 12, 2019 116 (11) 5188-5193] Şubat 2019'da yayımlandı.

Araştırmada yeşil çevrenin çocukluk çağı boyunca varlığının ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkabilecek psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki etkileri incelenmiş. Çalışma popülasyonu olarak 1985 ve 2003 yılları arasında doğmuş ve ilk on yıl boyunca Danimarka'da yaşamış olan bireyler seçilmiş. Kriterlere uyan yaklaşık bir milyon bireyin yaşadığı çevredeki yeşil alan miktarı NDVI yöntemi ile hesaplanmış olup sağlıklı bitki örtüsünün çok bulunduğu bölgeler

yüksek NDVI, az bulunduğu bölgeler ise düşük NDVI ile ifade edilmiş.

Çalışmaya göre kentleşme, ebeveynlerin sosyoekonomik durumu, aile geçmişi, ebeveyn yaşı, belediyelerin sosyoekonomik durumu ve bu faktörlerin bir kombinasyonunda yapılan düzenlemeler; psikolojik rahatsızlıkların NDVI ile olan ilişkisini değiştirmemiş. Yaşanılan yerin NDVI değerinin psikolojik bozukluk riski oluşturmada aile geçmişi ve ebeveyn yaşı ile kıyaslanabilir ölçüde, kentleşmeden daha yüksek ve ailenin sosyoekonomik durumundan biraz daha az öneme sahip olduğu gösterilmiş.

Çalışmada çocukluk çağında yaşanılan bölgede yeşil çevrenin varlığının ergenlik ve yetişkinlik döneminde psikolojik rahatsızlık oluşma riskini azalttığına gösterilmesinin

ardından yeşil çevrenin en çok hangi yaş aralığını etkilediği anlaşılmaya çalışılmış. Elde edilen verilere göre sınır durum kişilik bozukluğu, alkol bağımlılığı ve spesifik kişilik bozukluğu oluşma ihtimalinin özellikle 3-4 yaş döneminde yeşil çevreden etkilendiği saptanmış. Diğer psikolojik rahatsızlıklar için ise etkilenilen spesifik bir yaş gözlenmemiş.

Sağlıklı yeşil bir çevrede çocukluk geçirmenin gelecekte oluşabilecek psikolojik rahatsızlık riskini nasıl azalttığı henüz çözülememiş olsa da bu çalışma yaşadığımız ve çocuklarımıza hazırladığımız çevreyi gözden geçirmemiz adına bir uyarı niteliği taşıyor. ■

*Bedriye Nur Üstün*





## Nobel ile Çözülen Gizli Hazine, HIF-1α

2019 Nobel Tıp ve Fizyoloji ödülü sahiplerini buldu. Ödül, hücrelerin oksijensiz kalma anındaki mekanizmalarının keşfinden dolayı William Kaelin, Peter Ratcliffe ve Gregg Semenza'ya verildi. Hücrelerin farklı oksijen seviyelerine gen ekspresyonundaki temel değişimler ile yanıt verdiği uzun yıllardır bilinmektedir. Gen ekspresyonundaki bu değişimler hücre metabolizmasını, doku iyileşmesini ve hatta kalp hızında artış gibi yanıtları uyarmaktadır. İşte bu yanıtların altında yatan mekanizma bilinmiyordu, ta ki bu üç bilim insanı bu araştırmaları yapana kadar.

Eritropoetin (EPO), böbreklerde oksijen oranını algılayabilen özelleşmiş hücreler tarafından salgılanan bir hormondur. Azalan oksijen seviyesi, EPO'nun kemik iliği hücrelerini uyarmasına ve eritrosit sentezinin tetiklenmesine yol açar. Bu şekilde

vücut düşük oksijen seviyesine adapte olur. Bilim adamları, oksijenin gen ekspresyonundaki asıl rolünü anlamak için EPO hormonunu araç olarak kullandı. 1990'ların başında Gregg Semenza, oksijen yetersizliğinde EPO sentezini arttıran gen parçasını,



HRE'yi [Hipoksi Yanıt Bölgesi] tespit etmiştir. Ardından bunu transkripsiyon faktörü proteinini saflaştırmak için kullanmıştır. Bunun adına HIF

[Hipoksi ile İndüklenen Parça] dedi ve iki bileşenden oluştuğunu gösterdi. Yeni keşfedilmiş, oksijene duyarlı kısım HIF-1α, ikinci kısım ise daha önceden keşfedilip yapısal olarak tanımlanmış olan ARNT proteindir. Ardından William Kaelin 1995'te kalıtsal bir hastalık olan ve kanser riskini arttıran Von Hippel-Lindau (VHL) hastalığı araştırmalarına başlamıştır. Kaelin ve arkadaşları VHL'nin, mutant tümorojenik hücre hatlarında tümör baskılama geni olduğunu ortaya çıkartmıştır. Hücre hatlarında HIF'i kodlayan genlerin aşırı ekspresyonu, gelecekte kullanılacak önemli bir ipucu olduğu kabul edilmiştir. Peter Ratcliffe 1999'da, VHL ve HIF-1α arasındaki bağlantıyı ortaya çıkartmıştır. VHL'nin, HIF-1α'yı regüle etme kapasitesine sahip olduğu bulunmuştur. Kaelin'in ve Ratcliffe'in çalışmaları eş zamanlı olarak HIF-1α'nın VHL ta-

## Gençlerde Sosyal Medyanın Ruh Sağlığına Etkisi

Ergenlerde ruh sağlığı problemleri ve sosyal medyaya harcanan zaman arasında bir ilişki bulunuyor mu? Sosyal medyayı kullandıkça daha çok kullanma isteğiniz geliyor, hatta kimse ile iletişim kurmayıp yalnızca içinize dönmek, hissettiklerinizle yaşamınızı sürdürmek mi istiyorsunuz? Hissettiklerinizin fark edilmesi için kuralları çiğnemeyi mi tercih ediyorsunuz? Günlük aktiviteleriniz, çalışmalarınız ve sosyal ortamlarda geçirilen keyifli vakitler artık sosyal medyadan daha mı önemsiz?

2018 Pew Araştırma Merkezi tarafından yapılan ankette, ABD'deki

ergenlerin %97'sinin en popüler 7 sosyal medya platformundan en az birini (YouTube, Instagram, Snapchat, Facebook, Twitter, Tumblr ve Reddit) kullandığını bildirilmiştir. ABD'de Kira E. Riehm ve arkadaşları 6595 ergenle 3 yıl boyunca yapılan prospektif çalışmada [JAMA Psychiatry. 2019 Sep 11:1-9], günlük sosyal medyanın kullanım süresinin ruh sağlığı açısından zararlı olduğu öne sürülmüştür. Ergenler arasında problemlerin içselleştirilmesi (depresif, endişeli, somatik şikayetler vb.) ve problemlerin dışsallaştırılması (saldırgan, kural kırıcı vb.) arasındaki

ilişki araştırılmıştır.

Çalışmada ruh sağlığı problemleri bireysel ihtiyaçların global değerlendirme ölçeği (GAIN-SS) ile değerlendirilmiştir. Semptomların varlığında problemlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği teşhisinin konulabilmesi için söz konusu davranışların geçen ay veya 2 ila 12 ay süre ile devam ediyor olması gerektiği ifade edilmiştir.

6595 ergenden oluşan örneklemin %9,1'i yalnızca içselleştirme sorunlarını, %14,0'ü yalnızca dışsallaştırma sorunlarını, %17,7'si komorbid içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları

rafından regülasyonunun HIF-1α'nın hidroksilasyonuna dayandığını kanıtlamışlardır. Yani HIF-1α oksijene bağlı bir kovalent modifikasyon geçiriyordu.

Başlangıçta yapbozdaki eksik parça HIF-1α'nın VHL ile etkileşiminin nasıl düzenlendiği idi. Hem Kaelin'in hem de Ratcliffe'in çalışmaları HIF-1α'nın, VHL ile etkileşiminde görev alan bölgeye odaklanmışlardır. Normal oksijen seviyelerinde HIF-1α'nın bu bölgedeki iki prolin rezidüsü prolin-4-hidroksilaz enzimi tarafından oksijene bağımlı 4-hidroksilasyonuna uğradığı rapor edilmiştir. HIF transkripsiyon faktörünün VHL-kompleks bağlayıcısının ilgisini arttırmakta ve bağlanma sonucu HIF-1α parçalanmaktadır. Fakat düşük oksijen seviyelerinde bu hidroksilasyon gerçekleşmez ve VHL HIF-1α'yı tanıyamaz, HIF-1α yıkılamaz. Artan HIF-1α, HRE gen ekspresyonunu başlatır. Hipoksiye cevap olarak EPO salgılanır.

HIF; kanser, kansızlık, inme, enfeksiyon gibi birçok hastalıkta kritik bir rol oynamaktadır ve bu hastalıkların birçoğunda yüksek HIF seviyeleri görülür. Bu araştırma bize inmeden kansere birçok alanda yarar sağlayacak ve birçok araştırmanın da kapısını açacaktır. Komite bu konuda "Bu ödüllü keşiflerin uygulamasının daha en başındayız" demektedir. Hücrelerin düşük oksijen seviyelerini algılamasının çok önemli işlevleri vardır. Yoğun egzersiz sırasında hücreler bu mekanizma sayesinde oksijen yoğunluklarını arttırmakta ve egzersiz esnasında yeterli oksijen yoğunluğu sağlamaktadırlar. Ayrıca yeni kan damarlarının oluşturulması ve kan hücrelerinin üretilmesi de düşük oksijen seviyelerini algılayan mekanizmaların tetiklenmesiyle ortaya çıkmaktadır. Örnek vermek gerekirse böbrek yetmezliği yaşayan insanlarda EPO hormonu eksikliği yüzünden kansızlık görülmektedir. Araştırılan bazı ilaçlar Prolil-4-Hidroksilaz en-

ziminin aktivitesini azaltarak HIF aktivitesini arttırmaktadırlar. Önemli araştırmalardan bir diğeri kanser üzerine yapılmaktadır. Kansere uzun yıllardır çözümü aranmasına rağmen tam bir çaresi bulunamamış ölüm oranı oldukça yüksek bir hastalıktır. Tümörler vücudun oksijen seviyesini düzene sokan mekanizmalarını ele geçirmekte ve bu şekilde yeni kan damarları oluşturarak kanserli hücrelerin yayılmasına yardımcı olmaktadır. William Kaelin'in VHL çalışmalarında da görüldüğü üzere VHL, tümörlerin ele geçirdiği HIF mekanizmalarını engelleyerek tümör büyümesini baskılayabilir. Nobel komitesi, ödülle ilgili yaptıkları açıklamada tümör gelişim sürecini durdurmak için ilaç geliştirme adına deneylerin yapılmakta olduğunu belirtmişlerdir. Yakın zamanda tümörlerin büyümesini engelleyen yeni bir ilaç bu çalışma sayesinde karşımıza çıkabilir. ■

*Huzyefe Keleş*

bildirmiştir, geri kalan %59,3 hiçbir sorun bildirmemiştir. Toplam 1125 ergen (%16.8) sosyal medya kullanmadığını, 2082'si (%31.8) günde 30 dakika veya daha az, 2000'i (%30.7) 30 dakikadan fazla 3 saatten az, 817'si (%12.3) 3 saatten fazla 6 saatten az, 571'i ise (8.4%) 6 saatten fazla zaman geçirdiğini bildirmiştir.

Sosyal medyada geçirilen zaman arttıkça hem içselleştirme sorunlarının hem de komorbid içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarının orantılı olarak arttığı tespit edilmiştir. Öte yandan, yalnızca dışsallaştırma sorunları ile sosyal medya kullanım süresi arasında bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir.



Kira E. Riehm ve arkadaşlarının çalışması, sosyal medyada harcanan zamanın artmasının, ergenlerdeki problemlerin içselleştirilmesi için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Gelecekteki araştırmalar, sosyal medya kullanımının sınırlandırılması, medya okuryazarlığının artırılması beklenmektedir. Sosyal medya platformlarının yeniden tasarlanma aşamasında yapılacak yeni düzenlemelerin zihinsel sağlık sorunlarının yükünü azaltmada etkili bir araç olup olmadığını belirlemelidir. ■

*Halit Kadan*

## Telomerin Ucunu Oyuna Kaptırmak

Oyun bağımlılığı Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Sisteminin 11.Revizyonunda (ICD-11) kısaca kişinin yaşamını olumsuz etkilemesine rağmen oyun oynamaya duyulan aşırı istek durumu olarak tanımlanmıştır. Son yıllarda bilgisayar ve oyunların gelişmesiyle birlikte internet oyunlarına bağımlı olan insanların sayısı özellikle gençler ve ergenler arasında ciddi miktarda artış göstermiştir. İnternet oyun bağımlılığı diğer bağımlılıklar gibi kişiler üzerinde fizyolojik ve psikolojik sorunları beraberinde getirebilmektedir. Yapılan önceki araştırmalarda: yüksek kortizol, düşük katekolamin seviyeleri (dopamin, adrenalin, nöradrenalin), alt solunum yolu sorunları ve yüksek cilt iletkenliği gibi fizyolojik; stres, anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi psikolojik sorunları ortaya çıkardığı literatürde belirtilmiştir.

Güncel araştırmalar genel olarak bağımlılığın, DNA sarmalı ucunda bulunan, kromozomları



koruyan yapı olan telomer uzunluğunu kısalttığını saptamıştır. Bu yapı kısaltıkça hücre yaşlanır ve ömrü azalır. NaHyun Kima ve arkadaşları literatürdeki bu bulguyu merkeze alarak Aralık 2018'de yayımladıkları çalışmada, oyun bağımlılığının telomer uzunluğu üzerindeki etkilerini incelediler [Soc Sci Med. 2019 Feb;222:84-90]. Çalışma 15-18 yaşlarında tıbbi problemi olmayan 230 erkek öğrenciyle yapılmıştır. Araştırma kadınların dahil edilmemesinin sebebi östrojenin, telomer boynunu kontrol eden telomeraz enziminin aktivitesini arttırdığıyla ilgili bulguların olmasıdır. Çalışmada ölçülen başlıca parametreler internet oyun bağımlılığı, telomer uzunluğu, plazma katekolamin ile serum kortizol düzeyleri ve psikolojik stres seviyesidir. Elde edilen

bilgiler, literatürü tasdikler niteliktedir. İnternet oyun bağımlılığı olan gençlerin telomer uzunluğunun, bağımlı olmayan gençlere nazaran yaklaşık %20 daha kısa olduğu gösterilmiştir. Ayrıca telomer boyu kısa olan gençlerin daha düşük katekolamin düzeylerine sahip olduğu ve özellikle adrenal seviyesinin lökosit telomer uzunluğu ile negatif korele olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmacılar bu sonuçların katekolamin oksidatif ürünlerinin DNA'ya zarar verdiği bilgisıyla ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Diğer taraftan dopamin, kortizol ve psikolojik stres düzeyleriyle ilgili verilerde anlamlı bir sonuç alınamamıştır.

Sonuç olarak bu çalışma, internet oyun bağımlılığının hücrelerimizde korunmuş şekilde bulunan DNA'yı bile etkilediğini göstermiştir. Özellikle gençler olmak üzere farkındalık için yapılacak eğitim ve bilgilendirme çalışmaları, internet oyun bağımlılığıyla mücadelede etkin rol üstlenecektir. ■

*Furkan Yılmaz*



## Aslında Ne Yiyoruz?

Ülkemizde gıda ve gıda ile temas eden maddelerin üretim, işleme ve dağıtımının tüm aşamalarındaki resmi kontrol faaliyetleri Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Yapılan kontrollerle gıda güvenilirliğinin sağlanması, tüketici sağlığının korunması ve sektörde haksız rekabetin önlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çerçevede, kontroller sonucu taklit ve tağşiş yapıldığı veya ilaç etken maddesi ilave edildiği tespit edilen 618 firmaya ait 1211 parti ürün 12 Ekim 2019 tarihinde Tarım ve Orman Bakanlığının internet sitesinde kamuoyunun bilgisine sunulmuştur.

Duyuruda alkollü-alkolsüz içecekler, arıcılık ürünleri, bitkisel kaynaklı ürünler, et ve et ürünleri, şekerli mamuller, süt ve süt ürünleri ile yüzlerce üretici firmaya yer verilmiştir. Bu incelemelerde alkolsüz içecekler, bitki, çay ve kahve ürünleri, çikolata ve kakao ürünleri, enerji içecekleri, şekerli mamuller ve takviye edici gıda ve ürünlerde ilaç etken maddesine rastlanmıştır. Baharatlar, şekerli mamuller, bitki, çay ve kahve gibi ürün-

lerde gıda boyası bulunmuştur. Ayrıca ballarda taklit ve tağşiş yapıldığı, bitkisel yağlara farklı tohum yağları katıldığı, süt ve süt ürünlerine ise jelatin ve nişasta katıldığı tespit edilmiştir. Kavurma, sucuk, kırmızı et, köfte gibi et ve et ürünlerinde yapılan denetimlerde ise tek tırnaklı eti, at eti, domuz eti bulgusuna rastlanmıştır.

Yapılan denetimler sonucunda görüldüğü gibi gıda ve gıda ile temas eden madde ve malzemelerin üretiminde ilaç etken maddeleri sıkça kullanılmıştır. En sık olarak nörotansmitter geri alım inhibitörü olan sibutramin ve fosfodiesteraz enzim inhibitörlerinden tadalafil, sildenafil, vardenafil gıdalara katılmıştır. Bu etken maddeler cinsel fonksiyonu artırmak, zayıflatmak gibi kullanım endikasyonlarından dolayı ürünlere eklenmektedir.

Fosfodiesteraz enzim inhibitörleri, fosfodiesteraz-5 enzimini seçici olarak inhibe ederek siklik guanozin monofosfat seviyelerini yükseltir ve vazodilatasyona sebep olurlar, bu nedenle penis ereksiyon disfonksiyonunu tedavisinde kullanılırlar. Ancak

bu etken maddelerin yüksek dozda ve kontrolsüz kullanılması kardiyak sorunlara, ani kardiyak ölümlere sebep olabilmektedir.

Yapılan denetimlerde zayıflatıcı amaçlı kullanılan ve çoğu kez ruhsatlı olmayan ürünlerin içerisinde piyasaya sürülebilen sibutramin adlı etken maddeye rastlanmıştır. Sibutramin, etkisini noradrenalin, serotonin ve dopamin geri alım inhibisyonu yaparak göstermektedir. Ancak sibutramin kullanımının uykusuzluk, ağız kuruluğu, kabızlık, artmış kalp krizi riski ve inme olmak üzere birçok yan etkisi bulunmaktadır. Avrupa İlaç Ajansı (EMA) tarafından "kardiyovasküler hastalıklarda risk oluşturduğu" gerekçesiyle Avrupa Birliği üye ülkelerinde piyasadan toplatılmıştır. Buna dayanarak 2010 yılında Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün kararı ile ilaç piyasalarından geri çekilmiş ve Türkiye'deki müstahzarlarının ruhsatı askıya alınmıştır.

Gıda maddeleri içerisinde piyasaya sürülen ve muhteviyatı tam olarak bilinmeyen bu maddeler her yaşta insanı ilgilendirmekte ve sağlık açısından ciddi risk oluşturmaktadır. Bu ürünler saf olmayan etken maddeleri bilinmeyen dozlarda içermeleri ve kontrolsüz kullanımları sonucu istenmeyen ciddi yan etkilere, hatta ölüme yol açabilmektedir. Bu bağlamda sağlık açısından ciddi risk oluşturan bu ürünlerin ilgili otoritelerce denetimlerinin daha sıkı yapılması gerekmektedir. Ayrıca kullanıcılara gerekli uyarıların yapılarak kullanımının azaltılması ve farkındalığın artırılması akılcı çözüm olacaktır. ■

Derya Egeli

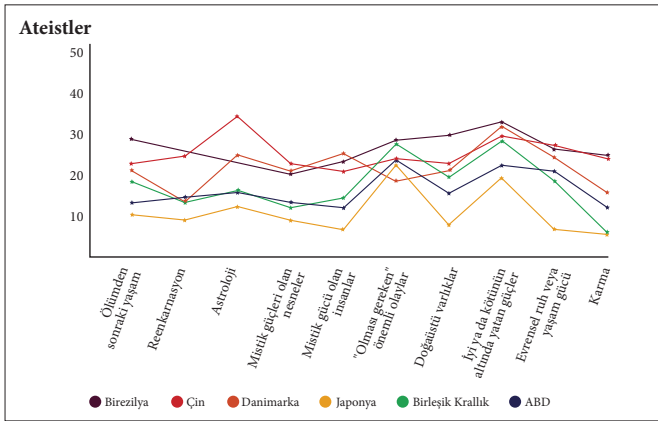


## Kıtalar Arasında “İnançsızları Anlama”



Cultures of Unbelief konferansında yer alan sergi araştırmaya katılan kişilerin portrelerinden oluşuyor. Fotoğraflar: “The Unbelievers” Aubrey Wade, Roma.

Geçtiğimiz Mayıs, Gregoryan Üniversitesi’nde “Cultures of Unbelief” konferansı gerçekleştirildi. 1969’da Vatikan’da ilki düzenlenen konferansın 50. yıl dönümünde



Doğüstü güç ve fenomenlerin varlığını yüksek seviyede ya da kısmen kabul eden ateistlerin oranları (Understanding Unbelief, Mayıs 2019)

İngiltere merkezli “Understanding Unbeliefs Programme” tarafından hazırlanan rapor oldukça ilgi gördü [<https://research.kent.ac.uk/understandingunbelief/wp-content/uploads/sites/45/2019/05/UUReportRome.pdf>].

Yayımlanan raporda; dört kıtada, altı farklı ülkede (Brezilya, Çin, Danimarka, Japonya, Birleşik Krallık, ABD) yaşayan ateist ve agnostik bireylerin, bilim, din, ahlak, natüra-

lizm gibi başlıklara yaklaşımları inceleniyor. Her ülkede ateist ve agnostik gruplar kendi ülkelerinde yaşayan inançlı grup ile karşılaştırılarak, kişilerin inançlarına ne ölçüde güvendiği, inançlarını nasıl tanımlamayı seçtikleri, ahlak anlayışları ve temel değerleri sorgulanıyor.

Araştırmaya göre; ateist ve agnostiklerin doğüstü olaylara inanma eğilimlerinin olduğu, her ülkede ateist ve agnostik-

## İnfertil Bireylerde Prostat Kanseri Riski Artıyor

Prostat kanseri ve infertilite, erkeklerin yaklaşık %10’unu etkileyen oldukça yaygın sağlık problemleridir. Androjen hormonuyla ilişkili bu iki hastalığın birlikte ortaya çıktığı vakalar uzun yıllardan beri araştırılıyordu. İsveç’te yapılan ve 1 milyondan fazla babanın dahil edildiği bir çalışmada [BMJ. 2019 Sep 25;366:l5214.], yardımcı üreme tekniklerini kullanarak

ve normal yolla çocuk sahibi olan babaların, prostat kanseri olma riskleri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, infertiliteden kaynaklı olarak yardımcı üreme tekniklerine başvuran babalarda prostat kanseri riskinde artış saptanmıştır. Çalışma kapsamında, 1994-2014 yılları arasında İsveç’te dünyaya gelen çocukların doğum kayıtları, kanser teşhisi ko-

nan hasta kayıtları ve yardımcı üreme tekniklerinin kullanıldığı hastaların kayıtları incelenmiştir. Çalışmada yardımcı üreme tekniklerinden İn Vitro Fertilizasyon ve İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu yöntemlerini kullanarak çocuk sahibi olan babaların verileri kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre, yardımcı üreme tekniklerini kulla-

lerin en az bir veya daha fazla doğaüstü olaya inan- dıkları görülüyor. Natü- ralizme yakın olanların sa- yısının beklenenin aksine genele oranla oldukça az olduğu yine sonuçlar ara- sında yer almakta.

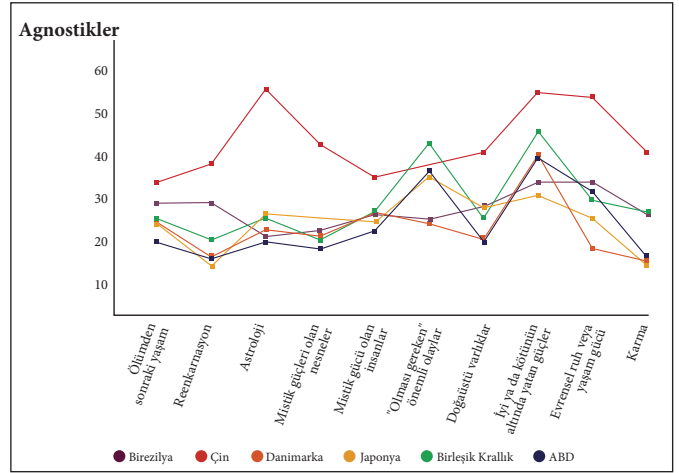
Bulgular Çinde yaşa- yan ateistlerin üçte birinin astrolojiye, Brezilya'da ya- şayanların dörtte birinin reenkarnasyona, benzer oranda Danimarka'da ya- şayanların da, bazı insa- nların doğaüstü güçlere sahip olabileceğine inani- yor. Veriler, agnostiklerin ateistlere oranla doğaüstü olaylara inanma kapasite- lerinin daha fazla olduğu- nu gösteriyor.

Raporun önemli gö- rülen sonuçlarından bir diğeri "değer" (value) kavramının sorgulandığı bölümde bulunuyor. Ka- tılımcılara hayatı ve dün-

yayı anlamlı kılan değer- in onlar için ne olduğunun sorulduğu bölümde, ina- nanlar ve inanmayanlar (ateist ve agnostikler) ol- dukça yakın oranlarda "Aile" ve "Özgürlük" kav- ramı altında toplanıyor.

Bugün sayıları 700 milyona ulaşan ateist ve agnostik kişiler dünyanın dördüncü büyük dini ola- rak tanımlanıyor. Sayıları- nın giderek artıyor olması özellikle Birleşik Krallık'ta devlet politikaları açısın- dan güncel bir sorun ha- line gelmiş bulunmakta. Understanding Unbelief Program'ı kapsamında yayınlanan raporun bu anlamda önemli olduğu, bu alanda yapılan araş- tırmaların genişletilerek sürdürülmesi gerektiği vurgulanıyor. ■

*Şule Nur Karavuş*



Doğüstü güç ve fenomenlerin varlığını yüksek seviyede ya da kısmen kabul eden agnostiklerin oranları (Understanding Unbelief, Mayıs 2019)

| Özgürlük | Aile       | Öğrenme        | Bilim     | Eşitlik         |
|----------|------------|----------------|-----------|-----------------|
| Aile     | Tanrı      | Adalet         | Özgürlük  | Dürüstlük       |
| Özgürlük | Eşitlik    | Aile           | Adalet    | Bilim           |
| Aile     | Özgürlük   | Eşitlik        | Bilim     | Kişisel gelişim |
| Aile     | Özgürlük   | Doğa           | Adalet    | Arkadaşlık      |
| Aile     | Özgürlük   | Olumlu düşünme | Adalet    | Arkadaşlık      |
| Aile     | Özgürlük   | Merhamet       | Doğa      | Anı yaşamak     |
| Aile     | Merhamet   | Özgürlük       | Bilim     | Olumlu düşünme  |
| Aile     | Arkadaşlık | Özgürlük       | Dürüstlük | Merhamet        |
| Aile     | Özgürlük   | Merhamet       | Dürüstlük | Doğa            |
| Aile     | Özgürlük   | Öğrenme        | Dürüstlük | Merhamet        |
| Aile     | Tanrı      | Merhamet       | Dürüstlük | Özgürlük        |

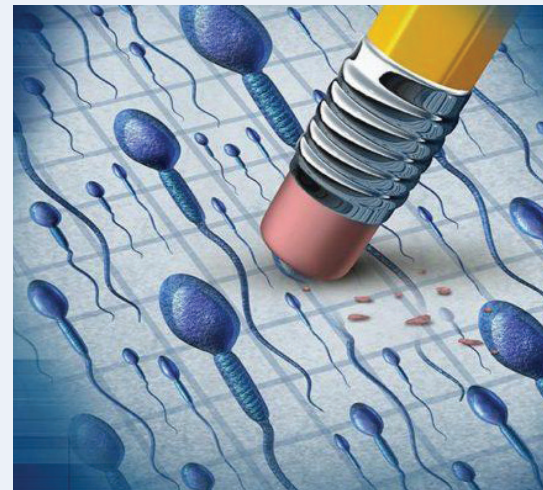
Ateistler / Agnostikler Genel popülasyonun

43 farklı seçenekten ateist/agnostik ve genel popülasyonun en çok önem verdiği 5 "değer" (Understanding Unbelief, Mayıs 2019)

nan babaların, normal yolla çocuk sahibi olan babalara kıyasla %30-60 daha yüksek prostat kanseri riski taşıdığı bildirilmiştir. Bununla beraber İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu ile çocuk sahibi olan babalarda kanserin ortaya çıkma yaşının kontrol grubundan iki sene daha erken olduğu saptanmıştır. Bu çalışma infertil erkeklerin, erken yaşta prostat kanseri olma açısından yüksek risk grubu olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Yardımcı üreme

tekniklerinden faydalanan bireyler infertil bireyler olduğundan, tekniğin kullanımı için başvuran kişilere prostat kanserinin erken teşhisine yönelik testlerin uygulanması erken tanı açısından kıymetli olacaktır. Erken tanı testlerinin uygulanması, bu uygulamaların etkinliğinin ölçülmesi ve diğer risk gruplarının tespit edilmesi için yapılacak olan araştırmalar önem taşımaktadır. ■

*Sümeyye Karakaya*





## Derin Beyin Uyarımı ile Kulak Çınlaması Tedavi Edilebilir

**D**erin beyin stimülasyonu (DBS) beynin içine yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla Parkinson, distoni, tremor gibi rahatsızlıkların belirtilerini azaltmaya yönelik verilen elektrik uyarısıdır. Bilinci açık şekilde yapılan beyin ameliyatlarında yerleştirilen elektrotlar oluşturacağı uyarının

Kulak çınlaması toplumda %10-%15 arasında görülmektedir. Günlük yaşama olan olumsuz etkilerinden dolayı Avrupa ve ABD'de 13 milyon insan tedavi almıştır. Uygulanmakta olan farmakolojik ve davranışsal klasik tedaviler kulak çınlamasının neden olduğu dikkat eksikliği, stres, uyku bozukluğu, anksiyete, depresyon gibi yan etkileri azaltmaya yöneliktir. Bu tedavi yöntemleri uygulanmasına rağmen ABD'de 1 milyondan fazla insan çınlamanın günlük hayatlarını oldukça olumsuz etkilediğini, duygusal sorunlara yol açtığını ve konsantrasyonlarını azalttığını belirtmiştir. Klasik tedavi yöntemlerinin etkileri, bu insanlar için oldukça sınırlı kalmaktadır.

Cheung ve arkadaşları bu çalışmayla tinnitusun yalnızca temel yan etkilerini gidermeyi değil aynı zamanda duyulan titreme, vızılda- ma, kükreme, tıklama

gibi sesleri DBS kullanarak ortadan kaldırmayı hedeflemiştir. Çalışmada, sadece şiddetli kulak çınlaması olan ve Parkinson, distoni gibi başka rahatsızlığı bulunmayan 6 hastanın kaudat çekirdeğine DBS elektrotları yerleştirilmiştir. Katılımcılardan birinin uygulanan girişimden bağımsız olarak gözlemlenen intihara mey- linden dolayı DBS'si çıkarılmıştır. 5 katılımcı ile devam eden araştırma

öncelikle verilen elektrik uyarılarının ayarlanması için 5 ila 13 ay arası de- ğişen optimizasyon sürecinden geçmiştir. Her birey için optimize parametre değerleri süresi (µsec), frekansı (Hz), voltu (V) bulunduktan sonra 24 hafta boyunca bu değerlerde elektrik uyarısı verilmiştir. Yapılan çalışmanın de- ğerlendirilmesi için girişimden önce ve girişim başladıktan sonra 24 hafta boyunca uyarımdan sonra testler yapılmıştır. Bu testlerde birincil de- ğerlendirme olarak Fonksiyonel Tinnitus İndeksi, Yürütücü İşlevler, Çoklu Nörofizyolojik Test; ikincil de- ğerlendirme olarak da Tinnitus Handikap Envanteri, Frontal Sistem Davranış Skalası, Kelime Tanıma Skoru ve od- yometre kullanılmıştır.

Kulak çınlaması değerlendirme testleri olan Fonksiyonel Tinnitus İndeksi ve Tinnitus Handikap Envante- rinde anlamlı bir düşme gözlenmesi tedavinin başarılı olduğunu göstermiştir. Hastaların tümüne uygulanan fonksiyon testlerinde anlamlı bir de- ğişme olmazken, tedavinin başarılı olarak değerlendirildiği 3 hastanın Fonksiyonel Tinnitus İndeksi de- ğerlerinde anlamlı şekilde düşüş görül- müştür. İkincil değerlendirme testi yapılan 4 hastada ise Tinnitus Handi- kap Envanteri değerleri düşmüş ve bu hastalar kendilerini tedavi öncesine göre daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Sonuçta de- ğerlendirmelere göre %60-%80 başarı sağlanmıştır. İlk defa kulak çınlaması için DBS kullanılmasında herhangi bir güven- lik probleminin olmadığı ve ilerleyen yıllarda bu yöntemin daha sık kulla- nılabileceği belirtilmiştir. ■

*Yasin Durusoy*



enerjisini göğsün üst kısmına yerleş- tirilen pilden almaktadır. DBS şu an için klinikte yaygın olarak kullanılan semptomatik tedavi yöntemlerin- den biridir. Cheung ve arkadaşları tarafından yapılan yeni bir çalışmada [J Neurosurg. 2019 Sep 24:1-10] tedaviye dirençli kulak çınlamasını (tinnitus) azaltmak veya tamamen gidermek amacıyla kullanılabildiği gösterilmiştir.

## Yürüyüş Şekli Hastalık Tanısı Koydurabilir mi?

**L**ewy cisimcikli demans (LCD), Alzheimer hastalığından (AH) sonra ikinci en sık görülen dejeneratif demans tipidir. Alzheimer ve Parkinson hastalıklarının patolojik spektrumunu paylaşan, kortikal nöronlarda Lewy cisimciklerinin yaygın olarak görüldüğü, motor ve psikiyatrik belirtilerle ilerleyen bir hastalıktır. LCD, semptomlarındaki büyük benzerlikler sebebiyle AH ile karıştırılabilmekte ve LCD hastalarına AH tanısı sıkça konulabilmektedir.

Ekim 2019'da *Alzheimer's and Dementia* adlı dergide yayınlanan bir çalışma [Alzheimers Dement. 2019 Oct;15(10):1367-1377] LCD ve AH hastalarının yürüyüş bozukluklarının, hastalıklara özgü nöropatolojik temelleri yansıtan farklı niteliklere sahip olduğunun ilk kanıtlarını sunuyor. Çalışmada yürüyüşleri çeşitli parametrelere göre değerlendirilmek ve hastalıklara ait yürüyüş imzaları oluşturulmak üzere 45 LCD'li, 36 AH'li birey ve kontrol grubunu oluşturan 29 kişi seçilmiş. Çalışmaya katılan bireylerin tamamı 60 yaşın üzerinde

olup iki dakika boyunca aralıksız yürüyebiliyormuş. Katılımcılar çeşitli ölçümlerin yapıldığı bir yolda yürütülmüş ve 16 adet yürüyüş özelliği açısından değerlendirilmeye alınmış. Yapılan yürüyüş analizi hasta bireyleri kontrol grubundan ayırarak demansın varlığını gösterebilmenin yanı sıra demansın alt tiplerinin de birbirinden ayırt edilebilmesini sağlayacak sonuçlar vermiş. Öyle ki kontrol grubu ile kıyaslandığında değerlendirilen 16 parametre içerisinde adım uzunluğu değişikliği, adım süresi değişikliği, adım süresi asimetrisi, sallanma süresi asimetrisi ve durma süresi asimetrisi değerlerinin LCD hastalarında AH hastalarına göre daha büyük farklılıklar gösterdiği saptanmış.

LCD'nin erken evrelerinde bazal ganglionlar ve ilişkili ağlarda hasar meydana geldiği için belirgin yürüme bozuklukları daha erken meydana gelir. Buna karşılık AH patolojisi hastalığın erken evrelerinde temporal lobda meydana gelir ve hastalığın son evrelerine kadar bazal ganglionlara yayılmaz. Araştırmacılar yürüyüş

ve prefrontal korteks aracılı bilişsel işlevler arasındaki ilişkinin LCD'de AH'den daha belirgin görünüyor olmasının sebebinin bu olabileceğini düşünmektedir. Ayrıca araştırmacılar LCD'de gözlenen daha büyük yürüyüş asimetrisinin bazal ganglionun striatum parçasındaki tek taraflı dejenerasyondan kaynaklanabileceğini ileri sürmektedir.

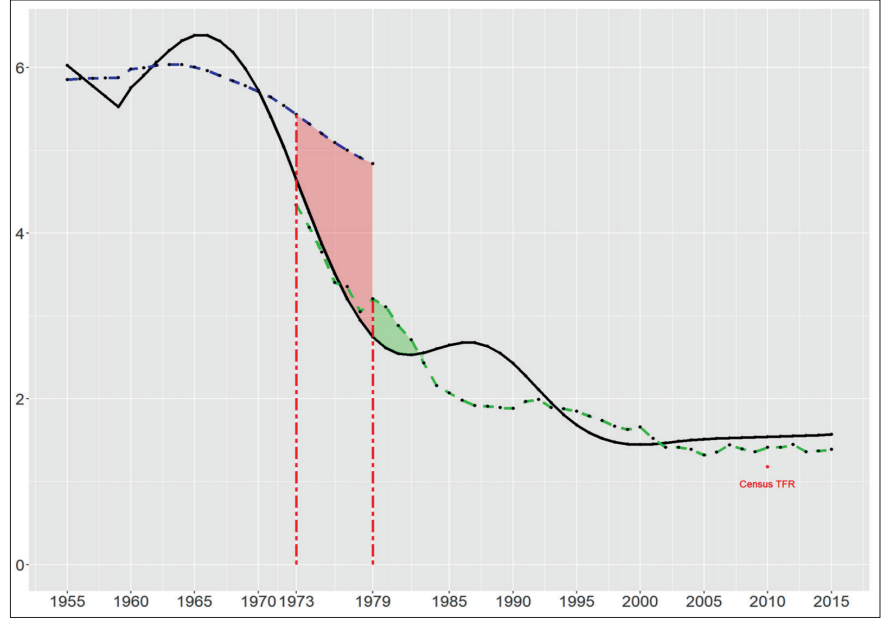
Her ne kadar elde edilen veriler, yürüyüş bozuklukları ile nöropatolojinin ilişkilendirilmesinde çeşitli görüntüleme teknikleri, biyokimyasal ve genetik testlerle ilerletilmeye ihtiyaç duysa da bu çalışma AH ve LCD'deki yürüyüş asimetrisini inceleyen ve özgün yürüyüş imzaları oluşturan ilk çalışma olma niteliğini taşımaktadır. Bununla birlikte araştırmacılar gerçekleştirdikleri çalışmanın demans tanısının konulmasında yürüyüş analizi kullanımının klinik bir araç olarak değerlendirilmesine temel teşkil edeceği ve bu sayede daha az zahmet ve maliyetle tanı konulabileceği kanaatindedirler. ■

*Bedriye Nur Üstün*



## Çin ve Tek Çocuk Politikası

Kasım 2019'da Stuart Gietel-Basten ve ark. tarafından yayımlanan makalede Çin Halk Cumhuriyeti (ÇHC) tarafından uygulanan Tek Çocuk Politikası (TÇP), kronolojik olarak mercek altına alınmış ve nüfus, toplam doğurganlık rakamları kullanılarak incelenmiştir [PLoS One, 14(11),e0220170 2019 Nov 6 eCollection 2019]. Çin Halk Cumhuriyeti yöneticileri 1970 yılında yüksek doğum oranlarından dolayı, mevcut kaynakların kapasitesi hakkında giderek endişe duymaya başlamış ve nüfus artışını dengede tutabilmek amacıyla çeşitli politikalara ve düzenlemelere başvurmuştu. Nüfus kontrolü amacıyla eleştirilen radikal düzenlemelerden biri de tek çocuk politikasıydı. Nüfus artışının hangi seviyede kontrol altına alınabileceği tahmin edilemese de TÇP çerçevesinde başlatılan kürtaj, onaylanmamış sterilizasyon yöntemleri ciddi sağlık problemlerine yol açmasının yanında, kurumsal mali usulsüzlükler ve dengesiz cinsiyet oranları gibi sonuçlara sebep olmuştur. Zamanla



Şekil 1. Yıllara göre Çin için 'gerçek' ve 'sentetik' Toplam Doğurganlık Oranı zaman eğilimi, 1955-2015.

