



T.C.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANKARA'DA BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ ASKERİ HEKİMLERİN KİT'A
DA KARŞILAŞTIKLARI OLASI ETİK İKİLEMLER**

ZHALA MAMMADOVA

**ASKERİ SAĞLIK HİZMETLERİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞUSTOS/2024

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Zhala MAMMADOVA

Ankara/2024

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana yardımcı olan, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, her zaman daha iyisini yapabileceğime beni inandıran değerli danışman hocam Doç.Dr.Mehmet ÇETİN'e,

Eğitim ve tez sürecinde desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili hocam Prof.Dr.Ali ALBAY'a,

Güler yüzlü ve hoş sohbetiyle beni yalnız hissettirmeyen Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline, özellikle Fatma ÇİĞDEM'e,

Yüksek Lisans tezimin verilerini toplama aşamasında bana yardımcı olan sayın meslektaşlarıma,

İstatistik çalışmalarında profesyonel yardımları için Biyoistatistik Uzmanı Volkan TÜRKMEN'e

Eğitim ve tez sürecimde bana hep destek olan, motivasyon veren ve bilgilerini benimle paylaşan sevgili arkadaşlarım Hamdija MUJARİC ve Ali Furkan CİNBK ve özellikle Demir Faruk DAĞ'a

Eğitimim boyunca sevincimi ve üzüntümü paylaşan, beni dinlemekten hiç bıkmayan arkadaşlarıma, özellikle Farida HUSEYNZADE'ye

Hayatım boyunca beni her zaman maddi manevi destekleyen, bana sonsuz güvenen, bütün kararlarımda arkamda duran, varlıklarıyla bana güç veren canım ailem babam Zahid MAMMADOV ve annem Hatıra MAMMADOVA'ya tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
BEYAN	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLO LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
1.3. LİTERATÜRE KATKILARI	2
1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ETİK KAVRAMI	4
2.2. ETİK VE HUKUK	6
2.3. ETİK İKİLEMLER	7
2.3.1. Etik karar vermeyi etkileyen faktörler	7
2.4. MESLEK ETİĞİ	9
2.4.1. Örgüt Kültürü ve Örgüt İklimi	10
2.5. HEKİMLİK MESLEĞİ VE YAŞANAN ETİK İKİLEMLER	10
2.5.1. Deontoloji ve Tıbbi etik	11
2.5.2. Dünya Tabipler Birliğinin bildirgeleri	13
2.5.3. Hekimlerin toplum ve hasta merkezli sağlık hizmetlerinde yaşadığı ikilemler	16

2.6.	ASKERİ HEKİMLİK VE YAŞANAN ETİK İKİLEMLER	16
2.6.1.	Cenevre sözleşmesi	18
2.6.1.1.	Askeri sağlık personelinin korunması	19
2.6.2.	Aydınlatılmış onam	20
2.6.3.	Çifte sadakat ve etik ikilemler	21
2.6.3.1.	Savaş zamanı triyaj	22
3.	GEREÇ VE YÖNTEMLER	24
3.1.	ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER	24
3.2.	ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	24
3.3.	ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	24
3.4.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	25
3.5.	VERİ TOPLAMA ARACI	25
3.6.	VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	26
3.7.	ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	27
3.8.	ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	27
3.9.	ÇIKAR ÇATIŞMASI	27
4.	BULGULAR	28
4.1.	DEMOGRAFİK DEĞERLENDİRMELER	28
4.2.	ANKET SORULARININ İNCELENMESİ	30
4.2.1.	Anket sorularının katılımcıların branşlarına göre incelenmesi	30
4.2.2.	Anket sorularının katılımcıların uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetlerine göre incelenmesi	32
4.2.3.	Anket sorularının katılımcıların operasyonel birlikte görev yapma durumuna göre incelenmesi	35
4.2.4.	Anket sorularının katılımcıların operasyonel birlikte görev yapma süresine göre incelenmesi	37

4.2.5. “Göreviniz esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda hangisini seçerdiniz?” sorusuna verilen yanıtların diğer sorularla karşılaştırılması	39
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇLAR	59
KAYNAKLAR	61
EKLER	64
ÖZGEÇMİŞ	75



ÖZET

Amaç. Bu araştırmanın amacı, askeri hekimlerin görevleri esnasında karar verme aşamasında karşılaştıkları etik ikilemlere dikkat çekmektir. Savaş sırasında askeri personelin karşılaştığı sorunlar herkes tarafından bilinmesine rağmen, askeri hekimlerin yaşadıkları sorunlar, duygu ve düşünceleri yeterince değerlendirilmemiştir. Askeri hekimler de bu süreçte hem askerlik hem de hekimlik görevlerini eksiksiz yerine getirmeğe çalışmaktadırlar. Ancak karar verme aşamasında bu iki meslek etiği arasında çatışma yaşanması beklenen bir durumdur. Bu çatışmalar hekimlerin savaş koşullarında yaşanan durum için en doğru kararı vermeye çalıştıkları süreci etkileyebilmektedir. Konunun ele alındığı bu tez çalışması, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uzmanlık eğitimi görmekte olan askeri hekimlerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem. Bu çalışmada tarama (survey) modeli kullanılmıştır. Uygulama yapılırken karışık yöntem bilim deseninden faydalanılmıştır. Araştırma verilerinin elde edildiği anket formu araştırmacı tarafından yerli ve yabancı kaynaklar, Cenevre sözleşmeleri ve Dünya Tabipler Birliği bildireleri incelenerek oluşturulmuştur. Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmada verilerin analizi için SPSS 21.0 programı kullanılmış, istatistiksel açıdan anlamlılığı Pearson Ki-Kare testi ile kontrol edilmiştir. Anlamlılık değeri ($p<0,05$) olarak kabul edilmiştir.

Bulgular. Katılımcıların yaş ortalaması $35,6\pm4,6$ 'dır. %52,4'ü dahili, %31,7'i cerrahi ve %15,9'u temel tıp bilimlerinde asistanlık yapmaktadır. Operasyonel birlikte çalışma süreleri ortalama $25\pm20,3$ ay olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların koruyucu hekimlik, KBRN riski, yaralının hayati tehlikesi, tedavi ve tahliye gibi konularda hekimlik rolleriyle cevap verdikleri, zorlu şartlarda, kısıtlı imkanlarda ve yasalara uyum açısından ise askerlik rollerinin ön planda olduğu cevapları tercih ettikleri gözlemlenmiştir.

Sonuç: Askeri hekimlerin mesleklerinin zorlukları ve etik ilkeleri ile mesleki kültür ve yasalar arasında zaman zaman ikilem yaşamalarına rağmen ülkelerine ve mesleklerine karşı olan sorumluluklarının her zaman farkında oldukları, aynı zamanda bir hekim olarak da kasten kimseye zarar vermemeyi seçtikleri değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: askerlik, hekimlik, etik, ikilem, askeri hekim

ABSTRACT

Aim. This study aims to draw attention to the ethical dilemmas faced by military physicians during their decision-making during their duties. Although the problems faced by military personnel during the war are known to everyone, the issues, feelings, and thoughts of military physicians have not been adequately evaluated. In this process, military physicians try to fulfill both their military and medical duties completely. However, there is expected to be a conflict between these two professional ethics during the decision-making phase. These conflicts can affect how physicians make the right decision in situations experienced under war conditions. This thesis, in which the subject was discussed, was carried out with the participation of military physicians who are receiving specialization training at Gülhane Training and Research Hospital.

Method. A survey model was used for this study. A mixed-method scientific design was utilized during the application. The questionnaire form in which the research data were obtained was created by the researcher by examining domestic and foreign sources, Geneva Conventions and World Medical Association declarations. In this descriptive study, SPSS 21.0 program was used for data analysis, and statistical significance was checked with Pearson Chi-Square test. The significance value was accepted as ($p < 0.05$).

Results. The average age of the participants was 35.6 ± 4.6 years. 52.4% are resident in internal sciences, 31.7% in surgery, and 15.9% in basic medical sciences. The mean duration of operational cooperation was 25 ± 20.3 months. It was observed that the participants responded with their physician roles on issues such as preventive medicine, CBRN risk, danger to the life of the injured, treatment and evacuation, and preferred answers in which their military roles were at the forefront in terms of difficult conditions, limited opportunities and compliance with the law.

Conclusion: Although military physicians sometimes experience dilemmas between the difficulties and ethical principles of their profession and professional culture and laws, it is considered that they are always aware of their responsibilities towards their country and profession, and at the same time, as a physician, they deliberately choose not to harm anyone.