- Sentetik Toplam Doğurganlık Oranı 73 = Doğurganlık Programı mevcut 79 olmadan
- Sentetik Toplam Doğurganlık Oranı 73 ve 79 Doğurganlık programı olmadan
- Gerçek Toplam Doğurganlık Oranı

ortaya çıkması muhtemel, dramatik sonuçların yanında toplumda psikolojik ve sosyolojik problemlere de neden olmuştur. Fakat doğum sayısında

ki azalmayla birlikte nüfus artışının kontrol altına alınabileceği düşüncesi devlet yöneticileri tarafından yararlı bir uygulama olarak kabul edilmiş ve farklı

## Kan Grubu Kanserin Prognozunu Etkiliyor Olabilir

Over kanseri, dünyada en sık teşhisi konulan 7. kanser türüdür ve kadınlarda kanser ilişkili ölümlerde 5. sıradadır. Çeşitli risk faktörleri, aile hikayesi, kansere zemin oluşturan yaşam tarzı gibi nedenler kanser riskini belirlemektedir. Erken teşhis taraması yapılmadığı için vakaların %85'i ileri evrede teşhis edilmekte ve ileri evre hastaların 5 yıllık sağ kalım oranları %30 gibi düşük bir değer göstermektedir.

Sağ kalımla ilişkili birkaç faktör arasında hücrelerin farklılaşma derecesi, Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Fe-

derasyonuna (FIGO) göre belirlenen evre ve cerrahi girişim sonrası rezidüel hastalık sayılabilir. Kansere üzerine yapılan bazı çalışmalarda çeşitli kanser türleri ile kan grupları arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Bu konuyla ilgili yeni yapılan bir çalışmada [J Cancer. 2019; 10(26): 6754-6760] over karsinomlu kişilerde AB0 kan grubunun hastalığın gidişatına ve genel sağ kalıma etkisi incelenmiştir.

Şubat 2007 ile Şubat 2016 arasında Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırma standartlarına uygun olarak patolojik teşhis konmuş 941 over karsinomlu

hasta kaydedilmiş. Hastaların genel sağ kalımı Log-Rank testi ve Kaplan-Meier metodu ile değerlendirilmiş. Oluşturulan eğrilerde kanda B antijeni bulunan bireylerin genel sağ kalımının A ve 0 kan grubu bireylere göre daha kötü olduğu ortaya çıkarılmış. Hastalığın farklı evrelerinin B kan grubundan nasıl etkilendiğini değerlendirmek için hastalar FIGO evrelerine göre sınıflandırılmış. B kan grubu olup I. ve IV. evrede olan hastalar ve menopoz geçirmiş olanların genel sağ kalımının daha kötü olduğu görülmüş.



otoritelerin sert eleştirilerine rağmen uzun yıllar boyunca uygulamaya devam edilmiştir.

Öte yandan TÇP'nin dünya üzerinde yalnızca kötü eleştiriye tâbi tutulduğunu söylemek doğru olmayacaktır. *The Economist* Dergisi'nin 2014 yılında yaptığı "Tek Çocuk Politikası tahmini 1.3 ton karbondioksit salınımını önlemiş olma özelliğiyle küresel ısınmayı yavaşlatmak için dördüncü en büyük eylemdir." açıklaması bu duruma örnek olarak verilebilir.

Nüfus artış hızını tehlikeli gören Çin Halk Cumhuriyeti yöneticileri ilk olarak daha ılımlı kabul edilebilecek "Daha Sonra-Daha Uzun Vadede-Daha Az" isimli uygulamayı 1973 yılında hayata geçirmişlerdir. Evlenmenin ertelenmesi, daha geç çocuk sahibi olma ve daha az çocuk sahibi olmayı teşvik eden bu uygulama kentlerde yaşayan kadınların 25, erkeklerin ise 28 yaşından önce, kırsal alanlarda yaşayan kadınların 23 erkeklerin ise 25 yaşından önce evlenmemesini önermiştir. İnsanlara daha uzun aralıklarla daha az çocuk tavsiyesinde bulunulan düzenleme 1979 yılında istenilen sonuçların alın-

maması nedeniyle yerini TÇP'ye bırakmıştır. Politikanın uygulamaları içerisinde çiftlere doğum kontrol yöntemleri ve aile planlaması gibi konularda eğitim ve hizmetler verilmiştir. Çiftlerin hangi doğum kontrol yöntemlerini kullanacağı konusundaki özgürlükler, yöneticiler tarafından "hafif" olarak derecelendirilmiştir. Doğum kontrol seçenekleri arasında; ilk doğumdan sonra kadınlar için Rahim İçi Aygıt (RİA) yerleştirme, ikinci doğumdan sonra çiftler için sterilizasyon ve üçüncü gebelik için kürtaj kampanyaları gibi 'çok yöntemler' uygulanmıştır.

Politikanın halk tarafından tepki alınmasının ardından, 1990 yılından sonra bir ailede birden fazla çocuğa izin verilme durumu; cinsiyet/demografik özellikler (kırsal alanda yaşayan çiftin tek kızı varsa), ekonomik durum (çiftler riskli meslek gruplarında çalışıyorlarsa), siyasi etik/sosyal özellikler (eğret çift azınlık etnik bir gruba aitse), yetki (çiftin ilk çocuğu öldüyse, fiziksel olarak özürli ise) gibi kategorilere ayrılarak uygulanmaya geçirilmiştir.

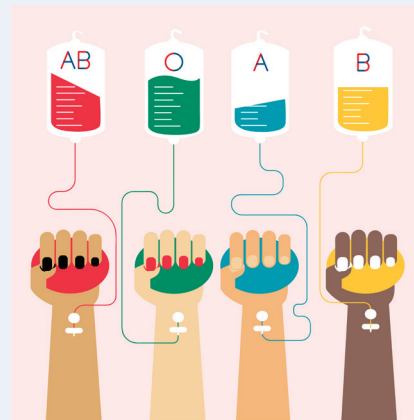
2001 yılında, ÇHC'de "Nüfus ve Aile Planlama Yasası" gündeme getirilmiş-

tir. Bu yasa halkı tek çocuk politikasına teşvik etmesine rağmen; çiftlere ne zaman çocuk sahibi olacağına karar verme hakkı, ikinci bir çocuğa izin verilirse çocuklar arasında ne kadar zaman olacağı ve kontraseptif yöntemlerini seçme hakkı tanımıştır. Sert nüfus kontrol politikaları, bir ebeveynin tek çocuğu olması durumunda ikinci bir çocuğa izin verilebileceği şartı açıkladığında 2013'te daha da gevşetilmiştir. İlerleyen yıllarda radikal nüfus kontrol politikaları daha da gevşetilmiş ve 2015 yılında 2018'de uygulamaya geçirilmek üzere İki Çocuk Politikası'nın uygulamaya geçireceği açıklanmıştır. Bu değişimin en büyük nedeni olarak TÇP'nin nüfus üzerinde somut bir etki sağlamadığı düşüncesi verilebilmektedir. Gietel-Basten ve arkadaşları son söz olarak nüfus kontrol politikalarında yapılan radikal uygulamaların, somut yararlarının olamayabileceğinin yanında ciddi fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemlere yol açacağını söylemişlerdir. ■

**Fatmanur Yıldırım**

AB0 geni over kanserinde sık sık delesyona uğrayan bir gen bölgesidir. AB0 gen ekspresyonunu genin promoter bölgesinin hipermetilasyonu etkiler, bu ise tümör progresyonuyla ilişkilidir. Bu genin hipermetilasyonu, tümöre bitişik olup hiperplazi ve displazi gösteren dokularda yani kanser gelişiminin erken evresinde görülür. Araştırmacılar bu sebeple birinci evredeki hastalarda B antijenini kötü bir sağ kalımla ilişkilendirmişlerdir.

Over kanseri ile AB0 kan grupları arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı çalışmalardan bu araştırma ile farklı sonuçlara ulaşanlar da mevcut. Bu tutarsızlığın sebepleri olarak, incelenen insan



toplulukları arasındaki ırksal farklılıklar, farklı değişkenlerin hesaba katılması ya da tek hastane tabanlı kontrol gruplarının kullanılmasının etkin olduğu gösterilmiştir.

Dolayısıyla bu tür hataların popülasyon genelindeki kan grubu dağılımını doğru bir şekilde yansıtmasını engellediği düşünülmüştür.

Araştırmanın sonuçlarına göre B antijeni ile over kanserinin klinik seyri arasında olası bir ilişki görülmüştür. Yine de bütün çalışmalar göz önüne alındığında ortaya çıkan çelişkili sonuçlardan bu ilişkinin değerlendirilmesine ivedilikle ihtiyaç duyulmaktadır. Kan grupları ile kanserin prognozunun belirlenmesine dair potansiyel mekanizmaların araştırılması da ayrıca gereksinim duyulanlar arasında yer almaktadır. ■

**Zehra Genççurt**

# Eski Dünyanın Yeni Virüs ile Sınavı: 2019-nCoV

*Halit Kadan, İlker İnanç Balkan*

*Dünya; Aralık 2019 sonunda Çin'de başlayıp hızla dünyaya yayılan ve iki ay içinde 100 bine yakın vaka, 2 bine yakın ölüme yol açan yeni bir virüs salgını ile çalkalanmaya devam ediyor... Bu yazıda, salgının kısa hikâyesini ve insan koronavirüslerinin yedincisi olarak tanımlanan yeni koronavirüsün (2019-nCoV) bazı özelliklerini özetlemeye çalışacağız.*

## **Giriş**

Çin; yoğun insan nüfusu ve farklı(!) beslenme alışkanlıkları nedeniyle çağlar boyunca hayvanlardan insanlara “yeni” hastalık etkenlerinin bulaştığı ve bu etkenlerin salgınlara yol açtığı bir coğrafya olagelmıştır. Aralık 2019’da, Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde eş zamanlı olarak hastanelere başvuran ve mevcut testlerle etkeni belirlenemeyen pnömoni (zatürre) olgularında gözle görülür bir artışın fark edilmesi ile tarih bir kez daha tekerrür etti...

Wuhan kentindeki hastanelerden bildirilen ve etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının çoğunluğunu kentteki “Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı” ile ilişkisi olan kişilerin oluşturduğu bildirilmiştir.<sup>1</sup> Çin sağlık otoriteleri 7 Ocak 2020’de bu vakaların bir yeni bir Coronavirus ile ilişkili olduğunu açıklamışlardır.

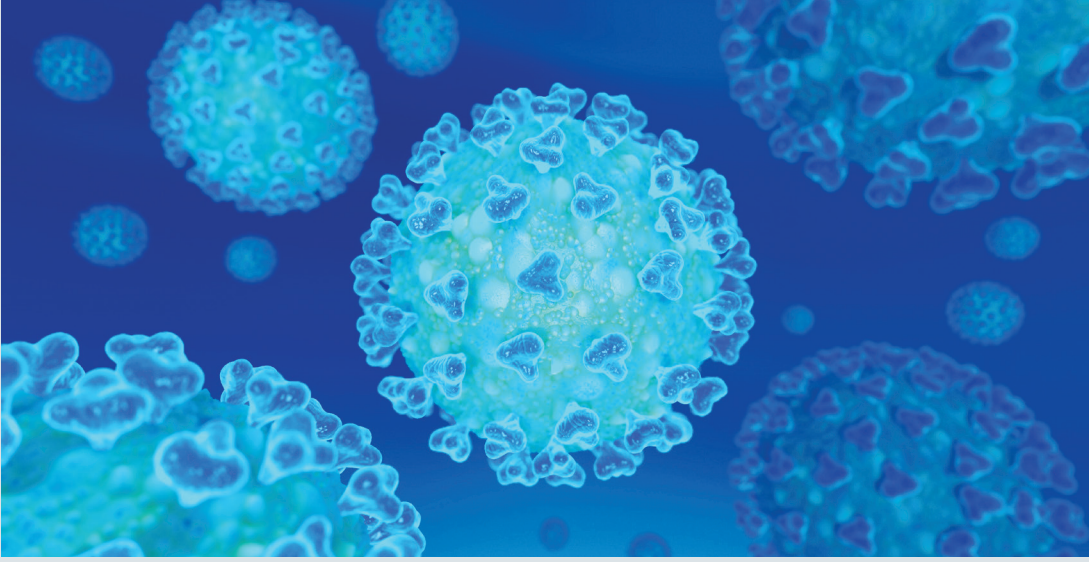
Bu açıklamaların ardından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu virüse 2019-nCoV adını vermiştir.<sup>2</sup> Geçtiğimiz yıllarda ciddi ölümlere se-

bep olan Orta Doğu Solunum Sendromu korona virüsü (MERS-CoV) gibi 2019-nCoV da hızla yayılmış ve bir uluslararası sağlık krizi olarak karşımıza çıkmıştır. DSÖ salgının her aşamasını yakından izlemiş ve 30 Ocak 2020 tarihinde “Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu (Public Health Emergency of International)” ilan ettiğini duyurmuştur.<sup>3</sup> 11 Mart 2020 tarihinde de pandemi olarak nitelendirilmiştir.

2019-nCoV’nin hayvan kaynaklı (zoonotik) bir korona virüs olduğu ve insandan insana damlacık yoluyla bulaştığı gösterilmiştir.<sup>4</sup> 31 Aralık 2019 ile 19 Nisan 2020 tarihleri arasında, dünya genelinde toplam 2.359.346 vaka bildirilmiş, 161.951 vaka ölümlerle sonuçlanmıştır.\* Vaka ve ölüm sayıları her geçen gün artmakla birlikte kofirme vakalarda ölüm hızı (olgu fatalite hızı) %3 civarında plato çizmektedir.<sup>5</sup>

2019-nCoV virüsü ve yol açtığı hastalık (COVID-19)<sup>6</sup> hakkında özet bilgiler aktarma amacı taşıyan yazımızın ilk bölümünde, Korona virüslerin taksonomik, mikrobiyolojik ve epidemiyolojik özellikleri ele alınacak, ardından enfeksiyona ait klinik bulgular, tedavi yaklaşımları, salgına yönelik alınmış ve alınacak tedbirler incelenecektir.

\* 19 Nisan 2020, 14:41 erişim tarihli verilere göre düzenlenmiştir. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>



### Korona Virüsler

Korona virüsler, Coronaviridae ailesi içinde yer alan zarflı ve tek sarmallı RNA virüsleridir. Yüzeylerinde çubuksu uzantıları vardır. Bu uzantıların Latince'deki "corona", yani "taç" anlamından yola çıkılarak bu virüslere Korona virüs (taçlı virüs) ismi verilmiştir. İnsan, yarasa, domuz, kedi, köpek, kemirgen ve kanatlılar gibi evcil ve yabani hayvanlarda bulunabilmektedirler.<sup>7</sup>

İnsanlarda Korona virüsün neden olduğu klinik bulgular basit soğuk algınlığından Ciddi Akut Solunum Sendromuna (SARS) kadar değişkenlik gösterebilmektedir. İnsan ve hayvanlarda çeşitli düzeylerde respiratuvar, enterik, hepatik, nefrotik ve nörolojik tutulumlarla seyreden klinik tablolara neden olabilmektedir.<sup>7</sup>

07 Ocak 2020 tarihinde bronş alveoler lavaj sıvı örneklerinden izole edilen 2019-nCoV virüsünün ilk olarak tam genom sekans analizi gerçekleştirilerek sekans bilgileri erişime açık hale getirilmiştir. 2019-nCoV'un yaptığı hastalığa önce yeni coronavirüs enfekte pnömonisi (NCIP), ardından Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) adı verilmiştir.<sup>8</sup> 2019-nCoV, korona virüs ailesinin tipik özelliklerine sahiptir ve *Betacoronavirus 2b* soyunda yer almaktadır.<sup>7</sup> Bu suşların genomları, yarasalarda görülen SARS virüsü ile % 89, insanSARS-CoV'u ile % 82 oranında nükleotid benzerliğine sahiptir.<sup>9</sup>

2019-nCoV ile büyük oranda benzerlik gösteren SARS-CoV'un sebep olduğu salgında 12 Mart 2003 tarihinde DSÖ Çin, Vietnam ve Hong

Kong'dan gelen kişilerde etiyojisi bilinmeyen ciddi bir pnömoni türü için küresel bir uyarı yayınlamıştır. 31 Kasım 2013 tarihinde DSÖ tarafından yayımlanan raporda ise, 29 ülkede toplam 8.096 SARS vakasının tanımlandığı, 774'ünün ölümle sonuçlandığı bilgisi yer almıştır.<sup>10</sup>

### Epidemiyoloji

Wuhan kentinde başlayan COVID-19 salgınına ait epidemiyolojik özellikler; doğrulanmış ilk 425 vakaya ait verilerin analizi ile elde edilmiştir. Li ve arkadaşları, 22 Ocak 2020'ye kadar tanısı konulmuş COVID-19 vakalarının demografik özellikleri, maruz kalma geçmişi ve hastalık zaman çizelgeleri hakkında bilgi toplamış, olguların özelliklerini tanımlamış ve epidemiyolojisi hakkında belli çıkarımlarda bulunmuşlardır. Salgının erken dönemlerinden itibaren çok hızla yayıldığını belirtmişlerdir.<sup>8</sup>

COVID-19 tanılı ilk 425 hastanın %56'sının erkek olduğu, yaşlarının 15-89 arasında olduğu ve hastalığın 45-64 yaş arasında kümelendiği saptanmıştır. 1 Ocak 2020'den önce vakaların % 55'i Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile ilişkili bireylerde görülürken, 1 Ocak 2020 sonrasındaki vakalarda bu oranın % 8,6'ya düştüğü görülmektedir. İnkübasyon süresi (kuluçka dönemi) ile ilgili bilgi sınırlı olmakla birlikte MERS ve SARS gibi 14 güne kadar uzayabileceği düşünülmektedir.<sup>10,11</sup> Yapılan çalışmalar COVID-19 vakalarının ortalama inkübasyon süresinin 5,2 gün olduğunu göstermektedir.<sup>8</sup>



| Yöntem  | İlaç   | Etki alanı (işlem)  |
|---|--|---|
| <b>1. Mevcut geniş spektrumlu anti-viral ilaçlar, 2019-nCoV için, anti-viral tedavi olarak denenmektedir;</b> | Interferon alfa "IFN-alfa"<br>(5 milyon U bid inh) | HBV'yi tedavi etmek için kullanılabilen geniş spektrumlu bir anti-viral ilaçtır.  |
|   | Lopinavir / ritonavir<br>(400 mg / 100 mg bid po)  | HIV enfeksiyonlarına karşı başka bir proteaz inhibitörü olan ritonavir ile sabit dozlu bir kombinasyon olarak kullanılmaktadır. <sup>15</sup>   |
|   | Remdesivir (GS- 5734)                              | Yeni bir nükleotid analog ön ilacı olan bir anti-viral ilaçtır. SARS ve diğer korona virüslere daha duyarlı olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. <sup>16</sup> 2019-nCoV için de önerilmektedir.   |
| <b>2. Anti-enflamatuvar ilaçlar;</b>  |  | Semptomatik tedavi  |
| <b>3. Korona virüslere yönelik yeni ilaçların geliştirilmesini içerir;</b>                                    | ShuFeng JieDu ve Lianhua Qingwen Kapsülleri        | Çin geleneksel tıbbi, 2019-nCoV için ilaç tedavisi seçenekleri olabilir. (ShuFeng JieDu ve Lianhua Qingwen Kapsülleri gibi Çin tıbbi ürünleri influenza A (H1N1) gibi diğer solunum yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde ve tedavisinde rol oynamıştır.) |

### Klinik Bulgular ve Tedavi Yöntemleri

Amerika Birleşik Devletleri'nden (ABD) 20 Ocak 2020 tarihinde bildirilen ilk COVID-19 enfeksiyonu vakasının, Çin'e seyahat edip dönen bir erkek hasta olduğu ve dört gündür geçmeyen öksürük ve subjektif ateş öyküsü ile acil servise başvurduğu belirtilmektedir. COVID-19 enfeksiyonunun kesin tanısı, hastanın nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü örneklerinin "Real-Time RT-PCR (Gerçek Zamanlı Ters Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu)" yöntemi ile incelenmesi sonucu konulmuş, kan örneklerinde viral RNA saptanmamıştır.<sup>12-13</sup> Hastalığın solunum ve damlacık yolu ile diğer bireylere bulaşmasını önlemek amacıyla gerekli önlemler alınmıştır. Hastanın ilk muayenelerinde solunum bulguları belirlenmiş olmakla birlikte radyolojik incelemede patoloji saptanmamıştır. Şiddetli mide bulantısını önlemek için 2 litre serum fizyolojik ve Ondansetron verilmiş, takip eden günlerde, 39°C'ye yükselen ateş, kuru öksürük, halsizlik ve karın ağrısı kaydedilmiştir.

Bu süreçte hastaya semptomatik tedavi amacıyla ağrı kesici, ateş düşürücü, balgam söktürücü ilaçlar ve sıvı takviyesi uygulanmıştır. Hastalığın ikinci haftasında çekilen akciğer grafisinde sol akciğerin alt lobunda pnömoni bulgusu belirlenmiştir. Hastaya oksijen takviyesi ve antibiyotik başlanmıştır. Etiyolojinin 2019-nCoV

şeklinde kesinleşmesi sonrasında tedaviye remdesivir (anti-viral) eklenmiştir.

COVID-19'a yönelik tedavi deneyimlerini irdeleyen bir çalışmada, Çin'de 22 Ocak 2020 itibarıyla görülen 571 vakada kullanılan tedavi yöntemleri incelenmiştir. Bu çalışmanın yayınlandığı dönemde 2019-nCoV için aşı veya anti-viral tedavi bulunmadığı belirtilmiştir. Bunun yanında ilaç tedavisi seçeneklerinin mümkün olan en kısa sürede tanımlanmasının salgına yanıt açısından kritik olduğuna dikkat çekilmiştir. İncelenen vakalarda uygulanmış olan tedavi yöntemleri şu şekildedir:<sup>14</sup>

### Sağlık Otoriteleri Tarafından Alınan Tedbirler

Çin hükümeti daha önce yaşadığı salgınlardan edinilen tecrübelerle dayanarak Wuhan kentini karantina altına almış, yabancı hayvanların satışını yasaklamıştır. Çevredeki diğer kentlerle ulaşım araçları kısıtlanmış, uçak ve tren seferleri iptal etmiştir. Var olan hastaneleri yeterli olmadığı için bin yatak kapasiteli yeni bir prefabrik hastane, 6 gün içerisinde tamamlanarak hizmete açılmıştır. Yoğun kullanım sonucu baş gösteren maske kıtlığı nedeniyle Çin hükümeti, maske başta olmak üzere kişisel koruyucu malzemelere ihtiyaç duyduğunu duyurmuştur.<sup>17</sup> COVID-19 hastalığının tedavi maliyetleri Çin'de genel sağlık sigortası tarafından karşılan-

maktadır.<sup>18</sup> Çin Devlet Başkanı Xi Jinping, giderek büyüyen 2019-nCoV salgınının ülkesinin ekonomik ve sosyal istikrarına zarar verebileceğini belirtmiştir.<sup>19</sup>

DSÖ 30 Ocak 2020 tarihinde salgının yeni bir aşamaya geçtiğini duyurarak “uluslararası acil durum” ilan etmiş ve bu açıklamaya gerekçe olarak salgının sağlık alt yapısı kırılgan (görece yoksul) ülkelere yayılmasının engellenmesini gerekçe göstermiştir. Çin başta olmak üzere hastalığın görüldüğü tüm ülkelerin yerel sağlık otoriteleri ile yakın iş birliği halinde başarılı bir salgın yönetimi örneği gösteren DSÖ, 2019-nCoV hakkında dünya kamuoyunu internet ve diğer kitle iletişim araçları yolu ile düzenli olarak bilgilendirmeye devam etmektedir.<sup>20</sup>

COVID-19 enfeksiyonu görülen bir bölgeye seyahat öyküsü bulunan kişilerin, mutlaka kendileri 14 gün boyunca karantinaya almaları, ateş, öksürük ve nefes almada zorluk gibi yakınmaları başlama halinde sağlık kontrolünden geçirilmesi gerektiği bildirilmiştir.<sup>21,22</sup>

Ülkemizde salgının önlenmesine, şüpheli vakaların tespit ve takibine yönelik tüm çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından koordine edilmektedir. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, yaptığı açıklamada; “Türkiye’nin iyi yetişmiş sağlık profesyonelleri ve yaygın sağlık tesisleri ile önemli bir sağlık hizmeti sunum kapasitesine ve güçlü bir

sağlık sistemine sahip bir ülke” olduğunu belirtmiş ve “Bu kapasitesi ve geçmiş tecrübeleri ışığında vatandaşlarını bu tehditten korumaya kararlı olmasının yanı sıra bu sıkıntıdan muzdarip olan başta Çin olmak üzere diğer ülkelere de destek için hazır olduğumuzu” eklemiştir.<sup>23</sup>

### Alınacak Tedbirler

Hâlihazırda COVID-19 enfeksiyonunu önleyecek bir aşı bulunmamaktadır. Enfeksiyonu önlemenin en iyi yolu bu virüse maruz kalmaktan kaçınmaktır. Günlük yaşantımızda, solunum virüslerinin yayılmasını önlemeye yönelik olarak alınabilecek bazı önlemler DSÖ, T.C. Sağlık Bakanlığı ve ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından şu şekilde tarif edilmektedir;<sup>20,21,24</sup>

- Hastalar kalabalık ortamda bulunmamalı, kalabalık ortamda bulunmaları gerekiyorsa basit cerrahi maske kullanmalıdır.
- El hijyenine çok dikkat edilmelidir (eller en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanmalı, sabun ve su yoksa gözle görülür kirlenme yoksa alkol bazlı el dezenfektanı kullanılmalıdır).
- Eller yıkanmadan gözlere, buruna ve ağıza dokunulmamalıdır.
- Solunum yolu hastalığı belirtileri (öksürük, hapşırık, nefes darlığı vb.) olan hastalarla maskesiz yakın temastan kaçınılmalıdır.





- Öksürürken ve hapşırırken ağız ve burun mendille kapatılmalı, ardından mendil çöp kutusuna atılarak eller yıkanmalı, mendil yoksa ağız ve burun dirseğin ön yüzüyle kapatılmalıdır.
  - Sık kullanılan nesnelere ve yüzeylere temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.
  - Havlu gibi kişisel eşyalar hasta kişilerle ortak kullanılmamalıdır.<sup>25</sup>
- 2019-nCoV aşısının elde edilmesine yönelik çalışmalar halen sürdürülmektedir.

#### **Sonuç**

Toparlayacak olursak, 2019-nCoV insandan insana damlacık yolu ile ve aerosol oluşturan işlemler sırasında hava yolu ile bulaşabilmektedir. Ateş, öksürük, nefes darlığı ile seyretmekte, ciddi pnömoni ve solunum yetmezliğine (COVID-19 klinik tablosuna) yol açabilmektedir. Yeni virüsün tüm genom sekans bilgileri erişime açık durumdadır, in-house olarak üretilebilen probalar kullanılarak solunum salgularından rRT-PCR yöntemi ile saatler içinde tespit edilebilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından virüsün tespitine yönelik bir hızlı tanı kiti üretilmiştir. COVID-19 enfeksiyonunda vaka sayısı artmakla birlikte fatalite hızı %3 civarında seyretmektedir. Salgının etkisini ne zaman yitiyeceği bilinmemektedir.

Enfeksiyonu önlemenin en iyi yolu enfeksiyon etkenine maruz kalmaktan kaçınmaktır. Damlacık yolu ile bulaşan diğer enfeksiyonlara benzer şekilde coronavirus enfeksiyonundan korunmada kişisel temizlik kurallarına (el hij-

yeni, dirsek içine öksürme-hapşırma, nezle veya grip benzeri hastalık varlığında hasta kişinin veya hasta kişilere bir metreden fazla yaklaşacak kişilerin basit cerrahi maske kullanması) uyum son derece önemlidir.

Virüsün henüz bir aşısı ve özgün bir anti-viral tedavisi bulunmamakla birlikte benzer RNA virüsleri için üretilen bazı ilaçların nCoV-2019'a da etkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Salgının merkezine yakın bir bölgeden ülkemize gelen kişiler ve hasta kişilerle temas şüphesi bulunan kişiler enfeksiyon bulguları açısından mutlaka izlenmelidir. Hastalık bildirim ve yönetiminde İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimleri ile iletişim halinde olunmalı, şüpheli vakalar Sağlık Bakanlığı Vaka Yönetim Rehberine göre değerlendirilmelidir. ■

#### **Kaynakça**

1. World Health Organization. Pneumonia of unknown cause — China. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>. Erişim tarihi: 11.02.2020
2. World Health Organization. Novel coronavirus — China. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>. Erişim tarihi: 11.02.2020
3. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-n-cov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-n-cov)). Erişim tarihi: 11.02.2020
4. Phan LT, Nguyen T V, Luong QC, et al. Importation and Human-to-Human Transmission of a Novel Coronavirus in Vietnam. *N Engl J Med*. 2020;(Panel D). doi:10.1056/NEJMc2001272
5. 2019-nCov cases globally. <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>. Erişim tarihi: 18.04.2020
6. Coronavirus disease 2019. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Erişim tarihi: 17.02.2020
7. TC Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu 2019-nCoV Hastalığı Saha Rehberi, 30 Ocak 2020 <https://hsgm.saglik.gov.tr>. Erişim tarihi: 17.02.2020



8. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;1-9. doi:10.1056/NEJMoa2001316
9. Chan JF-W, Kok K-H, Zhu Z, et al. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from patients with acute respiratory disease in Wuhan, Hubei, China. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9. doi:10.1080/22221751.2020.1719902
10. WHO. Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS). *World Health.* 2003;1-47. doi:10.1007/s10856-009-3765-6
11. Middle East respiratory syndrome coronavirus: Case definition for reporting to WHO Interim case definition as of 26 July 2017. [https://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/mers-interim-case-definition.pdf?ua=1](https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-interim-case-definition.pdf?ua=1). Erişim tarihi: 17.02.2020
12. Branch RV. Real-Time RT-PCR Panel for Detection 2019-Novel Coronavirus Centers for Disease Control and Prevention , Respiratory Viruses Branch, Division of Viral Diseases. 2020;1-12.
13. Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. 2020;1-9. doi:10.1056/NEJMoa2001191
14. Hongzhou Lu et al. Drug Treatment Options for the 2019-new Coronavirus (2019-nCoV) Publication A, Lu H. nCoV). 2020;10-12. doi: 10.5582/bst.2020.01020
15. Flu and HIV Drugs Show Efficacy Against Coronavirus. <https://www.the-scientist.com/news-opinion/flu-and-anti-hiv-drugs-show-efficacy-against-coronavirus-67052>. Erişim tarihi: 17.02.2020
16. Agostini ML, Andres EL, Sims AC, et al. Coronavirus susceptibility to the antiviral remdesivir (GS-5734) is mediated by the viral polymerase and the proofreading exoribonuclease. *MBio.* 2018;9(2):1-15 doi:10.1128/mBio.00221-18
17. Coronavirus: How can China build a hospital so quickly? <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51245156>. Erişim tarihi: 17.02.2020
18. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet (London, England).* 2020;6736(20):1-7. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
19. Coronavirus Çin ekonomik istikrarını etkiliyor. <https://www.cnnturk.com/dunya/coronavirus-cin-ekonomik-istikrarini-etkiliyor>. Erişim tarihi:18.02.2020
20. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Erişim tarihi:18.02.2020
21. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2019-nCoV Afif ve Broşurler. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/2019-n-cov/liste/2019-ncov-afis-ve-brosurler.html>. Erişim tarihi:18.02.2020
22. Centers For Disease Control and Prevention Communication Resources for Travelers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/communication-resources.html>. Erişim tarihi:18.02.2020
23. Yeni Tip Koronavirüs (nCoV-2019) Salgınına İlişkin Açıklama. <https://www.saglik.gov.tr/TR,63661/yeni-tip-koronavirus-ncov-2019-salginina-iliskin-aciklama.html>. Erişim tarihi:18.02.2020
24. Prevention for 2019 Novel Coronavirus. <https://www.cdc.gov/coronavirus/about/prevention.html>. Erişim tarihi:18.02.2020
25. Koronavirus (coronavirus) hakkında bilgilendirme raporu. 2020;2020:1-4. <https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=koronavirus-deg%CC%86erlendirme-raporu.pdf>. Erişim tarihi:18.02.2020

# Üç Ebeveynli Bebekler: Mitokondriyal Replasman Tekniği ve Etik Açıdan İncelenmesi

*Sümeyye Karakaya*

**M**itokondriler, hücre içinde ihtiyaç duyulan enerjinin üretildiği organellerdir. Vücudun enerji ihtiyacının karşılanması için kaynak görevi gören bu organeller, kendilerine has bir DNA bulundurlar. Mitokondrilerin bu kendine has DNA'sı, mitokondriyal DNA (mtDNA) olarak isimlendirilmektedir. Bu DNA üzerinden enerji üretim mekanizmasında görev alan proteinler sentezlenmektedir. İnsan mtDNA'sı ilk kez 1981 yılında sekanslanmış<sup>1</sup> ve birkaç yıl içerisinde mtDNA üzerindeki bazı patojenik mutasyonlar saptanmaya başlanmıştır.<sup>2,3</sup> Bu patojenik mutasyonlar, “*mitokondriyal hastalıklar*” olarak adlandırılan pek çok hastalığa yol açabilmektedir.<sup>4</sup>

Patojenik mutasyonların yol açtığı mitokondriyal hastalıkların tedavisine yönelik olarak geliştirilen Mitokondriyal Replasman Tekniği ele alınan temel konu olacaktır. Yazının giriş bölümünde teknik hakkında temel bilgiler aktarılacak, devamında sağlık otoritelerinin yönleme ilişkin tutumu değerlendirilecek ve tekniğin mevcut tedavi kategorileri içindeki yerine değinilecektir. Yöntemin etik açıdan ele alınmasını hedefleyen ikinci bölümde ise tekniğin etkileri; embriyonun yaşama hakkı ve ahlaki statüsü, ortak genetik mirasa müdahale,

kimlik ve sosyal ilişkiler üzerine olan etkisi ve öjeni için kaygan zemin oluşturması başlıkları altında incelenecektir.

## **1. Mitokondriyal Hastalıklar ve Tedavi Yöntemleri**

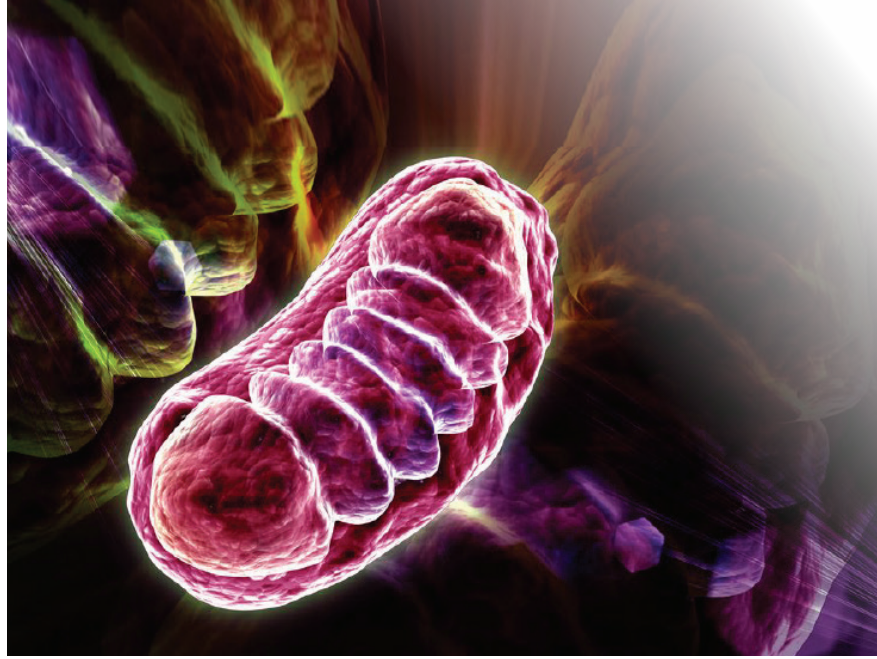
mtDNA'daki mutasyonlardan kaynaklanan hastalıklar ilk defa 1988 yılında tanımlanmış ve o zamandan beri 700'ün üzerinde mutasyon saptanmıştır.<sup>3,5</sup> Bu mutasyonlar, miyopatiler, nörodejeneratif hastalıklar, diyabet, kanser ve infertilite gibi çok sayıda hastalıkla ilişkilendirilmiştir.<sup>6</sup> Mitokondriyal hastalıkların seyri, kusurlu mtDNA'ların hücredeki bulunma oranına göre kişiden kişiye değışebilmektedir. Heteroplazmi olarak adlandırılan bu durum, bir hücre içerisinde farklı mtDNA'ların bulunmasının bir sonucudur.<sup>7</sup> Bir bireyin farklı hücrelerinde farklı oranlarda kusurlu mtDNA'lı mitokondri bulunması, hücre işleyişinin kusurlu veya normal olarak ilerlemesini etkilemektedir. Kusurlu mitokondrilerin sayıca fazla olduğu hücrelerde enerji metabolizması kaynaklı pek çok sorun ortaya çıkarken, normal mitokondrilerin bakım olduğu hücreler işlevlerini sürdürebilmektedir. Normal ve kusurlu hücrelerin sayısı ve dokulardaki dağılımı arasındaki farklar bireyler arasında hastalığın seyrini etkileyecek farklılık-

lar oluşturmaktadır.<sup>8</sup> Bu hastalıklardan muzdarip kişilerin çoğu motor, mental ve kardiyak bozukluklarla mücadele etmekte, büyük bir kısmı ergenlik çağına ulaşmadan ölmektedir.<sup>6</sup>

Hücre içinde pek çok farklı mtDNA ve bu mtDNA'ların iki yüz binden fazla kopyası vardır. mtDNA'ların normal ve kusurlu versiyonlarının çok sayıda kopyasının bulunması ve hastalığın semptom göstermeye başladığı eşik değerin kişiden kişiye çok değişiyor olması, hastalığa yönelik tedavi stratejileri geliştirmeyi güçleştirmektedir. Dolayısıyla hastalığı tamamen ortadan kaldıracak bir yöntem geliştirememiştir. Bunun yerine tedavi seçeneği olarak hastalığın ortaya çıkardığı klinik fenotipler farklı yaklaşımlarla ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Mevcut tedavilerden biri olan egzersiz terapisi, kaslardaki oksidatif fosforilasyon mekanizmasını düzenleyerek hastanın genel sağlık durumunu iyileştirmeyi hedeflemektedir. Gen terapisi ise normal mtDNA'ların sayısının artırılmasına yönelik olarak işlev gösteren ve semptomlarla başa çıkmayı kolaylaştırmayı hedefleyen bir tedavi yöntemidir. Bu yöntemlerin dışında in vitro fertilizasyon sonucu oluşan embriyolardan sağlıklı olanların seçilip rahme yerleştirilmesine yönelik olarak Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) yönteminin kullanımı da yaygındır.<sup>6</sup>

2010 yılında Birleşik Krallık'ta, annedeki kusurlu mitokondrielerin çocuğa geçişinin önlenmesi hedeflenerek Mitokondriyal Replasman Tekniği\* (MRT) geliştirilmiştir.<sup>9</sup> MRT, çocuk sahibi olmak isteyen bireyin yumurta hücresinden (oosit) veya döllenmiş yumurtadan alınan çekirdek materyalinin, sitoplazmasında sağlıklı mitokondriiler bulunduran başka bir bireyin yumurta hücresine aktarılması prensibine dayanmaktadır. Normal bir bebekte, çekirdek materyali anne ve babadan, mitokondriyal materyal ise yalnızca anneden geçmektedir. Fakat bu yöntemde bebeğin çekirdek materyali anne ve babasından, mtDNA'sı ise üçüncü bir bireyden (donör) gelmektedir.<sup>10,11</sup>

Mitokondriyal Replasman Teknikleri, ku-



tup cisimciği transferi, germinal vezikül transferi gibi farklı yöntemleri kapsayan bir şemsiye kavramdır. Bu teknikler arasında öne çıkan ve çalışmalarda daha fazla konu edinilen iki yöntem Maternal İğcik Transferi (MST) [maternal spindle\*\* transfer] ve Pronükleer Transfer (PNT) olmuştur.

MST, çocuk sahibi olmak isteyen bireyin yumurta hücresinden çekirdeğinin alınarak donörün çekirdeği çıkarılmış yumurta hücresine aktarılması ile başlar. Ardından bu hibrit hücrenin babanın spermiyle döllenmesi sağlanır. 2009 yılında Oregon Üniversitesindeki bir grup araştırmacı, MST tekniğini kullanarak primatlarda hasta dişilerden sağlıklı yavrular elde etmeyi başarmıştır. Bu çalışmada yeni nesillerde yapılan detaylı genetik analizlerle yavruların mitokondriyal genler açısından sağlıklı olduğu, normal büyüme gösterdikleri, çekirdek genlerinin biyolojik anneden ve mtDNA'nın ise sitoplazması alınan donörden geldiği kanıtlanmıştır.<sup>12</sup>

Mitokondriyal Replasman için kullanılan bir diğer teknik, Newcastle Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezinde geliştirilen PNT'dir.<sup>13</sup> Bu teknikte hem anne hem de donörün oositlerinin babadan gelen spermle döllenmesi sağlanır. Döllenme sürecinde her iki hücrede bulunan kaynaşmamış sperm ve yumurta çekirdekleri, "pronükleus" olarak adlandırılır. İlk olarak

\* Tekniğin diğer isimlendirmeleri Mitokondriyal Manipülasyon Tekniği, Mitokondriyal Hedefleme Teknikleri ve Mitokondriyal Bağış şeklindedir.

\*\* Spindle, "iğcik" anlamına gelip kromozomlardan oluşan iğ şeklindeki yapıyı tanımlamaktadır.



donörün ve annenin oositindeki pronükleuslar çıkartılır. Ardından donörün pronükleusu annenin pronükleussuz oositine aktarılır ve işlem tamamlanır. 2010 yılında Newcastle Üniversitesinde bir grup araştırmacı ve 2016 yılında Hyslop ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda bu teknikle geliştirilen embriyolarda kusurlu mitokondri kalıtımının %2'den az olduğu saptanmıştır.<sup>14,15</sup>

MST tekniği ile oluşturulan bir embriyodan gelişen ilk canlı bebeğin doğumu, Zhang ve arkadaşlarının 2016 yılında yayımladıkları bir makale ile ilan edilmiştir.<sup>16</sup> Leigh Sendromlu iki çocuk annesi olan 36 yaşındaki bir kadının, bu hastalığa sebep olan mtDNA'yı %24,5 oranında taşıdığı ve MST'yi kullanarak çocuk sahibi olmak istediği belirtilmiştir. İnançlarını gerekçe göstererek PNT yerine MST tekniğini tercih eden anne, sorunsuz bir gebeliğin 37. haftasında sağlıklı bir erkek çocuk dünyaya getirmiştir. Makale bebek üç aylıkken yayımlanmış olup bebeğin sağlık durumunun iyi olduğu belirtilmiştir.

### 1.1. MRT'nin Mevcut Tedavi Kategorileri İçindeki Yeri

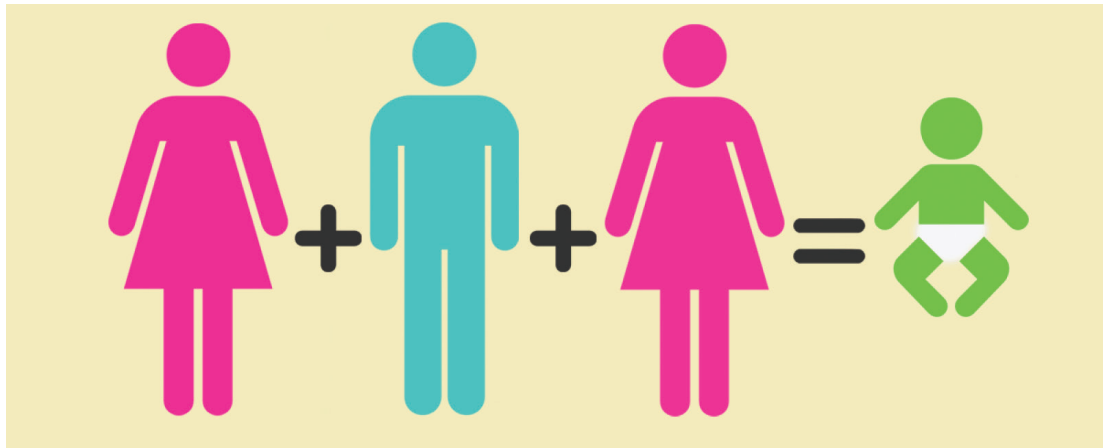
Gen tedavisi, tedavi amacıyla hasta bireyin hücrelerine bir genetik materyalin transfer edilmesi veya genlerin ekspresyonunun değiştirilmesi yoluyla spesifik genetik kusurların düzeltilmesi olarak tanımlanabilir.<sup>17-19</sup> Genetik materyal üzerine yapılan bu müdahaleler, hedefledikleri dokunun türüne göre eşey hücre hattı gen tedavisi ve somatik gen tedavisi olmak üzere iki grupta incelenir.<sup>20</sup> Bir genetik müdahale yöntemi olarak MRT hakkında yapılan tartışmaların doğru bir zemin üzerinde yürütülebilmesi için

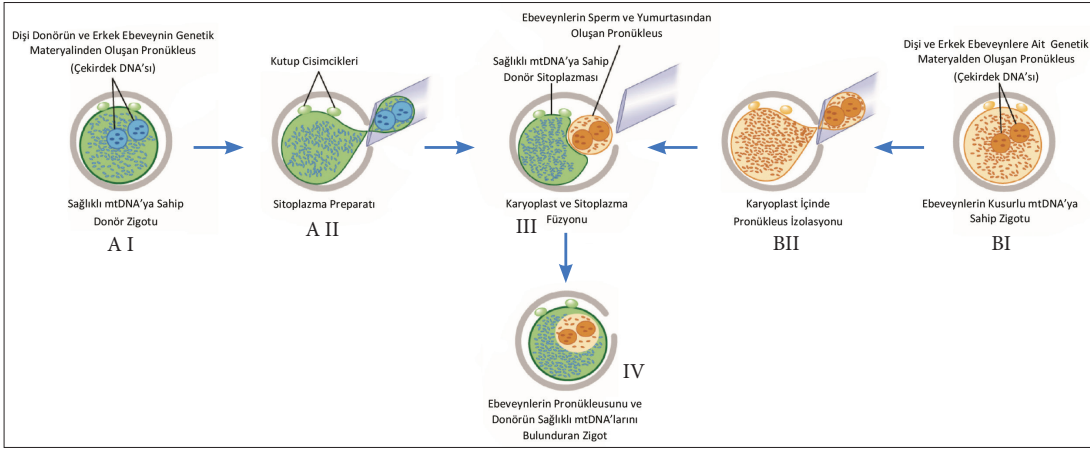
MRT'nin bu kategorilerden hangisine dahil olduğu belirlenmelidir. MRT'nin uygulandığı hücreler eşey hücreleridir. MRT sonucu gelişen birey erkek olduğu takdirde, bu genlerin sonraki nesle aktarımı gerçekleşmeyecektir. Müdahale sonucu gelişen bebeğin dişi olması durumunda değişiklik nesiller boyu aktarılacaktır. Burada MRT hedef hücre seçimi bakımından eşey hücre tedavisi olarak değerlendirilse de genetik materyalin nesilden nesile aktarımı şartı yalnızca kadın bireylerde gerçekleştiğinden bu tanımların arasında bir noktada kalmaktadır.

Yöntemin uygulandığı dokuyu hedef olarak yapılan tanımlama yöntemi, yeni gelişen teknikleri tanımlamakta yetersiz kaldığından, mevcut tanımlamaların güncellenmesi yoluyla önceki teknikleri de kapsayacak şekilde yeni kategoriler geliştirilmiştir. Bu sınıflandırmalarda tedavi, önleyici girişim ve geliştirme ayrımı yapılmaksızın "modifikasyon" kavramı tercih edilmektedir.<sup>17</sup> Özetle MRT; girişimin hedefi ve metodu, kalıtım mekanizması, değişimin hücrede yol açtığı etki derecesi ve değişimin getirdiği riskler konusunda klasik sınıflandırmalar arasında konumlandırılmamaktadır. Bu amaçla Newson, "koşullu kalıtılan genomik modifikasyon" [conditionally inherited genomic modification] adı ile yeni bir sınıflandırma önerisinde bulunmuştur.<sup>17</sup>

### 1.2. Sağlık Otoritelerinin MRT'ye Yaklaşımı

Mitokondriyal Replasman Tekniği, ilk defa 3 Şubat 2015'te Birleşik Krallık'ta yasal hale gelmiştir.<sup>21,22</sup> Yasallaşma sürecinde parlamentoda meydana gelen tartışmalar incelendiğinde, yön-





**Şekil 1:** Pronükleer Transfer Tekniği'nin Şematik Gösterimi.<sup>12</sup> Mikropipetlerle aspirasyon yoluyla donör zigotu (AI) ve ebeveynlerin zigotundan (BI) pronükleuslar karyoplast içinde çıkarılır. Ebeveynlerden alınan karyoplast içerisinde mitokondri ve mtDNA içeren bir miktar sitoplazmanın kaldığı unutulmamalıdır. Donörün mtDNA bulunduran sitoplazması, ebeveynlere ait karyoplast ile bir araya getirilir ve kaynaşma gerçekleşir. Bu sayede yeniden düzenlenmiş bir embriyo kültür ortamında yetiştirilmeye veya bir insana transfer edilmeye hazır hale gelmiş olur. Ebeveynlerin karyoplastında kalmış olan kusurlu mitokondriler sebebiyle yeniden düzenlenmiş olan embriyoda bir miktar kusurlu mtDNA bulunabilir.

temin mitokondriyal hastalıklar için “*mucizevi bir çözüm*” olarak nitelendirildiği görülmektedir. Sağlık otoriteleri, MRT’yi mitokondriyal hastalık etkenlerinin ortadan kaldırılmasında en etkili yol olarak görmüş ve bu hastalıklardan muzdarip kadınların kendileriyle genetik ilişkiye sahip sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmelerindeki tek çözüm olarak nitelendirmiştir.<sup>13</sup> Yöntem ile ilgili bildirimlerinde “*mitokondriyal replasman*” veya “*transfer*” yerine özellikle “*mitokondriyal bağış*” ve “*donör*” kavramlarını kullanmaları, halkın kan ve organ bağışına yönelik sempatisine benzer bir sempati oluşturulmaya çalışıldığı şeklinde yorumlanmaktadır.<sup>23</sup>

Tekniği etik açıdan ele alan bazı araştırmacılar ve çeşitli medya mensupları, MRT kullanılarak dünyaya gelen bebeklerin kalıtsal materyallerinin oluşmasında üçüncü bir bireyin de katkısı bulunduğundan bu bebekleri “*üç ebeveynli bebek*” olarak nitelendirmektedirler.<sup>10,11,22,24</sup> Oxford Üniversitesinde Etik Profesörü olan Julian Savulescu, tekniği bir mikroorgan transplantasyonu olarak ele almakta ve medya çevrelerinin “*üç ebeveynli bebek*” şeklindeki tanımlamalarını, tekniğe karşı olumsuz bir algı oluşturdukları gerekçesiyle eleştirmektedir.<sup>25</sup>

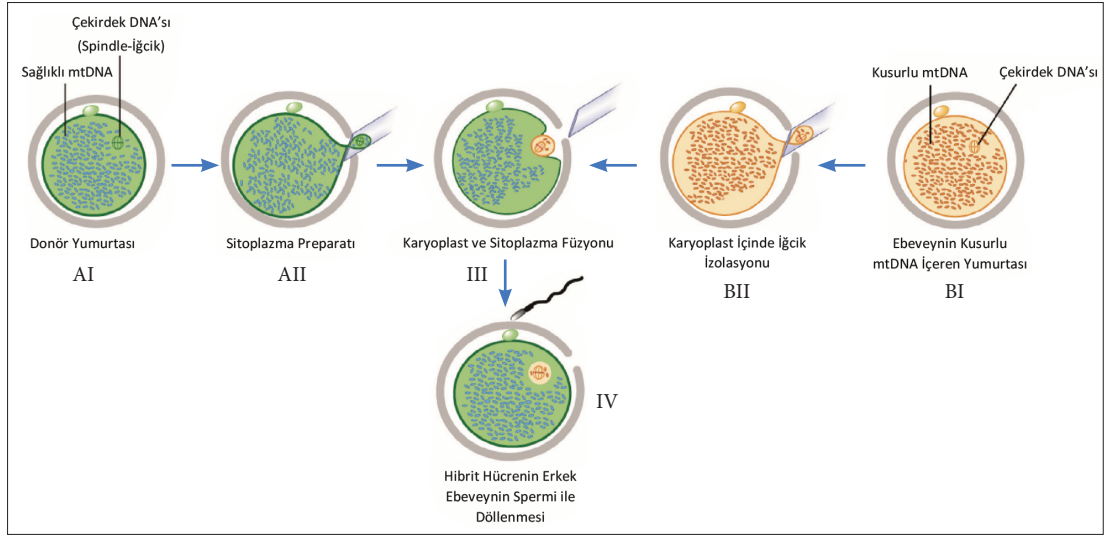
Teknikle ilgili olarak olumlu ifadelerin seçimini temel alan tutumun, hasta çocuk sahibi aileler üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Newcastle Üniversitesindeki araştırmacılar

tarafından mitokondriyal hastalıklara sahip çocukların aileleriyle yapılan röportajlarda ebeveynlerin teknik hakkındaki görüşleri alınmıştır. Tekniğin riskleri ve kısıtlılıklarının da anlatıldığı ebeveynler, çocuk sahibi olmak için MRT’yi tercih edecekleri yönünde görüş bildirmişlerdir.<sup>9</sup> Yapılan farklı bir röportajda çocuğu veya kendisi bir mitokondriyal hastalıktan muzdarip olan 28 kadınla görüşülmüştür. Bu görüşmelerde hasta annelerin fizyolojik durumlarının yeni bir çocuğa bakmaya elverişli olmadığı gerekçesiyle, sağlıklı annelerin ise hastalıklı doğma ihtimali olan bir çocuğa daha bakmanın sosyal açıdan zorlayıcı olması gerekçesiyle MRT yöntemini uygulamak istemedikleri görülmektedir.<sup>13</sup> Çalışmayı yapan araştırmacılar, bu tutumda tedavinin masraflı bir tedavi olmasının ve yan etkilerin bilinmemesinin de etkili olduğunu belirtmişlerdir.

## 2. Etik Açısından MRT

### 2.1. Embriyonun Yaşama Hakkı ve Ahlakî Statüsü İle İlgili Meseleler

MRT sperm ve yumurtanın laboratuvar ortamında döllenmesini içerdiğinden, teknikle ilgili etik problemleri ele alırken yardımcı üreme teknolojilerinde karşılaşılan sorunlar göz önünde bulundurulmalıdır. Sorunsuz bir bebek geliştirmek amacıyla üretilen embriyolar arasından birinin seçilmesi ve diğerlerinin “*artık embriyo*” olarak değerlendirilmesi embriyonun



**Şekil 2:** Maternal İğcik Transferi'nin Basamakları.<sup>12</sup> Donörün sağlıklı yumurtası ve dişi ebeveynin kusurlu mtDNA taşıyan döllenmemiş yumurtası AI ve Bİ'de gösterilmiştir. Dişiye ait kromozomların iğcik (spindle) şeklinde bir araya geldiği görülmektedir. Her iki yumurtaya ait genetik materyal, karyoplast içinde çıkarılır. Daha küçük boyutlarda olduklarından karyoplastlar az sayıda mitokondri ve kusurlu mtDNA içerirler. Donöre ait sitoplazma ile dişi ebeveyne ait karyoplast kaynaştırılır. Ardından bu hibrit hücre erkek ebeveynin (IV) sperm hücresi ile döllenir ve kusurlu mtDNA'dan arındırılmış embriyolar oluşur.

yaşama hakkı ve ahlaki statüsü ile ilgili soruları gündemimize taşımaktadır. MST tekniği artık embriyo oluşturulması aşamasını içermemesine rağmen PNT tekniği her uygulamada bir artık embriyo ortaya çıkarmaktadır. Bunun yanında her iki yöntemde de başarılı bir embriyo üretiminin gerçekleşmesi için birkaç deneme yapılması gerekmektedir. Tekniğin uygulanması sırasında her bir bebeğin dünyaya gelmesi için oluşan bu artık embriyoların yanında bu tekniklerin geliştirilmesi sırasında oluşan artık embriyoların durumu da bazı araştırmacılar tarafından tartışılmaktadır. Mammadov yöntemi etik açıdan ele aldığı makalesinde “bu başarısız denemeler bilimin gelişmesi yolunda feda edilen embriyolar olarak görülmeli ve bilimin gelişmesine fayda sağladığı için kabul edilebilir bir kayıp olarak mı değerlendirilmelidir?” sorusunu gündeme getirmektedir.<sup>26</sup>

## 2.2. Ortak Genetik Mirasa Geri Dönüşsüz Müdahale Açısından MRT

Üremeye yardımcı teknolojilere, insan doğasına müdahale olduğu savıyla öteden beri karşı çıkmakta olan çevreler, embriyo üzerinde yapılan bu gibi genetik müdahalelere de insanlığın ortak genetik mirasını geri dönüşsüz olarak etkileyecekleri gerekçesiyle karşı çıkmaktadırlar.<sup>27</sup> Konu ile ilgili açıklama yapan 55 İtalyan

Parlamento üyesi, İngiliz Parlamentosu'nun MRT'yi yasallaştırma süreci ile ilgili olarak bu yöntemin insanlığın ortak genetik mirasını geri dönüşsüz ve tahmin edilemez yönde etkileyeceğini, bu yöntemin yasallaştırılmasının yalnızca İngiltere değil tüm insanlığı ilgilendiren bir mesele olduğunu belirtmişlerdir.<sup>28</sup>

Ortak genetik mirasa yapılan müdahalenin, farklı bireylere ait mitokondri ve çekirdeğin tek hücre içinde bir araya getirmesinin gelecek nesiller üzerinde oluşturacağı etki mevcut bilimsel veriler ışığında net olarak öngörülemezdir. Çekirdeklerin çıkartılması sırasında çekirdek ile beraber gelen küçük miktarda sitoplazmanın enjekte edildiği donör oositindeki mitokondrilerle etkileşimi de tekniğin güvenilirliği bağlamında ele alınması gereken meselelerdendir.<sup>27</sup> Tüm bu güvenlik meseleleri ele alındığında yöntemin güvenilir olarak nitelendirilmesi için en az dört nesillik bir inceleme yapılması ve yöntemin bir hasara yol açmadığının kanıtlanması gerektiği belirtilmiştir.<sup>13</sup>

## 2.3. MRT'nin Kimlik Üzerine Etkileri

Bireyin kimliği; yüz hatları, fiziksel özellikleri, bilişsel kapasitesi, kişisel özellikleri gibi pek çok iç faktörden ve sosyal ilişkiler, toplumun düzeni gibi pek çok dış faktörden etkilenmektedir. Yapılan müdahalelerin şahıs üzerindeki etkisini

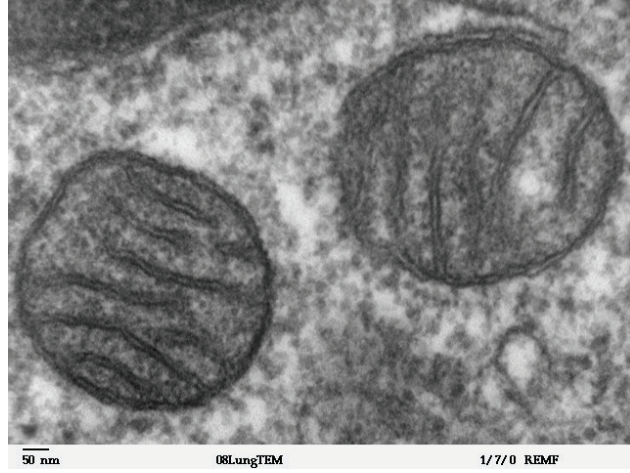


üç kategoride incelemek mümkündür: Fiziksel ve genetik özellikler üzerindeki etkisi, bireyin hastalıkla olan ilişkisi üzerindeki etkisi ve bireyin toplumla olan ilişkisi üzerindeki etkisi.

İlk olarak mtDNA'ya yapılan müdahalelerin bireyin genetik işleyişi ve fiziksel özellikleri üzerine olan etkisini ele alalım. Hücre içindeki genetik materyallerin ilişkilerine odaklanan bazı deneysel çalışmalarda mtDNA'nın çekirdek DNA'sının ekspresyonu üzerinde etkili olduğu öne sürülmektedir.<sup>29</sup> İki genetik materyal arasındaki etkileşim göz önünde bulundurulduğunda mtDNA'sını ebeveynlerinden farklı, üçüncü bir şahıstan alan çocuğun, çekirdek DNA'sının ifadesinde meydana gelecek olan değişiklikler genetik süreçlerde farklılıklara yol açacaktır. Bu çalışmalar, İngiltere'de tekniğin yasallaşmasında öne sürülen "kişinin karakter özelliklerinin yalnızca çekirdek DNA'sı ile belirlendiği ve mtDNA'nın karakter üzerinde etkisi olmadığı" fikrinin yeniden ele alınmasını gerekli kılmaktadır.<sup>23,30</sup> Kişinin kusurlu mtDNA'ya sahip olması, onun bilişsel fonksiyonlarından enerji metabolizmasına kadar pek çok fiziksel özelliğini etkileyeceğinden doğrudan şahsın kimliğine etki edecektir (hatta bireyin kimliğinin temellerini oluşturacaktır).

Etki gruplarından ikincisi bireyin hastalıkla olan ilişkisidir. Fiziksel özelliklerdeki farklılıklar, kişilerin "hasta" veya "sağlıklı" olarak nitelendirilmesinde etkilidir. Kimlik, genetik kökenlerimiz ve fiziksel özelliklerimiz ile deneyimlerimizin birleşiminden oluşmaktadır. Mitokondriyal hastalığa sahip olmayan bir birey tamamen farklı bir yaşam tecrübesine, biyografiye ve hatta karaktere sahip olacaktır.<sup>23,27</sup> Kişinin toplum içindeki konumunu belirlemede ve toplumla olan ilişkilerinin inşasında bu nitelikler önem arz etmektedir.

Son grupta bireyin toplumla olan ilişkisine olan etkisi incelenmelidir. Bireyin toplumsal kimliği; bireyin topluma, toplumun bireye ve bireyin kendisine anlattığı hikayeler çevresinde şekillenir. Bu noktada bireyin hasta olarak doğmasının yanında, toplumun normal düzeyine aykırı bir şekilde dünyaya gelmesini de incelemek gerekmektedir. Toplamlar, hikayelerine uygun olmayan rolleri başta yadırgamaya



mevillidirler ve üçüncü bir ebeveynin genetik katkısı ile dünyaya gelen bir bebek toplumda yeni bir rol ortaya çıkarmaktadır. Toplumda bir rolün oluşması için gereken günlük konuşmalar, anekdotlar, yazılı metinler ve dizi, film gibi yapımlar çocuğun toplumdaki rolüne bir yer açana kadar, çocuğun hayatını diğer insanların hayatları arasında konumlandırmakta zorlanması muhtemeldir.<sup>23</sup>

Yöntemin aile içi ilişkilere olan etkisi ele alındığında şimdiye dek yapılmış olan tanımlamalara ek olarak yeni bir rol ortaya çıkardığı görülmektedir. Mevcut yöntemler, bebeğin dünyaya gelmesinde katkısı bulunan beş grup projenitör tanımlamaktadır. Bu gruplar sosyal anne, sosyal baba, biyolojik anne, biyolojik baba ve taşıyıcı anne idi. MRT ise bu gruplara "mitokondriyal donör" olarak nitelendirilen yeni bir projenitör grubu eklemektedir.<sup>31</sup>

Ebeveyn-çocuk ilişkisi açısından ele alınması gereken bir diğer mesele söz konusu tekniğin, infertil bireylerin ve lezbiyen çiftlerin kendileri ile genetik olarak ilişkili [genetic relatedness] çocuk sahibi olmaları amacıyla kullanıldığı durumlardır.<sup>26,32</sup> Örneğin 2017 yılında Ukrayna'da mitokondriyal hastalıklar açısından sağlıklı olan infertil bir kadın, farklı üreme teknolojilerinin ardından PNT'yi deneyerek hamile kalmıştır.<sup>33</sup> Yöntemin bu amaçla kullanımı, toplumun "normal" kabul ettiği sınırların dışında bir çocuk-ebeveyn ilişkisi ortaya koymakta ve çocuk-ebeveyn ilişkisinin kimliği etkisinin bu kullanım bazında yeniden ele alınması gerekmektedir.

## 2.4. Öjeniye Yol Açabilecek Bir Yöntem Olarak MRT

Tekniğin pahalı olması ve yalnızca gelir durumu yüksek aileler tarafından tercih edilebilir bir yöntem olması farklı sosyoekonomik düzeyler arasındaki yaşam kalitesi farkının açılmasına sebep olacaktır. Maddi durumu tekniğin kullanımı için elverişli olan kesimde hastalık etkenleri ortadan kaldırılırken, daha düşük sosyoekonomik şartlarda yaşayan ailelerin hastalık etkenleri varlığını sürdürecektir. Halihazırda mevcut olan bireylerarası ekonomik fark, iki kesimden birini sağlık açısından “daha da” avantajlı konuma getireceğinden bu imkanı bulamayan kesimle aralarındaki statü/yaşam kalitesi farkını giderek artıracaktır.

Bunun yanında kusurlu mitokondrilerin nesillere geçişinin kesin olarak engellenmesi amacıyla erkek embriyoların “seçilebilir” oluşu cinsiyetçi bir seçilime yönelim konusunu tartışmaya açmaktadır.<sup>9,11</sup> Bu noktada embriyoların seçiminde bizi sınırlandıracak olan kuralları nasıl belirleyeceğimiz sorusu akıllara takılmaktadır. Ana rahmine yerleştirilecek olan sağlıklı embriyonun seçimi yapılırken iki sağlıklı embriyo arasından uzun boy geni taşıyan bireyin seçilebilir olması yöntemin tasarım bebekler ve öjeni gibi uzun süredir tartışılmakta olan noktalara da gidebilecek kaygan bir zeminde olduğunu göstermektedir.

Tüm bu gelişmeler ve tartışmalar ışığında MRT, pek çok hasta çocuğa daha dünyaya gelmeden iyileşme imkanı sunmayı vadeden bir çözüm önerisi olarak önümüzde durmaktadır. Geliştirilen diğer yöntemler gibi MRT'nin de etik açıdan tartışılması, üzerine düşünülmesi, araştırılması gereken noktaları bulunmaktadır. Yalnızca tedavi gören bireyi değil tüm toplumu ve hatta insanlığın ortak mirasını etkileyen değişikliklere sebep olabilecek bu yöntem ile ilgili gelişmeler ve tartışmalar dikkatle incelenmelidir. Yöntemin tedavi amaçlı kullanımı dışında, kendileriyle genetik bağlantısı bulunan çocuk sahibi olması mümkün olmayan bireylerin kullanımına sunulması gibi durumların toplum yaşantısına ve “insanın fizyolojik sınırlarına” olan etkisi özellikle değerlendirilmelidir. ■

## Kaynakça

1. MITOMAP: A Human Mitochondrial Genome Database; 2009. <http://www.mitomap.org>.Erişim tarihi: Kasım 6, 2019.
2. Anderson S, Bankier AT, Barrell BG, et al. Sequence and organization of the human mitochondrial genome. *Nature*. 1981;290(5806):457-465. doi:10.1038/290457a0
3. Holt IJ, Harding AE, Morgan-Hughes JA. Deletions of muscle mitochondrial DNA in patients with mitochondrial myopathies. *Nature*. 1988;331(6158):717-719. doi:10.1038/331717a0
4. Palacios-Gonzalez C. Ethics of mitochondrial replacement techniques : a Habermasian perspective. *Bioethics*.2017;31(1):27-36. doi:10.1111/bioe.12307
5. Wallace DC, Singh G, Lott MT, et al. Mitochondrial DNA mutation associated with Leber's hereditary optic neuropathy. *Science (80- )*. 1988;242(4884):1427-1430. doi:10.1126/science.3201231
6. Nishtha Saxena, Nancy Taneja, Prakriti Shome SM, Department. Mitochondrial Donation: A Boon or Curse for the Treatment of Incurable Mitochondrial Diseases. *J Hum Reprod Sci*. 2018;11(1):3-9. doi:10.4103/jhrs.JHRS\_54\_17
7. Baylis F. Human Nuclear Genome Transfer (So-Called Mitochondrial Replacement): Clearing the Underbrush. *Bioethics*. 2017;31(1):7-19. doi:10.1111/bioe.12309
8. Lightowers RN, Chinnery PF, Turnbull DM, Howell N, Turnbuu DM. Mammalian mitochondrial genetics: Heredity, heteroplasmy and disease. *Trends Genet*. 1997;13(11):450-455. doi:10.1016/S0168-9525(97)01266-3
9. Craven L, Murphy J, Turnbull DM, Taylor RW, Gorman GS, McFarland R. Scientific and Ethical Issues in Mitochondrial Donation. *New Bioeth*. 2018;24(1):57-73. doi:10.1080/20502877.2018.1440725
10. Reardon S. 'Three-parent baby' claim raises hopes — and ethical concerns. 2016;(September):2-5. doi:10.1038/nature.2016.20698
11. Johnson D. The Ethical Challenges Presented by “Three-Parent Babies”. *Proclaim & Defend*. 2017:10-13. <https://www.proclaimanddefend.org/2017/01/26/the-ethical-challenges-presented-by-three-parent-babies/>.
12. Wolf DP, Mitalipov N, Mitalipov S. Mitochondrial replacement therapy in reproductive medicine. *Trends Mol Med*. 2015;21(2):68-76. doi:10.1016/j.molmed.2014.12.001

13. Herbrand C. Mitochondrial replacement techniques : who are the potential users and will they benefit?. *Bioethics*. 2017;31(1):46-54. doi:10.1111/bioe.12311
14. Craven L, Elson JL, Irving L, et al. Pronuclear transfer in human embryos to prevent transmission of mitochondrial DNA disease. *Nature*. 2010;465:168-174. doi:10.1093/hmg/ddr373
15. Hyslop LA, Blakeley P, Craven L, et al. Towards clinical application of pronuclear transfer to prevent mitochondrial DNA disease. *Nature*. 2016;534(7607):383-386. doi:10.1038/nature18303
16. Luo S, Munne S, Liu H, et al. First live birth using human oocytes reconstituted by spindle nuclear transfer for mitochondrial DNA mutation causing Leigh syndrome. *Fertil Steril*. 2016;106(3):e375-e376. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.08.004
17. Newson AJ, Wrigley A. Is mitochondrial donation germ-line gene therapy? Classifications and ethical implications. *Bioethics*. 2017;31(1):55-67. doi:10.1111/bioe.12312
18. Günel Özcan A. Gene Therapy and Biosafety. *Türk Hij Deney Biyol Derg*. 2006;64(1):35-50.
19. Çolak A. Gen Tedavisi. *Türk Nöroşirürji Dergisi*. 2006;16(1):12 [http://norosirurji.dergisi.org/pdf/pdf\\_TND\\_50.pdf](http://norosirurji.dergisi.org/pdf/pdf_TND_50.pdf). Erişim tarihi: Kasım 6, 2019.
20. Kuşcu L, Sezer AD. Gen tedavisi için tasarlanan ve patent başvurusu yapılan farmasötiklerin incelenmesi ve değerlendirilmesi. *Marmara Pharm J*. 2016;20(2):52-63. doi:10.12991/mpj.20162092530
21. Fogleman S, Santana C, Bishop C, Miller A, Capco DG. CRISPR/CAS9 and mitochondrial gene replacement therapy: Promising techniques and ethical considerations. *Am J Stem Cells*. 2016;5(2):39-52.
22. UK approves three-person babies - BBC News. <https://www.bbc.com/news/health-31594856>. Accessed November 30, 2019.
23. Scully JL, Scully JL. A mitochondrial story: mitochondrial replacement , identity and narrative. *Bioethics*. 2017;31(1):37-45. doi:10.1007/s40592
24. York N, Online RB, Leigh-syndrom D, Mitochondrien D, Hirnzellen E. Three-parent baby : Mitochondrial transfer only partially successful. 2018:1-4.
25. The Ethics of Mitochondrial Transfer - YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=KgebpbWf-N7w>. Erişim tarihi: Kasım 6, 2019.
26. Aras M, Mammadov V. Etik açıdan üç ebeveynli bebek. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi*. 2017;2(1) <http://estudamdergi.org/index.php/etik/article/view/31>. Erişim tarihi: Kasım 7, 2019.
27. Dimond R. Social and ethical issues in mitochondrial donation. *Br Med Bull*. 2015;115(1):173-182. doi:10.1093/bmb/ldv037
28. Three person DNA. *The Times*. <https://www.thetimes.co.uk/article/three-person-dna-2cpp9l25lts>. Erişim tarihi: Kasım 7, 2019.
29. McManus MJ, Picard M, Chen HW, et al. Mitochondrial DNA Variation Dictates Expressivity and Progression of Nuclear DNA Mutations Causing Cardiomyopathy. *Cell Metab*. 2019;29(1):78-90.e5. doi:10.1016/j.cmet.2018.08.002
30. Department of Health . Mitochondrial Donation: Government Response to the Consultation on Draft Regulations to Permit the Use of New Treatment Techniques to Prevent the Transmission of a Serious Mitochondrial Disease from Mother to Child.; 2014. [www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/](http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/). Erişim tarihi: Kasım 7, 2019.
31. Dimond R, Stephens N. Three persons, three genetic contributors, three parents: Mitochondrial donation, genetic parenting and the immutable grammar of the 'three x x.' *Heal (United Kingdom)*. 2018;22(3):240-258. doi:10.1177/1363459316689380
32. Cavaliere G, Palacios-González C. Lesbian motherhood and mitochondrial replacement techniques: Reproductive freedom and genetic kinship. *J Med Ethics*. 2018;44(12):835-842. doi:10.1136/medethics-2017-104450
33. A Clinic Creating 3-Parent-Babies In Ukraine Stirs Controversy. *NPR*. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2018/06/06/615909572/inside-the-ukrainian-clinic-making-3-parent-babies-for-women-who-are-infertile>. Erişim tarihi: Aralık 1, 2019.



# Voluntourism: Gönüllülük mü, Turizm mi?

Özlem Bildik

**K**um ve deniz tatillerinin, antik kent kalıntılarına ziyaretlerin tüketilmesinin ardından “daha egzotik, daha da egzotik!” olanın arayışıyla karakterize yeni dönem, farklı kültürel ve coğrafi harikaların deneyimlenmesi arzusuyla uzaklara yapılan büyük seferlerin dönemi. Bu dönemde, başta sayısal olarak en büyük turist popülasyonlarına sahip Amerika ve Avrupa’da yükselen yönelimle birlikte turistik ilginin gönüllülük faaliyetlerine kaydığı görülür. Yoksulluğun azaltılmasına katkıda bulunma ve refah sağlama iddiasındaki yardım etme eğilimi, sadece sivil toplum kuruluşlarının değil, gönüllülük ile turizm kavramlarının birleşmesinden doğmuş yeni bir endüstri kolunun kar amaçlı faaliyetlerinin de konusu olur. Kişilere, turistik amaçlar için ayırdıkları parayı *iyiliğe ve yardıma dönüştürme imkanı* sunan bu endüstri, vakti kıymetli olan beyaz adama kısa bir zaman diliminde bir yandan tatil yaparken bir yandan da iyilik yaparak *dünyayı daha yaşanabilir bir yer haline getirmiş olmanın* vereceği iç huzuruna kavuşmayı vaat eder. *Volunteerism*’in şekil değiştirmiş hali olarak karşımıza çıkan “voluntourism” (volunteer tourism/gönüllü turizmi) kavramı tam da bu vaat içerimi nedeniyle başlangıçta nispeten pejoratif bir anlamda kullanılı-

maktayken kısa sürede kanıksanarak bu faaliyetlerin genel ifadesi haline alır.

## **Alternatif Bir Turizm Türü: Gönüllü Turizmi**

Çevreyi koruma, kültürel ve coğrafi çeşitliliklerin devamlılığını sağlama ve muhtaçlara yönelik insani yardımlarda bulunma gibi amaçlarla uzak ülkelere gitmek, “kitle turizmi” olarak bilinen çerçevenin dışına çıkan farklı bir turizm deneyimi olarak “alternatif turizm” adını alır.

Gönüllülüğe dayalı alternatif turizm biçimlerinin son yıllardaki yükselişinin en güçlü nedeni, kitle turizmine kıyasla üstünlüklerine yapılan vurgunun ilk bakıştaki akla yatkınlığı ve ikna ediciliğidir. Genellikle zevk ve haz merkezli deneyimin amaçlandığı kitle turizminden farklı olarak zevki amaç olmaktan çıkarmasıyla ve yine kitle turizminde yer almayan toplumsal ve kişisel gelişim gibi deneyimlere imkan tanınmasıyla gönüllülüğe dayalı alternatif turizm hatırı sayılır bir takdir görmekte ve teşvik edilmektedir. Yerel topluluklara yönelik olarak salt kâr dışında bir güdü ile belli bir bağlam oluşturulması açısından, bu gönüllü organizasyonların turizm endüstrisi için örnek olabileceği yönündeki beklentiler sıkça dile getirilir.<sup>1</sup>

Bir seyahat hareketliliğiyle boş zamanını ve parasını -zaten- bir şekilde sarf edecek olan turistin, bunu yaparken yerel toplulukların çeşitli ihtiyaçlarına duyarlı bir vizyon kazanmasına yönelik beklentilerle gönüllü turizmi, yeryüzünde yerleşik adaletsizliğin azaltılması umudunu besleyen bir misyon yüklenerek yücelir. Bu tür iyi beklentilerle idealize olmuş olsa da sektörün kâr amaçlı yanı, gönüllülüğü içeren turizm faaliyetlerinin tanımında kafa karışıklığına yol açar. Bu gönüllü faaliyetlerin, ticari yanıyla değil tutarlı bir felsefe ve ahlak çerçevesinde ele alınması ve doğru bir tanımının yapılması gerektiğinin önemle altı çizilir.<sup>1,2</sup>

Gönüllü, başkalarına fayda sağlamak için hizmet, zaman ve beceri sunan kişidir.<sup>3</sup> Gönüllülük ise, finansal bir kazanç olmaksızın, gönüllü olarak tercih edilen, genelde başkalarına yardım etmeyi amaçlayan eylemdir.<sup>4</sup> Wearing'e göre, uluslararası gönüllülük faaliyetleri bir tür seyahat biçimi olarak, alternatif turizm ve örgütsel gönüllülük gibi temel kavramları içeren spesifik bir turizm biçimini ifade eder.<sup>1</sup>

Gönüllülüğe dayalı alternatif turizm biçimlerinin en yerleşik ve meşhur örneği olarak ekolojik turizm (ekoturizm) gönüllü turizminin yapısını anlamak için elverişli bir prototiptir. Nesli tükenmekte olan hayvanlar, korunması gereken ormanlar gibi ekolojiler, denizler ve deniz canlıları, uzak coğrafyalardaki içe kapalı toplumların yaşantısı ve kültürel zenginlikleri gibi çok çeşitli amaçlara sahip koruma programları ekoturizm kapsamındaki faaliyetler içinde anılabilir. Bu türden bir gönüllülük organizasyonu, faaliyete konu olan ekolojik koruma kapsamında, ev sahibi topluluğun korumaya konu olan şey hakkındaki değerlerini teşvik etmeyi ve onlara farkındalık kazandırmayı amaçlar. Ekolojiyi koruma amacı bir açıdan da, gözlemlene ve öğrenme arzusundaki bu misafir gönüllünün "ev sahibinin evi"ndeki mevcudiyetini meşrulaştıran bir gerekeç niteliği yüklenir.

Burada üzerinde duracağımız gönüllü turizm faaliyetleri, ekoturizmin haricinde kalan, doğadan ziyade insanları ve yaşantılarını konu alan projeleri içeren faaliyetlerdir ve "gönüllü turizmi" olarak anılacaktır. Yetimhaneler, okullar, su kuyuları inşa edilmesi, büyük veya küçük



çaplı sosyal hizmetler ve bu yazının özel bir başlığı olan sağlık hizmetleri ilk akla gelen faaliyet alanlarıdır.

Ekoturizmde doğaya dönük olan ilgi, bu gibi toplumsal hizmetleri konu alan gönüllü turizmde insana yönelir. Bu yönelim sırasında üslubun insana göre uyarlanmaması ve yöntem ve araçların bu doğrultuda kalibre edilmemesi hatasına düşülebilir. Her ne kadar yardım amaçlı faaliyetler olsalar da yapıları gereğince bu programların merkezinde farklı kültürlerle temas etme olgusunun yer almasının, bu programlara gönüllü katılımının temel motivasyon kaynaklarından biri olduğu inkar edilemez. Gelişmiş toplumlar ile gelişmemiş olanlar arasındaki ayrımın alabildiğine açılmasıyla birlikte kapalı kültürlerin cazibesi daha da artmıştır. Söz konusu bu ayrım üçüncü dünya kavramsallaştırmasını pekiştirir bir tavır takındığında, bir kültürü tanıma motivasyonuna dayanan bu seyahatin bir "müze ziyaretinden" farkının açıkça ortaya konmasına gerek duyulabilir. Ev sahibi halklarla temas kurmanın cansız, tek yönlü bir gözlemlene, kişisel bir tatmin nevinden olup olmadığının sorgulanması ve bu tecrübe sırasında ev sahibi topluluk ile kurulan ilişkinin ne ölçüde "iki yönlü" bir etkileşim olabildiğinin tespit edilmesi gerekir.