Keywords: military service, medicine, ethics, dilemma, physician-soldier

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri (USA- United States of America)

DTB: Dünya Tabipler Birliği (WMA-World Medical Association)

DzKK: Deniz Kuvvetleri Komutanlığı

GEAH: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

HvKK: Hava Kuvvetleri Komutanlığı

JGK: Jandarma Genel Komutanlığı

KBRN: Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer silahlar

KKK: Kara Kuvvetleri Komutanlığı

SPSS: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)

TTB: Türk Tabipler Birliği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların branşlarına göre yüzdesel dağılımı gösteren grafik	28
Şekil 2. Katılımcıların uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetlerine göre yüzdesel dağılım grafiği	29
Şekil 3. Katılımcıların operasyonel birlikte çalışıp çalışmaması sorusuna verdikleri yanıtın dağılım yüzdesi grafiği	29
Şekil 4. Operasyonel bölgede görev yapmış katılımcıların görev süresinin yüzdesel dağılım grafiği	37
Şekil 5. “Göreviniz esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda hangisini seçerdiniz?” sorusuna verilen yanıtların yüzdesel dağılımını gösteren grafik	40
Şekil 6. Profilaktik tıbbi malzemenin kısıtlı olduğu durumlarda tıbbi yardımın ilk kime uygulanması gerektiğine dair verilen soruya katılımcıların yanıtlarının yüzdesel dağılım grafiği	45
Şekil 7. Acil tıbbi müdahalede kısıtlı tıbbi malzemenin ilk kime kullanılması gerektiğine dair verilen soruya katılımcıların yanıtlarının yüzdesel dağılım grafiği	46

TABLO LİSTESİ

Tablo 4. 1. Katılımcıların yaş ortalamasının dağılımı	28
Tablo 4. 2. Katılımcıların operasyonel birlikte görev yapma sürelerinin dağılım tablosu	30
Tablo 4. 3 Katılımcı yanıtlarının branşlara göre yüzdesel dağılım tablosu	30
Tablo 4. 4. Katılımcı yanıtlarının uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetinlerine göre yüzdesel dağılım tablosu	32
Tablo 4. 5. Katılımcı yanıtlarının onların operasyonel birlikte görev yapma durumuna göre yüzdesel dağılım tablosu	35
Tablo 4. 6. Katılımcı yanıtlarının onların operasyonel birlikte çalışma süresine göre yüzdesel dağılım tablosu	38
Tablo 4. 7. “Göreviniz esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda hangisini seçerdiniz?” sorusuna verilen yanıtların diğer sorularla karşılaştırılmasının yüzdesel dağılım tablosu	42

1. GİRİŞ

1.1.PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Dünya Tabipler Birliğinin Uluslararası Etik Kuralları silahlı çatışma zamanlarındaki tıp etiğinin barış zamanındaki tıp etiğiyle aynı olduğu ve aynı temel ilkelere dayandığını iddia etmiştir. Ancak sivil hekimlerden farklı olarak askeri hekimler, çatışma ortamı ve operasyonel birlikler gibi farklı zor koşullarda görev yapabilmektedirler. Bazı durumlarda devletin ve toplumun çıkarları, riskli durumlar hasta ve yaralıların tedavi önceliği ile ilgili verilmesi gereken kararları etkileyebilmektedir.

Askeri hekimlik, hekimlik mesleğinin doğasında olan acıyı gidermek, hastanın refahını sağlamak ve hayat kurtarmak işlevlerini yerine getirirken, öte yandan savaşın devam ettirilmesi ve kazanılması için gerekli olan insan gücünün korunması gibi askeri bir amaca hizmet etmektedir (1) Askeri hekimler her ne kadar silahlı kuvvetlerde “muharip olmayanlar” diye adlandırılırsalar da askerlik görevini yerine getirdikleri zaman yeri geldiğinde birliğini veya kendini korumak maksadıyla savaşmak durumunda da kalabilmekte ve çatışmanın en yoğun olduğu alanlarda görev yapabilmektedirler. Ancak toplumun hekimlerden beklentisi her zaman hayat sağlığın korunması yönünde olmuştur. Sağlık personelinin yüzleşmek zorunda kaldıkları ikilemlerden habersiz olan birlik üyeleri, askeri hekimin varlığından güç alır, herhangi bir yaralanma durumunda yardıma koşacak birilerinin olması askere daima kendini güvende hissettirir. Aynı şekilde, hekimin, askeri yükümlülükleri gereği toplumun yararına karar vermesi gereken durumlarda asker arkadaşının hayatını kaybetmesine şahit olan birlik üyelerinde korku ve savaş motivasyonunu kaybı gözlemlenebilir.

İçinde bulundukları koşul her ne olursa olsun askeri hekimlerin yasal ve tıbbi yükümlülükleri vardır (2). Yasal ve etik ilkeler arasında yaşanan çatışmalar, “ikili sadakat” ve mesleki gereklilikler arasında oluşan etik ikilemler gibi nedenler hekimlerin kritik kararlar verme sürecini zorlaştırabilmektedir (2,3). Bu süreçte hekimin kuvvetinin, görev yeri ve süresinin, birlik üyeleriyle aralarındaki ikili ilişkilerin de etken olduğu düşünülmektedir.

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı askeri hekimlerin görevleri esnasında yaşayabilecekleri etik ikilemleri ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıda yer alan alt problemlere cevaplar aranmaktadır:

1. Askeri hekimlerin karar verme aşamasında duygu ve düşüncelerini asker olmalarının mı yoksa hekim olmalarının mı daha fazla etkilemesi durumu katılımcıların:

- Branşları,
- Uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetleri,
- Operasyonel birliklerde çalışma durumları,
- Operasyonel birlikte çalışma sürelerine göre farklılık göstermekte midir?

2. Askeri hekimlerin karar verme aşamasında askerlik mesleğinin mi yoksa hekimlik mesleğinin mi ön plana çıkması katılımcıların:

- Branşları,
- Uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetleri,
- Operasyonel birliklerde çalışma durumları,
- Operasyonel birlikte çalışma sürelerine göre farklılık göstermekte midir?

1.3. LİTERATÜRE KATKILARI

Araştırma sürecinde literatür incelendiğinde savaş etiği ve askeri hekimlik ile ilgili Türkçe çok az kaynak bulunmuş, çoğunlukla yabancı kaynaklar kullanılmıştır. Askeri hekimlerle ilgili uygulamalı olarak yapılmış herhangi bir çalışma verilerine ulaşılamamıştır. Bu bağlamda yapılan araştırmanın alanında uygulamalı olarak yapılmış ilk çalışma olduğundan bu konuyla ilgili gelecek çalışmalarda araştırmacılara ışık tutacağı, literatüre önemli bir katkı sağlayacağı ve etikle ilgili tartışmalara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırma Şubat/2024-Mayıs/2024 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uzmanlık eğitimi yapmakta olan 82 askeri hekimle sınırlıdır.
- Araştırmacı tarafından geliştirilen anket sorularıyla sınırlıdır.
- Araştırma konusu kapsamında ulaşılabilen yerli yabancı literatürle sınırlıdır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. ETİK KAVRAMI

Yunanca “ethos” sözcüğünden türetilen ve töre anlamına da gelen etik kavramı hayatımızın nerdeyse bütün alanlarında karşımıza çıkan ve insan eylemlerini konu alan bir kavramdır (4).

Tarih boyunca etik kavramının ortaya çıkmasına kişinin verdiği kararların doğuracağı sonuçların doğru veya yanlış olduğunun yargılanacak olması ihtimali ve kişinin ahlaki değerlerinin evrensel olarak kabul görmüş ahlak ilkelerine göre belirlenmesi faktörleri sebep olmuştur (5).

Türk Dil Kurumuna göre *etik* “çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünüdür”(6). Kaynak ve Karataş’ın tanımıyla anlatacak olursak, “etik, insanlar arası ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, ölçütleri, kuralları ve davranışları doğru-yanlış olarak değerlendiren ve analiz edip araştırma sonucunu bir kurala bağlayan felsefe dalıdır” (7) . Yani genel olarak etik, insanlara ne yapması ya da yapmaması gerektiğini öneren ve uyulması gereken davranış kurallarına gönderme yapan bir kavramdır (4).

Etik sözcüğü son zamanlarda günlük hayatta en çok alışkanlıklarla ilgili bir problemten bahsetmek için kullanılan “*ahlak*” sözcüğü yerine kullanılmaktadır. Bu kullanım şeklindeki ahlak, belirli bir zamanda, belirli bir grup içerisinde neyin “doğru” ve neyin “yanlış” olduğunu, iyi, kötü, erdem ve kusur ile yaptıklarımızın sonuçlarını toplumların gereksinimleri ve çıkarları doğrultusunda, alışkanlıklar, gelenekler, töreler ve kamuoyunun gücünden destek alarak belirleyen yazılı olmayan normlar sistemidir (8,9). Comte-Sponville’in deyişiyle ahlak, “yerine getirmekle yükümlü olduğumuz görevlerin, kendimize dayattığımız yükümlülük ve yasakların toplamı, bir vicdana koşulsuz olarak kendini dayatan ve o vicdanın değerini belirleyen şeylerin tümüdür” (10)

Bir felsefe dalı olarak etik, insanın ideal davranışlarını formüle etmek için neyin “iyi” olduğu konusunu ele alan kavramdır.

Diğer bağlamda kullanılan anlamıysa evrensel olarak kabul görmüş, belirli amaç için seçilmiş, belirli bir alanda etkinlik gösteren kişilerin uymaları gereken kuralların belirlendiği Evrensel İnsan Hakları Bildirgeleri gibi **yazılı normlar** bütünüdür. Yazılı normların yaşamımıza en büyük katkısı yasaların oluşturulmasında

olan kullanımıdır. Meslek etiği ve araştırma alanlarında kullanılan etik de bunun bir örneği olabilir (8).

Hayatımızın gerek bireysel gerekse de toplumsal boyutunda ortaya çıkan ahlaki öğeler, etiğin problemidir (5). Etik problemler hayatımızda farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir; örneğin günlük yaşantımızda ya da meslek hayatımızda farkında olarak ya da olmayarak belirli bir durumda karşılaştığımız ve o anda eylemde bulunmak için çözümler bulmak zorunda olduğumuz sorunlar. Bu sorunlar belirli bir durumda ortaya çıkarlar ve buradaki çözümün evrensel olarak kabul görmüş kesin bir doğrusu ya da yanlışı olmaz. Kişinin bu soruna verdiği yanıt ise kişinin sadece o anda o problemi kapsayan bir cevaptır. Burada genel olarak **“bu durumda ne yapmam gerekir?”**, **“neyi seçmeliyim?”** gibi sorulara, yani spesifik bir duruma özgü bir cevap aranmaktadır. Sözgelimi bu tarz karar vermeler zamanı yararcılık/faydacılık doğru eylemi önceler. Ona göre en yüksek iyi, insanın doğal ve toplumsal gereksinimlerini gidermeye yönelik, bu anlamda yarar getiren eylemdir (5). Diğer problem örneği ise daha çok felsefi bilgi oluşturmak için ortaya çıkan ve **“bu durumda doğru eylem nedir?”** sorusuna cevap bulmaya çalışan, o doğruyu kavramsallaştırmaya yönelik teorik problemidir (8).