Dünyaları ve bu dünyalara ait kavramların zihindeki yerlerini birbirinden izole ederek öteki dünyayı var etmek ve o ötekini kendinden başka bir “şey” olarak görüp göstermek, öteki dünyaya olan merakı, görme ve deneyimleme arzusunu uyarır. “Öteki dünya” teması, ütopya ve distopya kurgularına ilham vererek edebiyatta ve sinemada önemli anlatılara bürünür. Sinemaya *Kayıp Dünya* adıyla uyarlanan *Jurassic Park* bunun güzel bir örneği olarak anılabilir. Bu deneysel eğlence parkının bulunduğu Isla Nublar, gerçek bir ada değildir. Volkanik bir çıkıntı olan ve tropik bitkilerce zengin bu adada yerin delik ve çatlaklarından buhar fışkırdığı için ada daima yoğun bir sis tabakası altında gizlenir. Anakaradan buraya deniz yoluyla ya da helikopterle ulaşılır. <sup>5</sup> Dinazor üretim tesisinin yer aldığı bu adada çıkan bir kasırga sonucunda tesisler yıkılmış dinazorlar serbest kalmıştır, birkaç yıl içinde dinazorlar büyümüş ve birer canavara dönüşmüşlerdir. Bunun üzerine tesisin kurucusu dinazorları doğal çevrelerinde “korumayı” amaçlamıştır çünkü buradaki “ticari potansiyelin” farkındadır. Bu tuhaf adayı ve dinazorları görebilmek için ziyaretçiler/turistler buraya devamlı seferler düzenlerler.

Jurassic Park'ta otantik öğeler dinazorlar-ken, Michael Crichton'ın bir diğer kurgusal senaryosu olan *Westworld*'ün Delos Park'ındaki otantik öğeler insanlardır. Her iki kurgusal dünyanın ortak özelliği, turistleri hedefleyen cazibesinin merkezinde aşırı fantazi kavramının yer almasıdır. <sup>6</sup> Bu turistik seyahatte, gelişmiş dünyadan farklı ve otantik olan o “öteki” dünyaya yapılan kısa yolculuk ile turistin, kurallarına tâbi olduğu kendi dünyasındakinden farklı nitelikte ve dolayısıyla gözlemlenmesi, dokunulması, tecrübe edilmesi bütünüyle meşru bir alan turistin deneyimine sunulur. Buraya misafir olarak gelen turiste bu vadideki ev sahiplerinin “başka” türden insanlar olduğu söylenir. Buradakilerin, acı gibi insana ait duyguları gerçek dünyada aşına olduğumuz biçimde algıladıklarını öğrenen turistin bu duruma alışması

son derece kısa sürer. Burası, insanların zarar görmedikleri, dolayısıyla istismar edilmelerinin söz konusu olmadığı ve buna bağlı olarak da turistin deneyimlerinin gayrı-ahlakî bir nitelik taşıma riskinin bulunmadığı, herhangi vicdanî bir hesaplaşmayı gerektirmeyecek “özgür” bir alandır.

Bunlar ve benzeri birçok anlatı yukarıda bahsedildiği üzere arzu edilmeyen bir ihtimal olarak misafir-ev sahibi arasındaki etkileşimin tek yönlülüğünü resmeder. Küreselleşme sayesinde dünya vatandaşı haline gelerek sınırlara bağımlı kalmaksızın dünyanın her yerine çat kapı gidebilme imkan ve hakkını kendinde gören bu “misafir” geldiğinde ev sahibi onu ağır-lamak ve ondan gelen her şeyi sorgusuz sualsiz kabul etmekle mükelleftir. Gönüllü turizmindeki misafir-ev sahibi ilişkisi tam da bu türden bir ilişki olma potansiyelini bünyesinde barındırdığından, bu ilişki biçiminin neden olabileceği zarar ve risklerin önünü alabilmek için dakik bir özen göstermek ve bütün faaliyeti bu hassas zeminde planlayarak uygulamak iyi niyetli bir gönüllü yardım organizasyonunun birincil yükümlülüğüdür.

Yukarıda tanımları verilen genelde “gönüllülük” ve daha özelden “gönüllü turizmi” alanlarındaki faaliyetler, amaçlarına, düzenleyen kuruluşların vizyon ve misyonuna ve programların biçimine (uzun/kısa) ve içeriğine göre birbirinden çok farklı şekillerde olabilmektedir. Sivil toplum kuruluşları tarafından yapılan gönüllülük faaliyetleri; gönüllü turizmine yönelik kâr amaçlı turizm şirketlerinin gönüllülük programları; misyonlar gibi dini kurum ve kuruluşların faaliyetleri bunlar içinde sayılabilir. Bu programlar, profesyonel kurumlar tarafından yapıldıklarında uzun süreli projeler olarak da düzenlenebilirler. Ancak gönüllü turizmi dendiğinde akıllara çoğunlukla “kısa süreli gönüllülük programları” gelmektedir.

Dünya çapındaki yaygınlığıyla kısa süreli gönüllülük programları\* gönüllülüğe ilişkin literatürün en büyük kısmını oluşturur. Bu litera-

\* Özellikle kâr amaçlı şirketlerin kısa süreli gönüllü organizasyonlarında, genellikle birkaç haftalık sürelerle seyahatler düzenlenir. Genç veya yetişkin olsun her yaşta katılımın sağlanabildiği bu organizasyonlar için düzenleyici kuruluşa başvurmak ve ödeme yapmak gerekir. Katılımcılara, yapılacak faaliyetin içeriğine göre farklı uzunlukta eğitimler verilir. İyi organize edilmiş programlarda, katılımcının ilgili gönüllü ekibindeki rolü ve fonksiyonunun ne olacağı belirlenir.

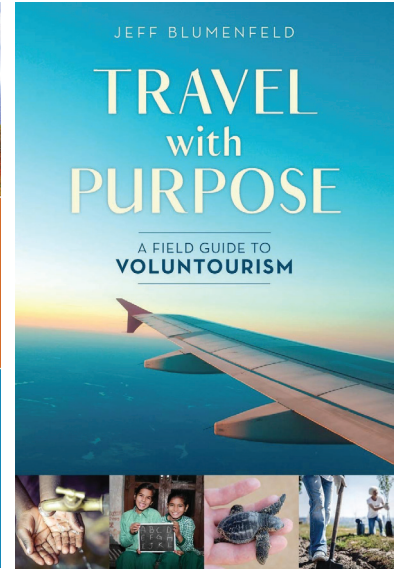
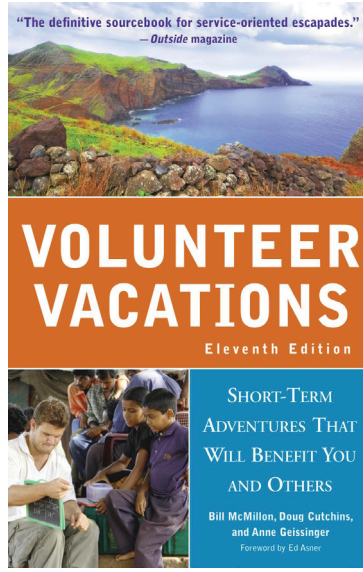


türde kısa süreli programların yararlarına odaklanan ve bunları teşvik eden çalışmalar yanında bunların mevcut ve muhtemel zararlarını konu alan çalışmalar da bulunur. Örneğin, kısa süreli gönüllülüğün yararlarını araştırmaya yönelik bir çalışma uluslararası gönüllülerin, beceri düzeylerinden bağımsız olarak organizasyonlarda yer alabildiklerini ve bu kısa süreli gönüllülerin sağladıkları en büyük faydanın ancak “ekstra bir el” olarak vasıfsız bir emek düzeyinde kaldığını söylemektedir.<sup>7</sup>

Dünya çapında oldukça farklı amaçlarla gönüllü turizm faaliyetleri düzenleyen çok sayıda organizasyon bulunmaktadır. Örneğin, bu organizasyonların bir listesini sunarak bu alanda bir kılavuzluk fonksiyonu üstlenen *Volunteer Vacations* adlı kitabın giriş bölümünde farklı yaş ve karakterde ve farklı donanımlara sahip herkesin kendine uygun bir organizasyon bulabileceği coşkulu bir dille ifade edilir:<sup>8</sup>

“Hayvancılıkla uğraşmak size göre olmayabilir belki, ancak çok çeşitli alanlar var: arkeolojik keşiflere çıkın, uzak köylerde sağlık hizmetlerine yardımcı olun, güzel dağ iklimlerinin izini sürün veya evsizler için evler inşa edin. (...) Dünyada çok fazla ihtiyaç var ve sahip olduğunuz beceriler, bu ihtiyacı karşılamada çok iyi bir şekilde kullanılabilir. (...) Düzenli bir tatili kendinize, başkalarına ve toplumunuza gerçekten fayda sağlayacak bir deneyime dönüştürme ihtimalinizin sizin için yararlı olacağını umuyoruz. Bu projelerde rol alan herkes tatillerinin, en az hizmet verdikleri topluluğa olduğu kadar kendilerine de faydalı olduğunu söyleyerek evlerine dönüyorlar. (...) Gönüllü tatiller dünyaya bakış açınızı değiştirebilir, size yeni beceriler kazandırabilir ve başkalarının hayatlarını büyük ölçüde etkileyebilir. Sıra dışı bir tatil yapmak ve yeteneklerinizi kendinizi ve topluluğunuzu daha iyi hale getirmek amacıyla kullanmanız için ilham vermeyi umuyoruz.”<sup>8</sup>


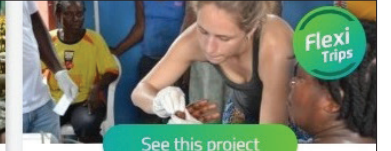
Yerlilerin ve ziyaretçinin turizm faaliyetinden elde edeceği faydayı merkeze alan ve yerli halkın refahını sağlamayı amaçlayan gönüllü turizmi, bir kalkınma stratejisi olarak görülür.<sup>1</sup>



Ancak gerçekleştirilen seyahatin en temelde neyi amaçladığı, üzerinde durulmayı hak eder bir noktadır. Örneğin ekoturizmde ekolojik bir koruma amaçlanırken sonuçta bu koruma hakiki anlamda sağlanmış olur mu? Bu bağlamda, korunması amaçlanan alanlara yapılan gönüllü seferleriyle aslında o alanların daha da tahrip olabileceği tehlikesine de dikkat çekilmektedir. Bu seyahatlerin görünürdeki koruma amaçlarının ardındaki motivasyonun söz konusu ekolojiji görmek, gözlemlemek amacıyla kitle turizmindekine benzer bir kişisel tatmin sağlamak mı olduğu hususu sıklıkla sorgulanır.

Gönüllülük ve turizm kavramlarını birleştiren bu olgunun ağırlık merkezi, yapılan faaliyetin türüne ve şekline, amaçlanan faydanın ciddiyetine ve gönüllülerin motivasyonuna göre değişiklik gösterebilir. Örneğin özellikle uzun süreli gönüllülük faaliyetlerinde baskın kavram gönüllülük olurken, kısa süreli faaliyetlerin çoğunlukla tatil ve turizm odaklı olabileceğine dikkat çekilir.<sup>9,10</sup>

Bu organizasyonların kişisel reklam çalışmalarında kullanılmaya elverişlilikleri ve özgeçmiş belgelerinin önemli bir ögesi olmaları gibi nedenler cazibesinde önemli bir paya sahipse de dünya çapındaki bu ciddi boyutlu yönelimin tek nedeni şüphesiz bu olamaz. Gönüllü organizasyonların yapısında içkin olan, başka kültürlerle karşılaşma ve etkileşme imkanı, bu faaliyetleri çekici kılan belki de en önemli özelliktir. Otan-

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p>See this project</p>   |  <p>See this project</p>   |  <p>See this project</p>  |
| <p><b>Medical Internship for High School Students in Tanzania</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixed dates during school break</li> <li>• This project is only for 15-18 year olds</li> <li>• From 2 weeks</li> <li>• From \$3,005 USD</li> </ul> | <p><b>Medical Internships for Teenagers in Kenya</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixed dates during school break</li> <li>• This project is only for 15-18 year olds</li> <li>• From 2 weeks</li> <li>• From \$3,005 USD</li> </ul> | <p><b>Medical Internships in Ghana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completely flexible dates</li> <li>• Anyone aged 16 or over can join</li> <li>• From 1 week</li> <li>• From \$2,470 USD</li> </ul> |

tik bir keşif anlamına gelen böyle bir seyahat, birçok insanın sahip olmak isteyeceği türden bir deneyimdir.

Gönüllü turizmine ilişkin literatürün büyük bölümü bu etkileşimi konu alır ancak çoğu yalnızca gönüllüler tarafına odaklanır. Başka kültürlerden insanlarla karşılaşmaya imkan tanıyan böyle deneyimlerin, birtakım kişisel kazanımlar sağlayacağı birçok çalışmada ifade edilmiştir.<sup>11-14</sup> Örneğin, yeni bir kültüre temas etmenin kişisel gelişime etkisini araştıran bir çalışmada, kişiye, daha fazla toleranslı olma, insanların bireysel farklılıklarına dair daha fazla şefkat ve anlayış gösterme, yeni değerler, inançlar ve yaşam biçimleri hakkında bilgi edinme ve daha küresel bir perspektife sahip olma gibi özellikler kazandırdığı belirtilir.<sup>15</sup>

Alternatif turizmin kitle turizminden farkını, gönüllü turistlerin, şahsî deneyimlerine ilişkin değerlendirmelerinden yola çıkarak, bu gönüllülerin öykülerindeki unsurları ve temaları inceleyerek ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmada, bir projedeki gönüllü turistlerin, yaşadıkları tecrübelerle dayanarak kişisel gelişimlerine katkıda bulunacak ve aynı zamanda sosyal/doğal/ekonomik ortamlara katılarak karşılıklı yarar sağlayacakları bir turist deneyimi aradıkları belirtilir.<sup>1</sup>

Bir diğer çalışmada, öğrencilerin yabancı kültürlerle tanışmalarının yabancı dillerdeki yeterlilikleri, uluslararası konular hakkında bilgileri, kendi ülkelerine ilişkin bilgi ve tutumları ve kariyer hedefleri konusundaki olumlu sonuçlarından söz edilir.<sup>14</sup> Başka bir çalışma ise sosyal öneme sahip işlerde birlikte faaliyette bulunmanın, anla-

yışı ve arkadaşlıkları geliştirdiğini ve gönüllülük programlarında –içerik ve amaç ne olursa olsun– aslanın gönüllü ile yerli halk arasındaki kişisel karşılaşma olduğunu söyler.<sup>13</sup> Çoğu böyle çalışmalardan oluşmuş gönüllülük literatürü büyük ölçüde bu faaliyetlerin gönüllü tarafına odaklanmış görünür. Bu etkileşimin diğer tarafını oluşturan yerlilerin bakış açısını ele alan çalışmalar ise yok denecek kadar azdır. Bu dengesiz durum bir yanıyla da, çalışmalarını gönüllülerle yapmanın kolaylığından kaynaklanmaktadır.

Özetle, bu deneyimin hedef ve çevre ile etkileşim boyutu, uluslararası gönüllülük kavramının merkezî sayılabilecek ölçüde önemli bir unsurdur. Ancak bunun, yapılan çalışmaların odak noktası olması gönüllü programlarının amacının yalnızca yabancı kültürlerle karşılaşma, etkileşme ve bu sayede kişisel gelişim gibi kazanımlar elde etmeye indirgenmesi riski taşır. Van Engen, kısa süreli gönüllü girişimler hakkındaki bu riske işaret ediyor: “Binlerce insan başkaları için değil, kendileri için bir şeyler yapmak amacıyla her yıl tatile ayırdıkları paralarını bu amaçla kullanıyorlar, gönüllüler kendilerine mi fayda sağlıyorlar?”<sup>9</sup>

Kaynak-fakir popülasyonların yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen gönüllü turizminin muhtemel olumlu etkileri göz ardı edilemeyecek denli önemlidir. Şüphesiz ki bu organizasyonların çoğu, muhtaç hedef topluluklardaki yaraları sarma amacını büyük ölçüde gerçekleştirirler. Ancak gönüllü turizmi konusundaki mevcut literatürün çoğunlukla olumlu yönlerine ağırlık verilirken olumsuz yönlerinin aynı

titizlikle ele alınmadığı eleştirisi, üzerinde dikkatle durulmaya değerdir.<sup>10</sup>

Gerçek dünyadan kalkıp otantik dünyalar tanıma ve yaşam biçimlerini deneyimleme motivasyonu ile çıkan bu seyahatte karşılaşılacak yerlilerin “başka türden” veya “öteki” oldukları algısından azade bir kavrayışla kavranmasını ve yardım elinin gölgesinde gizli muhtemel bir zararın önlenmesini garantiye alabilmek için gönüllü turistlerin motivasyonlarını ölçebilecek bir araca sahip değiliz. Gönüllü turizminin ahlakının soruşturulması gereği de tam bu eksiklik zemininde doğar.

Gelişmekte olan ülkelerde kâr amaçlı kuruluşların kendileri ve hizmet sundukları gönüllüler tarafından vaat edilen değer ve idealler karşılığında etkinliğin incelendiği bir çalışmada, bu yolla muhtaçlara yardım götürmenin, Batılıların özgecil ihtiyaçlarına hizmet ettiği iddia edilir.<sup>16</sup> Kâr amacı gütmeyen diğer uluslararası kuruluşlar ve gönüllülüğe dayalı hayırseverlikler konunun dışında tutularak, gönüllü turizminin gelişmekte olan ülkeler için faydalı olduğu ve “fark yarattığı” inancına yönelik bir sorgulama yapılır: Batılıların, gelişmekte olan ülkelere yardım etme ve eğitime konusundaki iş birliğinin yoksullar için önemli faydalar sağlaması bu kâr amaçlı kuruluşların hakim söylemini oluşturuyor ancak hakikatte böyle bir gönüllülüğün, gelişmekte olan dünyada muhtaçlığın azaltılmasındaki etkinliği nedir?<sup>16</sup>

Gönüllü faaliyetlerin temel motivasyon kaynağı olarak muhtaçlara yardım etmek genellikle ilk sırada gelir. Bu kavramın merkezde olması bu faaliyetlerin cazibesi için ne denli sağlam bir neden oluşturuyorsa beri yanda bu gönüllü faaliyetlere yöneltilmesi gereken biçimsel ve içeriksel eleştirel değerlendirme imkanını da o denli köşeye sıkıştırır. Yardım duygusu, kültür, din, dil, coğrafya fark etmeksizin algımızda bütünüyle nahif ve dokunulmaz bir zemine oturur ve bu zeminin riski, yapılan yardımın mahiyetinin ve hakikatte neyi amaçladığının sorgulanmasından alıkoyucu hatta men edici bir işlevinin olabileceğidir.

Bütünüyle iyi niyetli olarak yardım etmeye yönelmek, yapılan eylemin dosdoğruluğunu garanti edebilir mi? Bu soruya verilecek cevap

ba göre, eyleme yüklenen değer de değişkenlik gösterebilir. Bu çerçevede düşünüldüğünde, bir kültürden diğerine, bir bakış açısından bir başkasına, aynı eylemin değerler alanında farklı karşılıklar bulması kolaylıkla anlaşılabilir hale gelir. Yardımın ihtiyacı hakikatte giderip gidermediğine ve ihtiyaç sahiplerinde maddi-manevi nasıl bir karşılık bulduğuna bakılmaksızın, ihtiyaç duyulan şeyin muhtaca bir şekilde ulaştırılmış olmasını yeterli görmek bazen yalnızca bir vicdan rahatlatma eylemi olmaktan öteye gidemeyebilir.

Özellikle kısa süreli gönüllülük çalışmalarının uluslararası kalkınmaya sürdürülebilirlik ve yararlılık açısından katkısı tartışmalı bir konudur. Bu kısa süreli gönüllü turizm faaliyetlerine katılanlar, yıllık izinlerini anlamlı hale getirmek isteyen yetişkinler olabileceği gibi, lisans eğitiminin sonunda staj dönemindeki öğrenciler veya lisans-öncesi öğrenciler de olabilir.

Batı’da birçok ülkede lise ile üniversite arasında okulda eğitim olmaksızın bir yılın boş bırakılması genel bir uygulama olarak kabul edilmiş ve bu uygulamanın yerleşmesi, beraberinde boşluk yılı endüstrisinin oluşumunu getirmiştir. Bu boşluk yılında (gap-year) gençler çalışma hayatında bulunmak, çeşitli bilim, sanat ve spor dallarında eğitim almak, pratik yapmak, ticaret yapmak ya da kültürel değişim programlarında ve gönüllülük seyahatlerinde yer almak gibi faaliyetler yoluyla farklı deneyimlere sahip olarak kişisel gelişim imkanı bulurlar.<sup>17</sup> Gönüllü turizmine katılmak boşluk yılında yapılan en yaygın ve popüler faaliyetlerden biridir.<sup>18</sup>



**Cuzco, Peru**

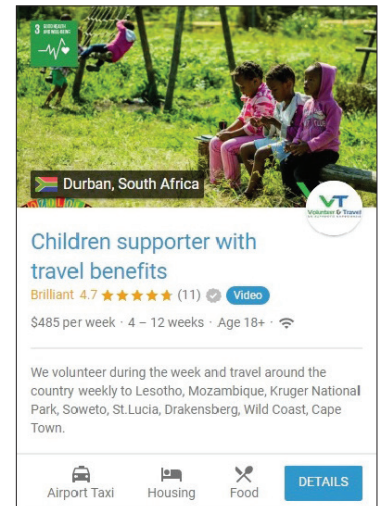
**Inca Trail Adventure & Children Support**

Perfect 4.6 ★★★★★ (25) Video

\$550 per week · 2 – 2 weeks · Age 18+ · Wi-Fi

A specially designed 2 weeks program that offers a great blend of some meaningful volunteer work and exciting weekend trips. Witness a typical Peruvian lifestyle!

Airport Taxi · Housing · Food · DETAILS



**Durban, South Africa**

**Children supporter with travel benefits**

Brilliant 4.7 ★★★★★ (11) Video

\$485 per week · 4 – 12 weeks · Age 18+ · Wi-Fi

We volunteer during the week and travel around the country weekly to Lesotho, Mozambique, Kruger National Park, Soweto, St. Lucia, Drakensberg, Wild Coast, Cape Town.

Airport Taxi · Housing · Food · DETAILS



Kâr amaçlı kuruluşların eksikliklerine odaklanan literatüre dair bir değerlendirmede, organizasyonlardaki düzenlemelerde mevcut eksikliklere ve gönüllülüğün sürdürülemez yapısının genel sonuca olan muhtemel olumsuz etkisine dikkat çekilir.<sup>16</sup> İlgili literatürde, gelişmekte olan ekonomilerin büyümesini engelleyen ve endüstriyel olması nedeniyle beşeri sermayenin ilerlemesini sınırlayan iş stratejileri eleştirilir.<sup>16</sup>

Belli periyotlarla bir yere yardım götürüldüğünde orada dışarıdan sürekli gelen bu yardıma karşı bir bağımlılık hali gelişebilir. Ev sahibi topluluklar dış yardım kaynaklarına güvenmeyi öğrendikçe gönüllü turizmi projelerinin bağımlılığa yol açabileceği ve bu anlık kazanımların bir topluluğun sürdürülebilir gelişme kapasitesine zarar verebileceği sıklıkla vurgulanan noktalardan biridir.<sup>2</sup> Gönüllü turizmi projelerinin her zaman durdurulabilme ihtimali olduğundan, böyle bir bağımlılığın gelişmesi, ev sahibi toplulukları son derece savunmasız ve muhtaç hale getirebilir. Bu durum genel olarak, amaçlanan fayda için kısa süreli yardım organizasyonlarının yetersiz kalabileceği ve hatta bazen zarar bile verebileceği kötü planlamanın olumsuz bir sonucu olarak görülür. Ayrıca dışarıdan gelen bu gönüllü işgücünün, yerli halkın ilgili alanlardaki istihdam olanaklarını engelleyici bir yanı da olabilir.

Kimileri de bunu kasıtlı bir bağımlılık oluşturma tutumu olarak görürler. Buna göre, amaç muhtaçlığın ortadan kaldırılması değildir ve yerli halkın kendi kaderini tayin edebileceği bağımsız bir duruma ulaşması arzulanmaz. Sömürgeci ilişkilerin gerek kültürel gerek siyasi pek çok farklı düzlemde devam ettiğini savunan postkolonyal teori çerçevesinde düşünüldüğünde, muhtaç halklara yapılan yardımlar, “öteki” kavramını besleme ve hatta kendine bağımlı hale getirerek kontrol etme ihtimalini barındırır. Bu çerçevede, Avrupalı koloniciler tarafından dünyanın yeniden şekillendirildiği ve Avrupa kolonileri üzerinde, özellikle de Güney Afrikada icat edilen ırkçılık konusunun, sömürü amacına ulaşmak için bir araç olarak kullanıldığı savunulur.<sup>19</sup>

Bu bağımlılık ihtimalini önleyebilmek için yardım programlarında yerlilerin aktif katılımcı olmaları ve sürdürülebilir hizmetin sağlana-

bilmesi için eğitime tâbi tutulmaları önerilir. Bu ise ancak uzun süreli projeler kapsamında mümkün olabilir.<sup>10,20</sup> Gönüllülük yaygınlaştıkça, standardizasyon ve akreditasyon çalışmalarının teşvik edilmesiyle gönüllülük uygulamasının profesyonelleşmesine yönelik çabalar da artmaktadır.<sup>21</sup>

Profesyonel gönüllü turizm şirketlerinin bazıları bu öneriler doğrultusunda yerli çalışanların desteklenmesi için yapıcı girişimlerde bulunmaktadır. Yetimler ve yetimhanelerle ilgili gönüllülük faaliyetleri buna örnek verilebilir. Yetimhaneler gönüllülük faaliyetleri için oldukça ilgi çekici merkezler olmuşlardır. Haliyle “Global Crossroad” gibi birçok gönüllü turizm şirketi, yetimlere yönelik gönüllülük faaliyetleri düzenlemektedir. Gönüllü turizmde önemli bir teşvik ve faaliyet kolu olan ve genelde ilgiyi aile ve toplum bakımına yönelten dini gruplardan Katolik Kilisesinin, yetimhaneler kurma konusunda oldukça aktif olmasına rağmen şimdilerde politikalarını değiştirdiği belirtilmektedir.<sup>22</sup> “The Christian Alliance for Orphans” tarafından, çocuklarla çalışan kısa-süreli gönüllüler için bir rehber yayınlanmış ve bu rehberde, gönüllü gezileri düzenleyen kurumlara, öncelikle her çocuğun yüksek yararını gözetmeleri tavsiye edilmiş, çocukların bakımıyla doğrudan gönüllülerin ilgilenmesi yerine yerel bakıcıların desteklenmesi yoluna gidilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda, yetimhanelere artık gönüllü göndermeyeceğini açıklayan “The International Volunteer HQ” gibi örnekler üzerinden, bu bakış açısı değişikliğinin uygulamaya yansıtılmaya başladığını söylemek mümkün.<sup>22</sup>

Gönüllü turizminin yerli halkta yardıma bağımlılık oluşturmaya dışındaki başka pek çok muhtemel olumsuz etkisine de literatürde dikkat çekilir.<sup>10</sup> Yerli halkın bu hizmetlere katılım eksikliği nedeniyle, muhtaç topluluğun gerçek istek ve ihtiyaçlarının gözden kaçırılması, ihmal edilmesi ve gereksiz veya tatmin edici olmayan işlerin yapılması bu olumsuzluklardan biridir. Bu da hem maddi bir israf hem de gönüllü işgücünün boşa harcanması anlamına gelir.

Bir diğer olumsuzluk ise gönüllülerin beceri eksikliklerinin işlerdeki ilerlemeyi zorlaştırmasıdır.<sup>10</sup> Gönüllü olarak yaptığı işte yeterli dere-

cede donanımlı olmayan kişi bir zarara neden olmuyor gibi görünse de, işlerin aksamasına yol açarak hizmet veren ekibin enerjisini, koordinasyonunu ve motivasyonunu zedeleyebilir. İletişimin özellikle önem arzettiği faaliyetlerde yerli halkın dilini bilmemekten dolayı hedef toplulukla gerekli iletişimi sağlayamamak, gönüllünün kişisel yetersizliğine bir örnek olarak gösterilebilir. Bu, hizmetlerin hedef toplulukta algılanan etkinliklerini en çok etkileyen faktördür ve gönüllüler tarafından yapılan işin bulması gereken karşılığın zayıf hatta olumsuz olmasına neden olabilir.<sup>7</sup>

Gönüllülerin hedef toplulukla doğru bir iletişim kuramamaları yalnızca aradaki dil sorunuyla sınırlı değildir; aynı zamanda kültürel algılardaki farklılıklar da bu iletişimi güçleştirebilir. Faaliyetlerden önce gönüllülere yeterli oryantasyonun sağlanmaması halinde, kültürlerarası iletişimin hassas yapısının önemsenmemesi örneğin “özendirme” ile sonuçlanabilir. Bu durumun “gösteri etkisi”ni (demonstration effect) tetikleme ihtimaline dikkat çekilmektedir.<sup>10</sup> Gönüllülerin ihtiyaç sahipleri üzerinde oluşturabilecekleri olumsuz bir intibanın önüne geçebilmek için ilk elden verilebilecek tavsiye alçakgönüllü bir tutumun benimsenmesidir.

Yardım götürenlerle yardım alanlar arasındaki iletişimde yaşanan olumsuzluklar, aradaki ilişkinin kurulma biçiminin bir sonucu olarak da görülebilmektedir. Örneğin, gönüllülük endüstrisinin, yabancı dünyadaki yoksul ve muhtaçların insanlık onuruna saldırarak ırkçı ve önyargılı inançları güçlendiren modern bir ideolojinin inşasını teşvik ettiğini savunan Mutua, bu ilişkiyi vahşet, kurban ve kurtarıcı şeklindeki üçlü bir tema üzerinden açıklar.<sup>23</sup> Mutua, sorumluluğu sırtında bir yük olarak hisseden beyaz adamın, yardım etmeye çalıştığı kişileri dehumanize ederek (insanlıktan çıkararak) modern ideolojik yapıya uyarladığını öne sürmektedir.<sup>23</sup> Ona göre, gelişmekte olan bir ülkenin hükümetinin ya da kültürünün insan hakları normlarına boyun eğmemesi nedeniyle barbar olduğunu ima ederek, Batılı aktivistler yoksulları pasif kurban olarak tasvir ederler. Bu mağdurların, Batılılar tarafından, kendilerinden “kurtarılmaya” ihtiyaçları vardır ve bu ihtiyaç,



gönüllülüğün, Batılı insanın omzunda hissettiği sorumluluğu hafifletmenin bir yolu olarak görülüp yükselişini gerekçelendirir.<sup>23</sup>

Son olarak, interkültürel bir deneyim olması yönüyle gönüllü turizminin, “yoksulluğun rasyonelleştirilmesini” ve “öteki kavramsallaştırmasını” desteklediği iddiası da olumsuzluklar arasında sayılan önemli başlıklardır.<sup>10</sup> *İnanılmaz yoksulluk, hastalık, açlık ve sefalet içinde yaşadıkları özellikle vurgulanan ev sahibi topluluklara yardım götürmek sayesinde gönüllülerin kendileriyle gurur duyacakları ve evlerine büyük bir başarı hissiyle dönecekleri vaadinin gönüllü turistleri teşvik etmek amacıyla kullanımı ciddi bir eleştiriye konu olur.*<sup>18</sup> Burada sadece yoksulluğa vurgu yapılmakla kalmaz; aynı zamanda gönüllülerin, *maddi varlıktan yoksun olmalarına rağmen yerli halkın nasıl da mutlu ve hayatla barışık görüldüklerine ilişkin tespitleri üzerinde durulur. Her ne kadar yoksulluğa ilişkin farkındalık oluşturmak değerli olsa da, nihai noktada bu tespitlerin, küresel eşitsizli-*



ğin kanıksanmasının ve “fakir ama mutlu” gibi romantik söylemlerle yoksulluğa rasyonel bir zemin atfedilmesinin aracı olabileceğine işaret edilir.<sup>18</sup> Bu anlamda, yoksulluk ve öteki gibi kavramların sürekli olarak yeniden üretilmeleri tehlikesi söz konusudur. Öteki kavramsallaştırması ise, ötekinin sistematik olarak yadsındığı ve ona herhangi bir insanlık özelliğinin atfedilmediği bir zeminde gerçekleşir. (Detaylı okuma için bkz: Fanon, 2007)<sup>24</sup> Yardım etme misyonu, ötekileştirmeye hizmet eden bir araç haline alabilir. Kültürel farklılık, ötekilik ve üstünlük gibi kavramlar çerçevesinde düşünüldüğünde yardımın eşitler arasında gerçekleşen bir olay değil yönü yukarıdan aşağıya doğru olan bir lütf olarak görülme olasılığı yükselir. Bu nedenle özellikle yerli halkta bulunduğu karşılık açısından, yapılan yardımın içeriğinden ziyade üslubu daha önemli hale gelir.

### Gönüllü Turizmde Sağlık Hizmetleri

Az gelişmiş ülkelere ve kaynak-fakir topluluklara yönelik faaliyetleri içeren gönüllü turizmi kapsamında sağlık bakım hizmetleri de yer alır. Kâr amacı gütmeyen sivil toplum kuruluşları bünyesinde ve profesyonel sağlık çalışanları tarafından yapılan gönüllü sağlık bakım hizmetleri hariç tutulacak olursa bu alandaki faaliyetler gönüllü turizmi sektöründe faaliyet gösteren kâr amaçlı şirketler tarafından gerçekleştirilmekte ve sağlık profesyonelleri dışındaki kişiler de bu faaliyetlerde gönüllü olabilmektedir. Gönüllü turistler tarafından yapılan bu faaliyetler “medical voluntourism” olarak adlandırılır.

Gönüllü turizminin farklı yönlerine ilişkin değerlendirmeleri sağlık hizmetlerindeki gönüllü turizm faaliyetlerine teşmil etmek mümkündür. Gönüllü girişimlerin eleştirilere hedef olan tarafları, sağlık bakım hizmetleri söz konusu olduğunda daha da hassas bir yapıya bürünür. Bu durum bir yanıyla gönüllü sağlık hizmetlerinin planlanma ve uygulanma aşamalarında daha sıkı bir tutum benimsemeyi sağlar. Bu açıdan, gönüllü girişimler içinde belki de en az sorgulanır olan sağlık bakım hizmetleriyle ilgili olanlardır. Eleştirilere nadiren maruz kalmasının en önemli nedeni tıbbi gönüllülük faaliyetlerinin genelde profesyoneller tarafından yapılmasıdır. Klinisyenler bu tip deneyimlere ilgi gösterirler ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulan bölgelere tıbbi geziler düzenlerler.<sup>25</sup> Bununla birlikte, dünya çapında profesyonel olmayan grupların da tıbbi gönüllü turizmüne katılmaları söz konusudur. Son yıllarda grupların yardım gezileri planlamasına yardımcı olan kuruluşların ve gönüllülük konusunda uzmanlaşmış şirketlerin hizmetlerine katılan gönüllü sağlık uzmanları ve tıp öğrencilerinin küresel sağlık deneyimlerinin popülerliği artmıştır.<sup>26</sup> Örneğin, pek çok ülkede mezuniyet öncesinde bu faaliyetler, okullar tarafından staj olarak kabul edilir. Son yıllarda küresel sağlık deneyimlerine olan bu ilgi artışıyla birlikte rekor sayıda tıp öğrencisi araştırma yapmak ve klinik rotasyona girmek için düşük gelirli bölgelere seyahat eder olmuştur.<sup>27</sup> Ülkemizde ise gönüllü sağlık bakım hizmetleri genellikle büyük ve profesyonel sağlık hizmet sunucusu organize sivil toplum ku-



ruluşları tarafından verilmekte ve bunlara daha çok lisans eğitilmiş ve profesyoneller katılmaktadır.<sup>20</sup>

Kaynak-fakir ortamlarda küresel sağlık deneyimleri hakkında çok şey yazılıp çizilmiş fakat literatür daha ziyade sağlık profesyonelleri ve tıp öğrencilerinin gönüllü programlara katılmalarına odaklanmıştır. Küresel sağlık faaliyetleri hem gönüllüler hem de ev sahibi halk için yarar potansiyeline sahip olsa da, bu alandaki olası pek çok zorluğun ve etik hususların incelenmesi gerekliliği üstünde önemle durulur.<sup>28</sup> Kısa süreli tıbbi gönüllü faaliyetlerine özellikle lisans öğrencilerinin katılımındaki etik kaygıları dile getiren çalışmalar da bulunur.<sup>29</sup>

Gönüllülük programlarının hassas ve karmaşık yapısı, özellikle tıbbi gönüllülük konusu olduğunda daha da belirgin hale gelir. Gelişmiş ülkelerde, tıp etiğinin önemli ve yerleşik kavramları haline gelmiş olan kanıt dayalı uygulamanın temin edilmesi, hasta özerkliğine saygı gösterilmesi gibi konuların düşük gelirli ülkelerde önem ve öncelik sıralamasında önlerde olamayabileceği göz önünde tutularak bu kendine özgü zeminde mahremiyet, adalet, fayda ve zarar gibi kavramlar üzerinde dikkatle düşünülmesi gerekir.

Hasta ile kurulan iletişim tıbbi müdahalenin en önemli bileşenlerindedir. Yukarıda sözünü ettiğimiz gönüllü girişimlerdeki iletişim sorunları bu çerçevede düşünüldüğünde daha da ciddi bir boyut kazanır. Uygulayıcılar alışık olmadıkları farklı kültürel veya dini tutumlarla karşılaşabilirler. Örneğin gelişmekte olan ülkelerde "doğum" gibi bazı olgular gelişmiş ülkelerin aksine medikalize olmamış olabilir. Buna benzer sebeplerle ev sahibi halkın ve gönüllünün birbirini yadırgaması ve bunu iletişim diline yansıtması muhtemeldir. Kısaca gönüllü ile ev sahibi arasındaki kültürel farklılıklar bu iletişimi olumsuz etkileme riski taşır ve farklı bir kültürel algıya sahip olmak, basit bir müdahalede bile istenmeyen sonuçlara neden olabilir.

Hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki ilişkide gerekli güven ortamının tesis edilebilmesi için en önemli unsur olan mahremiyete ilişkin algı kültürler arasında farklılık arzedebilir. Gönüllülerin sundukları sağlık hizmetlerinde ken-

di algılarının merkezde olması kuvvetle muhtemeldir ve çok kültürlü ortamlarda olduğu gibi bu durumda da şu soruyu yöneltme gereği doğar: gönüllü merkezli bir mahremiyet algısının hakim olduğu ortamda yerli halktan bir hasta için gerekli güven ortamı sağlanmış olur mu? Kimilerine göre, gelişmekte olan ülkelerde inşa edilen birçok klinik ve hastanenin fiziksel organizasyonu da bu konudaki sorunların bir nedeni olabilir.<sup>30</sup>

"Gönüllüler, düşük ekonomik koşullara sahip ülkelerdeki insanların özerkliği ile kendi özerkliğini eşit düzeyde saygıdeğer görüyor mu?" sorusu da iki taraf arasındaki bu algı farklılıklarının bir sonucudur. İhtiyacı olan insanlara hizmet verirken karşıdakinin ihtiyaç sahibi olması -farkında olarak ya da olmayarak- ona karşı daha "özensiz" bir tutum sergilemeye yol açabilir mi? Sınırlı kaynaklarla yoksulluk içinde yaşayan ihtiyaç sahibi insanlar bu anlamda savunmasız ve incitilebilir (vulnerable) sayılmaktadır.<sup>31</sup> Düşük gelirli ülkelerdeki bu incitilebilir gruplar sınırlı kaynak ve sosyal ortam ile erken ölüm oranları açısından göreceli olarak yüksek riskle yaşayan sosyal gruplardır.<sup>32</sup> Bu topluluklardaki, kötü sağlık koşullarındaki savunmasızlık hali, sosyal bağların ve sosyal statünün eksikliğinin olası sonucu olarak görülür.<sup>32</sup> Muhtaç ev sahibi halklara karşı gereken tıbbi özen yükümlülüğü, bu savunmasız ve kolay incinebilirlik nedeniyle önem kazanır.