Etik türleri üzerine çeşitli tartışmalar bulunmaktadır. Etik, öncelikle “teorik etik” ve “uygulamalı etik” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Teorik etikte üç alt disiplin bulunmaktadır: betimleyici etik, normatif etik ve metaetik. Uygulamalı etik ise “meslek etiği” ve “problem etiği” alt disiplinlerini kendinde birleştirmektedir (11).

Betimleyici etik, psikoloji, sosyoloji ve antropoloji alanlarındaki çalışmalarla kullanılan, insanların herhangi bir durumdaki etik (doğru) ve etik dışı (yanlış) davranışları ile ilgilenmektedir (12). Olması gerekenle değil, olguların kendileriyle ilgilenir, farklı ulus, ırk, grup ya da sınıf gibi farklı norm sistemlerini inceler; ama kural koyucu olmaz, ele aldığı eylemlerde bir yargıda bulunmaz. (13). Bir etiğin betimleyici şekilde ele alınması için önceden belirlenmiş normların olması gerekmektedir. Bu da etiğin ikinci türü olan normatif etiğin gerekliliğini göstermektedir. *Normatif etik*, ideal davranışlarla ilgilenmektedir. “İnsanlar nasıl davranmalıdır?” sorusu temel alınarak, yapılması doğru ve yanlış olanlar tartışılmaktadır. *Meta etik* veya analitik etik, etiğin yol açtığı problemleri ele alan, ahlaki terimlerin anlamını tartışan, genel anlamda değerler ve değersel yargıların

doğası hakkında sorular soran ve bunlara cevaplar vermeye çalışan bir felsefe disiplini (11).

Uygulamalı etik, etik normlar çerçevesinde pratikte de özellikle modern yaşamın ve modern topluluklarda farklı alanlardaki insan eylemlerinin ahlaki sorunlarını inceleyen ve değerlendiren etik türüdür. Uygulamalı etik “meslek etiği” ve problem etiği” olmak üzere ikiye ayrılır; Problem etiğinde insanın toplum içinde karşılaştığı ahlak sorunları tartışılır, ortaya çıkan etik ikilemler insan ilişkileri çerçevesinde ele alınır. Meslek etiğinde ise meslek alanında ortaya çıkan sorunlar ele alınır (11).

2.2. ETİK VE HUKUK

Hukuk toplumsal düzenin akışı, insan ilişkilerine yön vermek ve sınırlar çizmek için en etkili araçlardan biridir. Etik ne yapılması gerektiğini, hukuk ise kanunlar çerçevesinde neler yapılabileceğini belirler.

İlkeler, kurallarla birlikte bir amaca ulaşmak için kişiye çıkış ve varış noktalarını gösterir, ilk adımı son adıma bağlar ve bir eylemin temeli ya da kaynağı sayılabilir. İlkeler dayanamayan eylem belirsizlikte kalıp kaybolur. İlkeler, tutum ve davranışlara yön verirken bize uyulması gereken koşulları da duyurur. Kurallar, ilkelerin uygulamayı güvence altında tutan bir karşılığı gibidir, doğrudan doğruya belli yönde uyulması gereken noktaları formüller olarak verir. İlkeyle kuralın farkı, başlangıç koşuluyla gidiş koşulu arasındaki farktır. Yani kısaca anlatacak olursak, ilkeler eylemdeki amacı kurallar ise o amaca ulaşmak için uyulması gereken noktaları belirler (14).

Etik ilkeler ve hukuk günlük ve mesleki yaşantımızda toplumsal düzenin sağlamasında önemli rolü olan ve birbirlerini etkileyebilen kavramlardır. Hem etik hem de hukuk kavramı adalet, eşitlik, insan onuru gibi ortak değerlere sahiptirler (15). Bir diğer ortak özellikleri de meslek etiği açısından bakıldığında kural koyulma ve ona uyulma zorunluluğunun olmasıdır. Ancak hukuk kurallarının arkasında devlet gücünün olması ve kuvvetli yaptırım zorunluluğu onu kitle konsensüsü üzerine kurulmuş etik kurallardan her zaman daha güçlü yapmaktadır. Fakat bazı yasalar yeterince çalışılmadan oluşturulduğu için etikle aralarında çelişki yaşanabilmekte ve çeşitli tartışmalara neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu durumlarda yapılan eylem etik

açından analiz edildiğinde yasalara uygun bulunsa bile genel kabul görmüş ahlaki değerler veya meslek etiği açısından etik dışı olarak kabul edilebilir. (9,16).

2.3. ETİK İKİLEMLER

İkilem kavramı Yunanca ‘‘dilemma’’ kelimesinden alınmıştır. Burada ‘di’ Yunanca iki ‘‘lemma’’ ise bir durum karşısında oluşmuş bir öneri anlamına gelmektedir.

Etik ikilemler bir konuyla ilgili eş zamanlı birkaç seçimin bulunması ya da birden fazla ‘‘doğrunun’’ olması ve bunlardan birinin seçilmesi zorunluluğu olan, başka bir deyişle, bir değeri korumak için diğerini harcamak zorunda kalınan durumlarda ortaya çıkmaktadır (17). Kuçuradi’nin söylediği gibi, mesleki yaşamlarda kişiler eylemde bulunacak durumun bilgisiyle etik değerleri koruyarak ya da en az değer kaybederek (çünkü bütün durumlarda değerler maalesef korunamıyor) en uygun eylemi yapmaya karar vermek zorunda kalabilmektedirler (8). Bu da çoğu zaman karar verme sürecini zorlaştıran etik ikilemlerle sonuçlanmaktadır.

Türk Dil Kurumu Felsefe Sözlüğünde ise bu terim ‘‘bana iki boş yol gösteren ve istemediğim halde beni bu yollardan biriyle davranmaya zorlayan durum’’ olarak tanımlanmaktadır (2).

Barış döneminde oluşan ikilemlerin aksine yoksulluk, doğal afet ve savaş dönemlerinde yaşanan etik ikilemlerin temelindeyse sınırlı kaynaklar, hasta veya yaralı sayısının beklenenden fazla olabilme durumu, eşitsizlik gibi büyük çaplı sorunlar durmaktadır (4).

2.3.1. Etik karar vermeyi etkileyen faktörler

Etik karar verme sürecini kişinin bireysel özellikleri ve içinde bulunduğu toplumun özelliklerinden oluşan örgütsel faktörler etkilemektedir. Dış faktörler her ne kadar önemli yere sahip olsa da en sonda verilen kararlar o kararı veren kişinin kendisine aittir. Toplumsal ve bireysel kültürün önemli bir parçasını oluşturan normlar ve değerler, yani normatif sistemin üzerine oturduğu temel, sosyal etkileşimden kaynaklanan bireysel tutum olarak tanımlanmaktadır. Bunlar kişinin iç dünyasında bulunan ve davranışlarına yansıyan ‘‘değer’’ niteliğindeki duygu, düşünce ve potansiyel tepki kalıplarıdır. Bireysel tutumlar kişinin toplum içindeki ‘‘kalıcı çerçevesi’’ ni oluştururlar. İzolasyon, algısal seçicilik, verileri yeniden yorumlama,

mevcut durumu pekiştirmek için fırsatlar arama gibi savunma mekanizmaları bireyin değişime direnen ve varlığını sürdürmeye çalışan koruma mekanizmalarıdır (18).

Sözünü ettiğimiz bireysel faktörleri kişinin sahip olduğu *etik değerleri, cinsiyeti, ırkı, dini inançları, sosyo-ekonomik düzeyi, eğitim durumu, kültürel birikimi ve mesleki deneyimi* şeklinde sıralayabiliriz (19). Örneğin, bazı araştırmalara göre kadınların toplum tarafından daha çok etik davranılmaya mecbur bırakıldığı için etik duyarlılıklarının daha fazla olduğu, kişinin mesleki deneyimi arttıkça daha az egolu ve etik duyarlılığının fazla olduğu, hakkında karar verilecek kişinin karar veren kişiyle olan yakınlık derecesinin tarafsızlığı etkilediği, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanların ahlak yapısının daha yüksek olduğu söylenebilmektedir (19). Ancak bu değerler herkeste aynı standart düzeyde olmadığından bu faktörlerin ne kadar etki edeceğini kesin olarak söylemek pek de mümkün değildir.

Etik kuramlarındaki en büyük çelişkilerden biri de ***faydacılık (utilitarianizm)*** kavramıdır. Bu kavram değeri maksimize ederek, en az vicdan azabıyla, çoğunluğun fayda görmesi için sondaki “mutluluğa” odaklanıp az sayıda insanın feda edilmesine izin verilebileceğini savunmaktadır (20). Utilitarianizme göre kişi eyleme geçmeden önce olası iki eylemin sonuçlarını kestirmeli ve karar vermelidir. Faydacılık konusuna en iyi örneklerden biri “tramvay problemi” senaryosu gösterilebilir (21) :

“Bir tramvay rayı yakınında durmaktasınız, uzaktan bir tramvayın hızlı ve kontrolden çıkmış bir şekilde 5 kişinin üzerine gelmekte olduğunu görürsünüz. Haber verseniz bile kaçıp kurtulmaları imkânsızdır. O sırada gözünüz ray makasına takılır. Trenin yönünü değiştirebilirsiniz! Ancak diğer rayda da sesinizi duyamayacak uzaklıkta her şeyden habersiz bir çalışanın olduğunu görürsünüz. Bu zaman karşınızda iki seçenek var; ya hiçbir şey yapmadan 5 kişinin ölmesine izin verirsiniz, ya da bir kişinin hayatını 5 kişiyi kurtarmak için feda edersiniz”. Bu soruya insanların yaklaşık %70’i bir kişinin hayatını bilerek feda etmenin doğru olmadığı cevabını veriyor.