Gönüllülerin sağlık hizmetleri sunmaları sırasındaki zorluklar yalnızca kültürel kaynaklı sorunlarla sınırlı değildir; aynı zamanda bu hizmetlerin sunulduğu ortamın yeterlilikleri ve sürdürülebilirlik gibi teknik konular da olumsuzluğa neden olabilir. Küresel sağlık faaliyetlerinde hem gönüllü hem de ev sahibi için mevcut zorlukların eğitim ve entegrasyon programlarıyla aşılmasına yönelik çalışmalar mevcuttur. Gelişmekte olan bir ülkede sağlık hizmetleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmak arzusuyla yola çıkan kısa süreli tıbbi gönüllülük kapsamında harcanan emek ve enerjiyi o ülkenin ihtiyaçları ile uyumlu hale getirmenin yollarını arayan çalışmalar genellikle etkili organizasyon ve eğitimin önemine vurgu yapmaktadır.<sup>33</sup> Gelişmiş ülkelerin güçlü yönlerini, gelişmekte olan

ülkelerin güçlü yönleriyle, gerçek ihtiyaçları karşılamak üzere birleştirmeyi amaçlayan bir çalışmada, The Project HOPE (Health Opportunities for People Everywhere) ve GMC (Ghana Emergency Medicine Collaborative) iş birliğiyle, acil tıp çalışanlarının ve uzman hemşirelerin eğitimini kolaylaştırmak için kısa süreli gönüllü doktorlar ve hemşireler eğitim verirler.<sup>33</sup> Gönüllüler kursiyerlere mentör olarak davranırlar, öğretim ve değerlendirmelerle program liderliğine yardımcı olurlar. Çalışmada bu ortaklık, kapasite geliştirme ve kendi kendine yeterlilik ve sürdürülebilirlik hedeflerine ulaşmak için iş birliklerinin kısa vadeli gönüllülerin uzmanlığından ve enerjisinden nasıl yararlanılabileceğine örnek gösterilir.<sup>33</sup>

Kaynak kısıtlı ortamda sağlık hizmetlerinin sağlanması sırasında çeşitli teknik sorunlarla karşılaşılabilir. Gönüllü ziyaretçilerin genellikle yerel bağlam için ideal olmayabilecek malzeme ve kaynaklarla gelmeleri ve ilk bakışta pozitif gibi görünen bağış veya malzeme tedarikinin yerel koşullara uygun olmaması halinde yapılacak girişimlerin yetersiz kalması olasılığına dikkat çekilmektedir.<sup>34</sup> Bu kapsamda, bu tür faaliyetler için muhtaç bölgelere giderken öncelikle, yerli halkın kullanımına uygunluğun ve hizmetin sunulduğu ortamın yeterlilik ve imkanlarıyla uyumluluğun önemsenmesi gerektiği belirtilmektedir.<sup>34</sup>

Bu anlamda “sürdürülebilirlik” oldukça önemlidir ve yapılan bütün faaliyetlerin uzun vadede fayda sağlayabilmeleri amacıyla sürdürülebilir nitelikte olmaları beklenir. Gönüllü seçiminde yetkinliklerin belirlenmesine getirilen standardizasyonla ve oryantasyon eğitimleriyle, gerek birbirini takip eden gönüllü gruplar arasındaki koordinasyonla gerekse de yerli profesyonellerin sürece dahil edilmesi ve gerektiğinde onlara eğitim sağlanması yoluyla verimlilik ve sürdürülebilirlik sorununu aşmaya yönelik çabalar bulunmaktadır.<sup>20,33</sup> Bu sayede kısa süreli gönüllülerin uzmanlıklarından fayda sağlanarak elde edilen bu kısa vadeli enerjinin uzun vadeli verimli bir değişim ve sürdürülebilirliğe dönüştürülmesi mümkün hale gelebilecektir.

Kaynak-fakir ortamlara yönelik bu faaliyetlerin sürdürülebilirliği, o topluluğa yönelik eği-

timler ile uzun soluklu ve çok yönlü desteklerle sağlanabilir. Gönüllü turizmi kapsamında yapılan faaliyetlerde, emek, para ve lojistik kaynaklar açısından ciddi boyutlarda bir harcama söz konusudur. Bu harcamaların yerel kapasitenin geliştirilmesine yönelik sağladığı fayda sıklıkla sorgulanır. Muhtaç bir toplumun tekrar tekrar tıbbi turist ziyaretleri çekmeye devam ettiği düşünüldüğünde, yerel kapasitenin geliştirilmesine yönelik umutların gerçekçi olmadığına ve gönüllü turizm organizasyonlarının yerel kapasitenin geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğin tesis edilmesi konusundaki sorumsuzluğuna işaret edilir.<sup>35</sup>

Özellikle kısa süreli tıbbi gönüllü turizmine ilişkin, yerli halk ile ortaklık, sosyal değerlere faydalı olma amacının benimsenmesi, yerli halkı eğitme sorumluluğu, yerel altyapının kapasitesinin arttırılması, faaliyetlerin sonuçlarının değerlendirilmesi gibi beklentiler doğrultusunda dile getirilen etik ilkeler,<sup>34</sup> bu alanın düzenlenmesine dair umudu gösterse de, cevaplanması zor olan soru henüz ortada durur: *Günün sonunda yerli halkın elinde gerçek anlamda ne kalır ve sürekli dışarıdan taşınan suyun değirmene katkısı nedir?* ■

#### Kaynakça

1. Wearing S. *Volunteer Tourism: Seeking Experiences that Make a Difference*. CAB International, Wallingford, UK. 2001.
2. Guttentag D. Volunteer tourism: As good as it seems? *Critical Debates in Tourism*. (Ed. Jeje Vir Singh) Channel View Publications. 2012; 152-9.
3. Beigbeder Y. The Role and Status of International Humanitarian Volunteers and Organizations. Martinus Nijhoff, London. 1991. Akt: Wearing S. 'Examining best practice in volunteer tourism'. *Volunteering as Leisure/Leisure as Volunteering- An International Assessment*. CABI Publishing, 2004.
4. Stebbins RA. Serious leisure: a conceptual statement. *Pacific Sociological Review*. 1982;25,251-272.
5. Manguel A, Guadalupi G. *Hayali Yerler Sözlüğü*. YKY, İstanbul. 2005; Cilt II. s. 405-6.
6. Robinson M, Andersen HC. (Ed.). *Literature and tourism*. Cengage Learning EMEA, 2004.
7. Lough BJ, Moore McBride A, Sherraden MS, O'Hara K. Capacity Building Contributions of Short-Term International Volunteers. *Journal of Community Practice*. 2011;19:2, 120-137.

8. McMillon B, Cutchins D, Geissinger A. *Volunteer Vacations- short term adventures that will benefit you and others*, Chicago Review Press, 10th ed, 2009.
9. Van Engen JA. Short term missions: are they worth the cost? *The Other Side*, 2000 (Jan-Feb).
10. Guttentag D. The possible negative impacts of volunteer tourism. *International Journal of Tourism Research*. 2009; 11, 537-551.
11. Wearing S. 'Examining best practice in volunteer tourism'. *Volunteering as Leisure/ Leisure as Volunteering- An International Assessment*. Ed. R. A. Stebbins, M. Graham. CABI Publishing, 2004: 209-224.
12. Zahra A. 'Volunteer tourism as a life-changing experience' İç: *Volunteer Tourism Theoretical frameworks and practical applications*. Ed. Angela M. Benson. Routledge. London. 2011.
13. Clark K. *The two-way street – A survey of Volunteer Service Abroad*. New Zealand Council for Educational Research, Wellington, 1978.
14. Carlson J. Study Abroad: The Experiences of American Undergraduates in Western Europe and the United States. New York: Council of International Educational Exchange. 1991. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED340322.pdf>
15. Weinmann S. Cultural Encounters of the Stimulating Kind: Personal Development through Culture Shock. Michigan: Technological University.1983. (Akt: Zahra A. 'Volunteer tourism as a life-changing experience' *Volunteer Tourism Theoretical frameworks and practical applications*. Routledge. London. 2011. )
16. Thagard TW. The Misuse of Altruism: An Ethical Analysis of Volunteer Tourism. Washington And Lee University. 2018. <https://repository.wlu.edu/handle/11021/33969> [Erişim: 20.02.2020]
17. [https://en.wikipedia.org/wiki/Gap\\_year](https://en.wikipedia.org/wiki/Gap_year)
18. Simpson K. 'Doing development': The gap year, volunteer-tourists and a popular practice of development. *Journal of International Development: The Journal of the Development Studies Association*. 2004;16(5), 681-692.
19. Sönmez P. *Avrupa Birliği'nde yeni dönem postkolonyal ilişkiler ve göç politikaları diyalogu*. Avrupa Birliği Bakanlığı Akademik Araştırmalar Serisi, 4, 2014.
20. Güney Y. STK'lar açısından sınır ötesi sağlık hizmetleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi*. 2018;48,52-53.
21. Guirguis-Younger M, Kelly M, McKee M. Professionalization of hospice volunteer practices: What are the implications? *Palliat Support Care*. 2005;3(2):143-144.
22. <https://www.theguardian.com/news/2018/sep/13/the-business-of-voluntourism-do-western-do-gooders-actually-do-harm>
23. Mutua M. Savages, Victims, and Saviors: The Metaphor of Human Rights. *Harvard International Law Journal*, 2001; Vol. 42, No. 1, pp. 201-245.
24. Fanon F. *Yeryüzünün Lanetlileri*. Çev. Şen Süer, Versus, İstanbul, 2007.
25. Jesus JE. Ethical challenges and considerations of short-term international medical initiatives: an excursion to Ghana as a case study. *Ann Emerg Med*. 2010;55:17-22.
26. DeCamp M. Ethical review of short-term medical volunteerism. *HEC Forum*. 2011;2,91-103.
27. Coates PC. The new medical "missionaries"—grooming the next generation of global health workers. *TJ N Engl J Med*. 2006;354(17):1771-3.
28. Crump JA, Sugarman J. Global health training ethics and best practice guidelines for training experiences in global health. *Am J Trop Med Hyg*. 2010;83(6):1178-82.
29. McCall D, Iltis AS. Health care voluntourism: addressing ethical concerns of undergraduate student participation in global health volunteer work. *HEC forum*. 2014;26(4):285-97. Springer Netherlands.
30. Pinto AD, Upshur RE. Global health ethics for students. *Developing World Bioethics*. 2009;9(1):1-10.
31. Amin M, MacLachlan M, Mannan H, El Tayeb S, El Khatim A, Swartz L, ve diğ. EquiFrame: a framework for analysis of the inclusion of human rights and vulnerable groups in health policies. *Health Hum Rights*. 2011;13:1-20.
32. Flaskerud JH, Winslow BJ. Conceptualizing vulnerable populations health-related research. *Nursing research*. 1998;47(2), 69-78.
33. Rominski SD, Yakubu J, Oteng RA, Peterson M, Tagoe N, Bell SA. The role of short-term volunteers in a global health capacity building effort: the Project HOPE-GEMC experience. *International journal of emergency medicine*. 2015;8(1),23.
34. Suchdev P, Ahrens K, Click E, Macklin L, Evangelista D, Graham E. A model for sustainable short-term international medical trips. *Ambul Pediatr*. 2007;7:317-20.
35. Vincent JE, Pearce MG, Leasher J, Mladenovich D, Patel N. The rationale for shifting from a voluntary clinical approach to a public health approach in addressing refractive errors. *Optometry*.2007;90(6):429-33.



# Tıbbi İnsani Yardım Defilesi

*Çağrı Emin Şahin*

Tıbbi ve insani yardım alanındaki kısa süreli görevlerin son zamanlarda popülerliği artmakta ve bununla orantılı olarak sivil toplum kuruluşlarının sunduğu kısa süreli, sonucu hemen görülebilen sağlık hizmetleri de artış göstermektedir. Dolayısıyla sivil toplum kuruluşları içerisinde sağlık alanına yönelim oranında ciddi bir artış eğilimi gözlenmektedir.

Sağlık alanında dolaşımda olan paranın yıllık 28 milyar doları bulduğu<sup>1</sup> da göz önüne alınırsa; alanın çoktan sektörleştiği ve modern yaklaşımların etkisiyle bir insani yardım pazarına dönüştüğü de düşünülebilir.

Uzun yıllardır bazı çevreler, uluslararası tıbbi gönüllülük uygulamalarında yapılan çeşitli yanlışlara dikkat çekmektedir.<sup>2,3</sup> Bu eleştirilerde yardım faaliyetlerinin, yerel halktan çok gönüllülerin ihtiyaçlarını karşılama aracı olarak kullanıldığı; dolayısıyla farklı bir sömürü biçimine dönüştüğü öne sürülmektedir. Bu durumun doğru amaçlarla yola çıkılsa dahi, tıbbi ve insani yardımın icrasında görülen bilgisiz ve hazırlıksız davranışlar nedeniyle yardım alanlara zarar verdiği iddia edilmektedir. Tıbbi gönüllülüğün etik kaygıları ile ilgili güncel literatür, sebep olunan hasarın tespit edilmesi gerektiğini ve uygun rehberlere ihtiyaç olduğunu bildirmektedir. Bu

tartışmanın gündeme gelmesi ve nedenlerinin ortaya konulmasıyla mevcut uygulamaların yardım alanlar açısından daha iyi sonuçlar sağlayacak şekilde düzenlenebileceği düşünülmektedir.<sup>4</sup> Bu makalede bugün gelinen noktada; tıbbi insani yardıma yöneltilen eleştiriler, yardımların sürekliliği ve sürdürülebilirliği, müdahalelerin bölgesel çatışmalara etkileri ve insani yardımın etik kaygıları üzerinde durulacaktır.

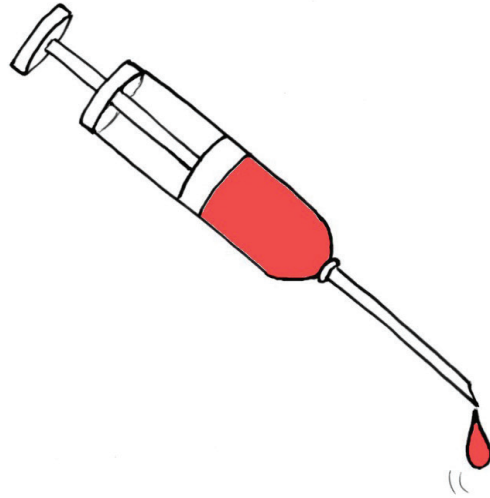
## **Gönüllülük Serüveni**

Afrika kıtası insanlarını sömürmenin dışında onlar için iyi bir şeyler yapma gerekliliğiyle harekete geçen ve literatürdeki ilk tıbbi insani yardım gönüllülerinden olan Dr. Albert Schweitzer (1875-1965) ve hemşire eşi, yerlilere hizmet sunmayı Hıristiyanlık dininin bir vazifesi olarak görmüşlerdir. Gabon Lambarené'de sonradan meşhur olan bir hastane kuran çift, yıllar süren iletişim ve bağış bulma çabaları ile 1953'te Nobel Barış Ödülü'ne layık görülmüştür. Bu durum ailenin ünlenmesinin yanında dünyada pek çok kişide de benzer arzuların uyanmasına yol açmıştır. Günümüzde pek çok kuruluş, rutin olarak dünyanın dört bir yanına yardım turları, kampanyalar ve projeler düzenlemektedir. Ancak yurtdışındaki gönüllü hizmetlerinin moti-

vasyon etmenleri araştırıldığında; bu işin doğasına aykırı kabarık bir liste ortaya çıkmaktadır.<sup>5</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1978'de Alma-Ata'da yapılan Temel Sağlık Hizmetleri Konferansında, gelişmiş ülkelerle gelişmekte olan ülkeler arasındaki sağlık eşitsizliğinin giderilmesi gündeme gelmiştir. Bu durum uluslararası sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasına yol açarken bir yandan da tıbbi ve insani yardım ilkelerinin şekillenmesine öncülük etmiştir.<sup>6</sup> Bu alanda vuku bulan etik tartışmaların geçtiğimiz 10 yılda yaygınlaşmasındaki ana etken, insan hayatını kurtarmanın(!) ulviligi fikridir. Fakat zamanla sahada gerçekleştirilen gözlemler bazı tartışmaları ortaya çıkarmıştır. Örneğin, 2000 yılında BMJ'de yayımlanan bildiride Nepal'in merkeze uzak, dağlık turizm bölgesinde çalışan iki gurbetçi doktorun "iyi olanı yapmak için" gerçekleştirdikleri eylemlerinin ciddi hayal kırıklıkları ile sonuçlandığı yer almaktadır. Halkın becerilerinin geliştiği ve bu gelişime güvenin olduğu yerel sağlık sistemlerinde, o güne kadarki tüm başarıları baltaladığı düşüncesiyle "yardım" istenmiyordu. Bu bildiride yer alan konuyla ilgili ana eleştiriler şunlardır:

1. Genellikle yerel bir sağlık tesisine yakın geçici klinikler kurmanın yerelleri aşağılayan, batı tıbbının üstünlüğünü kibirle yansıtan bir durum olarak algılanması
2. Uzmanlık alanı dışında çalışan doktorların olması
3. Yerel dil ve kültürün bilinmemesinin sonucunda, zayıf hekim-hasta ilişkisi ve hastalık sunumundaki aksaklıklar
4. Her hastaya ilaç verilmeli şeklindeki iki taraflı uygunsuz algı
5. Hasta takibinin önemsizlenmesi, çoğunlukla tek seferlik muayene yapılması ve yerel personelin sonuçları önceki hasta kayıtları olmadan ele almak zorunda kalması
6. Ulusal yetkili organın belirlemiş olduğu kurallar dışında çalışabilen doktorlar ve ortaya çıkan yasal konuların muğlaklığı
7. Kayıtsız ilaç dağıtımı ve yerel yapıdaki ilaca olan direncin dikkate alınmaması
8. Hastalara yönelik, takipli oldukları yerel sağlık merkezi ile bağlantı kurmadan



yeni ekipmanlar sağlama veya ek operasyonlar gerçekleştirme

9. Gönüllü sağlık çalışanlarına yönelik macera tatillerinin(safari gibi) satışı ve toplumda uyandırdığı intiba;
10. Kronik hastalıkları tek bir konsültasyonda tedavi etmeye çalışmak, tedavi ediyormuş algısı oluşturmak.<sup>7</sup>

Yapılan farklı bir çalışmada da batılı doktorların ameliyatların çoğunu -yerel meslektaşlarına vaat ettikleri iş birliğinin aksine- kendi ekipleriyle gerçekleştirmeleri ve bu durumu kendi kişisel gelişimleri için bir araç haline getirmeleri eleştirilmektedir. Ayrıca sağlanan ekipmanlar karşılığında yerel doktorların geri planda kalmak zorunda bırakıldığı belirtilmektedir.<sup>8</sup> Latin Amerika'daki iki vaka çalışmasının analizinde de sistematik dış değerlendirmelerin eksikliği nedeniyle, gönüllülüğün önemsiz veya olumsuz sonuçlarının takip edilemediği vurgulanmaktadır. Ayrıca ilaç dağıtan kişilerin sağlık

personeli olmamasına rağmen sağlık dağıtıyormuş gibi davranması, turist gönüllülüğünü gündeme getirmektedir. Bu tarz tıbbi insani yardım çalışmalarında beceri ve tecrübe ikincil öneme sahiptir. Bu faaliyetler, mevcut klişeleri yeniden uygulaması ve yapısal eşitsizlikleri dolaylı olarak kabul ederek gerçek bir faydaya dönüşmemesi nedeniyle eleştirilmektedir.<sup>10</sup> Bu durum yeni sömürgecilik ve sömürü temalarıyla ele alındığında şu yönleri de mevcuttur:

- Halkın anlamsız veya tartışmalı bir “iş” ürünü ile umutlandırılması ve sonrasında terk edilmesi
- Toplumla yük olması
- Kargaşa potansiyeli oluşturması
- Belli yerel işlerin ellerinden alınması
- Dış yardıma bağımlılık yaratmak gibi olumsuz etkilerin çoğunun tekrarlanması.<sup>11</sup>

Tıbbi ve insani yardım yalnızca sağlık hizmeti sunumuyla olmamaktadır. En yaygın yardımlardan birisi de su kuyusu açmaktır. Bugüne kadar Afrika'nın su sorununu çözmek amacıyla, yaklaşık 360 milyon ABD doları, daha sonra gerekli bakım ve tamirleri yapılmadığı için kullanılamaz hale gelen sondaj kuyularına harcanmıştır. Sonuç olarak, kırsal bölge genelinde 50.000 su sağlama noktası çalışmadan mevcudiyetini korumaktadır. STK'ların açtığı su kaynaklarından Senegal'in Kaolack bölgesindeki sadece üçte birinin çalıştığı, Gana'nın kuzeyindeki ise % 58'inin bakımsız durumda olduğu bildirilmiştir.<sup>12</sup>



Gönüllülere sağlanan faydalara aşırı odaklanmanın, gönüllülüğü (bu sığ boyutuyla) ayrıcalıklı orta sınıf için suçluluk duygusundan kurtarmaya araç kıldığı gündeme getirilmekte, gönüllülüğün kendine hizmet eden bir faaliyet olmadığına dikkat çekilmektedir.<sup>13</sup> Görünüşe göre, aynı endişeler tıbbi insani yardım için de geçerlidir.

### **Primum Non Nocere & Do No Harm**

“Primum Non Nocere” (önce zarar verme) ilkesi tıpta genel yaklaşımı ortaya koyan en temel prensiplerendir. Benzer etik kaygularla insani yardım gönüllüleri tarafından geliştirilen “Do No Harm (zarar vermeyin)” ilkeleri uluslararası veya yerel insani ve kalkınma kuruluşları arasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin Almanya'da, büyük bir STK grubu faaliyetlerinde bu ilkelere bağlı kalacağını taahhüt etmektedir. Bu yaklaşımın yaygınlaştırılması sürecinde atölye çalışmaları, eğiticilerin eğitimi, program değerlendirmeleri ve vaka çalışmaları düzenlenmektedir.<sup>14</sup>

Bununla birlikte, kaynakların transferi ve personelin programları yürütme biçimi, barış için yerel kapasiteleri güçlendirebilir, toplulukları bir araya getiren bağlar kurabilir ve yıkıcı çatışmaya yol açabilecek gerilimleri ve kaynaklarını azaltabilir. “Çatışma Duyarlılığı” kavramı bu nedenle ortaya çıkmış ve gönüllülere gerekli çerçeve ve araçları sağlamak amacıyla “zarar vermeyin” prensibinin ötesine geçmiştir. Bu noktada gönüllülerden beklenen;

- Çalıştığı içeriği iyi anlamaları
- Yapacakları müdahale ile içerik arasındaki etkileşimi iyi analiz edebilmeleri
- Olumsuz etkilerden kaçınmak ve olumlu etkileri en üst düzeye çıkarmak için eylemlerde revizyona gidebilme yeteneklerini geliştirmeleridir.

Tüm yardım programları kaynakların kıtlığının giderilmesini amaçlamaktadır. Bu kıtlıklar yiyecek, barınak, su problemleri gibi daha somut sorunlar veya eğitim, sağlık hizmeti gibi daha komplike sorunlardır. Özellikle insanların çatışma içinde olduğu yerlerde bu kaynaklar gücü ve serveti temsil eder ve çatışmanın önemli öğeleri haline gelir. Bazı insanlar çatışmanın



taraflarını desteklemek ve/veya diğer tarafını zayıflatmak için yardım kaynaklarını kontrol etmeye ve kullanmaya çalışır.<sup>15</sup>

Tecrübelerin yazıya dökülerek okunmasına ve kümülatif şekilde yarınlar devredilmesine vesile olan kişilerce tıbbi insani yardım dünyası belli başlı evrensel dersleri kazanım olarak elde etmiştir. Bunlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

1. Herhangi bir müdahale veya içerik planlandığında, ayırık değil mevcut yapının bir parçası olarak düşünülmalıdır.
2. Yapılan iş ile ilgili bağlam analizi yapılmalı ve her aktörün ayrıştırıcılığı ve bölücülüğü tanımlanarak, bütüncül yaklaşım sonucu eylemimizin sonuçları hesap edilmelidir.
3. Bilinmelidir ki her eylemimiz aktörlerin tamamı ile etkileşime girerek onları daha iyi veya daha kötü hale getirecektir.
4. Eylemlerimizin etkisini etkileyen diğer önemli unsur da kurumsal faaliyet üslubumuz ve gönüllülerimizin davranış biçimleridir.
5. Eylemimizin, operasyonel anlamda önemsiz görünen ince bir detayı, beklenmedik etkilere sebep olabilir.
6. Eylemin sakıncalı olacağı öngörülüyor ise; her zaman farklı seçenekler vardır.

### İyiliğin Tartılıp Biçilmesi

Gönüllülerin kişisel tavırları hususunda üzerlerine düşen bazı sorumluluklar mevcuttur. Öncelikle parçası olunan projenin, programın veya faaliyetin 5N1K'sı sorgulanmalıdır. Uluslararası arenada nelerin tartışıldığı takip edilmeli, bu bilgiler saha tecrübesiyle yoğrularak, diğer kişilerle paylaşılmalıdır. Yardım çalışmalarının kolay bir tarafı yoktur. Başarıyı tanımlarken pek çok sektörden kişiler farklı şeyleri başarısızlık olarak tanımlayabilmektedir. İnsani yardım sektörünün adilliği, hesap verilebilirliği, yerel ve uluslararası ilişkileri ve daha birçok hususu tartışılmaktadır. Bu tartışmalar yapıldursun, yardıma ihtiyacı olan toplulukları mahrum bırakmamak adına;

1. Sorunu enine boyuna tanımlamak
2. Kolay ve hızlı bir çözüm olmadığının farkında olmak

3. Soruna spesifik çözümler geliştirmek
4. Süreç risk analizini tam yapmak
5. Saha faaliyetleri esnasında gönüllü olarak kendi kontrolünü sağlamak
6. Hatalarından dersler çıkarmak önerilmektedir.<sup>5</sup>



### Gönüllü Sömürüsü

İnsani yardım günümüzde bir endüstridir ve bu endüstrinin pazarı da kaçınılmaz şekilde kendi mevcudiyetini oluşturmaktadır. Bir fistül ameliyatını, spor ayakkabı satışından ayırmak endüstrinin işlevsel yönü dikkate alındığında pek mümkün görünmemektedir. Arz ve talebin her iki koşulda da oluşması, farklı organizasyonlar arasında oluşan rekabet, işlem sonunda yatırıldan daha fazlasını hedefleme (kâr), devşirilen fayda ve yapılan işlemlerin raporlara yansıtılacak maddi değerlerle ifade edilmesi, bu benzerliği gözler önüne sermektedir.

Sivil toplum kuruluşlarının sayısı arttıkça aynı kaynakları ikame eden birçok kuruluş ortaya çıkmakta ve aralarında istemsizce bir rekabet baş göstermektedir. Bağışçı, bir seçim ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumda hangi stratejiyi izleyen kuruluşlar diğerlerinden öne geçmektedir? Gönüllüsünün kalbine girmeyi başaran, romantik olanlar mı; yoksa aklını hedefleyen, esnek ve şeffaf olanlar mı? Şüphesiz kurumun stratejisinin siyah-beyaz ayrımı gibi zıt kutuplarda olması gerekmez de, bu uğurda arka planda neler konuşulmakta ve uygulan-

maktadır? Kurum davranışlarının sınırı nasıl çizilmektedir? Bugün Türkiye'deki kurumlar daha fazla bağış için reklam filmlerinde çocukları acıklı sesleriyle oynatmakta, dile getirdiği farklı mağduriyetler üzerinden bağışçı kitlesinin bağlılığını arttırmaya çalışmaktadır.

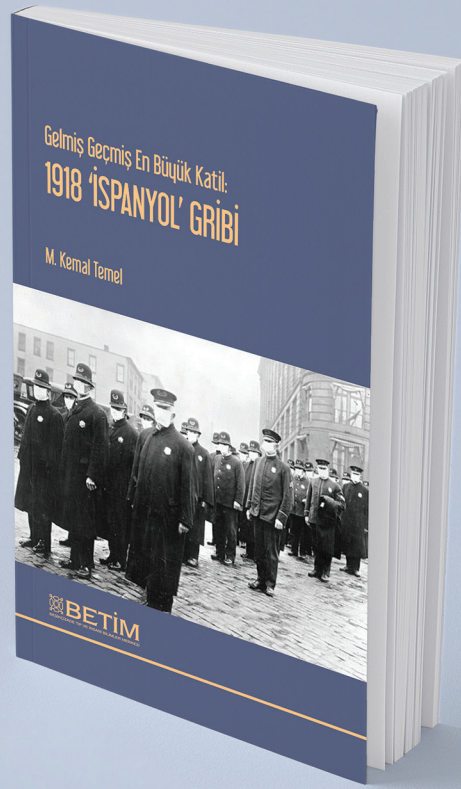
Sonuç olarak, yazının bütününde yer alan etik meselelerin boşluğundan yararlanarak pazarlama enstrümanları geliştirmek yerine, gönüllülerin tıbbi insani yardım alanında tartışılan gündemlere dair farkındalığını artırmak hedeflenmelidir. İnsan odaklı ve sömürü karşıtı ilkeler eşliğinde, küresel kötü gidişata rağmen, insani yardım faaliyetlerini belirli kriterlerle donatmakta başat rol üstlenilmelidir. Ülkemizin insani yardım alanında dünyada en önde gelen ülkelerden biri olmasının yanı sıra; vatandaşımızın infak anlayışı ve gönüllülük bilinci sayesinde geleceğe dönük olarak ciddi bir potansiyeli de mevcuttur. Değişen dünyanın çıkmazlarına yönelik insani bir model önerisi sunmamız işten bile değildir.



### Kaynakça

1. Development Initiatives, Global Humanitarian Assistance Report 2019
2. Verboom, V. 7 Misconceptions About Humanitarian Aid , 2019 <https://reliefweb.int/report/world/7-misconceptions-about-humanitarian-aid>. Erişim tarihi: 2 Mart 2020
3. De Torrenté N. Humanitarianism Sacrificed: Integration's False Promise. *Ethics & International Affairs*, 2004, 18(2), 3-12. doi:10.1111/j.1747-7093.2004.tb00461.x

4. Rubin A. Navigating the Paradox and Complexity of Humanitarian Relief: Q&A with Fiona Terry. <https://theglobalobservatory.org/2018/12/navigating-paradox-complexity-humanitarian-relief-qa-fiona-terry/>. Erişim tarihi: 29 Kasım 2019
5. Bauer I. More harm than good? The questionable ethics of medical volunteering and international student placements. *Trop Dis Travel Med Vaccines*. 2017;3:5. Published 2017 Mar 6. doi:10.1186/s40794-017-0048-y
6. Dünya Sağlık Örgütü, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Alma-Ata Bildirgesi, 1978
7. Bishop R, Litch JA. Medical tourism can do harm. *BMJ*. 2000 Apr 8; 320(7240):1017
8. Welling DR, Ryan JM, Burriss DG, Rich NM. Seven sins of humanitarian medicine. *World J Surg*. 2010 Mar; 34(3):466-70.
9. Montgomery L. Short-term medical missions: enhancing or eroding health? *Missiology*. 1993;21(3):333-341. doi: 10.1177/009182969302100305.
10. Bauer I. Improving global health – Is tourism's role in poverty elimination perpetuating poverty, powerlessness and 'ill-being'? *Glob Public Health*. 2015
11. Guttentag D. Volunteer tourism: as good as it seems? *Tour Recreat Res*. 2011;36(1):69-74. doi: 10.1080/02508281.2011.11081661.
12. International Institute for Environment and Development, Where every drop counts: tackling rural Africa's water crisis, Briefing Note, 2009
13. Eadsforth H. Professionalisation of International Medical Volunteer Work to Maintain Ethical Standards: A Qualitative Study Exploring the Experience of Volunteer Doctors in Relation to UK Policy. *Med. Sci*. 2019
14. Patel R, Wild H. To Do No Harm: Humanitarian Aid in Conflict Demands Political Engagement. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2018. 12(5), 567-568. doi:10.1017/dmp.2017.133
15. Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition, Geneva, Switzerland, 2018. [www.spherestandards.org/handbook](http://www.spherestandards.org/handbook)



# Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 'İSPANYOL' GRIBİ

M. Kemal Temel

*“...İnsanlar gripten pek korkmuyordu; daha çok yaşlıları öldürdüğü düşünülen grip, toplum düzenini bozmadan sürüp giden mutlak bir dert olarak görülüyordu. Ne var ki 1889 pandemisi gribin artık ne denli hızlı yayılabileceğinin bir işaretiydi; pandemi daha tehlikeli bir tür virüsten kaynaklanmış olsaydı, sonuçlar çok daha ciddi olabilirdi. Ve 1918’de bu daha tehlikeli tür geldi.”*

BETİM Tez Serisi, BETİM’in akademik faaliyet alanlarına uygun, nitelikli lisansüstü tezlerin basımının hedeflendiği özel bir yayın serisidir. Bu serinin ilk kitabı olarak 2015’te, İstanbul Tıp Fakültesi’nden Dr. M. Kemal Temel’in yüksek lisans tezinden yola çıkarak yazmış olduğu Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 “İspanyol” Gribi adlı eseri yayımlamış bulunmaktayız.

BETİM KİTAPLIĞI



# Mülteci Çocuklar ve Sağlık Sorunları

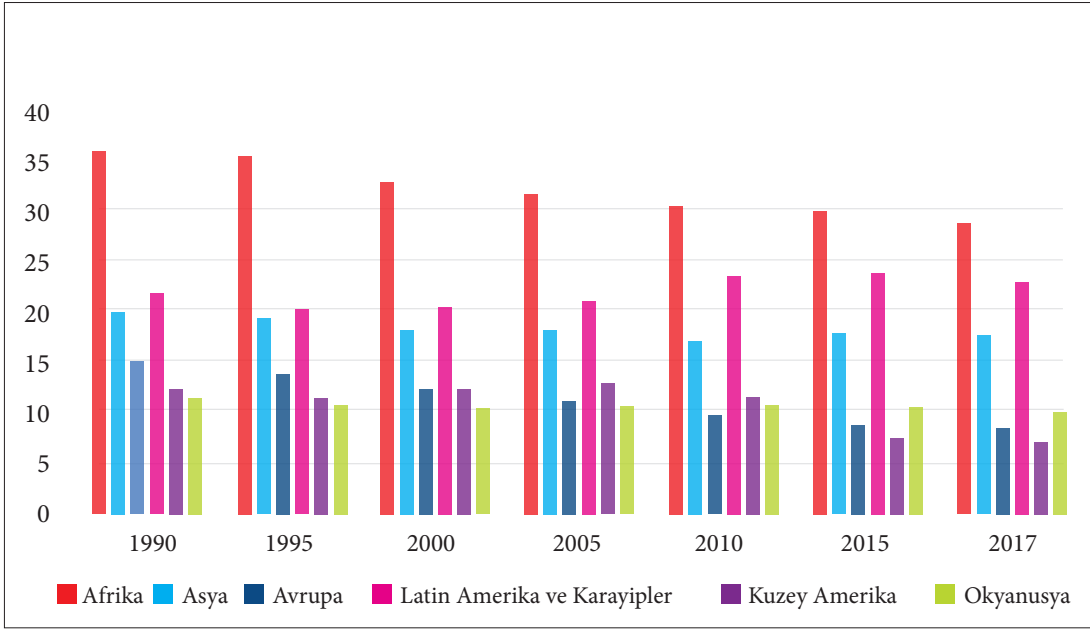
*Talha Karadoğan*

Sosyoekonomik krizler sebebiyle süregelen nüfus hareketlerinin yanı sıra savaştan ve zulümden kaçıp farklı ülkelere sığınmak zorunda kalanlar içinde en riskli ve hassas kesimi çocuklar oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğine (BMMYK) göre dünyada günümüzde yaklaşık 30 milyon çocuk doğduğu ülke dışında yaşamak zorunda bırakılmıştır. 13 milyonu mülteci veya sığınmacı pozisyonunda olan bu çocukların büyük çoğunluğu düşük veya orta gelirli ülkelerde ikamet etmektedir ve bu ülkeler de genellikle silahlı çatışma bölgelerine komşudur.<sup>1</sup> Medyaya yansıyan haberler, göçmen çocukların karşı karşıya kaldıkları insan hakları ihlalleri ile içinde buldukları tehlikeli durumu bizlere sürekli hatırlatmaktadır. Ülkeler göz önüne alındığında, ister göç veren olsun ister geçiş ülkesi veya isterse yeniden yerleşilen ülkeler olsun, çocukların her aşamada karşılaştığı riskler aynı ölçüde yıkıcı olabilmektedir. Yaşanan sıkıntılarla mücadelede, çocukların en az zarar görmesi konusunda göçmenleri ve göç akımlarını analiz ederken, verileri yaşlara göre ayırtmak çok önemlidir. Çocuk göçmenler için yaş, cinsiyet, çocuklara göç sırasında eşlik eden bir ebeveyn, aile üyesi, destekçi olup olmaması vb. şeklinde

ayrıştırılan veriler, göçmenlerin geçiş sırasındaki ve varış noktalarındaki olası savunmasızlık ve korunma düzeylerini belirlemek için önemlidir. Çocuk göçmenler özellikle tek başlarına ve düzensiz göç yollarıyla seyahat ettiklerinde istismar, insan ticareti ve sömürü gibi durumlara maruz kalmaktadırlar.<sup>2</sup>

Yıllara ve kıtalara göre çocuk göçmenlerin sayısal dağılımına ilişkin veriler (Tablo 1) zaman içerisinde çocuk göçmen sayısında önemli bir düşüş yaşanmadığına işaret etmektedir. Burada dikkat çeken bir başka husus, Afrika kıtasının çocuk göçmen sayısında yıllardır açık ara önde olmasıdır.

Son yıllarda Avrupa Birliği (AB) ülkelerine giden çocuk mültecilerin sayısının da bir hayli arttığı belirtilmektedir. Çeşitli kaynaklarda bu sayının 2015-2017 yılları arasında bir milyona yaklaştığı ifade edilmektedir. Bu çocukların yaklaşık 200.000'inin ise, göç yolculuğu sırasında ebeveynlerinden herhangi birinin kendilerine eşlik etmediği refakatsiz çocuklar ve gençler olduğu bildirilmektedir.<sup>3</sup> Tablo 2'de 2015-2017 döneminde refakatsiz çocukların en yüksek ve en düşük yüzdelerde bulunduğu Avrupa Ekonomik Bölgesi Ülkeleri yer almaktadır.<sup>4</sup> Bir çocuğun normal şartlar altında dahi ailesi ile bir



Şekil 1: Bölgelere göre 19 Yaş ve Altı Çocuk Göçmen Stoğu (%) (1990-2017)<sup>3</sup>

coğrafyadan başka bir coğrafyaya zorunlu göçü olağanüstü bir durumken, refakatsiz olarak göç etmek mecburiyetinde kalan çocuklar, başta sağlık sorunları olmak üzere birçok sorunla mücadele etmek zorunda kalmaktadır.

Bu noktada çocuk göçmenler için risk faktörlerinin ve koruyucu unsurların neler olduğunun ana hatlarını çizmek önem arz etmektedir. Göçmen çocukların sağlığı, seyahatlerinden önceki sağlık durumlarının yanı sıra, yolculukları ve yerleşimlerinin her aşamasında karşılaştıkları riskler ve varış yerindeki koşulların tümünden etkilenmektedir; ayrıca varış noktalarındaki bakıcılarının sağlığı da önemli bir faktördür. Göçün farklı aşamalarında çocukların karşılaştığı sağlık problemleri ve diğer zorluklar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- *Göç öncesinde*; kronik bulaşıcı ajanlarla temas, şiddet (silahlı çatışma ve politik zulüm), sağlıksız ortamlar, yetersiz sağlık bakımı, gıda güvensizliği vb.
- *Göç sırasında*; mahsur kalma (denizde, bir bölgede vb.), yaralanma, açlık, akut bulaşıcı hastalıklar, gıda güvensizliği, sömürü, şiddet, yola çıkılan refakatçilerden ayrı düşme, göç yolunun güvensizliği vb.
- *Göç sonunda varılan bölgede*; sağlık ve eğitim hizmetlerine erişim engeli, sosyal marjinalleşme ve izolasyon, konut yetersizliği,

günlük stres, ayrımcılık, sınır dışı edilme tehdidi, sömürü, geride kalan aile fertlerine erişim engeli vb.<sup>4</sup>

Özetle bir çocuğun böyle bir yolculukta karşılaştığı riskler; evdeki özel deneyimlerine, yaşadığı ülkeye, seyahat sürecine ve varış ülkesine göre değişecektir.

#### Göç Öncesi Yaşanılan Ülke ile İlişkili Sağlık Riskleri

Çocukların ülkelerinden ayrılmaları için birçok temel sebep olabilir; savaş ve çatışmalar, insan hakları ihlallerine maruz kalma, işkence veya cinsel şiddet, aşırı yoksulluk ekseriyetle karşılaşılan gerekçelerdir. Herhangi bir sebeple yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalan çocuklar gıda, barınma, sağlık, eğitim, güvenlik gibi pek çok konuda ciddi sorunlarla karşılaşır. Özellikle çatışma bölgelerinde sağlık hizmetleri genellikle bozulur ve bu durumun düzeltilmesi kısa ve hatta orta vadede çoğunlukla mümkün olmaz; dolayısıyla buralardan yola çıkan çocuklar uzun süre sağlık hizmetine erişememiş olabilirler, hatta aşı ile önlenemez hastalıklara karşı savunmasız durumda kalabilirler.<sup>5</sup> Ayrıca yetersiz diş bakımı nedeniyle artan diş çürüğü oranları da bu çocuklar arasında önemli bir sorundur.<sup>6</sup> Göçmen çocukların epidemiyolojisi geçmişe göre değişmekle birlikte; besin eksiklikleri, kronik enfeksiyonlar ve bulaşıcı olmayan

**Tablo 1:** Avrupa Ekonomik Bölgesi'nde refakatsiz göçmen çocuklar / 2015-2017<sup>4</sup>

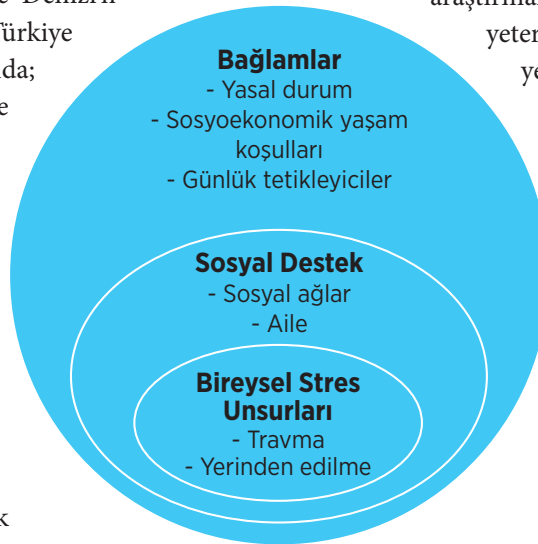
| Ülke  | Tüm Çocuklar<br>2015-2017 | Refakatsiz/<br>Yalnız Çocuklar | Refakatsiz/<br>Yalnız (% toplam<br>çocuk oranı) |
|---|---------------------------|--------------------------------|---|
| <b>Çocukların %30'undan fazlasının refakatsiz olduğu yerler</b> |                           |                                |   |
| Bulgaristan   | 13 270                    | 5 005                          | 38  |
| Hırvatistan   | 665                       | 215                            | 32  |
| Danimarka   | 9 905                     | 3 770                          | 38  |
| İtalya  | 33 975                    | 20 095                         | 59  |
| Hollanda  | 21 080                    | 6 740                          | 32  |
| Norveç  | 12 700                    | 5 235                          | 41  |
| Slovenya  | 1 020                     | 675                            | 66  |
| İsveç   | 90 265                    | 37 740                         | 42  |
| Birleşik Krallık  | 25 445                    | 8 635                          | 34  |
| <b>Çocukların %5'inden daha azının refakatsiz olduğu yerler</b> |                           |                                |   |
| Çekya   | 810                       | 15                             | 2   |
| Estonya   | 215                       | 0                              | 0   |
| Fransa  | 50 300                    | 1 385                          | 3   |
| Litvanya  | 420                       | 5                              | 1   |
| Malta   | 1 315                     | 55                             | 4   |
| Polonya   | 13 825                    | 405                            | 3   |
| İspanya   | 15 490                    | 75                             | 1   |

hastalıkların görülme sıklığı kaynak ülkelerinden etkilenmektedir.

#### **Göç Sırasındaki Sağlık Riskleri**

Yolculuğa, yolculuk yöntemine ve süresine bağlı olarak göçmen çocuklar farklı zorluklarla karşılaşmaktadır. Ege Denizi'nden geçiş sırasında Türkiye ile Yunanistan arasında; Akdeniz'den geçişte ise Türkiye, Avrupa ve Ortadoğu ülkeleri arasında aşırı kalabalık teknelerle yolculuk eden göçmenler, teknelerin alabora olması sebebiyle yaşamlarını yitirmektedir, ölenler arasında çok sayıda çocuk da bulunmaktadır.<sup>7</sup> Yolculuk sırasında doğan bebekler hayati tehlike arz eden

hipotermi, sepsisemi, menenjit ve zatürre gibi ağır hastalıklara yakalanma riski altındadır.<sup>8</sup> Yenidoğan bebeklerin beslenmesi anne sütü ile gerçekleştiğinden bu ağır yolculuk koşulları anneleri de bir hayli zorlamaktadır. Yapılan araştırmalar, bu zorlu koşullarda yetersiz ve sağlıksız beslenmeye bağlı hastalıklara en açık grup olan bebeklerde dehidratasyon durumu ve kötü hijyen kaynaklı dermatolojik hastalıkların sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Ayrıca eski ve yeni travmatik yaralanmalar ve geçirilen kazalar da bebek ve çocuklar için ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir.<sup>9</sup> Son yıllarda özellikle Güney Avrupa'ya göç eden



**Şekil 2:** Göçmen çocukların refah düzeyini etkileyen durumlar<sup>4</sup>



çocukların cinsel şiddete uğrama ve kaçırılmaya bağlı olarak yaşadıkları zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarında da çarpıcı bir artış olmuştur.<sup>10</sup> Çocukların yolculuk sırasında ebeveynlerinden ayrı düşmelerinin yol açtığı travmanın yanı sıra yetersiz hijyen koşulları ve kirli su tüketimi sebebiyle ishal ve kusmalarla seyreden gastrointestinal sistem hastalıklarına, kirli ve toksik maddeler içeren havaya maruz kalmaları sebebiyle solunumla ilgili hastalıklara, sistemik enfeksiyonlara, cilt enfeksiyonlarına ve diğer bulaşıcı hastalıklara yatkınlıkları artmaktadır.<sup>11</sup> Bu riskler özellikle göç yollarında uzun süre mahsur kalan çocuklar için son derece etkindir.

### Hedef Ülkedeki Sağlık Riskleri

Hedef ülkeye ulaşıktan sonra sığınmacıların sığınma başvuru süreci bir hayli uzun ve belirsizdir. Bu dönemde çocuklar başta sık sık konut ve yer değiştirme olmak üzere oyuncak veya oyun alanı eksikliği, okula sınırlı erişim, sosyal izolasyon, baskı altında olan akranlar ve bakıcılar gibi sebeplerle fazlasıyla zorlanmaktadır.<sup>12</sup> Bu koşullar altındaki çocuklar, gelecekte öngöremedikleri zorlu bir hayatta kalma mücadelesi içine girmektedirler;<sup>13</sup> ayrıca maddi zorluklar ve yerel toplulukların olası yabancı düşmanlığı ile de başa çıkmak durumunda kalmaktadırlar. Bu noktada çocuk akran gruplarının kapalı yapısı da göç eden çocukların dışlanma, aşağılanma gibi olumsuzluklara maruz kalmalarını arttıran sebeplerden biridir.<sup>14,15</sup> Göçmen aileler çocuklarının eğitim

imkânlarına erişimi için ciddi mücadele vermek durumunda kalmaktadır.

Bu konuda yaşanan zorluklar, çocukların eğitimde geri kalması riskinin yanı sıra yaşlarıyla bir arada eğitim almalarına ve entegrasyonlarına da engel olmaktadır.<sup>15</sup> Kronik sağlık sorunu ve sakatlığı olan göçmen çocukların ise özellikle eğitimden dışlanma ve buldukları topluma diğer çocuklar kadar bile adapte olamama riskleri yüksektir. Dil engeli, kültürel farklılıklar, yeni ve yabancı çevre, sağlık sisteminin işleyişinin bilinmemesi dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişememe de göç edenler için önemli sorun başlıklarıdır.<sup>16</sup>

### Göçmen Çocukların Refahının ve Sağlığının Korunması

Göçmen çocuklar için bir refah standardının sağlanması ve sağlıklarının korunması için teşvik edici bir halk sağlığı stratejisinin uygulanması gerekmektedir. Bu strateji ailesel ve toplumsal risk faktörlerini de (Bkz. Şekil 1) içine alan bir çerçeveye sahip olmalıdır.<sup>17</sup> Halk sağlığında hedeflenen ekolojik risk modeli ve koruyucu faktörler, göçmen çocuklarda refahı artırma stratejisi açısından son derece önemlidir.

### Çocuk Sağlığını ve Refahını Teşvik Eden Temel Politikalar

Dünya Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 24. Maddesi, "bütün çocukların en yüksek sağlık standardına çıkarılabilmesi, hastalıklarının tedavisi ve rehabilitasyonu için gereken sağlık hizmetlerinin sunulması gerekir" demektedir.<sup>19</sup> Bu madde teorik de olsa bütün çocukların sağlık hizmetlerine erişimi için garantör bir madde



Şekil 3: Çocukların sağlık ve refah düzeylerinin korunması, iyileştirilmesi için gerekli tedbirler<sup>4</sup>



olarak pek çok devletçe kabul edilmiştir. BM Genel Kurulu, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne ilişkin olarak "Ülkede belirtilen hakların kullanımı" nı açıklığa kavuşturmuştur. Sözleşme, bir taraf devletin vatandaşı olan ve bu nedenle sözleşmeden faydalanan çocukların yanı sıra; sığınmacı, mülteci ve göçmen çocuklar dâhil milliyeti, göç durumu veya vatansızlığı sorgulanmadan bütün çocukların bu haklardan faydalanabileceğini öngörmektedir. Ayrıca taraf devletler iltica durumunda çocukları ve bebekleri içeren özel ihtiyaçları olan başvuru sahiplerine tıbbi ya da diğer yardımları sağlama mecburiyetindedir.<sup>20</sup>

Özetle çocukların sağlık ve refah düzeylerinin korunması, iyileştirilmesi; sağlık kurumlarının yanında devlet politikaları ile de desteklenmesi gereken bir meseledir. (Bkz. Şekil 2) Devlet politikası hâline gelen çocuk refahı ve sağlığını teşvik edici uygulamalar, birçok çocuğun ideal şartlarda yaşayıp, hak etmediği sorunlarla karşılaşmasını engelleyecektir. ■

### Kaynakça

1. *Global trends*, "Forced displacement in 2017", Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; 2018, <http://www.unhcr.org/5b27be547.pdf>. Erişim tarihi: 28 Aralık 2019.
2. *Migration data portal*. <https://migrationdataportal.org/themes/child-migrants>. Erişim tarihi: 3 Şubat 2020
3. United Nations. Department of Economic and So-

cial Affairs. The International Migration Report 2017 (Highlights). <https://www.un.org/development/desa/publications/international-migration-report-2017.html>. Erişim tarihi: 13 Şubat 2020

4. WHO Regional Office for Europe. Health of refugee and migrant children. Technical guidance. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/388361/tc-health-children-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/388361/tc-health-children-eng.pdf?ua=1). Erişim tarihi: 21 Ocak 2020
5. Gushulak BD, MacPherson DW. Health aspects of the pre-departure phase of migration. *PLOS Med*. 2011; 8(5):e1001035.
6. Jaeger FN, Hossain M, Kiss L, Zimmerman C. The health of migrant children in Switzerland, *Int. J Public Health*. 2012; 57(4):659-71.
7. Over 1200 migrant children deaths recorded since 2014, true number likely "much higher". *Assessment report: Borders, health situation at EU's southern borders: Migrant, occupational, and public health*, Geneva: International Organization for Migration, 2015, <https://www.iom.int/news/un-migrationagency-over-1200-migrant-children-deaths-recorded-2014-true-numberlikely-much>. Erişim tarihi: 5 Ekim 2018.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. An agency of the European Union. Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA. <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/assessing-burden-key-infectious-diseases-affecting-migrant-populations-eueea>. Erişim tarihi: 24 Aralık 2019
9. Kulla M, Josse F, Stierholz M, Hossfeld B, Lampl L,

- Helm M, Initial assessment and treatment of refugees in the Mediterranean Sea (a secondary data analysis concerning the initial assessment and treatment of 2656 refugees rescued from distress at sea in support of the EUNAVFOR MED relief mission of the EU., *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2016; 24:75.
10. Uprooted. Growing Crisis For Refugee And Migrant Children New York: United Nations Children's Fund, 2016. [https://www.unicef.org/publications/files/Uprooted\\_growing\\_crisis\\_for\\_refugee\\_and\\_migrant\\_children.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Uprooted_growing_crisis_for_refugee_and_migrant_children.pdf). Erişim tarihi: 31 Ağustos 2018
  11. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/assessing-burden-disease-migrant-populations-summary.pdf>. Erişim tarihi: 31 Ağustos 2018.
  12. Loucas M, Loucas R, Muensterer OJ. Surgical health needs of minor refugees in Germany: A cross-sectional study", *Eur J Pediatr Surg.* 2018; 28(1):60-6.
  13. Montgomery E. Refugee children from the Middle East. *Scand J Soc Med Suppl.* 1998; 54:1-152.
  14. Hjern A, Rajmil L, Bergstrom M, Berlin M, Gustafsson PA, Modin B. Migrant density and well-being: A national school survey of 15-year-olds in Sweden., *Eur J Public Health,* 2013; 23(5):823-8
  15. Vervliet M, Lammertyn J, Broekaert E, Derluyn I. Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *Eur Child Adolesc Psychiatry,* 2014; 23(5):337-46.
  16. Issop Migration Working Group. ISSOP position statement on migrant child health. *Child Care Health Dev.* 2018; 44(1):161-70.
  17. Zwi K, Woodland L, Mares S, Rungan S, Palasanthiran P, Williams K et al. Helping refugee children thrive: What we know and where to next. *Arch Dis Child,* 2018; 103(6):529-32.
  18. Hjern A, Jeppson O. Mental health care for refugee children. In: D. Ingleby, editor, *Forced migration and mental health; rethinking the care of refugees and displaced persons,* Amsterdam: Springer; 2005.
  19. Convention on the Rights of the Child. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989. New York: United Nations 1989. [https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/un\\_convention\\_on\\_the\\_rights\\_of\\_the\\_child\\_1.pdf](https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/un_convention_on_the_rights_of_the_child_1.pdf). Erişim tarihi: 31 Ağustos 2018
  20. Laying down standards for the reception of applicants for international protection. Directive 2013/33/EU of the European Parliament and of the Council. Brussels: European Union. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52016PC0465>. Erişim tarihi: 31 Ağustos 2018



# Suriye-Azez Soran Köyünde Bir Yardım Gönüllüsünün İzlenimleri

*Murat Can Çelik*

İnsani yardım belki insanlığın tarihi kadar eski bir kavram olabilir, ancak dünya gündeminde kendine sürekli bir yer edinecek düzeyde yaygınlaşması son yılların bitmek bilmeyen savaşlarının getirdiği bir durum. Yaşım müsaade ettiğince geriye gittiğimde sadece Afrikalı çocukların açlıktan ölmemesi için yapılan kampanyalar vesaire geliyor aklıma. Lakin bugün, ülkemizin doğusunda kalan hemen hemen her coğrafya için ayrı bir insani yardım kampanyası mevcut.

İnsani yardım kervanına 23 Nisan 2019 tarihinde, bir yardım kuruluşunun gönüllü öğrenci tecrübelendirme programı kapsamında, Suriye'nin Azez bölgesinde yer alan Soran Köyü'ne yolculuk ederek ben de katılmış oldum. TİKA'nın inşa ettiği ilkokullardan birinde organize edilen 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı temalı programın hayata geçiriliş sürecinde aktif rol aldım. Program toplam bir gün iki gece sürdü. Geceyi yolda ve havalimanında konakladığımız otelde, gündüzü ise Suriye sahasında geçirdim.

22 Nisan'da İstanbul'dan kalkan uçak ile Gaziantep'e indim. Oradan Kilis'te kalacağımız otele geçtim. Ben, benim gibi başka gönüllüler ve organizasyon ekibi olmak üzere toplam 15-

20 kişi civarındaydık. Çoğunluğumuz yardım kuruluşunun kurumsal ve maaşlı personeli olan organizasyon ekibinden müteşekkildi. Gönüllüler arasında farklı şehirlerden gelen beş tıp öğrencisi ve bir rehberlik dersi öğretmeni vardı. Geceyi otelde geçirdikten sonra 23 Nisan sabahı eşyalarımızı hazırlayıp araca yükledik, ekibin sorumlusu bize kısa bir konuşma ile orada karşılaşabileceğimiz durumlardan bahsetti. Konuşma bitti, hepimiz büyük heyecanla dolduk ve yola çıktık. Yarım saat içinde sınıra kadar geldik. Sınır kapısındaki büyükçe "Suriye Arap Cumhuriyeti" yazısı ve yeni Suriye bayrağı dikkatimi çeken ilk simgelerdi. Daha sonra aracımızın şoförü Milli Eğitim Müdürlüğü'nden geldiğimizi söyledi ve rahatça içeri girdik. Bekçiler eskimiş asker kamufajları, çok uzun sakalları ve ellerinde kalaşnikof silahlarıyla bize gülerek el salladılar. Arkalarında duran küçük kulübe ise ağzına kadar silah ve cephane doluydu.

Azez'e girdikten sonra ilgimi ilk cezbeden, hemen her duvarda, hem Arapça hem Türkçe halleriyle yazılı olan "Kardeşlik Sınır Tanımaz" ifadesi ve yanlarında basılı Türk bayrağı ile Suriye Arap Cumhuriyeti bayrağı oldu. İnsanlara bir mesaj verilmeye çalışılıyor diye düşündüm. Sonra bunun doğruluğu ve etkinliği hakkında

farklı düşüncelere daldım ancak yola devam ettikçe bunlar yerini başkalarına bıraktı.

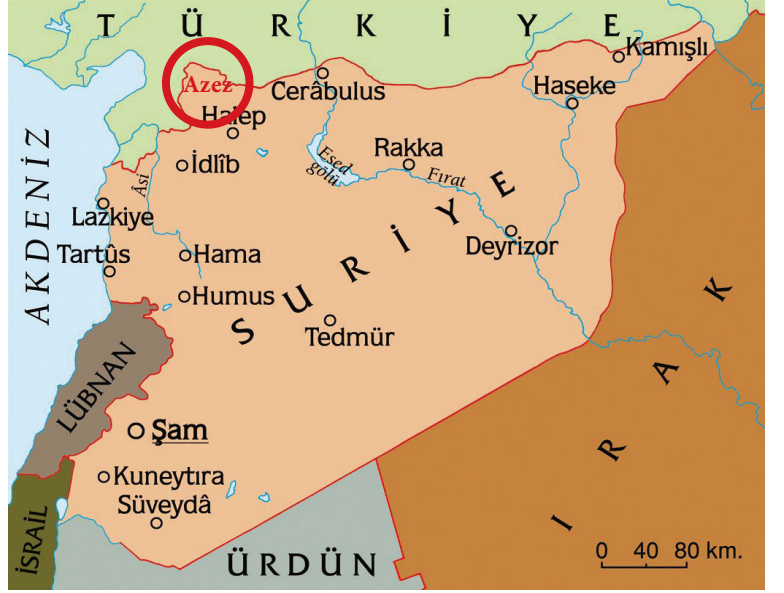
Azez'in içine doğru girdik. Yol tamamen topraklı ve genelde kamyonet veya motosiklet kullanılıyordu. Evlerin çoğu yıkılmıştı, çadırlarda yaşayan insanlar vardı, yeni inşaatlar da vardı ama kesinlikle tozdan topraktan temizlenmiş herhangi bir yer yoktu. Havaya keskin bir mazot kokusu hakimdi. Daha sonra bu kokunun yerli halka satılan işlenmemiş, arıtılmamış mazottan ötürü olduğunu öğrendim. Toz bulutu içerisindeki dükkanların önünde oturan insanlar vardı ve hayat öyle ya da böyle işlemeye başlamıştı.

Soran tarafına dönüp ilerledikçe etraftaki görüntünün Şanlıurfa'nın köylerinden çok farklı olmadığını fark ettim. Lakin bu bir yanılsamaydı ve beni Suriye'nin durumunun abartıldığı düşüncesine sevk etmişti. Çünkü köyün daha girişindeydik ve terör örgütü buradan çıkarılmadan önce asıl zararı köye vermişti. Yani benim gördüğüm bir anlamda "sağ kalan" topraklardı.

Bir süre sonra savaşın izlerini görmeye başladım. Halka elektriğin ulaşmaması için kesilmiş elektrik tellerinin direklerden aşağı sarkan görüntüsü, terör örgütünün karargahı olduğunu ve TSK uçakları tarafından bu hale getirildiğini öğrendiğim yıkılmış binalar, başıboş ve bu yüzden çamur içinde kalmış tarlalar, iri iri kurşun izleriyle dolu ev, bahçe, dükkan duvarları ve suçluyu tanımlayıcı şekilde paramparça edilmiş mezar taşlarıyla bir mezarlık bunlardan hafızamda kalanları.

Ancak bunca kötü manzaranın içerisinde bir de güzellik vardı: Beni götüren yardım kuruluşu tarafından yaptırılan, doktor ve eczacı dahil tüm çalışanları yerli olan, şu anda da aktif hizmeti sürdüren ve hatta biz oradayken yeni bebeklerin dünyaya sağlıklı şekilde gelmesi için gerekli hizmeti verdiğine şahit olduğumuz Kadın ve Çocuk Sağlığı Merkezi.

Yardım yapılan yerlerde kalıcı hizmetler bırakmak oldukça önemli. Yoksa kurşun yarası olan bir bireye ağrı kesici vermekten başka bir şey olmayacaktır yaptığımız. Yardıma muhtaç bölgelerde böyle merkezler açmak ve bununla yetinmeyip, yerli halkı merkezlerde çalışabilmeleri, hizmet üretebilmeleri için eğitmek ya-



pılması gereken şeylerden biri, hatta belki bu aşamada en kritiği. Çünkü bu eğitimler halkın kendi kendine yetebilmesini, öz kalkınmanın ve iyileşmenin sürekli hale gelmesini sağlayabiliyor. Sonuçta ülke insanının kendilerine güvenleri yeniden inşa ediyor ve sizden sonra da bölgede yaşanacak olumsuzluklara bölge halkı kendi içinden çözümler üretebilecek düzeye geliyor. Böylece siz, 3-5 ay sonra geri dönmek üzere ayrıldığınızda da oradaki insanlara yardım etmeyi sürdürmüş olabiliyorsunuz. Yani kurşun yarasını temizleyip kapatabiliyor ve iyileşmesi için gerekli şartları sağlamış oluyorsunuz. Yetişmiş insan kaynağı sağlanmadığı sürece ise dışarıdan birilerinin gelip işleri yoluna koymasını beklemekten başka yapacak bir şeyleri olmuyor insanların. Bu da onları özgüvensizliğe, iş bilmezliğe ve tembelliğe itebiliyor. Bunun sonucunda o bölgelerdeki kaos ve kriz hali bir türlü bitmiyor. Bunun en büyük örneğini Avrupa ülkelerinin yıllarca sömürüp bıraktığı Afrika ülkelerinde görebiliyoruz.

Yolculuğumuza devam ediyoruz. Kadın ve Çocuk Sağlığı Merkezini gezip hakkında bilgi sahibi olduktan sonra nihayet okula geldik. Silahlı adamların beklediği büyük, siyah kapısından içeri girdik. Çocuklar arabanın etrafını çevirdiler. Bizim geleceğimizden haberdardılar. Pencerelere ellerini uzatıyorlar ve ellerimize dokunmak istiyorlardı. Ben de elimi uzattım ve 15-20 çocuk birbirlerinin üzerine çıkararak elimi



tutmaya çalıştılar. Durum rahatsız edici bir hal almaya başlarken şoförün uyarısı üzerine elimi çektim ve pencereyi kapattım. Sonra bunu her gelene yaptıklarımı öğrendim.

Onları bırakıp etkinliği yapacağımız alana geçtik. Biz her şeyi hazırlayana kadar çocuklar içeri alınmayacaktı. Etkinlik kısaca iki bölümden oluşuyordu: Çocuklara boyama yaptıracağımız bölüm ve hediyeler dağıtacağımız bölüm. 1000 civarı çocuk olduğundan iki bölümü aynı anda başlattık. Çocukların bir kısmı hediyelere bir kısmı ise boyaya geldiler. Doğal olarak bir kargaşa hakimdi. Ben ilk önce boya kısmında görev aldım. Kalabalıktan ve dil sorunundan ötürü çocukları nizami biçimde boya masalarına almakta zorlandık. Güçlkle devam ederken bir çözüm buldum: Birkaç seferdir içeri girmeyi bekleyen Lurr isimli çocukla bir şekilde tanıştım ve yine bir şekilde ondan arkadaşlarına dönüp beklemelerini, sırayla herkesi alacağımızı söylemesini istedim. O da öyle yaptı. İlk defa burada sağlıklı biçimde iletişim kurabildik. Zamanla bu iletişim ilerledi. Hatta öyle bir seviyeye geldi ki Lurr bizden yani gönüllülerden biri gibi davranmaya ve benimle birlikte gelip alandaki organizasyonu sağlamaya başladı. Örnek

olarak, elime verilen birkaç düzine küçük Türk bayrağını dağıtırken çıkan kaos ve Lurr ile bunu nasıl düzelttiğimizi anlatabilirim.

Bayrakları bana verip dağıtmamı istediler. Çocuklar ise dağıtılan hediyelere adeta saldırıyorlardı. O yüzden sırayla veya farklı bir düzen içinde dağıtımı gerçekleştirmek imkansızdı. Bir şeyler düşünmeye çalıştım. Lurr'a önce bir tane bayrak verip onu ayırdım. Geri kalanlara da bazı teknikler deneyerek düzenli ve eşit biçimde dağıtmaya uğraştım. Lakin çok geçmeden çocuklar üzerime çıkmaya ve bayrakları elimden kapmaya başladılar. Ben de son bir hamle ile onları bıraktım ve alabilen herkes alabildiği kadar alıp dağıldı. Yere düşen ve üzerine basılan bayrakların yanı sıra, bayrak alamayan çocuklarla birden fazla bayrak alan çocuklar olmuştu. Ben duruma üzüлüp ne yapmam gerektiğini düşünürken Lurr arkamdan beni dürttü ve "bayrak yerde kalmasın" der gibi bir ifade takınarak yerden topladığı yırtık bayrakları bana verdi. Onun elindekileri aldım, ardından birlikte yerdeki diğer bayrakları topladık. Yerden bayrak toplama işi bitince bu sefer iş bayrak dağılım eşitliğini sağlamaya gelmişti ve burada da başrol Lurr'undu.

Yanıma gelip hareketleriyle bana hiç bayrak alamadığını anlatan bir çocukla başladık. Onu da yanımıza alıp alanı gezmeye ve elinde birden fazla bayrağı olanları tabiri uygunsu "avlamaya" başladık. Yanlarına gittiğimizde Lurr'a ne istediğimizi işaret ediyordum, o da benim işaretlerimi Arapça'ya çeviriyor, bayrağı alıyor ve bana veriyordu böylece adaleti sağlamaya çalışıyorduk. Bir süre bunu yaptıktan sonra, yanımıza gelen son çocuk için alabileceğimiz başka bayrak olmadığını fark ettik. Ben çocuğa ellerimle bayrak olmadığını anlatırken Lurr yanımdan elini kaldırıp çocuğa kendi bayrağını verdi ki burada adaletin de üstüne çıktı ve fedakarlık mertebesine ulaştı. Gün biterken vedalaştık onunla ve başka bir terör örgütünün kontrolü altında olan bölgeye doğru, tek başına, sırtında çantasıyla yürüyüşünü izledim.

Lurr ile tüm bunlar yaşanırken bir yandan da etkinlik devam ediyordu. Biz ve çocuklardan başka okulun personelleri, etrafta silahla dolaşan Türk askerleri ve Suriyeli askerler, ayrıca



çocukların anneleri vardı. Annelerle alakalı olarak dikkatimi çeken bir durum oldu: Hediyeler dağıtılırken çocukların birbirlerini ezme pahasına ellerimize ulaşmaya çalıştıklarına bizzat şahit olmuştum ki birbirlerini ezdiler de. Sonra arkalarına bakmadan aldıklarıyla uzaklaşıp gitti çoğu. Anneleri de izledi bu durumu ama öyle kabullenmişlerdi ki, hiçbirinin kılı kıpırdama-dı. Tabii durumu kabullenmiş olmaları benim gözlemimden çıkardığım yorumum. Yine de benim çocuğumun aynı durum içerisinde bulunma ihtimalini düşününce, orada gördüğüm anneler kadar sakin ve tepkisiz kalabileceğimi sanmıyorum.

Annelerin kabullenışı düşüncesi beni başka düşüncelere ve o düşünceler de etkinlik öze-linde kuruma, genelde ise "insani yardım" anlayışımıza dair eleştirilere/yorumlara yöneltti. Bunlardan birkaç tanesini sıralayıp sonra düşünemediğim çözüm önerilerini paylaşmaya çalışacağım.

**1. Maaşlı Çalışan-Gönüllü Dengesi ve Eğitim Sorunu:** Faaliyetleri düzenleyenler kurumlar olsa da hayata geçirenler birey olarak insanlardır. Yardım kurumlarında faaliyetleri yöneten ve gerçekleştiren insanların bir kısmı maaşlı eleman olurken bir kısmı ise gönüllü oluyor ki benim tecrübemde de bu böyleydi. İkisinin de avantajları olduğu gibi dezavantajları mevcut.

Yüksek duygularla ve insanlığın geleceğine dair umutlarla gerçekleştirilmesi gereken bu tarz organizasyonlar çalışanlar için sıradan

bir "iş" olmaktan öteye geçemediklerinde etkinlikler amacından sapabiliyor, fayda yerine zarara varan sonuçlar görülebiliyor.

Gönüllüler ise olaya sadece duygu tarafından bakabiliyorlar. Bunun da aşırıya kaçtığı hallerde yardımı alanlara karşı yanlış davranışlar meydana gelebiliyor ve hatta insani yardımın imajı zedelenebiliyor.

İkisi için ortak çözüm önerim ise eğitim. Sahaya inmeden önce etkinliğin içeriğine dair brifinglerle veya pratiklerle eğitimler yapılmalı ve hem gönüllüler hem çalışanlar sahaya inmeye yetkin, koşullardan haberdar ve onlara hazır hale getirilmeli. Benim katıldığım organizasyonda eğitimi de çalışan-gönüllü dengesini de eksik buldum ve sahada bunun zarar verici sonuçlarına şahit oldum.

**2. İnsani Yardımın Rutin Bir Faaliyet Halini Alması ve Kurumlar Arası Rekabet:** Yardım kurumlarının reklamlarının her gün artışına şahit oluyoruz. Kampanya duyurusu için reklam yapılıyor, faaliyet planlanıyor, faaliyet gerçekleştiriliyor, her aşama fotoğraflanıyor ve sosyal medyada paylaşılarak tekrar reklam yapılıyor. Bu durumun bir yerden sonra yapılan hayırlı işleri diğerlerinden farksız bir hale getirdiğini başka bir deyişle rutin hale getirdiğini hissettim tecrübem boyunca. Çalışanlar, katıldıkları onlarca organizasyondan biri olarak görüyorlardı sanki bunu ve onlar için sıradan bir faaliyetti. Çocuklar katılımcı, biz organizatör, okul



saha ve geri kalan her şey araç gereç kategorisine giriyordu. İnsanları anlamak veya onlara dokunmak değil, onlara "yardım edip kaçmak" daha sonra da bunun fotoğraflarını paylaşarak "şurada şu etkinliğe katıldık" tarzında resmi bir yazıyla bunu herkese duyurmaktı sanki amaç. İnsanlığın kurtuluşu için değil bir derneğin büyümesi için çalışıyorduk sanki. Bu böyle olmasa da gönüllü bir gence böyle hissettirmiş olması yeterli.

Çalışmalar sıradanlaşınca asıl niyetten de uzaklaşma meydana geliyor. Asıl amaç sosyal dayanışmayı arttırmak, dertli olan insanı dertten kurtarmak olarak belirlenmiş iken en başta, sonraları "benim kurumum daha fazla faaliyet yaptı bana gelin" anlayışına dönüşebiliyor. Kısacası insani yardım dayanışacak, yardımlaşacak bir alandan rekabet edilen bir alana dönüşüyor.

Bunun farkına varıp kendi kurumumuzun ismini parlatmak, yapılan faaliyet sayılarına odaklanmak yerine işin kalitesine odaklanmak gerekiyor. Asıl hedefleri ve ilkeleri hatırlayıp onlara dönerek gerçekten insana yardım etmeye kendimizi verebilirsek kısa ve uzun vadede daha olumlu sonuçlar alabiliriz.

- 3. Hediye Dağıtırken Günlük Düşünme:** Orada içlerinde pamuk şeker gibi, ancak anlak bir fayda/haz sağlayabilecek hediyeler dağıttık. Oysa ki bunlara harcanan para ve enerjinin kalıcı ve faydalı fikirlere harcanması daha doğru olabilirdi. Aynı zamanda çocuklara, pamuk şeker gibi, bizden sonra bulamayacakları ama belki annelerinden isteyebilecekleri, zaten durumdan sıkılmakta olan annelerin de bir kat daha sıkılmasına sebep olacak hediyeler dağıtmamış olabilirdik böylece.
- 4. Çocukların Geleceği:** Dile kolay sekiz yıldır savaşın içinde yaşayan çocuklardı orada birlikte olduklarımız. Her günlerini silah sesleri ve görüntüleri, kurşun izleri, şehit cenazeleri ve savaş andıran her ne var ise onlarla geçiriyorlar bu çocuklar. Savaştan dolayı kendilerinden olanları, yani aileleri-

ni öldürenlere karşı kin ve nefret ile, intikam duygusu ile büyüyorlar. Buna rağmen biz oraya gittiğimizde çocuklara Türkiye ve Suriye Arap Cumhuriyeti bayrakları boyattırdık, yanında buna benzer etkinliklerle Suriye'ye aitliğe dair milli bilincin yanı sıra Türkiye'nin mutlak dost olduğu mesajını verdik. Çocukların milli bilinç ile yetişmeleri ve dostlarını dost, düşmanlarını düşman bilmeleri tabii ki önemli ancak bence bu insani yardım kuruluşlarının görevi değil. Bizim orada bu çocukların büyüdülerinde kendileri gibi düşünmeyene saldırmalarını, ellerine silah alıp dağlara çıkmalarını veya bir diktatöre dönüşmelerini engelleyecek faaliyetlerde bulunmamız gerekirdi.

Sadece bizim gittiğimiz okulda değil, her yerde binlerce, milyonlarca çocuk savaş psikolojisinin içinde büyüyor. Eğer onlara yönelik çalışmalarımız, eğitimlerimiz ve yardımlarımız bu psikolojinin sağlıklı bir aidiyet ve insani ilişki psikolojisine çevrilmesine odaklanmaz ise, korkarım bundan 10-15 yıl sonra, yani savaşın çocukları 20'li, 30'lu yaşlarına geldiklerinde, şu ankinden çok daha büyük bir terör problemi dünyada var olacak.

Hepsinden sonra bence asıl çözüm, kurşun yarasını iyileştirmek değil; kurşunu atan silahı yok etmek ve o silahı tutan ellerin sahibini etkisiz hale getirmekten geçiyor. İnsani yardım var olmaya ve büyümeye devam etmeli evet, ancak her gün, misal 1000 yeni insan yardıma muhtaç hale gelmeyi sürdürürse bir yerden sonra hiçbir kapasite bu kadar insanı iyileştirmeye yetecek yardımı üretemeyecektir ki üretse bile sonraki gün iyileşenlerin büyük çoğunluğu tekrar yardıma muhtaç hale gelecektir. O yüzden asıl çözüm insanın insana yaptıklarını engelleyebilecek seviyeye ulaşma yolunda çalışmaya bakıyor. ■



# MODERN TIP VE ETİK I

HAKAN ERTİN

Tıp alanının" özne"si gibi "nesne"si de İNSAN'dır. İnsanın karmaşık psikolojisi ve somatik fizyolojisi ve yaşadığı sosyal çevrenin sağlığın belirleyicisi oluşu tıbbi diğer bilimsel branşlardan ayırmaktadır. Ayrıca son yıllarda artarak tıbbın içine giren yüksek teknoloji insan kavramı üzerinde aşındırıcı/farklılaştırıcı bir değişimin kapılarını zorlamaktadır. Bu eğilimler son iki dekatta tıp eğitimi içinde "insan" ögesini öne çıkaran eğitim içeriklerini zorunlu kılmaktadır. Tıbbın teknik tarafı ile sosyal bilimler arasındaki nadir köprülerden biri de etik branşıdır. Bu kitapta tıbbın tartışmalı bazı alanlarına etik yaklaşımların nasıl olabileceğine dair yaklaşımları bulacaksınız.

BETİM KİTAPLIĞI



# Osmanlı'nın Kıtalararası Uzanan Yardım Eli

*Tuğba Aydeniz*

Osmanlı Devleti'nin, hakimiyeti altında olan geniş coğrafyada veya toprakları dışında yaşanan herhangi bir âfet durumunda ihtiyaç sahiplerine yardım elini uzattığı bilinmektedir. Tarihi süreklilik içinde Osmanlı padişahlarının mesafenin uzaklığına bakmadan üzerine düşen sorumluluğu yerine getirdiği ve bunun sadece devletin çok kudretli zamanlarına has olmadığı, arşiv belgelerinde görülmektedir. Bu yardımların bir kısmı, felaketi yaşayan devletin herhangi bir yardım talebi olmadan gerçekleştirilmiştir.

Osmanlı padişahlarının bu tıbbi insani yardım faaliyetlerini Müslüman coğrafyada yerine getirmiş olmaları hilâfet unvanını taşımalarının bir gereği olduğu gibi söz konusu yardımların aynı inançtan olmayan coğrafyalara taşınmış olması, padişahların cihan-penah olmalarının bir gereğidir.<sup>1</sup> İşte bu itibarla, Osmanlı'nın dünya üzerindeki âfetzedelere uzattığı yardım eli ve insanların yaşadıkları mağduriyetlerin giderilmesine çalışılmasının takdire şayan örnekleri, bu yazının konusunu teşkil etmektedir. Burada ele alınacak üç yardım örneği de Sultan 2. Abdülhamid dönemine aittir. Şunu öncelikle belirtmek gerekir ki, âfetler ve olağanüstü hallerde "padişahın himayesi ile yardım faaliyetleri düzenlenme-

si", Sultan 2. Abdülhamid dönemine ait özelliklerdendir.<sup>2</sup> Bu durum aynı zamanda padişahın dış dünyada olup bitenleri dikkatli ve hızlı bir şekilde takip ettiğini de göstermektedir.

## **Johnstown Sel Felaketinde Osmanlı'nın Amerika'ya Yardımı (1889)**

18.yüzyılın sonlarına doğru tarih sahnesinde yerini alan Amerika Birleşik Cumhuriyeti'nin Osmanlı Devleti ile münasebetleri, İngiltere'nin 1783 yılında Amerika'nın bağımsızlığını tanıdığı Versailles antlaşmasından bir süre sonra başlamış, 1830 yılında imzalanan Seyrisefain ve Ticaret Antlaşması ile gelişme göstermiştir.<sup>3</sup> Sultan 2. Abdülhamid döneminde misyonerlik faaliyetleri, Amerika'ya giden Osmanlı tebaası Ermenilerin geri dönüşlerinde ortaya çıkan bazı meseleler sebebiyle münasebetler, diplomatik anlamda sıcak bir atmosferde sürmüştür. Sultan Abdülhamid'in, Avrupalı devletlere karşı dengiyi ön planda tutmaya özen gösterdiği, bunu da Amerikan elçileri üzerinden yürütmeye çalıştığı görülmektedir.<sup>4</sup>

Bu dönem, iki ülkenin yakınlaşmasını sağlayan önemli bir hadise, Amerika tarihinin en büyük felaketlerinden birisi olan Johnstown sel felaketinin yaşanmasıdır. Bu felaket, Osmanlı-Amerika münasebetlerinde önemli bir sayfa



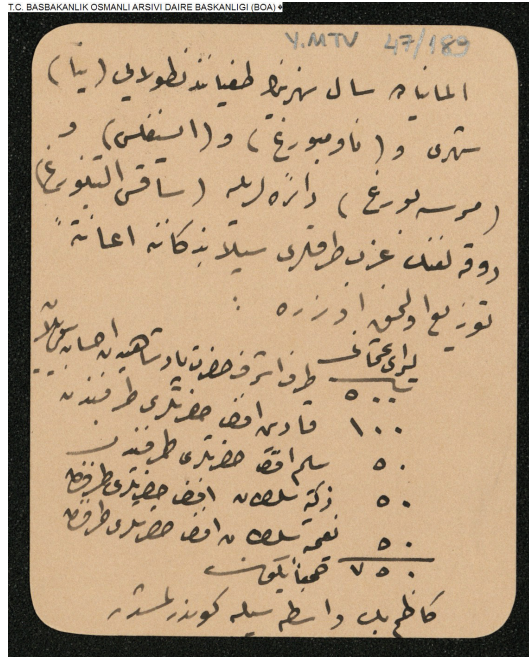
Resim 1. Johnstown sel felaketi

açmıştır. Zira, bu âfet sonrası Osmanlı Devleti'nin yaptığı yardım sebebiyle, Amerikan halkı da 1894 İstanbul depreminde Osmanlı Devleti'ne yardımda bulunmuştur.<sup>5</sup>

Amerika'nın Pensilvanya eyaletinde 31 Mayıs 1889'da aşırı yağışlardan sonra Conemaugh River üzerindeki South Fork baraj duvarının yıkılması ile yaşanmış olan Johnstown sel felaketinde, nüfusu 25.000 olan şehirde 2200'den fazla kişi hayatını kaybetmiş, birçok insan kaybolmuş, 1600'den fazla ev yıkılmıştır.<sup>6</sup>

Johnstown felaketinin yaralarının sarılması için pek çok ülke Amerika için seferber olsa da Amerika'nın herhangi bir yardım talebi olmadan, ilk yardım eden ülke, Osmanlı Devleti olmuştur.<sup>7</sup> Padişah, İstanbul'da bulunan Amerikan elçisi Oscar Strauss ile bir görüşme gerçekleştirerek, bu elim hadiseden duyduğu üzüntüyü ifade etmiş ve âfetzedeler için 200 Osmanlı lirası ile bir miktar gıda yardımında bulunmuştur. Bu yardımın New York ticaret odasında ve Amerikan basınında yankı uyandırdığı dikkati çekmektedir. Osmanlı'nın bu yardımının beklenmedik bir anda gelişi hem şaşkınlık yaratmış hem de takdir toplamıştır. Elçi Oscar Strauss'ın kaleme aldığı mektupta konu ile ilgili bölüm şu şekilde yer almaktadır:<sup>8</sup>

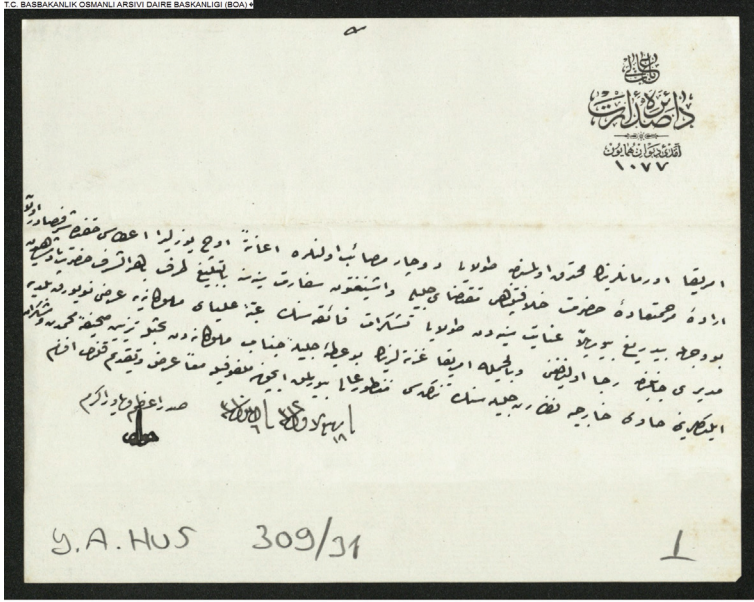
"Johnstown felaketi sırasında İstanbul Seferi'tinde bulunuyordum. O zaman Osmanlı Devleti'nin mali durumunun pek müsait olmadığını bildiğimden durumu padişaha arz edip ondan istifade etmeyi münasip görmemiştim.