Problemin ikinci kısmı ise şu şekildedir:

“Bu sefer tramvay raylarının üstünde üst geçitte bir iri cüsseli bir adamla durmaktasınız. Rayları değiştirmek için herhangi bir makas yok ancak cüsseli adamı tramvayın önüne iterseniz tramvayı durduracak ve 5 kişinin hayatı kurtulacak. Tramvayı durdurmak ve beş işçiyi kurtarmak için iri cüsseli adamı raylara mı itersiniz

yoksa hiçbir şey yapmadan bekler misiniz?”. Bu senaryoda ise çoğu kişi iri cüsseli adamın feda edilmesini fikrini desteklemiştir.

Verilen soruların cevapları birçok faktöre göre değişiklik gösterebilir. Mesela feda edilen kişi soru sorduğunuz birinin yakını olursa, ya da herhangi bir duygusal bağ kurduğu birisi olursa bu gibi durumlarda vereceği yanıt tamamen bambaşka olacaktır (21).

Sonuç olarak, utilitarianizmde amaç sadece eylemi gerçekleştirenin mutluluğu değildir. Kişi eylemden etkilenen toplumun mutluluğunu da hesaba katar. Bu da utilitarianizm kavramını bireyci anlayış olmaktan çıkararak, çoğulcu ve liberal bir etik anlayışı haline getirir (11).

2.4.MESLEK ETİĞİ

Belirli bir alanda çalışmakta olan kişilerin uyması beklenen yazılı normlar toplusu meslek etiğini oluşturmaktadır. Bir toplumun ahlaki değerlerinin toplum üyelerinin bir arada tutulmasında en önemli etken olması gibi meslek etiği, mesleki değerler ve ilkeler de bir meslek grubunu oluşturan bireylerin bir arada olmasına katkı sağlamaktadır (22).

Yıldırım’ın ifadesiyle, “genel bir tanımlamayla meslek etikleri, bütün mesleki uğraşların iyi ve doğruya yönlendirilmesi konusunda ilkeler koyan, meslek üyelerinin kişisel arzularını sınırlayan, belli bir çizginin dışına çıkmalarını önlemeye çalışan, mesleki idealleri geliştiren ve ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan ilke ve kural dizgeleridir” (9).

Mesleğe giren kişi etik yükümlülükleri ve sorumluluklarını üzerine aldığı zaman toplumun güvenini kazanır. Bunun yanı sıra, meslek etiği o mesleği ifa eden kişilere de fayda sağlamaktadır. Bu kişiler meslek hayatlarında karşılaştıkları sorunlara çözüm bulmak ve davranışlarına yön göstermesi maksadıyla etik kodlardan yardım almaktadırlar (15). Ancak etik kurallar her ne kadar meslek üyelerinin etik davranış ve temel değerlerini belirleyen genel faktörler olsalar da bu meslek üyelerinin karşılaşabilecekleri bütün durumları tamamen kapsayamamaktadır.

Meslek etiğinden farklı olarak ahlak etiğinde her ne kadar toplumsal bir sistem olsa da sonuç olarak kişi kendi değerlerini de buna ekleyerek kişisel bir yargıda bulunur. Ancak meslek etiğinde bu pek mümkün değildir, “doğru” olanlar bir ilke olarak bütün meslek üyelerine resmi şekilde bildirilmiştir (12).

2.4.1. Örgüt Kültürü ve Örgüt İklimi

Meslek etiğine en önemli destek faktörlerinden biri de örgüt kültürüdür. Örgüt kültürü- bir örgütü diğerinden ayırıcı nitelikli, örgüt çalışanlarının zaman içerisinde geliştirdikleri gelenekler, anlayışlar, davranış şekilleri, alışkanlıklar, değerler ve normlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Örgüt üyelerin beraber iş görme ve verimli şekilde çalışmasını sağlayan bir yapı, kültür ise toplum üyeleri arasında etkileşim sonrasında oluşan, her toplumun kendine özgü olan ve sonradan öğrenilen davranışlar bütünüdür. Şahin'in aktarımıyla anlatacak olursak Taylor'a göre kültür, "bireyin toplumun bir üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, örf ve adetler, yetenek ve alışkanlıkları kapsayan karmaşık bir bütündür". (23) Günlük yaşantımızda örgüt kültürü kurum kültürü, şirket kültürü, işletme kültürü gibi diğer anlamlarıyla da karşımıza çıkmaktadır (23).

Örgüt kültürü hem örgüt hem de örgüt üyeleri için son derece önemli role sahiptir. Örgüt kültürü (23);

- bir örgütü, diğer örgütten ayıran sınırları belirler,
- örgüt üyelerine bir kimlik duygusu aktarır,
- bireylerin bir ortak değere, bireysel çıkarlarından daha fazla bağlanmasını kolaylaştırır,
- çalışanların örgüte uyumunu kolaylaştırır,
- örgüt içinde sağlıklı iletişimi güçlendirir,
- örgüt üyeleri arasında dayanışmayı ve birliği artırır, örgüt içi çatışmayı en aza indirir,
- bireylerin tutum ve davranışlarını şekillendiren ve yönlendiren bir anlam oluşturu ve denetim mekanizması hizmeti görür,
- çalışanlar için güven duygusu meydana getirir,
- çalışanın kararlı, tutarlı ve yöneticiyle uyumlu çalışmasına yardımcı olur.

2.5. HEKİMLİK MESLEĞİ VE YAŞANAN ETİK İKİLEMLER

Hekimlik mesleği her zaman bütün şartlarda yaz-kış, gece-gündüz, sıcak-soğuk demeden barışta, savaşta ve salgın hastalıklarda tüm tehlikeleri göğüsleyerek, din, dil, ırk, cinsiyet, milliyet ve mevki gözetmeden, insanların sağlığı için çalışan ve durmadan gelişen bir meslek olmuştur. Ancak buna rağmen sağlık profesyonelleri birçok

durumlarda hastanın refahını her şeyden önce düşünmek ve toplumun eşit sağlık hizmeti haklarına erişimini desteklemek gibi mesleki uygulamaları sırasında yasaların, geleneklerin, dini inançların karıştığı değer çatışmaları yaşayabilmektedirler. Dolayısıyla toplumda yerleşik değer sistemleri, geçerli yasalar, sağlık politikaları gibi unsurlar tıbbi özgü değer sorunlarının yanında yer almakta ve bu bağlamda tıp etiği bu sorunları çözmeğe mümkün olduğunca yardımcı olmaktadır (9).

2.5.1. Deontoloji ve Tıbbi etik

Etik kavramı bir sağlık çalışanının ilgili alanda çalışmasını yaparken ya da mesleğini icra ederken sağlık hizmetleri sunumunda da önemli bir role sahiptir. Bireyin sağlık durumunun bozulması ve sağlık profesyonellerinin yardımına ihtiyacının olmasıyla başlayan hekim-hasta ilişkisi sırasında bazı etik kaygıların ortaya çıkması, belirli kural ve ilkelerin oluşturulmasına ve hayata geçirilmesine gereksinimler doğurmaktadır (9). Bu gereksinimler tıbbi etiğin oluşturulmasının temeli olmuştur.

Tıp öğrencilerinin ileride hekim olarak karşılaşacağı etik sorunlar karşısında vereceği kararlarda sergileyeceği tutumlarda etken olacak birçok dış faktörün yanı sıra eğitim sürecinde aldıkları hekimlik mesleğine ilişkin bilgi, beceri ve değerlerin anlatıldığı tıbbi etik, özellikle de Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi mevzuatlardan haberdar olmalarının da önemli rolü vardır. Tıbbi etik eğitimi hekimin hastaları, meslektaşları ve toplumla olan ilişkilerinde değerlerin rolünün ne olduğunu ele alarak inceleyen, bu değerlerin meslek kimliği içerisindeki sosyal ve toplumsal perspektifini, tartışan bir eğitim süreci olarak ele alınmaktadır. (18).

Bu bağlamda DTB'nin 1999 senesinde kabul gören “ Tıbbi Etik Ve İnsan Hakları Konularının Tüm Dünyada Tıp Fakültesi Müfredatına Alınması “ kararını vurgulamalıyız (18). Karara göre:

- Tıbbi etik ve insan haklarının tıp mesleğinin kültür ve işinin bir parçası olması,
- Tıbbi etik ve insan hakları konularının DTB'nin tarihi, yapısı ve amaçlarının bir parçası olması nedeniyle,
- Tüm dünyadaki tıp fakültelerine Tıbbi etik ve insan hakları zorunlu dersi olarak müfredata alınması kuvvetle önerilmiştir.

Meslek etiği grubundan olan tıbbi etik, sağlık çalışanlarının görevlerini yaparken uymaları gereken, hastaları ve yakınlarına sunulan aydınlatılmış onam,

hastanın vücut bütünlüğüne saygı gösterme, hastanın karar vermesini sağlamaya yönelik kurallar topluluğu olarak da tanımlanmaktadır.