Y.MTV.00047.00189.003

Belge 1: Amerika ormanlarında çıkan yangından zarar görenler için padişah tarafından gönderilen 300 Osmanlı lirasına Newyork belediye reisinin teşekkür ettiğini bildiren belge.





Y.A.HUS.00309.00031.001

**Belge 2:** Almanya'da Saale nehrinin taşması ile oluşan sel felaketinden dolayı Jena şehiri ahalisine padişah ve hanedanın bazı üyeleri tarafından gönderilen ianenin miktarını gösteren belge.

Buna rağmen âfetten bir iki gün sonra saraya davet edildim. Osmanlı Sultanı hadiseden duyduğu üzüntüyü ifade ederek, ihsan etmeyi düşündükleri ianeyi memleketime ulaştırıp ulaştıramayacağımı sorup 200 lira verdiler ki bunu o zaman hariciye nezaretine gönderdim. Hatırladığıma göre o esnada Avrupa hükümdarları arasında yalnız Osmanlı padişahı böyle telakkiyat olmaksızın doğrudan doğruya külliyetli bir yardımda bulunmuş, Amerika halkı hakkındaki dostane duygularını izhar etmiştir..”

Bu yardıma istinaden 1894 İstanbul depreminde Osmanlı'nın Johnstown yardımı hatırlatılarak depremzedelere gönderilmek üzere Amerikan yardımı organize edilmiştir.<sup>9</sup>

Tarihî kayıtlar, “yüzyılın en büyük felaketi” olarak isimlendirilen Johnstown sel felaketinden önce de Amerika'nın kuzeyinde ortaya çıkan orman yangınında mağdur olanlar için Osmanlı padişahı Sultan 2. Abdülhamid'in 300 Osmanlı lirası göndererek maddi yardımda bulunduğunu göstermektedir. Söz konusu yardım, Amerikan basınında geniş yankı uyandırmıştır.<sup>10</sup>

#### Almanya'da Yaşanan Sel Felaketine Osmanlı Yardımı (1891)

Âfetzedelere yardım meselesinde bu defa dikkatleri 1891 yılında Almanya'da yaşanan bir sel felaketi çekmektedir. Almanya'da Saale neh-

rinin taşması sonucu Jena şehri başta olmak üzere Naumbourg, Weissenfels, Mersabourg ve S. Altenburg Dükalığı'ndaki âfetzedeler için Sultan 2. Abdülhamid tarafından Almanya İmparatorluğu'na toplam 750 Osmanlı lirası gönderilmiştir. Buna mukabil padişaha, S. Altenburg Dükası tarafından bir teşekkür mektubu takdim edilmiştir. Gönderilen yardımın 750 Osmanlı lirasının 500 lirası Sultan Abdülhamid'e, kalan meblağ, hanedanın diğer bazı üyelerine aittir.<sup>11</sup>

#### Hindistan'da Yaşanan Kıtık Felaketine Osmanlı Yardımı (1902)

Hindistanlı Müslümanların Osmanlıları Müslümanların halifesi olarak benimsedikleri ve Hindistan Babür Devleti ile 19.yüzyıla kadar nezaket çerçevesinde diplomatik münasebetlerin sürdüğü bilinmektedir. Hindistanlı Müslümanların Osmanlı'ya olan ilgileri Babür Devleti'nin zayıflaması ile artmış, bununla beraber Osmanlıların, himayekârlığı ve İslam âleminde söz sahibi olmaları sebebiyle Hindistanlı Müslüman âlimlerin övgülerine muhatap oluşu, 1857'de Hindistan'ın tam olarak bir İngiliz sömürgesi haline gelmesi, Müslüman halkın nezdinde Osmanlılara olan yakınlık duygularını daha da artırmıştır.<sup>12</sup>

Bu önemli coğrafyaya, 1902 senesinde yaşanan kuraklık sonucu yapılan tıbbi insani yardım, Osmanlı'nın bu ilgiye kayıtsız kalmadığının en önemli göstergelerindedir. Buna göre açlık ile mücadele etmek zorunda kalan Hindistan halkı için Bağdat ve Basra'dan satın alınan zahirelerin, kiralanan vapurlar aracılığı ile Hindistan'a gönderilmesine karar verilmiştir. Ayrıca kıtlık için toplanan 5000 Osmanlı lirasının bir kısmı da temin edilen zahire ile birlikte ihtiyaç mahalline gönderilmiştir.<sup>13</sup>

Tabii âfetler sebebiyle yapılan insani yardımlaşmalar, devletlerarası münasebetlerde müspet gelişmelere yol açmıştır. Sultan 2. Abdülhamid döneminde yapılan yardımlara ilişkin verilen bu örnekler, padişahların hayır işlerine verdikleri önemle bağlantılı olduğu gibi, Sultan Abdülhamid'in dış dünya ile münasebete duymuş olduğu alaka ve basını takibi ile de yakından ilgilidir. Padişahın uhdesinde düzenlenen para, zahire, inşaat malzemesi gönderimi gibi yardım kampanyaları ve kendisinin bizzat maddi yar-



dında bulunması, basının da devreye girmesi ile söz konusu yardımların çoğaltılması ve bir kampanyaya dönüşmesinde etkili olmuştur. İnsanı merkeze alan bu girişimler, hiç kuşkusuz, devletin varlığını ve gücünü, ulaştığı yerdeki siyasi yapıya ve insanlara en güçlü şekilde ortaya koyan faaliyetlerdir. Günümüzde bu sorumluluk anlayışı, 5 kıtada insani yardım faaliyetleri ile aktif olarak devam etmektedir. ■

### Kaynakça

1. Bu yardımlar hakkında bkz. Osmanlı'dan Günümüze İnsani Diplomasi Cihan-Penâh, Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü, İstanbul 2016.
2. Ürekli F. Ürekli M. "Osmanlı-Yunan Savaşı'nda Yardım Kampanyaları ve Toplumsal Dayanışma Üzerine Değerlendirme", Osmanlı Dönemi Balkanlar'daki Kültürel ve Sosyal Hayat, ed. Zafer Gölen, Abidin Temizer, Gece Kitaplığı, Ankara 2018; s. 205.
3. Köprülü O. Tarihte Türk-Amerikan Münasebetleri. Belleten, c. 51, sayı: 200, 1987; s. 927; Armaoğlu F. Belgelerle Türk-Amerikan Münasebetleri, TTK, Ankara 1991; s. 1-19.
4. Şahin G. Sultan Abdülhamid Döneminde Osmanlı-ABD İlişkilerine Farklı Bir Bakış: Amerika'nın Keşfinin 400'üncü Yıldönümü Etkinlikleri ve Osmanlı Devleti. Tarih'in Peşinde-Uluslararası Tarih ve Sosyal Araştırmalar Dergisi-, sayı: 18, 2017; s. 137.
5. CA, YA.HUS, 313/98/3.
6. <https://www.history.com/news/david-mccullough-johnstown-flood> 26.06.2019; New York Times, 1 June 1889.
7. Ürekli F. Belgelerle 1889/1894 Âfetlerinde Osmanlı-Amerikan Yardımlaşmaları, Doğu Kütüphanesi, İstanbul 2007; s. 17.
8. Ürekli F. Belgelerle 1889/1894 Âfetlerinde Osmanlı-Amerikan Yardımlaşmaları, s. 35.
9. Ürekli F. Belgelerle 1889/1894 Âfetlerinde Osmanlı-Amerikan Yardımlaşmaları, s. 23-35.
10. CA, YA.HUS., 309/31/1, 2, 3.
11. CA, YA. MTV., 47/189/3.
12. Özcan A. "Sultan II. Abdülhamid Döneminde Osmanlılar ve Hindistan Müslümanları", Türkler, ed. Hasan Celal Güzel, Kemal Çiçek, Salim Koca, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara 2002; c. 13, s. 138-139.
13. CA, İ. HUS., 82/9, 93/28.

## Muna

**Yönetmen** : Serdar Gözelekli  
**Senaryo** : Pınar Ordu, Nur Araboğa Kıyma, Feza Doğru, Ayşe Kıyma  
**Oyuncular** : Leyla Gökşun, Turgay Aydın, Kaan Çakır, Pınar Balkış, Suzan Genç, Türkiye, 2015, 91 dk.  
**Vizyon Tarihi** : Nisan 2015

### Rabia Bulut

#### Muna: Savaşın Çocukları

Meselelerin ciddiyetinin onlarla bir araya gelme cesareti ortaya koyduğumuzda gün yüzüne çıkmak gibi bir huyu vardır. Savaşmak, savaşın gölgesinde bir yaşam sürmek uzaktan mahiyeti anlaşılamayacak meselelerdendir. Filistin'in dünyanın gözü önünde yaşadığı işgalin karşılığında, insanlarına düşen yaşamaya çalışmak ve özgürlükleri için savaşmaktır. Silahlı bir direnişin yanında günlük hayata devam ederek, alışkanlıklarını ve geleneklerini sürdürerek pasif bir direniş de sergilemektedirler. Sergilenen pasif direniş ümitlerin ve yaşamın devamlılığını getirmektedir.

2015 yapımlı, yönetmenliğini Serdar Gözelekli'nin yaptığı filmde Gazze'de bir saldırıda ailesini kaybeden Muna (Pınar Balkış) karakteriyle çocuk gözünden yaşanan kayıplar ve savaş ekseninde yaşam düzeni anlatılmaktadır. Yeryüzü Doktorları ekibine gönüllü olarak katılan Ela (Leyla Gökşun), Hasan (Erkan Taşdoğan) ve Ali (Turgay Aydın) Gazze'de hastanede görevlidirler. Onlara Gazze'de eşlik eden Süleyman (Kaan Çakır) iki dünya arasında dil aracılı-



ğıyla köprü kurar. Kurduğu köprü'nün hikayeyi güçlendirmesi noktasındaki başarısı 52. Antalya Film Festivalinde En İyi Yardımcı Erkek Oyuncu ödülüyle taçlandırılır. Filmin çekimleri çoğunluk olarak Tarsus'da gerçekleştirilmiştir. Aralarda verilen oynayan çocuk görüntüleri, yıkık evler Gazze'de çekilmiştir.

#### Filmin Akışı

Gazze'ye herkes kendi heybesiyle gelir. Ela'nın yüreğinde kaybının acısı, Ali'nin aklında geçmişti varken bir yandan da üstlerine düşen görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Süleyman onların şehirle bağ kurmasını sağlamaya çalışır. Savaşın ortasındaki tehlikelerden uzaktaki yaşamlarını göstermeye çalışır. Hayatından, ailesinden ve sevdiğinden bahseder. Ali'nin uzaklığını gidermeye çalışır. Çocukluk arkadaşı gittiği için yaşadığı uzaklığı, Hasan ve Ela'nın gördükleri karşısında tedirginliğini onlara oranın lezzetlerini göstererek, hayatın akışında olduğunu hissettirerek gidermeye çalışır. Ela bedenen oradadır ama ruhu uzak bir yerdedir. Yemek dönüşü sokakta saklanırken fark ettiği kız çocuğuyla kendine gelmeye başlar.

Adını sonrasında öğreneceğimiz Muna 5-6 yaşlarında küçük bir kız çocuğudur. Anne ve babasını İsrail askerlerinin evlerine saldırmaları sonucunda kaybeder. Annesi ve babasının onu saklamasıyla kurtulmuştur. Saklanmak Muna'nın hayatta kalma refleksi olur. Ela Muna'yla birlikte yaşama ve hissetmeye döner. Yaşadıkları kayıplar ikisinin bakışlarında empati hissini ortaya çıkarır. Kırmızı fiyonklu ayakkabılar ve yeni bir elbiseyle Muna tekrardan çocuk olmaya yaklaşır. Onun hikayesine sesi eşlik etmez film boyunca. Onun yerine kayıplarının acısını bakışları anlatır. Resimlerinde bir yerleri çizer. Duygularını boya kalemleriyle ortaya koyar. Hikayesinin ayrıntılarını flash back sahneleriyle öğreniriz. Saklanmış bir dolap ya da oteldeki havalandırmanın çıkardığı ses bizi Muna'nın ailesine doğru götürür. Daha doğrusu herkesin hikayesini aralarda verilen görüntülerle gösterir.

Kayıp merkezine başvururlar, herhangi bir ize rastlamazlar. Hastaneye geri dönmeleri gerekir. Onu kimsesizler okuluna bırakırlar. Kendisi gibi olan bir sürü çocuk vardır. Ela çocukların şartlarına, Ali de Süleyman'ın çocuklarla oynarken neşesine bakar. Ali kalsaydı bazı şeyler farklı olur muydu diye düşünmektedir. Ailesini bırakıp gittiği eğitiminin faydasının ne olduğunu sorgulamaktadır belki de. 'Savaş her yerde' diyerek Ali kendi yaşamının da kolay olmadığını belirtmektedir. Savaşın çeşitleri vardır. Ama silahların ortasında her an ölüm korkusunu yaşadığın hangi savaşa benzer ki?

Süleyman ve nişanlısı Ayşe'nin hikayesi, filmin taraflarını birbirine bağlayan bir noktadır. Hem savaşın insanın üzerindeki etkisini hem de insani yardım noktasında yetkili kişilerin orada bulunmasının faydasını göstermektedir. Ayşe'nin meyve bahçesi vardır. Abisi orada vurulduğu için Süleyman gitmesine izin vermez. Ayşe ise meyveleri orada çürüdüğü için hem üzüntülü hem kızgındır. Ayşe'nin bahçesine olan sevgisinde ve özleminde 2008 yapımı Filistinli Selma'nın İsrail'e karşı limon ağaçları için verdiği mücadeleyi konu alan Limon Ağacı filmine bir atıf görüyoruz. Toprak ekip biçeni tanır. Onu zorbalıkla, silahla, güçle ele geçiremezsiniz. Sabır ve emek ister. Ayşe'nin bahçesine gitme isteğini sabrının meyvelerini ve hak-

kını alma çabası olarak görebiliriz. Ödenecek bedellerin, hesabın boyutu bilinmesede.

Muna'nın otel odasından kaçıp gitmesiyle Gazze sokaklarında onu arama çabaları başlar. Gün ışığında sokakta hayat vardır. Çocuklar yıkıntılarının, harabelerin içinde kendilerine oyunlar inşa ederler. Gece olduğunda etrafı sessizlik kaplar. Tekinsizlik ve tedirginlik bir aradadır. Ela ise onu bulmaya kararlıdır. Kendini sokağa atar. Direniş örgütünün askerleri tarafından şüpheli görülerek sorguya alınır. Kendini anlatmaya çalışır, doktor olduğunu, yardım için geldiğini söyler. Sesini duyuramaz lakin hastanede tedavi ettiği genç onu tanır ve serbest bırakılır. Ela yaşadığı tedirginliği atlatır ve Muna'yı bulmak için resimlere yönelmesi gerektiğinin farkına varır. Hep aynı yerleri çizdiği dikkatini çeker. Hep birlikte Gazze sokaklarında resimleri takip ederek Muna'yı ararlar. Onu evine girmek üzereyken yakalar Ela. Muna'nın anne ve babasını kaybettiği saldırıdan sonra İsrail askerleri eve bomba yerleştirmiştir. Bir adım daha atsa Muna ölebilirdi. Ela'nın onu yakalayışı, Muna'yı ölümden kurtarır.

Ela'nın acı kaybı trafik kazasında kaybettiği kızıdır. Hastaneye geldiğinde ölen küçük kızda







ve Muna'nın gözlerinde hep kızını görmüştür. Kızını kurtaramamıştır ama Muna'yı kurtarmıştır. Elinden gelebilecek her şeyi denemiş ve başarmıştır. Bir kayıp karşısında insanın aklına en çok takılan daha fazlası yapılabilir miydi, elimden başka bir şey gelir miydi sorularıdır. Ela Muna'nın hayatını kurtararak yeniden yaşama dönmek için o sorulara olumlu cevap vermiştir. Ali ise Ayşe'nin bahçesinde uğradığı silahlı saldırıdan kurtarılmasında rol alarak görevinin anlamıyla tekrardan yüzleşmiştir. Dönme zamanı gelmiştir. Muna'yı Ayşe ve Süleyman'a emanet eder Ela. Ayşe ona 'kendi çocuğum gibi bakacağım' sözünü verir. Veda ederken Muna'nın sesini Ela'ya yaptığı resmi verirken duyuruz. Ela'nın ona 'seni hiç unutmayacağım' sözü de yaşadıklarının ruhundaki izini gösterir.

#### *Filmin Meseleleri*

Sinema durumları, olayları anlatma konusunda insanın bulduğu en yeni alanlardan biridir. Ama gücü her daim katlanarak devam etmekte ve etki alanı genişlemektedir. Nijat Özön Sinema Sanatına Giriş adlı eserinde sinemanın kullanımında çeşitlilikler olduğunu belirtir. Sinema görüntü ve sesin istenildiği gibi kullanılabilmesi ve bunun sağladığı inandırıcılık, etkililik nedeniyle propaganda araçlarının en güçlüsü olarak belirtilir. Devletlerin siyasi arenada karşılıklı olarak konumları, fikirleri ve anlaşmaları siyasi literatürde bir anlam karşılığı bulur. İnsanların nezdinde ise onların gündelik hayatları içinden seslenerek durumu anlatabilmek mümkündür. Didaktik bir tarzın yanında bir dünya kurmak kurgusallık gerektirir. Bu noktada filmin propaganda yönü belirlenir.

Belirlenen yönünün göze batar şekilde olmasına dikkat edilir. Seyircinin empatik bir ilişki kurabileceği bir hikaye anlatılmak istenir. İnsanların yüreklerindeki bam teliyle yardım konusunda farkındalık oluşturma noktasından hareket edilir.

Muna filmi TRT Filmleri projesi kapsamında çekilen filmlerden biridir. TRT bu projesiyle sinemanın birleştiriciliğini insanların evlerinin içine televizyon aracılığıyla getirmeyi amaçlamıştır. Esas amacın yanında hikayeyi anlatma noktasında ülkenin etkili olduğu, faydalı olduğu alanı da ortaya koymak adına yaptığı şey önemlidir. Filistin'in İsrail tarafından maruz kaldığı silahlı, psikolojik saldırının karşısında kamuoyuna meselenin insanlık onurunu çiğneme boyutunu göstermek gerekir. Onun yanında insani yardımın önemini, etkisini de anlatmak gerekir. Filmin içinde Muna'nın ailesini kaybedişi, Ali'nin annesinin ölmüş olması, Ela'nın kızını kaybetmesi ve Ayşe'nin yaşadığı saldırı şeklinde birden çok hikayeyle duygusal bir yakınlık oluşturulmaya çalışılır. Ayrıca ayrıntıların görüntülerle aralarda verilmesi filme canlılık katan bir noktadır. Kurgunun da klasik şekilde yapılmaması hikaye anlatımında sinema ve televizyon iş birliğinin iyi bir tarafıdır. Diğer tarafı ise hikayenin anlatımında birden çok ortaya konulması gereken tarafların olmasıdır. Somut nedenlerin fazlalığı bu filmin bütünlüğünü sağlama noktasında işleri zorlaştıran bir noktadır.

Meselelerin ortasında bir ülkede olduğumuz için farklı bakışlardan sunumlar, bizlere olayların kendi evreni dışında da ne kadar büyük bir yer kapladığını göstermek açısından önemlidir. Sinemamızın 2000'lerden sonra değişen yönünde toplumsal konulara eğilim ağırlık göstermektedir. Bireyin şehir içindeki yalnızlıkları, yabancılığı ya da onun tam aksi istikametinde belli kalıplarda romantik-komedi ve komedi filmleri yer almaktadır. Sosyal meseleleri bizim kodlarımızla anlatma durumu kendine bir alan bulmamıştır. Bu açıdan Muna Filistin-Gazze konusunda yerelliğiyle sinemamız açısından ilk olma durumundadır.

İnsani yardım konusunda sinema noktasında elde bulunan filmlerin sayısı çok azdır. Mültecilik konusunda baktığımızda da yine

aynı şekildedir. Son zamanlarda en yeni Andaç Haznedaroğlu'nun Misafir'i ve Aida Begiç'in Beni Bırakma filmleri yer almaktadır. İkisinde de Muna'daki gibi başrollerde ailelerini kaybetmiş çocukların hikayesi vardır. Çocuklarının kayıplarıyla yaşadıkları travmalarla başa çıkma yöntemleri onların ne kadar çok, boylarından büyük sorunlarla boğuştuğunu göstermektedir. Muna'nın kendini anlatırken resmi kullanması, kelimelerden vazgeçmesi yaşadığı dünyanın gerçeklerinden ruh dünyasında ne kadar uzaklaştığını göstermektedir. Dünyada ona güvenli alanı sağlayan temel iki dayanağını kaybetmiştir. Evine dönme çabası annesi ve babasını orada bulacağına dair inançtan kaynaklanmaktadır. Ölüm biz büyüklerin dünyasında bile muallaklığını korur, her kayıpta yeniden inşa edilirken küçük bir çocuğun onu anlamlandırmasını çok normaldir. Ela'nın Muna'yla yakın bir temas kurabilmesinin nedeni de sevdiklerini kaybetme ortaklığından doğan duygudaşlıktır. Ela Muna'yı kurtararak kızı için başka ne yapabilirdim sorusunu onun için yapamadım ama Muna için yaptım diyerek cevaplamış, Muna ise Ela'nın verdiği sevgi ve güven duygusuyla dünyaya tekrar iletişime geçmiştir.

Ela ve Ali'nin Yeryüzü Doktorlarının gönüllü ekibinde yer alarak yardıma gelmesi konularının yasallığını ortaya koymaktadır. Sınırları çizilmiş bir yardım söz konusudur. Ela'nın Muna'ya yanına alma girişiminde bulunmayarak Ayşe ve Süleyman'a emanet etmesi de kurtarıcı olarak gelmediklerini göstermektedir. Ellerinden geleni yaparak, sarabildikleri yaraları sararak evlerine geri dönmektedirler. Gazzede kalanları nasıl bir hayatın beklediği muallaktır. Muallaklığın gide-

rilmesi kimin elindedir? İnsanın iradesiyle değişebilecek olanlar onun çemberi kadardır. Ela ve Ali'yi döndükleri yerde nelerin beklediği de muallaktır. Onların hayatlarını bir noktada birleştiren kader bambaşka bir noktada ayırmaktadır. Gönüllerdeki bağ ise beslemeye devam ettikleri sürece devam edecektir. İnsani yardım, gönüllerdeki bağın beslenmesinde önemli bir rol oynamakta, elinin ulaşabildiği yerlerde uzakları yakın etmeyi sağlamaktadır.

#### *Sonuç*

Muna filmi bize acılardaki ortalıklardan doğan birlikteliği göstermektedir. Dünya'nın gidişatında yönün ne olacağı her gün yeniden oluşmaktadır. Ama biz insanların zor zamanlarda ne yaptığımıza dair vereceğimiz cevaplar kendi günümüzün imtihanı olmaktadır. Olanı biteni her mecrada farklı şekillerde konuşmak, anlatmak ve yazmak bizlere görünenin ötesine geçme fırsatı sunacaktır. Sinema bu yolda herkese ulaşabilen önemli bir kaynaktır.

Gündelik hayatın içindeki nüanslar insanların yaşam yapısını ortaya koyar. Ortaya koyulan yaşamın çeşitlilikte olması da insanlar arasında benzerliği ve farklılığı meydana çıkarır. Meselelerin kurgusal bir gerçeklikle birleştirilerek sunulması onun didaktik yanını yumuşatarak duygu dünyasında karşılık bulmasını sağlar. Zamanın ruhunda çatışmalar yan yana kol koladır. Mutlu sonların, kesin çözümlerin uzaklarda bir hayal olduğu ortadadır. İnsanın elindedir; kendi bahçesinde yaşananları gözlemleyebilmek, ona dair düşünebilmek ve hareket noktası bulunduğu da hareket etmek. Çemberin oluşması ise kendi bahçesinin güzelliklerini paylaşmak isteyenlerin birbirini bulmasıyla gerçekleşir. ■



# İyilik Yap Denize At

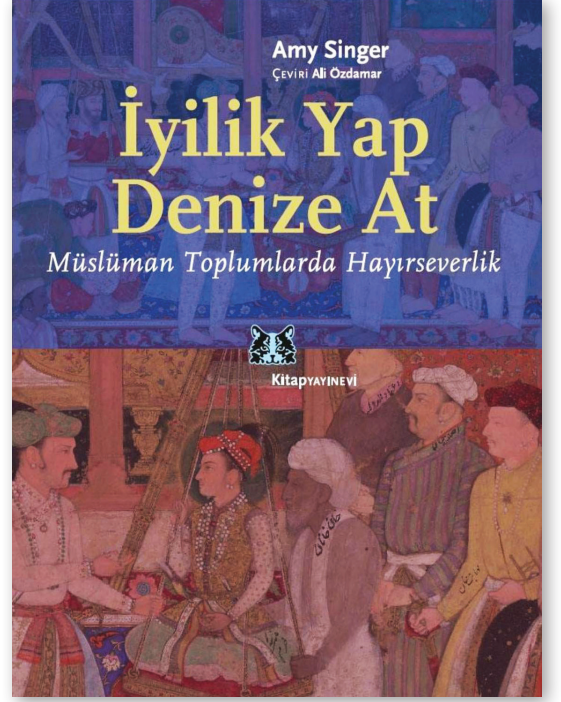
Müslüman Toplumlarında Hayırseverlik

Amy Singer, Kitap Yayın Evi  
Çev. Ali Özdamar, İstanbul, 2011

Zehra Şeker

**H**ayırseverlik kavramının tarihsel sürecinin incelenmesi, toplumları şekillendirmede oynadığı rolü değerlendirmek açısından önemlidir. Çalışmalarını Osmanlı tarihi üzerinde yoğunlaştıran Amerikalı yazar Amy Singer, hem tarihi metinlerde karşılaştığı olgular hem de Türkiye’de yaşadığı dönemde bizzat şahit olduğu olaylar neticesinde çalışmalarını hayırseverlik yönüne çevirir. Yazar, *İyilik Yap Denize At: Müslüman Toplumlarında Hayırseverlik* kitabında, iktidar ve servet arasındaki ilişkiyi besleyen temel unsurlardan olan hayırseverlik kavramını İslam toplumları özelinde inceler. Kitap, 1400 yıldan uzun olan İslam tarihini hayırseverlik çerçevesinde değerlendirerek İslam kültürünün zaman ve mekan içinde geçirdiği dönüşümlere ışık tutmayı amaçlar.

Singer, hayırseverliği evrensel bir olgu olarak görmekte ve tarihsel bağlamda araştırılmasının herhangi bir toplum veya kültürü kavrayabilmemiz için vazgeçilmez bir unsur olduğunu belirtmektedir. Beş bölümden oluşan kitapta zekat, vakıflar, bağış alan ve verenler açısından hayırseverlik, hayırseverlik ekonomisinde deği-



şen aktörlerin irdelenmesi gibi değerlendirmeler ele alınmaktadır. Kitabın giriş bölümünde yazar, İslam toplumlarında hayırseverliğe ilişkin araştırmaların azlığından yakınmaktadır. Bunun sebebi olarak öne sürdüğü düşüncelerden biri zekat ve sadaka gibi İslami hayırseverlik uygulamalarının üçüncü kişiler tarafından çok fark edilmeyen bir durum olmasıdır. Çünkü, genellikle verme eylemi görünmez bir şekilde gerçekleştirilir fakat görünmemesi olmadığı yanılmasına neden olmamalıdır.

Kitabın ilk bölümü “Namaz Kılın ve Zekat Verin” başlığı ile okuyucuyu karşılamaktadır. İslam’ın beş şartından biri olan ve yazar tarafından “zorunlu sadaka verme eylemi” olarak tanımlanan zekatı inceleyen birinci bölümde, 1970’lerde Faslı fırıncı Ebu İlyâ’nın komşu aileye düzenli zekat verme hikayesine yer verilmekte ve bölüm boyunca bu hikayeye atıfta bulunulmaktadır. O dönemlerde Fas’ta hükümete gelir vergisi ödendiği için düzenli zekat verilmesinin az rastlanır bir durum olduğu söylenirken Ebu İlyâ’nın zekat verilenin, verene daha iyi Müslüman olması yolunda aracı olduğunu



ifade ettiği belirtilmektedir. Bilindiği üzere bütün müslümanlara farz olan ve İslam'ın beş şartından birini oluşturan zekat, bir müslümanın aslında Allah'a karşı zorunlu yükümlülüğüdür. Fakat kitapta dikkat çekilen noktalardan biri zekat verme ibadetinin, namaz kılmak gibi yalnızca Allah ile birey arasında sınırlı kalmayıp müminler arasında bir etkileşime sebebiyet vererek sosyal bir yönü de bulunduğu. Dini bir vergi olan zekat, toplumun muhtaç kesiminin kalkınması için bir araç olarak görülmektedir. Bu bölümde yazar zekatın kavramsal çerçevesini vermekte ardından tarihsel süreçte zekatın ödenme şekillerinden bahsetmekte ve son olarak da zekat ödeme sorumluluğunun devlete değil kişiye ait olduğunu belirtmektedir.

“Yarım Hurma Bile Olsa” başlığıyla ikinci bölümde zorunlu verme eyleminden gönüllü hayırseverlik olan sadaka konusuna geçiş yapılmaktadır. Bölümün ilk kısmında, dikkat çekilen noktalardan biri İslam toplumlarında yaygın olarak görülen çok çeşitli gönüllü hayırseverlik eylemlerinin gayr-ı resmî de olsa ortak bir hayır takvimi bulunması ve beşikten mezar insan ömründe mühim sayılacak olaylara bu eylemlerin eşlik etmesidir. Müslümanların topluca ibadet ettikleri günlerden biri olan bayram niteliğindeki cuma günleri, Muharrem ayının onuna denk gelen aşure günleri, Recep, Şaban ve Ramazan ayları bunlara gösterilen örneklerden birkaçıdır. Kitapta verilen bir diğer örnek ise Afganistan'ın Herat kentinde kadınlar tarafından Safer ayında geleneksel şekilde *nezire* (adak) olarak adlandırdıkları sütlaç pişirmedir. Herhangi bir bayram veya önemli dini gün olmamasına rağmen bölgenin kadınlarının doğum, hastalık, çocuğunu askere gönderme gibi çeşitli durumlarda sadaka ve iyi niyet göstergesi olarak *nezire* dağıttıkları anlatılmaktadır. Peygamber ailesindeki kutsal kadınların şefaatine sığınma maksadıyla yine kadınların yaptığı bu adaklardan hem erkek hem kadınların yararlanması, gönüllü verme eyleminin cinsiyetleşmesine bir örnek olarak gösterilmektedir.

İkinci bölümde ayrıca İslam tarihinde 9.yüzyıldan itibaren sayıları artan, tarihte hayırseverliğin sürekliliğini sağlayan vakıflar ele alınmaktadır. Kitapta hayırseverliğin en aşikar

kantlarından biri olarak ifade edilen vakıfların, toplumda sosyo-kültürel, ekonomik, politik, iktisadi pek çok farklı etkileri bulunduğu da vurgulanarak çeşitli örneklerle anlatılmaktadır. Bu örneklerden biri Kanuni Sultan Süleyman adına Mimar Sinan tarafından inşa edilen Süleymaniye Külliyesi'dir. Burada oldukça geniş bir cami, yeşilin ve mavinin süslediği geniş bir avlu, dört medrese, bir mektep, bir darüşşifa, han ve imaret olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda çevre bölgede yapılanan çarşıların tacir ve zanaatkarlar için ekmek kapısı olması ve ödenen kiralarla da külliyenin idamesinin sağlandığı aktarılmaktadır. Medreselerden birinin artık araştırma kütüphanesi olarak hizmet verdiği yapıda aynı zamanda bir Osmanlı lokantası ve üniversite öğrencilerinin çok sık vakit geçirdikleri çay bahçesi bulunmaktadır. Sultan Süleyman ve eşinin türbesinin de bulunduğu bu imarethane için bahsedilenlerden anlaşıldığı gibi dini uygulamaların yanı sıra fiziki yapının estetiği, bireyler arası kültürel ve sosyal etkileşim, işgücü, finans gibi pek çok alanda vakıflar tamamlayıcı unsur olarak görülmekteydi. Yazar bu bölümde vakıf kurmanın “birçok hayır girişimi gibi sosyal hiyerarşilerle kültürel normları korumanın bir vasıtası” olduğunu söylemektedir.

“*Veren el, alan elden hayırlıdır, çünkü veren yükselir, alan ise alçalır*” hadisiyle başlayan “Üstteki El” başlıklı üçüncü bölümde bağış alanlardan ziyade bağış verenler irdelenmektedir. Tarihte özellikle varlıklı, tanınmış kimselerin yaşamı ve hayırseverlik girişimleri ile ilgili belge ve kaynakların daha fazla olması okuyucunun dikkatine sunulan noktalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim hayırseverlik araştırmalarının daha çok bağış verenler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Buradan yola çıkarak bu bölümde yazar, bazı tanınmış kişilerin biyografilerini inceleyerek emsal oluşturabilecek hayırseverlik davranışlarını ele almaktadır. Erbil hükümdarı Muzafferüddin, Fas'ın Merini hükümdarı Ebu İnan, hanedan mensublarından Zübeyde ve Hürrem Sultan, Faslı seyyah İbn Battuta ve Sultan Ahmet Camii mimarı Mehmed Ağa gibi sahip olduğu imkanları statüleri yardımıyla kazanan bireylerin hayat hikayeleri ve hayırseverlik eylemlerinin bu statülerinin şe-

killenmesinde oynadığı rol incelenmektedir.

Üçüncü bölümün başlangıcında Cihangir Şah'ın oğlu Hürrem örneği özelinde şehzadelerin tartılarak ağırlıklarınca altın, gümüş gibi dönemin para değeri taşıyan mallarının halka yardım olarak dağıtıldığı bir tartma töreni anlatılmaktadır. İslam hukukunda bir çocuğun doğumundan sonraki yedinci günde yoksullara dağıtmak amacıyla kurban kesilmesi ve bebeğin saçının tıraş edilerek bunun ağırlığınca altın veya gümüşün yoksullara sadaka verilmesi olarak bilinen *akika* geleneği bahsi geçen bu törenin temelini oluşturmaktadır. Faslı seyyah İbn Battuta'nın, hayırsever amaçlı tartılma törenine örnek olarak aktardığı bir hikayede bir Hint hükümdarının hasta olan bir zatı ziyaret etmesi ve hastanın dilediği kadar elbise giyip tartıya çıkmasını söylemesi, böylece tedavisi için ağırlığınca altının hastaya sadaka verilmesini istediği anlatılmaktadır. Yazar buradaki mesajın dikey hiyerarşinin herhangi bir noktasında bulunan insanların birçoğunun dönüşümlü olarak hem bağış alan hem veren olduğunun bir emsali olduğunu belirtmektedir. Bölümün sonunda ise Singer, biyografilerde ele alınan kişiler gibi yüksek mevkilerde bulunanların hayırseverlik eylemlerinin statülerine göre şekillenmesi sonucu açığa çıkan sadaka verme hiyerarşisinden bahseder.

Singer, “Yoksullar ve Muhtaçlar” başlığıyla dördüncü bölümde hayırseverlikten yarar sağlayan en büyük grubu oluşturan yoksul ve muhtaçları irdelemektedir. Bölümün başında Kur'an'dan verilen iki ayet örneği okuyucuyu karşılamaktadır (9:60, 2:177). Yazar hayırseverlikten yararlanacak grupların beyan edildiği bu ayetlerde, sınırların geniş çizilmesinin bireysel yorumlara ve inisiyatiflere olanak sağladığından bahsetmektedir. Ayrıca tarihte bizim için bağış alan grupların dağılımıyla ilgili bir diğer önemli veri kaynağının Osmanlı imaretleri tarafından hizmet verilen bireylerin listesi olduğu belirtilmektedir. Bu bölümde gücün ve bağımsızlığın kazanılmasında maddi durumun göz önünde bulundurulmasının kaçınılmaz olduğu belirtilerek yoksulluğun sosyal, iktisadi ve siyasi etkilerine vurgu yapılmaktadır. Ardından anlamını kavrayabilmek, sebep ve sonuçlarını idrak edebilmek amacıyla yoksulluğun iki kısımda

değerlendirildiği belirtilmektedir. Bunlardan ilki hastalık, savaş, doğal afet gibi sebeplerle tesadüfi ve aniden ortaya çıkabilen konjonktürel yoksulluk diğeri ise yaşlılık, işsizlik, değişen ekonomik döngüler gibi daha karmaşık ve uzun vadeli olguların eşlik ettiği yapısal yoksulluktur. Yazara göre iki kavram birbiri ile tamamen bağlantısız olarak değerlendirilemez. Nitekim konjonktürel olgular yapısal yoksulluğu doğurabilir. Yoksulluk için ayrıca sosyal normların, ekonomik ve siyasi şartların, dini öğretilerin etkisiyle şekillenen, “hak eden” ve “hak etmeyen” olarak biraz daha bireysel düzlemde bir tasnif daha yapılmaktadır. Bununla birlikte yoksullara yapılan yardımların dağıtımında, ihtiyaç tanımlamasının önemli bir etkisinin olduğu vurgulanmaktadır. Bunu açıklamak için Şafii fihkinden örnek verilerek yoksulluğun belirlenmesinde bireyin önceden sahip olduğu statü kıstas alınarak yapılan yardımlarda, bu statüyü geri kazanmasının ve sosyoekonomik düzeyin korunmasının amaçlandığı belirtilmektedir. Bölümün ilerleyen kısımlarında, dünya malından vazgeçerek Tanrı'nın merhametine sığınan sufilerin sıklıkla anıldığı *el-fukara* ve bununla birlikte *el-mesakin* olarak ifade edilen yoksulluğun çeşitli ayrımları irdeleniyor. Buradan yola çıkarak yine yoksulluğun kıstasının belirlenmesinde bireylerin ihtiyaç varlığı sorgulanarak bu bağlamda nafaka meselesi değerlendirilmektedir. Son kısımda ise çalışmak ve dilenmek tartışmaları bağlamında Müslüman düşünür Gazzâlî, Yahudi hekim ve din bilgini İbn Meymûn gibi şahsiyetlerin görüş ve aktarımlarına yer verilmektedir.