Biyomedikal etiğin gelişmesinde ve sağlık çalışanlarının karar verme aşamasında ilkelerin önemli etkileri olduğu düşünülmektedir. Bu ilkeler Beauchamp ve Childress'in tıp etiği üzerine yapılan çalışmasında *yarar sağlama, zarar vermeme, özerk olma ve başkasının özerkliğine saygı ve adalet* ilkeleri olarak, Downie ve Calman tarafından *yarar, adalet, zarar vermeme, iyilik severlik ve kendini geliştirme*, Veatch tarafından *yarar, dürüstlük, sadakat, öldürmekten kaçınma, adalet ve özerklik*, Macer tarafından ise *özerklik, adalet, zarar vermeme ve yararlı olma* şeklinde belirlenmiştir (14,22)

Bauchamp ve Childress'in belirlediği ilkeler biyoetiğin temel ilkeleri olarak kabul görmüştür (14);

1. ***Yarar sağlama ilkesi-*** bu ilke “mutlak yararlı olmak” ve “yarar ve zararın dengelenmesi” olarak iki ayrı ilkeyi kapsamakta, zararın engellenmesi, ortadan kaldırılması ve iyiliğin arttırılması ögelerinden oluşmaktadır. Hekimin en üst düzeyde hastanın yararına olacak şekilde karar verme kaygısı bazı kaynaklarda “paternalistik” ilişki olarak gösterilmiştir. Bu bağlamda verilen kararın hastalarla uzlaşmazlık yaşandığı durumlarda özerkliğe saygı ilkesi ile de değerlendirilmesi gerekmekte olduğu düşünülmektedir. Tıpta bu davranışı haklı çıkaran en önemli iddia hastaların tıbbi konularda yeterli bilgiye sahip olmaması ve kendisi için en iyi kararın ne olduğunu doktorun daha iyi bilmesi olarak gösterilmektedir.
2. ***Zarar vermeme ilkesi-*** burada dikkat edilmesi gereken özelliklerden biri hekim-hasta ilişkisinin güven temeline dayalı ilişki olması gerekliliğidir. Toplum içinde kişinin onur ve saygınlığını zedeleyebilecek, ona zarar verebilecek herhangi bilginin üçüncü kişilerle paylaşılmaması gerekmektedir. “Tıbbi müdahaleler işitsel ve görsel mahremiyetin en üst düzeyde korunabileceği biçimde yapılmalıdır”
3. ***Özerkliğe saygı ilkesi-*** kişinin özerkliğini ortaya koyan eylemlere diğerlerinin saygı göstermesi ve kişinin böyle hakkının olduğunu savunan ilkedir. Özerk birey- kararının kendi “özgür eylemi” olup olmadığına karar verebilme yeterliliğine sahip olan, kendi değer, inanç ve yaşam hedeflerini koruyarak

akılcı-özgür seçimde bulunabilen kişidir. Hastanın kendi çıkarlarıyla ilgili verdiği kararlar da en az hekimin düşüncesi kadar önemlidir. Bu ilke klinik uygulamalara *aydınlatılmış onam* süreciyle girmektedir.

4. **Adalet ilkesi-** hekimin hastaya eşit davranmasını, bireyin yaşı, hastalığı, yaşama biçimi, kişisel tercihleri, hastalığının muhtemel prognozu ne olursa olsun hiçbir ayırım yapılmadan eşit tedaviden yararlanma şansına sahip olması gerektiğini savunmaktadır. Tıbbi araç, gereç ve olanakların eşit ve adaletli şekilde dağıtılması bu ilkenin temelini oluşturmaktadır.

Tıp etiğinin bir alt kümesi olan deontoloji, hekimlik mesleğinin sorumluluklarını taşıma ve görevlerini yerine getirme ile ilgili kurallardan oluşmuş bir alandır. Bu kuralların oluşturduğu dizgeler “etik kod” adlanmaktadır ve bunların görevi uygun olmayan biçimde davranmanın önlenmesi ve etik ikilemler karşısında seçim yapmanın daha kolaylaştırılmasıdır (24). Kısacası etik kodlar bir dizi kural veya ilkeler ya da toplum veya bir grup insan tarafından kabul görmüş bir dizi davranış ve ahlaki ilkeler kümesidir (25).

2.5.2. Dünya Tabipler Birliğinin bildirgeleri

“Bildirge, beyanname ya da deklarasyon terimleriyle ifade olunan kavramın karşılığı, ulusal ya da uluslararası ölçekteki resmi ya da sivil kurumların, belirli konulardaki görüşlerini veya belirli süreçler çerçevesinde benimsedikleri tutumları dile getiren yazılı metinlerdir” (24).

Dünya Tabipler Birliği İkinci Dünya savaşının bitmesinin ardından oluşturulan Nürnberg Mahkemelerinden sonra 1947 senesinde kurulmuştur. Kurulduğu dönemden sonra hekimlik mesleğinin görevlerini doğru şekilde yerine getirilmesi, hasta haklarının korunması, insan denekler üzerinde biyomedikal araştırmalar ve halk sağlığı konularıyla ilgili bildirgeler oluşturmuşlardır (24).

DTB bildirgeleri aşağıdaki gruplara ayrılabilir(26) :

- Doğrudan hekimlikle ilgili bildirgeler (Cenevre bildirgesi, Hekimlik Ahlakı Uluslararası yasa vb.)
- Koruyucu hekimlik ve hekim-hasta ilişkisiyle ilgili olanlar (Lizbon bildirgesi, Venedik bildirgesi vb.)

- Araştırmalar ve teknolojinin sağladığı yeni olanakların tıp alanında kullanımıyla ilgili bildirgeler (Helsinki bildirgesi, İn vitro fertilizasyon vb.)
- Çevre, spor, yaş grubu sorunları, yol güvenliği vb. konularla ilgili bildirgeler.

Bu bildirgelerden ilki 1948 senesinde oluşturulan ve sonradan iki kez güncellenen **Cenevre Bildirgesidir**. Diğer adıyla söyleyecek olursak “Modern Hipokrat Andı”. Bunun ardından 1949 senesinde ise **Hekimlik Ahlaki Uluslararası Yasası** kabul edilmiştir. 1964 senesinde oluşturulan ve 2013 senesine kadar 7 kez güncellenen **Helsinki Bildirgesi’nin** amacı ise insan deneklerinin katıldığı tıbbi araştırmalarda hekimlere yardımcı olmaktır. İkinci Dünya Savaşı sırasında yapılan insan deneyleri, işkence ve ötenazi gibi durumların yaşanması dünyaya duyurulduktan sonra DTB "tutukluluk ve hapis sırasındaki işkence ile öteki zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı işlemlere ve cezalara ilişkin olarak tıp doktorları için kılavuz" olarak 1975 senesinde **Tokyo Bildirgesi** kabul edilmiştir (24). Bu bildirgeye göre “hekim, silahlı çatışma ya da sivil kavgalar da dâhil hiçbir durumda, işkenceyi ve zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı başka hiçbir işlemi onaylamayacak, hoş görmeyecek ve bunlara katılmayacaktır. Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulanmasına yarayacak ya da mağdurun böyle bir işleme dayanma yeteneğini azaltacak herhangi bir yer, araç, madde ya da bilgi sağlamayacak, böyle işlemlerin uygulandığı yerlerde bulunmayacaktır. Hekimin, tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken klinik yönden bütünüyle bağımsız olması gerektiği ve temel görevinin, izlediği kişilerin sıkıntısını azaltmak olduğu belirtilerek; kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdünün, bu yüce amaçtan daha üstün sayılmayacağı ifade edilmektedir” (27).

Açlık grevleri zamanı hekimlerin ne yapması gerektiğine yardımcı olan **Malta Bildirgesi**, bireysel tedavi hariç sağlık veri tabanlarının ve biyobankaların verilerinin araştırma haricinde her türlü kullanımını ele alan **Teipei Bildirgesi**, kişinin ölüm anının belirlenmesi, canlandırma girişimine son verilmesi ve yasalara uygun olduğu ülkelerde organlarının çıkarılmasının yalnız hekimin yasal sorumluluğunda olduğuna dair **Sidney bildirgesi**, hasta haklarını savunan **Lizbon bildirgesi**, ölümle sonuçlanacak hastalıklarla ilgili **Venedik bildirgesi**, hekimlik alanında çalışanların insan hakları ve

bireysel özgürlüklerine ilişkin bildirge, kimyasal ve biyolojik silahlar konusundaki bildirge, işkenceye katılmayı reddeden hekimlerle ilgili bildirge, şiddet veya kötü muamele kullanımı konusunda veya düşkünlük yaratan tedavilerde yer almayı kabul etmeyen veya buna zorlanan tıp doktorlarına destek ile ilgili **Hamburg bildirgesi**, dünyadaki mülteci konularıyla ilgili bildirge de DTB bildirelerine dahildir (24,26)

Dünya Tabipler Birliğinin **Silahlı Çatışma ve Diğer Şiddet Durumlarına Dair Bildirgesi**'ne göre (28) "Tıp mesleğinin etik standartları, barış döneminde olduğu gibi geçerlidir ve hekim her zaman tıbbi tarafsızlık gereğince davranmalıdır. Herhangi bir etik yükümlülüklerini yerine getirdikleri için hekimler asla baskı görmemelidirler ve tıp mesleğinin etik kurallarıyla çelişen herhangi bir eylem gerçekleştirmeye zorlanamazlar". Bu bildirinin ilkelerinden bazılarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Hekimler herhangi bir savaş hali eylemine katılmamalı, yasadışı veya meslek ahlakına aykırı tüm emirleri reddetmelidir;
- Hekimler yaralı ve hastaları terk etmemelidir, bunu yaparken hekim kendi güvenlik ve yeterliliğini ve diğer uygulanabilir bakım seçeneklerinin mevcudiyetini göz önünde bulundurmalıdır;
- Hekimler, DTB Cenevre Bildirgesi ve Uluslararası Tıp Etiği Tüzüğü çerçevesinde gizlilik ilkesine saygı duymalıdır;
- Hekimler, kendilerini etkileyen ikili bağıllık hallerini veya ortaya çıkabilecek çıkar çatışmalarını dikkatle değerlendirmelidir;
- Hekimler, tutsak alınmış herkese sağlık hizmeti sağlamalıdır;
- Hekimler asla işkence veya diğer zalimane, insanlık dışı veya küçültücü muamelenin veya aralarında zorla besleme, insan ticareti veya organ ticareti dahil olmak üzere, herhangi bir suistimal biçiminin uygulanmasını onaylamamalı, bunlara aracı olmamalı veya katılmamalıdır;
- Hekimler, sağlık hizmeti ayrıcalıklarını ve olanaklarını asla belirlenmiş kullanım amaçları dışında kullanmamalıdır

Körfez savaşı sırasında yaşanan;

- Sağlık tesislerine ve sağlık personellerine yapılan saldırılar,
- Çatışma zamanı **DTB'nin Silahlı Çatışma ve Diğer Şiddet Durumlarına Dair Bildirgesi** gereği siyasi, dini ve askeri durumu fark etmeksizin her kеше eşit

tıbbi müdahalenin yapılması gerekmesi, ancak tüm yaralı ve hasta bireylerin tarafsız bir şekilde tedavi edilmesinin o koşullarda zor olması,

- Savaş sırasında kötü muamele ve işkence iddialarının ortaya atılması,
- Savaş sonrasında ortaya çıkan Körfez Savaşı sendromu gibi çeşitli sağlık

sorunlarıyla ilgili araştırmalar yapılırken etik yönergelerle uygun şekilde yapılmasının gerekmesi gibi konular, çatışma durumunda tıbbi etiğin önemini ve Dünya Tabipler Birliğinin bildirelerinde belirtilen birkaç kritik konuyu tekrar gündeme getirmiştir (29).

2.5.3. Hekimlerin toplum ve hasta merkezli sağlık hizmetlerinde yaşadığı ikilemler

Toplum odaklı sağlık hizmetleri toplumun çıkarlarını önemseyerek toplum sağlığının geliştirilmesine odaklanır. Bulaşıcı hastalıklar, doğal afetler zamanı ortaya çıkan büyük çaplı sorunlar, yoksulluk ve açlıkla mücadele gibi halk sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır. Bu durumlarda ortaya çıkan sağlık hizmeti sunumundaki yaşanan etik ikilemlere çoğunlukla sınırlı kaynaklar, uluslararası politikalar, hekim ve hemşirelerin uyması gereken normlar sebep olmaktadır. Hasta merkezli sağlık hizmetleri ise bunun aksine bireyin çıkarlarını önemseyerek, onun istek, ihtiyaç ve önceliklerini dikkate alarak özerkliğini desteklemektedir. Bu durum halk sağlığı uygulamaları zamanı bireyin sağlık ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi ve etik çelişkiye neden olabilmektedir (4).

Bireysel hakların toplumsal fayda için kurban edildiği durumlardan biri ise salgın hastalıkları sırasında hasta mahremiyeti ihlal edilerek onun rızası olmaksızın bilgilerinin hastalığın kontrolü amacıyla halk sağlığı yetkilileriyle paylaşılmasıdır (3). Özellikle COVID-19 pandemisi sırasında görüldüğü üzere, halk sağlığı ile hasta odaklı sağlık hizmeti arasında bir çıkar çatışması olduğunu ortaya koyulmuş ve bazı gerilimlere neden olmuştur.

2.6.ASKERİ HEKİMLİK VE YAŞANAN ETİK İKİLEMLER

Askeri sağlık hizmetlerinin temel görevlerinden biri hekimlik mesleği gereği savaşların neden olduğu acıları gidermek, sakatlık ve kayıpları mümkün olduğunca engellemektir. Bu görevin yerine getirirken öte yandan da savaşın devam ettirilmesi

ve kazanılması için gerekli insan gücünü korumaya çalışan askeri bir amaca da hizmet etmektedir (1).

Askeri ahlak veya askeri etik askerlik mesleğinin temelini oluşturur, askeri değerlerini, sorumluluklarını ve kimliklerini etkiler. Bir askerin mesleğindeki profesyonelliği ise görevdeki konumu/rolü ve süresine göre de değişim göstermektedir. Daha uzun süre görevde olan ya da zorlu görevlerde bulunmuş kişiler her zaman diğerleri tarafından daha tecrübeli ve daha “profesyonel” algılanırlar (29). Askerler aynı zamanda hem astlarına hem de üstlerine karşı sorumluluk taşımaktadırlar. Buna hiyerarşik sorumluluk da diyebiliriz. Üstlere karşı sorumlulukları onların verdikleri emirleri en iyi şekilde uygulamak ve görevi başarıyla tamamlamak olurken, onların başarı veya başarısızlığının astlarını ve onlarla olan ilişkilerini kötü etkilememesi, onları en az riske atacak şekilde olmasına dikkat etmeye çalışırlar.

Hiyerarşik sorumluluklardaki çatışmalar genel olarak savaş sırasında ve harekât alanında karşılaşılmaktadır. Silahlı çatışmaların tarihine göz atacak olursak, Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarında olduğu gibi operasyonun başarıyla sonuçlana bilmesi için askerlerin, hatta sivillerin de hayatlarının risk altına alındığı durumlar yaşanmıştır. Savaş döneminde her ne kadar siviller de askerlerin sorumluluğu altında olsa da yukarıda anlattığımız sorumluluktan farklı olarak bu durumda hiyerarşik sorumluluk kavramından söz edilemez. Yaşanan böyle trajik bir tarihsel olayın ardından Uluslararası Ceza Mahkemelerinin kurulmasıyla başlayan ve insancıl hukuku destekleyen Cenevre sözleşmelerinin oluşturulmasına karar verilmiştir.

Tarih boyunca hekimler aslında ordunun bir parçası olmamışlardır. İlk başlarda sivil doktorlar savaş zamanında yaralıları yardım edebilmek için orduya katılmışlar, ancak harekât alanıyla ilgili eğitilmiş olmamaları ve askeri yönden taktiksel düşünme becerilerinin gelişmemiş olması birçok operasyonel sorunlara ve kayıplara yol açmıştır. Bu kısıtlamaların sonucunda askeri hekimlik mesleği oluşturulmuş ve ordu üyeleri arasında yerini almıştır. Şimdi askeri hekimler silah kullanma ve konuşlanma eğitimi alıyor, herkes gibi askeri üniformasını giyiyor ve orduya tamamen entegre oluyorlar (30).

Askeri hekimlerin sahip oldukları ilkeler, değerler ve inançlar sivillerden farklı olmaktadır. Meslek etiğinin yetersiz kaldığı bazı durumlarda etik yargılarını

desteklemek için uygulama normları, karar verme araçları, kurumsal etik kurallar, ulusal ve uluslararası yasalara başvurumaktadırlar (29) .

2.6.1. Cenevre sözleşmesi

Genel olarak tekil ismiyle Cenevre sözleşmesi olarak bilinen 1949 Sözleşmeleri aslında tarih boyunca farklı zamanlarda ortaya çıkan dört antlaşmadan ve ek protokollerden ibarettir (31,32):

- 1863-1864 Solferino Savaşından sonra savaş mağdurlarını korumak maksadıyla yapılan birinci sözleşme,
- Denizdeki yaralı ve hasta savaşçıları koruma altına alan 1899'da kabul edilip 1907'de revize edilen ikinci sözleşme (Lahey sözleşmeleri),
- 1906'da çalışmaları başlamasına rağmen 1929'da revize edilen üçüncü sözleşme. Bu süreçte ona iki yeni belge- Boğucu Gazların, Zehirli ve Bakteriyolojik Silahların Kullanımını Kısıtlayan protokoller (1925 tarihli Cenevre Protokolü, No 13) ve Denizaltı Savaşı protokolü (1936 tarihli Londra protokolü, No 74) eklenmiştir.
- Sivilleri korumaya yönelik olan 1949'da kabul edilmiş dördüncü sözleşme.
- 1974-1977 seneleri arasında Cenevre'de toplanan Diplomatik Konferans sonrasında kabul edilen iki ek protokol.

Uluslararası savaş hukukunun kodifikasyonunun temelini savaş sırasında sivil halkın maruz kaldığı kayıplar oluşturmuş ve “savaşçılarla sivil halk arasında ayırım yapılması” gerekliliği ortaya çıkmıştır (32).

Cenevre sözleşmesine göre düşman askeri yaralandığında ve artık tehdit oluşturmadığında *hors de combat* yani “savaş dışı” statüsü alır ve tıbbi bakım hakkı kazanır. Ancak iyileşip savaş gücünü kazandığında savaşçı statüsünü de yeniden kazanmış olur (33).

Cenevre Sözleşmesinin en son versiyonu şu şekildedir(32):

- I. ***Sahadaki Silahlı Kuvvetlerde Yaralı ve Hastaların Durumunun İyileştirilmesine İlişkin sözleşme.*** Bu 1864, 1907 ve 1929 da kabul edilen sözleşmelerin en güncel versiyonu olarak bilinmektedir (32). Sözleşmenin 12'inci maddesinde silahını teslim eden askerler, hastalık, zorunluluk, tutukluluk ya da herhangi bir sebeple savaş dışı kalan kimseler, ırk, renk, din, cinsiyet, doğum, servet veya bunlara benzer bir

ayrım yapılmaksızın insani muamele yapılması gerektiğini belirtmektedir (34) .

II. ***Denizdeki Silahlı Kuvvetlerin Yaralı, Hasta ve Kazazedelerinin Durumlarının İyileştirilmesine Yönelik Sözleşme.***

III. ***Savaş Esirlerine Uygulanacak Muameleye İlişkin Sözleşme.*** 1929 Savaş Esirleri Sözleşmesinde yapılmış değişiklikler sonrasında en güncel versiyon olarak kabul edilmiştir.

IV. ***Savaşta Sivil Kişilerin Korunmasına Yönelik Sözleşme.*** 1949’da kabul edilen bu sözleşmenin temelini İkinci Dünya Savaşı sırasında sivillere yapılan işkenceler oluşturmuştur.