Kitabın son bölümü olan “Bir Karma Hayırseverlik Ekonomisi” başlıklı beşinci bölümde, birey bazlı hayırseverlik eylemlerinden ziyade modern refah devletlerinin de ortaya çıkmasıyla hayırseverlik ekonomisinde değişen aktörler ele alınmaktadır. Özellikle 19. yüzyılda yeni devlet birimleri ve sivil toplum kuruluşlarının (STK) gelişmesiyle bayındırlık işleri, sosyal yardım ve kültürel hizmetlerin sağlanmasında bu kurumların önemli rollerinin bulunduğu belirtilmektedir. Bunun üzerine hayırseverlik eylemlerinin özellikle seçkin bağışçılarda sağladığı prestij ve güç gösterisinin bireysel bağışçılar, hükümet ve STK arasında bir rekabet ortamı

oluşturabileceğine ve gövde gösterisine sebep olabileceğine yazar tarafından işaret edilmektedir. Değişen bir diğer durum olarak ise özellikle 20.yüzyılın sonlarına doğru teknolojinin, modern iletişim ve ulaşımın gelişmesiyle birlikte hem hayırsever projelerin tanıtılmasında yaşanan gelişmelerden hem de uluslararası hayırseverlik eylemlerinin mümkün hale gelmesinden bahsedilmektedir. Bölüm içerisinde bahsedilen karma hayırseverlik ekonomisi konusunda Osmanlı İmparatorluğu'nun refah devleti olarak analiz edilmesi, 19.yüzyıl reformlarının gönüllü hayırseverliğin en bilindik şekli olan vakıflardaki etkisi, özellikle İstanbul'da II.Abdülhamid ve Mısır'da Mehmed Ali Paşa üzerinden örnekler verilerek bu reformların hanedan hayırseverliğinde sebep olduğu yenilikler irdelenmektedir. Bunların yanı sıra yine bu reformların zekat nezdinde oluşturduğu yenilikler ve bu yenilikler ile devlet tarafından zekatın merkezi örgütlenmesinin gerçekleşmesi örneklerle birlikte açıklanmaktadır. İslam düşüncesine göre toplumun yoksullara karşı bir sorumluluğu olduğu ve zekatın bu bağlamda "sosyal adaleti ve kamusal refahı arttırmak için mali bir mekanizma" olarak değerlendirildiği not düşülmüştür. Pakistan'da Mevdûdî'nin 'İslami Ekonomi' kavramına atıfta bulunularak para kazanmada faiz yerine kâr ile kira yolunu benimseyen ve İslami ilkelere göre yönetilen bankalara, bu kavramın öncülük ettiği yazar tarafından belirtilmektedir.

Singer'ın "Hayırseverliğe Yeni Bir Yön Vermek" başlıklı sonuç bölümünde kitabın amaçlarından bazıları dile getirilmektedir. Hayırseverlik kavramında özellikle İslami hayırseverliğe vurgu yapan yazar, zekat ve sadakanın bireyin Tanrı ile arasında köprü kurarak inanç ve bağlılığının tamamlanmasında önemli rolü olduğunu ifade etmektedir. Aynı zamanda hayırseverliğin yalnızca yoksullara yapılan bir eylem olarak düşünülmesi ile bu eylemlerin toplumdaki gerçek rol ve etkisinin göz ardı edildiğini vurgulamaktadır.

Hayırseverliğin tarihsel süreçte geçirdiği değişimleri zengin bir içerikte sunan kitap hem verdiği bilgiler ile okuyucuyu aydınlatan hem de zihinde bazı sorgulamalar yaptıran farklı bir kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanoğlu ömrühayatı boyunca doğal afet, savaş, göç, yoksulluk, yakınlarının vefatı gibi birçok üzücü durum ile karşı karşıya kalabilmektedir. Okuyarak ve dinleyerek öğrendiklerimizin yanı sıra ne yazık ki tanık da olduğumuz Suriye iç savaşı, Filistin mücadelesi gibi olaylar ise vicdan sahibi tüm insanlığın iç muhasebe yapmasına yol açmaktadır. Bu derin iç muhasebe sonucunda bireysel ve örgütsel gerçekleştirilen maddi ya da manevi yardımlar çoğu zaman insani sorumlulukları yerine getirme amacına hizmet etse de bazen de bu yardımlardan dahi fayda sağlamak istenmesi hayırseverlik kavramı üzerine daha derin düşünmeyi gerektirmektedir. ■



# M. İhsan Karaman ile “Tıbbi ve İnsani Yardım” Üzerine...

Söyleşi: Halil Aziz Veliöğlu



M. İhsan Karaman

1986 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991 yılında üroloji uzmanı olarak çalışmaya başladı. 1994'de bir yıl kadar Houston-ABD'de Baylor College of Medicine'de misafir ürolog olarak çalıştıktan sonra, 1996 yılında doçent, 2008'de ise üroloji profesörü unvanını aldı. 2001 yılında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Klinik Şefi olan Karaman, 2013 yılında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyeliğine, bir yıl sonra da aynı üniversitede rektörlük görevine atanmıştır. 2019 yılında “Tıp Tarihi ve Etik” alanında doktorasını tamamlayan Karaman aynı zamanda Türk Çocuk Ürolojisi Derneği'nin kurucularındandır.

Halen, Federation of Islamic Medical Associations (FIMA) nın ve Uluslararası Yeşilay Federasyonunun dönem başkanlığını yürüten Karaman, mesleki faaliyetleri yanında, küresel bir sosyal sorumluluk projesi olarak, Yeryüzü Doktorları Türkiye'nin kurucularından olup 10 yıl süreyle genel başkanlığını yürüttü. Ayrıca 2012-2015 yılları arasında Türkiye Yeşilay Cemiyeti başkanlığını yaptı.

Karaman, halen bir özel hastanede üroloji uzmanı olarak çalışmaktadır.

**Tıbbi ve insani yardım nedir? Diğer yardım ve yaklaşımlardan farkı, stratejisi, öncelikleri nelerdir?**

Yardım denince uluslararası arenada ilk akla gelen şey, kalkınma yardımlarıdır. Kalkınma yardımları zengin, varlıklı, güçlü, gelişmiş devletlerin daha az zengin, milli geliri düşük olan, açlık ve kuraklık gibi sebeplerle nüfusu hayatı tehdit altında olan devletlere yaptıkları yardımlardır. Birleşmiş Milletler ekonomik gelişme ölçütlerine göre üç grup ülke tanımlıyor: “Gelişmiş, gelişmekte olan ve çok az gelişmiş” ülkeler... Kuzey Amerika ve Batı Avrupa ülkeleri başta olmak üzere gelişmiş ülkeler, az gelişmiş ve çok az gelişmiş ülkelere kalkınma yardımı yapmaktadır. Ancak Birleşmiş Milletlerde eskiden beri tartışıldığı üzere, ortada ironik bir durum vardır. Kalkınma yardımı yapan bu ülkeler aslında az gelişmiş ülkelerin gelişememe durumlarının asli müsebbibidir. Gelişmiş ülkeler bu az gelişmiş ülkelerin öz kaynaklarını sömürerek semirdikten sonra diyet borcu öder gibi kendi kaynaklarından devede kulak kadarını kalkınma yardımı adı altında onlara göndermektedir. Tabii bu kısıtlı yardımlar da gereği gibi kullanıl(a)mıyor ve yardımların çoğu söz konusu devletlerin başındaki yerli işbirlikçiler tarafından iç ediliyor. Çünkü çoğu Afrika ülkesi, yerli işbirlikçiler ve Batıcı azınlık elit bir grup tarafından yönetilmektedir. Böylesi yönetimler eliyle, 1960'lı yıllarda resmen yeryüzünden kalktığı kabul edilen sömürgeciliğin

yerini modern sömürgecilik almıştır. Sömürülen ülkelerin işbirlikçi yönetimleri Batılı dostlarına kendi ülkelerinin öz kaynaklarını peşkeş çekmektedirler.

Dünya Bankası gibi benzer fon veren kuruluşların az gelişmiş ülkelere yaptığı nakdi yardımlar ve ülkemizden TİKA'nın gerçekleştirdiği yardımlar kalkınma yardımları kapsamında ele alınabilir. TİKA'nın kalkınma yardımlarına bir örnek olarak Moğolistan'da Orhun Yazıtları'na giden yolu yapmasını söyleyebilirim. Ana yol gayet güzel asfalt iken, yol yazıtlara döndüğünde çamurlu bozuk bir hâl alıyordu, TİKA bu yolu da asfaltlayarak Orhun Yazıtları'na ulaşımı kolay hâle getirdi. Bunlar dışında eğitim yardımları da bir başka yardım koludur. Gelişmiş ülkelerdeki iyi üniversiteler az gelişmiş ve çok az gelişmiş ülkelere yönelik özel burslarla belli bir kontenjan ayırırlar. Az gelişmiş ülkelerdeki kendi adamları tarafından av olmaya müsait parlak beyinler seçilir ve burslarla Batı'da okuma şansını elde ederler.

Tıbbi ve insani yardım yaklaşımının bütün bu yardımlardan farklı bir tarafı vardır. Gerçekten müdahale gerçekleşmediği zaman akut ya da kronik ölüm riskinin ortaya çıkacağı süreçleri engellemek tıbbi insani yardımda ana hedeftir. Savaş, kuraklık, salgın hastalık, deprem, tsunami, sel gibi afetlerle ortaya çıkan ölüm riskleri akut ölüm başlığında ele alınır. Yetersiz beslenme, malnutrisyon, kronik

hastalıklar, sağlık alanında yanlış bilgilendirme ve gelenekten kaynaklanan risklerle ortaya çıkan ölümler de kronik fazlı ölümler olarak nitelendirilmektedir. Hem akut hem kronik fazlı ölümleri önlemeye yönelik barınma, yeme-içme, aşı, ilaç, ameliyat gibi yardım girişimleri tıbbi ve insani yardım kapsamına girer.

Ülkemizde insani yardımlara bir örnek olarak Yeryüzü Doktorlarının yaptığı yardımları söyleyebiliriz. Türkiye bu alanda yapılan istatistiklere göre bir değerlendirmeye göre birinci, diğerine göre de ikinci sıradadır.

**Tıbbi ve insani yardım operasyonlarında karşılaşılan politik ve siyasi zorluklar nelerdir? Bunların önlenmesinde uluslararası kuruluşların etkinliği var mı, varsa etkinlik derecesi nedir?**

Uçakla direkt ulaşılan Afrika'daki bir ülkenin başşehrine gidip, o şehrin kenar mahallesinde üç beş adet ilaç dağıtmak da tıbbi yardım olarak lanse edilebilir, ancak yardımı götürən kişi açısından bunun ciddi bir zorluğu yoktur. Esas zorluk gerçek sıkıntıyı tespit edip ulaştırılması zor bir mecraya tıbbi yardımı götürmekte ortaya çıkmaktadır.

Tıbbi yardım çabalarını, yardım için gidilen bölgenin coğrafi şartları, ulaşım mesafesinin uzaklığı gibi faktörler olumsuz yönde etkileyebiliyor. Örneğin Yeryüzü Doktorları ve Deniz Feneri Derneğinin yardım için gittiği Nijer'de Maradi adında bir bölge var. Uçakla Nijer'in başkenti Nia-



mey'e indikten sonra, Maradi'ye ancak 4x4 jiplerle 900 km yol katederek ulaşılabilir. Bazen varması 24 saat sürüyor. Yağmur mevsiminde bazı dere yataklarını sel bastığı için geçilemiyor, uzunca süre beklemek zorunda kalıyorsunuz. Gece soğuk ve ayaz, gündüzleri ise çok sıcak oluyor. Dolayısıyla ideal tıbbi yardımı gerçek anlamda ihtiyacı olan bölgeye ulaştırmak için ciddi problemlerle karşı karşıya kalınabiliyor. Bir başka sorun da yardım sürecinde hastalığa yakalanma ihtimali... Meselâ günümüzde pek çok ülkede vakasına dahi rastlanılmayan sıtma ve sarı hummaya bu bölgede yakalanabiliyorsunuz. Tıbbi yardımlar sel, deprem, tsunami gibi akut durumlarda yapılırsa yardımcı götürülen ekip için tehlike daha da büyüyor. Örneğin yıkıntı altından afetzedeyi çıkarırken göçük yaşanabiliyor veya bölgede yeni bir deprem veya tsunami dalgası oluşabiliyor.

Doğal durumlar dışında bölgenin güvenlik sorunlarından etkilenmek de olası. Kaçırılma olayları, terör ve tedhiş eylemlerine maruz kalabiliyorsunuz. Örneğin Afganistan'da Sınır Tanımayan Doktorlar örgütünün gönüllüleri kaçırılıp öldürüldü. Somali Mogadişu'da Yeryüzü Doktorlarının misafirhanesine yakın bir yerde eş-Şebab terör örgütünün düzenlediği patlama olmuştu. Bu patlama misafirhaneye de zarar verebilirdi. Bunun yanında dünyanın farklı bölgelerinde yardım gönüllülerinden kaçırılan, rehin alınıp fidye istenenler de oldu.

İletişim yani dil sorunu da yardım operasyonlarında önemli problemlerden biri olarak karşımıza çıkabiliyor. Aslında bu daha çok karşı tarafı ilgilendiren bir problem. Tıbbi yardım yapılan coğrafyalara baktığımızda, buraların mahalli dillerden başka bir dilin konuşulmadığı dünyanın en ücra köşeleri olduğunu görmekteyiz. Örneğin Doğu Afrika'da Swahili ve Sahraaltı bölgesinde Hausa dilleri konuşulur, Kongo'da kabile dili kullanılır. Entelektüelleri Fransızca bilir ama hasta olan halk bilmez, dolayısıyla iletişimde sıkıntı yaşanır. Bu da yardım faaliyetlerini sekteye uğratan önemli bir problem olarak karşımıza çıkar.

Diğer bir sorun da yardım götürülen ülkenin çıkardığı bürokratik engellerdir. Yardım için götürülen malzemenin, ilacın güvenlik sebebiyle ya da uyuşturucu bahanesiyle gümrükten geçirilmemesi en sık karşılaşılan durumdur. Bunun dışında ilginç bir örnek vermek istiyorum. Nijere kadınlarda vezikovajinal fistül ameliyatı yapmak için Yeryüzü Doktorları olarak 8-10 kez ülkemizden ekip gönderdik. Zorlu bir ameliyat. Türkiye'den iyi hocalar operasyon için Nijere'ye gidiyor ve orada zorlu şartlarda kalıyor; hastalık, susuzluk, sıcaklık gibi durumlara mücadele ediyorlar.

Bir vezikovajinal fistül ameliyatı 5-7 saat sürüyor. O ülkede de söz konusu bu ameliyatı yapabilen yalnızca 2-3 cerrah var. Bu yerli cerrahlar "işimize taş koyuyorlar" düşüncesiyle bizim ekibimize muhalefet edip türlü engeller çıkarıyorlar ve sonunda bizden şunu istediler: "Buraya gelip fistül ameliyatı yapmak istiyorsanız, yaptığımız her ameliyat başına bize 400 dolar vereceksiniz". Bunu bize söylerken post-operatif bakım ücreti şeklinde lanse ettiler ama gerçekte yapacakları ameliyat sayısı dolayısıyla da kazançları azalacağı için bu ücreti istediklerini düşünüyorum. Fistül ameliyatını muntazam şekilde ve ücretsiz şekilde yapan ekibimize karşı oradaki cerrahlarının tavrı böyleydi.

Yardım kuruluşları arasında rekabetten kaynaklanan çatışmalar diğer bir sorundur. Gidilen yerdeki yabancı ve Türk yardım kuruluşları arasında rol kapma kaynaklı sorunlar görülebiliyor.

**Tıbbi yardım yapan gelişmiş ülkelerin yardım ettiği ülkeyi sömürme yaklaşımı sergilediği ya da yardım sürecini menfaatine çevirmeye çalıştığı oluyor mu?**

Birleşmiş Milletlerin yaptığı kalkınma yardımlarında ülkelerin yardımcı işbirlikçilerinin parayı cebe indirdiğini daha çok görüyoruz. 2011'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda "Sürdürülebilir Kalkınmanın İnşasında Sivil Toplumun Rolü" başlıklı on dakikalık bir konuşma yapmıştım. Kaynakların amacı dışında nasıl kullanıldığını o toplantı sırasında öğrendim. Bu sıkıntılı duruma UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü gibi diğer uluslararası ve en güvenilir kuruluşlarda da rastlıyoruz.

Dünya devletleri kalkınma ve tıbbi yardım için Birleşmiş Milletler Yardım Fonu adında bir fon kurmuştur. Bu fona Dünya Bankası, UNICEF ve hayırseverlerden para aktarılmasıyla ortaya müthiş bir para yekûnu çıkıyor. Şimdi size bir senaryo şeklinde olayın mekanizmasını anlatayım: Örneğin bu fondan Nijerya'daki çocuk felcini ortadan kaldırmak adına 100 bin dolar gibi bir miktar ayrılıyor. Ancak bu ayrılan miktar sahaya gelip çocuk felcine kullanılana kadar geriye çok cüzi bir kısmı kalıyor. Çünkü önce fizibilite çalışması için bir ekip projenin uygulanıp uygulanamayacağını belirlemek üzere Nijerya'ya gidiyor. Lüks otellerde konaklayıp yüksek miktarlarda harcırah alıyorlar. Yapacakları iş bir günlük ise bir hafta kalıp bir anlamda tatil yapıyorlar. Sonra BM ofisinde bu iş için bir kalabalık bir ekip proje yazıyor ve ekibin başı 10 bin, yardımcıları 5'er bin dolar, yazan her bir kişi de 3 bin dolar para alıyor ve 100 bin doların daha başında sahaya inmeden 30 bin doları gidiyor. Kalan kısmın 30 bin doları da



Nijerya'da çocuk felci ile mücadele için ortamı hazırlayan devlet yetkililerine altyapı, ulaşım, komisyon gibi masraflar başlığı altında veriliyor. Bunun dışında diğer bazı masraflar sonrasında sahada kullanılmak üzere 10 bin dolar kalıyor. Bu örnekte anlatılmaya çalışıldığı gibi, uluslararası yardım kuruluşlarının yardım iletme mekanizmalarında müthiş bir israf ve yolsuzluk çarkının oluştuğunu, adeta "İnsani Yardımdan Nemalanma Sektörü"nü ortaya çıktığını gözlemlemekteyiz.

**Hastaların ilaç deneyeği olarak kullanıldıkları ve kimi doktorların -özellikle cerrahların- deneyimlerini artırmak için tıbbi yardım gerçekleştirilecek bölgelere gittikleri, böylelikle muhtaç durumda olanların suistimal edildikleri doğru mu?**

Batı'da olmayan ya da çok nadir görülen vezikovajinal fistül gibi bazı hastalıklara Afrika'da sıklıkla rastlıyoruz. Batı'da çok nadir rastlandığından dolayı ameliyatını yapamayacağınız bazı operasyonları, sıklıkla karşılaştığı için Afrika'da yapma şansını yakalayabilirsiniz. Türkiye ve Batı'da ameliyatı kolay jinekolojik fistüller görülüyor. Bu tür fistüllerde, kadın hastalıklarından dolayı operasyon geçiren kişilerde genellikle rahim ile mesane arasında küçük bir bağlantı oluyor. Bu hastalık çok komplike olmayan cerrahi bir müdahale ile kolayca tedavi edilebiliyor. Ancak Afrika'da, Yemen'de, bazı Ortadoğu ülkelerinde kötü şartlarda ve erken yaşta doğum yapan kadınlarda zorlu doğuma bağlı sıkça görülebilen obstetrik fistüller daha komplike durumlar meydana getirmektedir. Bu durumda kadının rahmi ile mesanesi ya da rektum arasında kolayca onarılamayacak geniş bir bağlantı oluşmaktadır. Bunun sonucunda cerrahi tedavisi zor, teknik ve oldukça beceri gerektiren fistül vakaları ortaya çıkmaktadır. Batı'da bu büyük çaplı fistül vakalarına rastlanmadığı için Amerikalı ve Batı Avrupalı doktorlar kendi ülkelerinde bu tarz fistül ameliyatı yapma imkânı bulamıyorlar. Bu ameliyat deneyimini kazanmak için ekip olarak Afrika'ya gidip oradaki çaresiz insanları fistül ameliyatı eğitim materyali olarak kullanabiliyorlar. Tabii ki istisnaları var.

Fistül ameliyatı için Nijer'e giden bir Yeryüzü Doktorları ekibimiz bu olaya bizzat şahit oldu. Ekibimiz ameliyat öncesi hastaları muayene edip hangi hastanın hangi ameliyattan yarar göreceğini ve kaç hastayı ameliyat edebileceklerini belirlemek için inceleme yapıyorlardı. Bu sırada daha önce başka ekiplerce fistül ameliyatı yapılan ama idrar kaçırma şikayetleri devam eden genç kızlar ve kadınlar merkezimize geldi. Bizim ekip onları muayene ettiğinde



1-2 sene önce Amerika'dan gelen tıbbi yardım ekibinin yaptığı ameliyatın tamamen yanlış olduğunu, fistül ameliyatının gerekliliklerini yerine getirmediklerini, kendilerine göre deneysel bir cerrahi işlem yaptıklarını fark ettiler. Hastalarda bu cerrahi işlemler sonucu kalıcı sekeller ve sakatlıklar oluştuğunu gözlemlemişler. Yine aynı Amerikalı ekip tek sorunu ilaçla ya da zamanla geçebilecek basit bir rahatsızlık olan gece yatak ıslatma (enürezis nokturna) problemi yaşayan kız çocuklarını fistüllüymüş gibi ameliyat etmişler.

Başka bir örnek vereyim: Filistin Batı Şeria El-Halil şehrinde Kraliçe Aliya Hastanesine plastik cerrahide dudak damak yarığı, ürolojide hipospadias ameliyatı yapmak için Yeryüzü Doktorları ekibi olarak defalarca gittik. Bize hasta olarak daha önce Hollanda ve Yunanistan'dan gelen ekipler tarafından ameliyat olanları da getirdiler. Onları muayene ettik, bir baktık ki hastaları berbat bir şekilde ameliyat etmiş, resmen mahvetmişler. Hastalarda tekrar delik oluşmuş, idrar kaçırma devam ediyor. Bu hastaları tekrar ameliyat etmek zorunda kaldık. Hipospadias ameliyatı normalde 2,5 saat sürüyor. Filistinli meslektaşımız dedi ki: "Hocam Yunan ve Hollandalı meslektaşlarımız geldiğinde ameliyatları bir saatten daha kısa bir sürede bitirdiler, sizin gibi ince ve hassas çalışmadılar". Demek ki acemi hekimleri getirip, onlara ameliyat denemelerini buradaki hastalar üzerinde yaptırmışlar.

Bunların dışında tıbbi yardımda misyonerlik faaliyetleri yapılan yerler var. Yaklaşık bir hafta önce Endonezya'da FIMA'nın [Federation of Islamic Medical Associations] başkanı olarak yönetim kurulu toplantısına katıldım. FIMA'nın "Onuru Korumak" [FIMA save dignity] projesi



nin başındaki Nijeryalı kadın doğum uzmanı doktor arkadaşımız, Etiyopya'da çok acil olarak IMA [Islamic Medical Association] kurmamız ve fistül ameliyatları işine el atmamız gerektiğini ifade etti. Nedeni olarak da Etiyopya'ya fistül ameliyatı için gelen Batılı doktorların hastalara Hıristiyan olma şartı koymasını, böylelikle pek çok kişi ve kabilenin Hıristiyan olmasını gösterdi. Etiyopya'da tıbbi yardım ihtiyacı olan bölgelerde yaşayan insanları bu misyonerlik faaliyetinden korumak, kalplerini de İslam'a yumuşatmak için ameliyat ekibi kurmamız gerektiğini belirtti.

Çok dindar Hıristiyan özellikle koyu Katolik doktorların önemli bir kısmı eşiyile çoluk çocuğuyla Afrika'ya gidip değişik ülkelere yerleşip, orada bir hastane açıyor, ameliyat ettikleri ya da sağlık hizmeti verdikleri kişilere misyonerlik faaliyetinde bulunuyorlar. Sonunda ömürlerini o bölgede tamamlayıp vasiyetleri gereği yine oraya gömülüyorlar. Bir nevi tıbbi yardım çatısı altında kendilerini misyonerliğe adıyorlar.

**İlaç deneyleri yapıldığına şahit oldunuz mu? Faz 3 aşamasına kadarki süreçte insanlar üzerinde deney yapılıyor mu?**

Ben gözlemediğimi söyleyemem. Ancak tarihte böylesi kötü örnekler var. Tıp etiğinde de mevzu bahis olan Tuskegee ve sifiliz deneyini ele alalım. Sifilizi olan zenciler üzerinde tedavi ediyoruz denilerek ve bilgilendirilmiş onam almadan deneyler yapılmıştır. 1932'de başlayan bu deney 1972'ye kadar sürmüş ve hastaların bir kısmına penisilin verilerek tedavi edilmiş bir kısmına ise plasebo verilmiştir. Böylece hastalığın doğal seyrini takip etmek için hastaların ölümüne kadar beklenmiş ve hastaların ölmesi izlenmiştir. Bir de hastalar isyan etmesin diye bel tedavi-

si yapıyoruz denerek lomber ponksiyonla belden beyin omurilik sıvısı alınarak sifiliz etkeni *Treponema pallidum* bakterisinin serebrovasküler sisteme geçip geçmediği kontrol edilmiştir. Bunun dışında 1946-1948 yılları arasında Guetamalada yine penisilin deneyleri için yaklaşık 700 tutuklu, akıl hastası ve hayat kadınına sifiliz bulaştırılmıştır. Yıllar sonra Amerika'da başkanlık tarafından bir komisyon kurularak, yapılan bu insanlık dışı deneyler açığa çıkarıldı ve Amerikan Başkanı Obama bunun üzerine özür diledi. Üzerinde deney yapılan insanların ailelerine de yüklü miktarda tazminat ödendi.

**Tıbbi yardımın götürüldüğü yerler genelde modern hayatla tanışmamış yerler. "Modern dünyadan" oralara giden yardım ekipleri o insanları, orada yaşayan çocukları tabletlerle, cep telefonlarıyla, hayatları boyunca muhtemelen bir daha göremeyecekleri teknolojilerle tanıştırıyor, zihinlerine bu imgeleri taşıyor. Böylece küreselleşmeye bir şekilde katkıda bulunuyorlar. Biz bu insanları küreselleştirmeli miyiz ya da o insanları "modern insan"a yaklaştırmalı mıyız? Bunun sakıncası var mı?**

Gittiğim her yerde modernizmle tanışmamış o insanların kendi içlerinde çok mutlu olduğunu gördüm. Aç hasta, çocuğu ölmek üzere olan ve yarın için güvencesi olmayan o insanlarda tevekkül, sabır gibi hasletler var ve mutlular, yüzleri daima gülüyor. "Modern insan" olarak bizler ise servet, mal, teknoloji, imkan gibi onlarda olmayan herşeye sahip olmamıza rağmen hâlâ mutsuzuz. Dolayısıyla biz kendi hayatımızı, yaşam standardımızı bir elemeye tabi tutmadan aynen oraya taşırırsak, o insanları da kendimiz gibi mutsuz ve depresif yapacağız. Bu teknolojiye karşı olmak demek değildir, bu aslında tıbbi yardımı o insanların hayatını değiştirmeden yapmak gerekliliğidir.

Oradaki çocukların hayatlarında bir daha hiç deneyimlemeyeceği bir tat ile tanıştırmak yanlışır. Et yardımı yapmada böyle bir sorun yok, ete ulaşabilirler, belki maddi imkânlardan dolayı çok nadir ulaşabiliyorlar ama en nihayetinde et yemek onlar için yeni bir şey değil. Ancak tablet, akıllı telefon, bazı şekerlemeler ve çikolatalar gibi muhitlerinde bulamayacakları şeyleri onlara vermenin boş ve zararlı olduğu kanaatindeyim. Bu nedenle ihtiyacı tam tespit etmek, yerinde kullanmak ve o insanlara zarar vermeden bu yardımları gerçekleştirmek gerekmektedir. Bir de hep konuşulan ikilem "balık vermek mi" yoksa "balık tutmayı öğretmek mi?" sorusu. En kolay olan balık vermek tabii ki. Sağlık taraması ve gözlük dağıtımı

yapar; ameliyatı yapıp, ilaç dağıtır ve dönersin. Peki geri döndükten sonra bu işleri devam ettirecek birileri var mı? Bu yüzden STK'lar sürdürülebilir projelere destek olmalı ve yerinde eğitime ağırlık verilmelidir.

Yeryüzü Doktorları bu dönüşümü başarmış bir sivil toplum kuruluşu... Günümüzde nadir olarak tarama ve ameliyatlar yapılıyor. Yapılan ameliyat sürecinde aynı zamanda yerel kapasite geliştirilerek yardım ekibi oradan ayrıldığında devam edebilen tıbbi yaklaşımla süreklilik sağlanmış oluyor. Örneğin biz Yeryüzü Doktorları olarak Mogadişu'da Şifa Hastanesi açtık. Oraya ekip gönderip doktorları ve hemşireleri eğittik. Yine İstanbul Medeniyet Üniversitesi rektörlüğüm sırasında Mogadişu'da Benadir Üniversitesi'nde üç senelik uzmanlık eğitimi verdik. Orhan Alimoğlu hocanın çabalarıyla kadın doğum, genel cerrahi ve acil tıp bölümlerinde eğitim süreci planlandı, tamamlandı ve sonunda sınav yapılarak diploma verildi. Dolayısıyla tıbbi ve insani yardımın en ideali oradaki yerel sağlık insan kapasitesini geliştirmektir. Tıbbi ve insani yardımın "kapasite geliştirme" adı verilen, yerelde sağlık niteliğini geliştirme üzerine kurulması gerekiyor.

**Bildiğiniz gibi Yardım Endüstrisi adında eleştirel bir kavram var. Örneğin bu görüşe göre su kuyusu açılan bölgelerde yeraltı kaynakları tüketiliyor ve gelecek nesillere su bırakılmıyor. Aynı zamanda su motorları gibi teknolojik aletlerle elektriğin kısıtlı olduğu ve su motoru yedek parçasına ulaşmanın neredeyse mümkün olmadığı bölgelerde yeni bağımlılıklar oluşturulduğu öne sürülüyor. Yardım endüstrisi eleştirileri haklı mı?**

İnsani ve tıbbi yardımda asıl önemli olan sürekli gitmene ve takviye etmene bağımlı kalmayacak yöntemler geliştirmektir. Kuyuyu açıp takibini yapamazsan bir süre sonra kuyu tıkanır, kuyuya bağımlı kıldığın o insanları temiz sudan mahrum bırakabilir ve iyilik yapayım derken çok zor durumda bırakabilirsin. Bunu önceden ön görerek idamesini sağlayacak tedbirler almak lazım. Bağımlı kılma yönünde farkındalığımız arttı, bu konuda artık daha dikkatli davranıyoruz. FIMA bünyesinde, Malezya'nın üstlendiği "FIMA safe water" adında bir projemiz var. Ordunun da yardımıyla, tamamen güneş panelleri ile beslenen ve dereden akan çamurlu suyu yüzde yüz içilebilir su haline getirebilen bir proje geliştirildi. Bu projeye Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği kriterlerde temiz su elde edilebiliyor artık. Hiç elektrik masrafı yok üstelik. Proje Bangladeş, Filistin ve Afrika ülkelerine götürülerek oralardaki su sıkıntısının azaltılmasına yardımcı olunuyor günümüzde.

Bu şekilde kendi kendini çevirebilen sistemler yaygınlaşırsa problem ortadan kalkmış olur.

**Tıbbi ve insani yardımda uluslararası iş birliği nasıl yapılabilir?**

Tıbbi insani yardım büyük ve masraflı bir iş. Herhangi bir ülkede kurulan STK'nın kendi öz kaynakları ile yardım faaliyetlerinin hepsine yetmesi zor olabilir. Ancak çok fazla sayıda 2-3 bin gönüllü insan gücü de olabilir. Dolayısıyla bu insan gücünü yardım sahasına aktaracak finansal girdiyi uluslararası fonlardan sağlamak bir çözüm olarak düşünülebilir. Çok ciddi para yardımlarının yapıldığı fonlar var. Avrupa Birliği'nde ve ABD, Kanada gibi ülkelerde açılan fonlara proje gönderip, örneğin "Tanzanya'nın belli bir bölgesindeki albino çocukların işitme taramasını yapmak istiyorum, yeterli sayıdaki gönüllü insan gücüm de var" diyerek fonu alıp hayrı gerçekleştirabiliyorsun.

**Tıbbi ve insani yardımda reklam ve bilgilendirme ne kadar olmalıdır? Gönüllülerin motivasyonu, insanların görme ve güvenme ihtiyacı ile yardım alanların mahremiyeti arasındaki sınır nasıl sağlanmalıdır?**

Bu soru beylik düzeyde çok tartışılmaya başlandı. Çok idealist olanlar ve "etik" davrandığını söyleyenler "hasta mahremiyetine dikkat edelim, onları acındırmayalım, karnı şış çocukları göstermeyelim" gibi değerlendirmelerde bulunuyorlar. Burada temel bir sorun var. İnsani ve tıbbi yardım yapmak için bir para kuyusundan para çekerek yardım faaliyetleri için kullanıyor değiliz. En nihayetinde yardımlar gönüllülerin ve halkın bağışları ile gerçekleşiyor. Eğer gönüllüler yardım bölgesindeki sorunu gözüyle görüp, kulağıyla işitmez, kalbinde hissetmezse neden para versin, yardım yapsın ve iştiyakla yardım işine girişsin? Kati surette tanıtım, bilgilendirme ve tabiri caizse propaganda şarttır, etik değil denilerek bunun önü kesilemez. Elbette tanıtım ve propagandanın bir etik sınırı olacaktır. Ancak katarakt olan ve ameliyat öncesinde görmeyen, birilerinin elinden tutarak yürümek zorunda olan yaşlı bir insanı hayal edin. Ameliyat olduktan sonra iznini de alarak, gözünün açılışını, doktoru kucaklamasını ve bastonunu atıp yürümesini video çekip montajlayıp sosyal medya ya da kuruluşun sitesine koydun. Bunun ne zararı olabilir? Pek çok insanın belki bu film yüzünden kalbi yumuşayacak, yardım kuruluşuna bağışta bulunacaktır. Öte yandan suyu olmayan bir bölgedeki insanların 3 km öteden çamurlu su taşımak zorunda olduğu görüntüleri, yardım ekibinin su kuyusunu açıp suyu fişkırtma anını, çocukların kuyu etrafında dans edişlerini, sudan içişlerini



filme alıp, bunu yardım etme potansiyeli olan diğer insanlara bir şekilde göstermelisin. Bu filmler motivasyon sağlar, başka yerlerde zor durumdaki insanların dertleriyle dertlenme duygusu oluşturur. Bu anlamda mutlak surette tanıtım ve propagandaya ihtiyaç vardır. Tanıtım ve propaganda olmazsa tıbbi ve insani yardım çarkı dönmez, çöker.

**Halk sağlığı, psikososyal ve afet gibi son derece teknik alanlarda çalışıyorsunuz. Gönüllü yönetiminde profesyonelleri değerlendirmekte nasıl bir yol izliyorsunuz? Gönüllü olduğu kadar profesyonel, teknik bilgiye sahip kişilere neler önerirsiniz?**

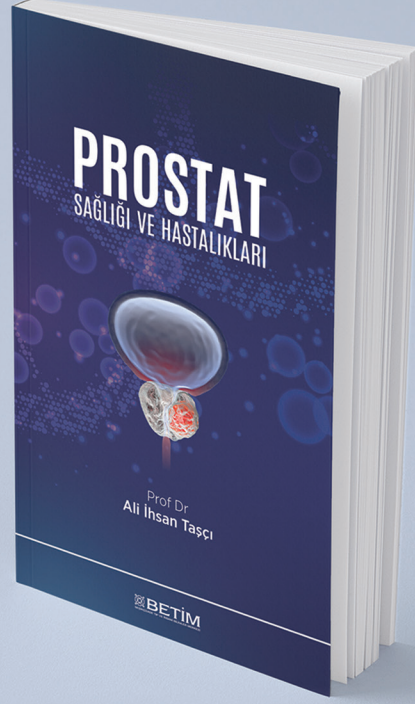
Yardım faaliyetlerinde önemli bir kavram vardır: “gönüllülük” yani “volunteerism”. Bu kavramı değiştirip “voluntourism” yaptılar. Dünyada böyle bir akım var artık. Yardım bölgesine gidilir, oradaki zenci çocuklarla (fotoğraf açısından kıymetli, reklam yapma gücü olduğu için) fotoğraf çekilir. Çikolata, şeker, balon, tişört dağıtılır, sağlık taraması yapılır, zenci çocuklarla yanak yanağa poz verilir. Sonra memleketine geri dönen gönüllüler yaşadıkları tecrübelerle ilgili olarak sosyal medyada paylaşımlar yapar, konferanslar verir, fotoğraf sergileri açarlar. Böylece bunu uzunca bir süre kullanırlar. Elbette bu paylaşımlar yardımı özendirmek amacıyla yapılabilir. Örneğin Yeryüzü Doktorları katarakt ameliyatlarına ait fotoğraflar üzerinden çok güzel bir sergi açmıştı. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus, turistik gezi amaçlı -voluntourism şeklinde- belli ülkelere gidilip, orada edinilen deneyimin ömür

boyu reklamının yapılmasının, yardım mekanizmalarını da kişisel tatmin ve kariyer gelişiminin bir basamağı haline getirilmesinin önüne geçmektir. Gönüllü yönetiminde söz konusu bu hassas ayrıma göre bir yaklaşım sergilemek çok kritiktir. STK’lar gönüllülerini test etmeli, voluntourist anlayışa karşı eğitmeli, kişisel kariyeri için gönüllük işine soyunanları dikkatlice elemelidir. Bu konuda tüm sorumluluk STK’larındır.

Diğer bir önemli konu da gönüllülerde kaliteli tıbbi yardım bilinci oluşturmaktır. Ben burada kendi çocuğumu, annemi, babamı veya yakınımı hangi düzeyde bir cerraha gönül rahatlığıyla emanet ediyorsam, yardım götürdüğüm bölgedeki insanlara da aynı hassasiyeti göstermek zorundayım. Gönüllü yönetimi yapanların kaliteye, düzgün iş çıkaracak bir mekanizmanın oluşumuna çok önem vermeleri lazım. Örneğin, samimi ve istekli olsa dahi tecrübesiz ve yetersiz kişiler tıbbi yardım için yardım bölgesine gönderilmemelidir. Operasyonların sağlıklı yürümesi açısından profesyonel, kaliteli bir ekip seçilmeli aynı zamanda bu ekibin voluntourist eğilimleri olmamasına dikkat edilmelidir. Böylelikle ameliyatlarda insanlara zarar vermeyiz ve giden yetkin kişiler oradaki personeli de eğiteceğinden o bölgenin kaliteli sağlık personeli kapasitesini de geliştirmiş oluruz.

**Bize zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.**

Ben teşekkür ederim. ■



# PROSTAT

## SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Prof Dr  
**Ali İhsan Taşçı**

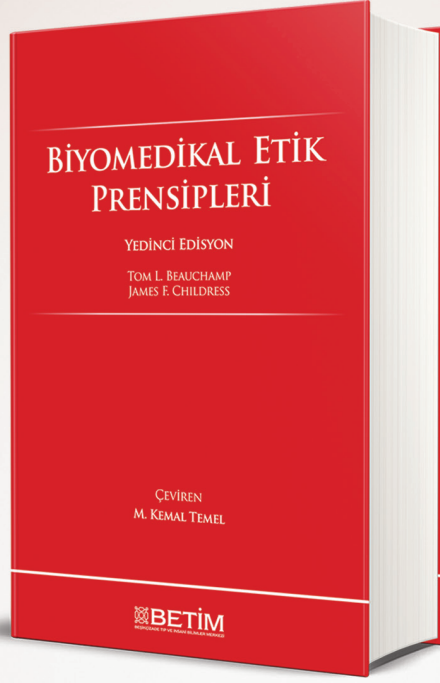
Bazen gençlerde, daha sıklıkla da yaşlanma ile birlikte, erkeklerin birçoğunda prostat ve idrar yolları ile ilgili hastalıklar görülebilmektedir. Prostat konusunda doğru bilgiye ulaşmak isteyenler için hazırlanmış bu kitapta; prostatın yapısı, fonksiyonları, hastalıkları, hastalıklardan korunma, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları sade bir dille anlatılmaya çalışılmıştır.

BETİM KİTAPLIĞI



Dr. H. H. H. H.





# BIYOMEDİKAL ETİK PRENSİPLERİ

## YEDİNCİ EDİSYON

TOM L. BEAUCHAMP - JAMES F. CHILDRESS

ÇEVİREN  
M. KEMAL TEMEL

Amerikan filozoflar Tom L. Beauchamp ve James F. Childress tarafından yazılmış olan ve birçok ülkede benimsenen ana akım tıp etiği paradigmasının temelini oluşturan Biyomedikal Etik Prensipleri, Türkiye'de de klinik uygulama ve araştırmalarda, tıp eğitimi, etiği ve hukukunda esas alınan başlıca ilkelerin kaynağıdır. Bu kitap, İngilizce temel eserin yedinci edisyonu ve ilk Türkçe baskısıdır. İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı mensubu Uzm. M. Kemal Temel tarafından tercüme edilmiş ve üç yıllık kursuz bir çalışma sonucunda basılmıştır. Başta tıp ve insani bilimler olmak üzere, Türkiye'de bilimsel gelişim ve üretime adanmış bir kurum olan, Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı bünyesindeki Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi—BETİM, bu tercüme için Türk akademisyen ve okurların istifadelerine iftiharla sunar.

BETİM KİTAPLIĞI

*sağluğa açılan kapı..*



**MİHRİMAHSULTAN**  
TIP MERKEZİ

Instagram: @mihrimahstm, LinkedIn: mihrimahstm, Facebook: mihrimahstm