2.6.1.1.Askeri sağlık personelinin korunması

Cenevre sözleşmesinin “*Sahadaki Silahlı Kuvvetlerde Yaralı ve Hastaların Durumunun İyileştirilmesine İlişkin sözleşme*” sinin 19’uncu maddesi gereği tıbbi araçlara, personele ve hastanelere savaş sırasında ateş açılmamalıdır. Bu maksatla askeri sağlık birimleri ve personellere Kızıl Haç, Kızılay veya Kızıl kristal amblemi takarak muharip olmadıklarını ve hedef alınmamaları gerektiğini göstermelerine izin verilmektedir (35). Tıbbi personel denince; doktorlar, cerrahlar, diş hekimleri, eczacılar, hastabakıcılar, hemşireler ve sedye taşıyıcıları gibi yaralı ve hastalara doğrudan bakım veren kişiler ve bunun yanı sıra yaralı ve hastalara dolaylı olarak bakım sağlayarak tıbbi birimlerin düzgün bir şekilde işlemelerini sağlayan idari personeli de içermektedir. Bunlara sadece idareciler değil, hastane aşçıları ve temizlikçileri, tıbbi nakil araçlarının işletilmesi veya idaresinde yer alan kişiler, tıbbi nakil araçlarının sürücüleri ve pilotlarını, yardımcı pilotları, navigatörleri, tıbbi gemi mürettebatı, teknisyenleri, uçak teknisyenleri, gemi bakımcıları ve tıbbi nakil araçlarının istihdamını planlayan kişileri dahildir (36).

Tıbbi personel düşmana zarar verecek eylemde bulunamaz, sadece sınırlı durumlarda silah taşıyabilirler. Sağlık personelinin kendi meşru müdafaaları veya yaralı ve hastaların savunulması amacıyla hafif silahlar kullanmasına izin verilmektedir. Bir hastanenin savaşçılar ya da kaçaklar için sığınak, silah ya da mühimmat deposu ya da askeri gözlem noktası olarak kullanılması, bir tıbbi birimin düşman saldırısını engelleyecek bir konuma kasıtlı olarak yerleştirilmesi, tıbbi araçlarla terörist taşınması düşmanlıklara doğrudan katılım ve düşmana zarar veren

eylemler olarak tanımlanmaktadır. Bu tür eylemler askeri sağlık personelinin korunma statüsünden mahrum bırakılmasına neden olacaktır (33,36).

2.6.2. Aydınlatılmış onam

İkinci Dünya Savaşının bitmesinin ardından 1946'da oluşturulan Nürnberg Mahkemelerinde Nazilerin esir aldıkları insanların rızası olmadan ve insan hakları tamamen göz ardı edilerek yaptıkları vahşet doğurucu insan deneyleri konusu ele alınmıştır. Mahkeme sırasında ABD'li fizyolog Andrew Conway Ivy bilgilendirilmiş onam ilkesinin temelini özetlemiş ve gerekli önlem alınmadığı takdirde yapılan deneylerin diğer ülkelerdeki bazı araştırmacıları da bu tarz eylemlere teşvik edeceği konusunda uyarıda bulunmuştur. Ivy'nin İnsan Denekler üzerinde yapılacak Deneyler sırasında uyulması gereken kanunlar taslağının temel kuralları bu şekildeydi (37):

- Deneklerden mutlak şekilde onay alınmalı ve bu aşamada deney sırasında oluşabilecek herhangi bir riskle ilgili bilgi verilmeli;
- Yapılan deney hayvanlar üzerinde test edilmiş, beklenen sonuçlar belli olan ve toplum yararına katkısı olabilecek deney olmalı;
- Deney nitelikli kişiler tarafından uygulanmalı ve eğer deney sırasında fiziksel ve ruhsal acıya neden olabilecek herhangi bir ihtimal varsa yapılmamalıdır.

TTB Tıp Meslek Etiği (deontoloji) tüzüğü, 26'ncı maddesine göre: "Hekim hastayı, hastalığı, hastalığın olası gidişi, tedavi seçenekleri, tedavi ile ilgili beklentiler, yan etkiler, komplikasyonlar ve benzeri konularda anlaşılabilir şekilde aydınlatmalıdır. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılır. Ancak acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilciden izin alınır. Bunun mümkün olmaması durumunda hekim başka meslektaşlarına danışmaya çalışır ya da sadece yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Toplum sağlığını tehdit eden durumlarda, tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklarda, hasta veya yasal temsilcinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu onamı istediği zaman geri çekebilir". (38)

Kamu hukukuna göre hastanın onamı alınmadan yapılmış müdahale "kötü davranış", yetersiz aydınlatılmış onamla hastanın tedavi edilmesi "ihmal",

aydınlatılmış onam edilmeksizin cerrahi girişimin yapılması “saldırı” olarak değerlendirilmektedir (39).

Askeri bir ortamda da aydınlatılmış onamın alınması pek mümkün olmayabilir. Ordunun hiyerarşik yapısı gereği bireyler orduya katıldığı zaman özerkliklerini savunma hakları kısıtlanmakta ve genellikle verilen emri uygulamak zorundadırlar. Emre karşı gelindiği zaman ise çeşitli yaptırımlar uygulanabilmektedir. Bu nedenle askeri araştırmalarda aydınlatılmış onamın alınması ve gizliliğin korunması da mümkün olmamaktadır (40).

2.6.3. Çifte sadakat ve etik ikilemler

Çifte sadakat bireyin iki rakip menfaate, yani hem askerlik hem de hekimlik mesleğinin yükümlülüklerine sadakat göstermesiyle ortaya çıkan bir kavramdır. Askeri protokoller, emirler ve gerekli stratejiler barış zamanındaki tıbbi etiğin normlarıyla örtüşmediği durumlarda askeri hekimler ikilemler yaşayabilmektedir (30).

Savaş sırasında birliğin/ordunun motivasyonunun korunmasında sağlık hizmetlerinin de büyük rolü vardır. Çünkü bir asker yara alması durumunda ona yardıma gelecek bir askeri hekimin olacağı düşüncesiyle savaşa atılır. Ancak askeri hekim olmak o kadar da kolay değildir. Her ne kadar asıl görevi yaralıya bakım vermek olsa da askeri hekimlerin Hipokrat yemininden başka ettiği bir yemin daha var, o da ülkesine ve orduya bağlılık yemini. Sivil bir doktor durumu ancak hasta açısından değerlendirirken askeri hekim olayın birlik açısından da değerlendirilmesini yapmak zorundadır. Bu da sınırlı tıbbi kaynak tahsisi, çifte sadakat çatışması, askeri gereklilik kavramı ve tarafsızlığın korunması gibi durumlarda askeri hekimlerin hasta/yaralıya karşı hissedilen sorumluluklar ile askeri misyona karşı hissedilen (ve uygulanan) sorumluluklar arasında etik gerilimler ortaya çıkararak askerin değil toplumun yararına olacak şekilde, “savaş gücünü korumak” adına faydacı bir karar vermek zorunda kalmasıyla sonuçlanabilmektedir. Böyle durumlar rolü son derece değerli ve uzmanlık gerektiren bu benzersiz meslekle ilgili ikilemlere neden olmaktadır; Bu kişiler asker mi yoksa doktor mu? Veya her ikisi de mi? Eğer öyleyse peki hangisi karar verme sürecinde öne çıkmaktadır? (30)

Ancak bunların da ötesinde, kriz zamanlarında ölüm tehdidi ya da görev başarısızlığı ihtimali sadece ordudakilerin değil herkesin toplumsal değerlerini değiştirme eğilimindedir.

Unutmayalım ki, Holokost (Yahudi soykırımı) gibi bir vahşetin ayrılmaz parçası ve suç ortağı olan, Yahudi meslektaşlarının sınır dışı edilmesine göz yuman ve ayrımcı politikaları kabul eden hekimlerin hepsi üniformalı değildi (30).

Araştırmalar askeri hekimlerin kendilerini farklı şekillerde tanımladıklarını göstermektedir. Kimileri kendini yalnızca ordu için çalışan doktor olarak, kimisi ise her ikisi veya "askeri hekim" olarak benzersiz bir rol üstlenen kişiler olarak görüyor. Bazıları (özellikle komutanların çoğu), bu grubun operasyonel açıdan benzersiz becerilere sahip diğer asker kategorilerinden farklı olmadığını düşünüyor ki, bu da mesleki ahlak kurallarını göz ardı etmekte ve tıbbın askeri amaçlar için araçsallaştırılmasına olanak sağlamaktadır. Bu düşüncenin doğurduğu sonuçlar tarih boyunca yaşanan olaylarda mesleki tıbbi yükümlülükler bir kenara bırakılıp askeri hedefler önceliklendirildiğinde, hekimlerin hastalara, engellilere ve savunmasız kişilere (hasta olma ihtimali olanlara) yönelik önemli zararlara karıştığı veya suç ortağı olduğu şeklinde görülmektedir (30).

2.6.3.1.Savaş zamanı triyaj

Savaş sırasında triyaj zamanı önce kimi tedavi etmeleri gerektiğiyle ilgili ihtiyaca dayalı önceliklendirme ile fayda sağlayıcı önceliklendirme arasında çatışma yaşanabilmektedir (35). Bu zaman tıbbi personel askeri daha çok bireysel olarak değil ordunun savaşan gücü olarak görür ve bu gücü koruyabilmek için mümkün olduğunca fazla askeri kurtarıp en kısa sürede savaş alanına döndürmek yükümlüğü taşır. Özellikle kısıtlı tıbbi malzemenin olduğu durumlarda tıbbi bakımı sağlanacak kişileri belirlemek daha da zorlaşır (33). Bunun en çok konuşulan örneklerinden biri İkinci Dünya Savaşı döneminde penisilinin yaralanan askerlere verilmek yerine savaşma gücünü korumak için hareket alanına en hızlı dönebilecek zührevi hastalıkları olanlara verilmesi olmuştur (41).

Başka bir örnek verirsek; Birinci Körfez Savaşı sırasında tam olarak etkinliği onaylanmamış araştırma aşamasında olan piridostigmin bromürün “kimyasal silahlara karşı ön tedavi” amacıyla aydınlatılmış onam alınmaksızın kullanıldığını görebiliriz (42). Bunun gibi kimyasal ve biyolojik silah tehdidi olan durumlarda üstler aydınlatılmış onam almaksızın (çünkü itiraz ederlerse bu savaş gücünün azalmasına neden olabilecektir) birliği korumak amacıyla birlik üyelerinin hepsinin aşılmasını talep edebilirler (33) .

Birinci Dünya Savaşında toplam zayıfatın %10'un, İkinci Dünya Savaşında ise %5'nin psikiyatrik zayıfatlardan oluşması bu konunun önemini vurgulamaktadır. Günümüzde "savaş yorgunluğu" (combat fatigue) olarak adlandırılan kavram savaş sırasında histerik veya depresif tepkiler, ölme isteği, davranışlarda yavaşlama ya da hızlanma, absürt davranışlar şeklinde kendini gösteren psikiyatrik sorundur. Bu davranışlar çoğunlukla savaş sırasında görmezden gelinerek askerin savaşa devam etmesi istenir. Ancak unutulmamalıdır ki, bu sorunlar da en az bulaşıcı hastalıklar kadar riskli olmakta ve birliğin moral ve savaş gücünü önemli biçimde etkilemektedir. Bunun yanı sıra bu konu personel tarafından da suistimale açık bir konu olmaktadır. O sebepten de yaralının tedavisi 1-3 günü geçmemek şartıyla cepheye en yakın mesafede yapılmalıdır. Ayrıca, askerlere evlerine döneceklerini, savaşın belirli periyoddan sonra biteceğini bilmeleri ve aynı zamanda halkın desteğini de hissetmelerinin savaş yorgunluğunu önlemekte önemli rolü olduğu tespit edilmiştir (43,44)

Her ne kadar yukarıda belirtilen yasalar ve etik değerler askeri hekimlere görevlerini yerine getirmekte yol gösterici olsa da çatışma ortamında şartlar teoride olduğundan farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir. Savaş sırasında o savaşa özgü durumlar, hızlı karar verme zorunluluğu, zor koşullar, sınırlı tıbbi varlıklar, savaş gücünün korunmaya çalışılması gibi faktörler zaman-zaman askeri hekimlerin etik ve yasalar arasında ikilemler yaşamasına neden ola bilmekte ve süreci zorlaştırabilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırmanın yapıldığı yer, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara ili, Keçiören ilçesinde bulunmaktadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada iki veya daha fazla değişik türden veri toplanması, analiz etme tekniği tasarımı içerdiği hem nicel hem de nitel veri toplanması, değişik tarzda yeni bilgilerin üretilmesine olanak sağlayan esneklik taşıması, istatistiksel analizler gibi nicel özelliklerle, mülakat ve gözlem gibi nitel özelliklerin barındırması ve araştırmanın amacına uygunluğu nedeniyle karışık yöntem bilim kullanılmıştır. Karışık yöntem bilim deseni, araştırmacının nicel ve nitel yöntemlerin farklı yönlerini araştırmanın tüm aşamasında veya bir çok aşamasında birleştirerek kullandığı yöntemdir (45). Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini artırması, anket kullanılarak nicel yöntemi; mülakat yoluyla nitel yöntemi kullanmaya fırsat vermesi gibi nedenlerden dolayı bu araştırmada karışık yöntemin türlerinden biri olan iki aşamalı (two phase) karışık desen kullanılmıştır (46). Araştırma askeri hekimlerin karar verme sürecini savaş şartları gibi zorlu koşulların nasıl etkilemesi, askerlik mesleğinin mi hekimlik mesleğinin mi daha ön planda olması ve bu süreçte mesleki değerler arasında yaşadıkları etik ikilemleri incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırmanın yapıldığı tarihte, uzmanlık eğitimi görmekte olan askeri hekimlerin tamamının katılımıyla yapılmıştır. Askeri hekimlerin uzmanlık eğitimine gelmeden önce görevleri esnasında farklı zorlu koşullarla karşılaşmış ve karar vermek zorunda kalmış olmaları bu tecrübelerine esasen anketimize verdikleri yanıtları anlamlı kılmaktadır.

3.4.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Türkiye’deki bütün askeri hekimler, örneklemini ise Ankara’da bulunan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2024 senesi Şubat - Mayıs aylarında uzmanlık eğitimi görmekte olan askeri hekimler oluşturmaktadır. Örneklemin belirlenmesinde seçkisiz örnekleme yöntemlerinden basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır¹. Her bir örnekleme birimine eşit seçilme olasılığı vererek seçilen birimlerin örnekleme alınmasından dolayı bu araştırmada da basit seçkisiz örnekleme yöntemine göre GEAH seçilmiştir. Hastanede araştırmanın yapıldığı süreçte eğitim görmekte olan 82 kişinin isim bilgilerine ulaşılmış ve hepsiyle iletişime geçilmiştir. Araştırmanın örneklemini evrenin tamamı oluşturmaktadır.

Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri askeri hekim olmaları ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde GEAH’de uzmanlık eğitimi görmekte olmaları olarak belirlenmiştir.

3.5.VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları araştırmanın amacı ve alt problemlerine göre değişiklik göstermiştir. Bu bağlamda araştırmanın nicel boyutunda araştırmacı tarafından geliştirilen anket kullanılmıştır. Araştırmanın nitel boyutunda ise standartlaştırılmış açık uçlu mülakat formundan yararlanılmıştır. Nicel araştırma sürecinde araştırmanın amacı göz önünde bulundurularak literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulan ve katılımcılara yüz-yüze uygulanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada nicel veri toplama aracı olarak anket kullanılmasındaki sebep araştırmanın amacına uygunluğu, daha büyük örneklemeler üzerinde çalışma fırsatı sağlaması, gözlem ve mülakat yoluyla veri toplamaya göre zaman açısından da daha ekonomik olması gibi nedenler oluşturmasıdır². Araştırmacı tarafından ilgili alanyazın taranmış, ankette yer alan nicel ifadeler için bir madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzunun kapsam ve geçerliliği için Gazi

¹ Şener Büyüköztürk, Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara 2016, s 86-86

² Şener Büyüköztürk, Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara 2016, s124

Üniversitesi ve Çukurova Üniversitesinde görev yapan tıp tarihi ve etik ve eğitim bilimleri alan uzmanı akademisyenlerin görüşleri alınmıştır. Alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda yapılan değişikliklerden sonra anket ölçme ve değerlendirme uzmanları ile Türk dili uzmanlarının görüşleri doğrultusunda anket formuna son şekli verilmiştir.

Geliştirilmiş anket iki bölümden oluşmaktadır; İlk bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, bölümleri ve görevleriyle ilgili sorulara yer verilmiştir. İkinci bölüm ise 24'ü üçlü likert, 7'i çoktan seçmeli ve açık uçlu olmakla toplam 31 sorudan oluşturulmuştur (EK-1).

Anket geliştirme sürecinde uygulamada karşılaşılabilecek zorlukları görmek, katılımcıların tutumlarını ve tepkilerini belirlemek amacıyla pilot çalışma yapılmış, elde edilen verilere göre bazı düzeltmeler yapılmıştır. Anket formuna son şekli verilirken de uzman görüşüne başvurulmuştur. Güvenirlilik çalışması için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) değerinin $\alpha = 0.7$ anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada nitel veri toplama aracı olarak standartlaştırılmış açık uçlu³ mülakat kullanılmıştır. Araştırmada standartlaştırılmış açık uçlu mülakat askeri hekimlerin görevleri esnasında yaşayabilecekleri etik ikilemlerine ilişkin görüş ve düşüncelerini derinlemesine ortaya konulması amacıyla geliştirilmiştir (47). Araştırmada mülakat cevaplara anında dönüt vermeye imkân sağlaması, değişik ve anında değişebilen koşullara uyabilme esnekliğine sahip olması, istenilen bilginin eksiksiz olarak ve derinlemesine elde edilmesi, soruların sayı ve sırasını değiştirmeye imkân vermesi gibi özelliklerinden dolayı kullanılmıştır (48).

Verilerin toplanması 28 Şubat – 31 Mayıs tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel analizler SPSS 21.0 for Windows programı kullanılarak yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen verilerin analizinde ortalama, standart sapma,

³ Şener Büyüköztürk, Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara 2016, s 127-130

medyan, sıklık ve oran tanımlayıcı istatistiklerle incelenmiştir. Veriler arasında - ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlılığı Pearson Ki-Kare testi ile kontrol edilmiştir. Anlamlılık değeri ($p<0,05$) olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri katılımcıların branşları, uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetleri, operasyonel birlikte görev yapma durum ve süreleri olup anket sorularıyla tek-tek karşılaştırılmış ve verdikleri yanıtlarda değişkenlik olup olmadığı kıyaslanmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırma Ankara ili Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Şubat/2024-Mayıs/2024 süresinde uzmanlık eğitimi görmekte olan askeri hekimlerin katılımıyla sınırlıdır,
- Araştırma araştırmacılar tarafından kaynak taranarak hazırlanmış anket çalışmasının soruları (askeri hekimlerin karşılaşılabilecekleri muhtemel etik sorunlar) ile sınırlıdır,
- Araştırma etik, tıp etiği, savaş etiği ve askeri hekimlik konularıyla ilgili ulaşılabilmiş yerli-yabancı literatür ile sınırlıdır.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27 Şubat 2024 tarihinde 2024-69 karar sayılı etik kurul karar izni alınmıştır (EK-4). Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni de alınmıştır (EK- 5).

3.9. ÇIKAR ÇATIŞMASI

Araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve raporlanmasında çıkar çatışmasına yol açabilecek bir durum söz konusu değildir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın bulguları ve bulgulara dayalı yorumlar yer almaktadır. Bulgular ve yorumlar, araştırmanın alt problemleri doğrultusunda elde edilen verilere göre ele alınmıştır.

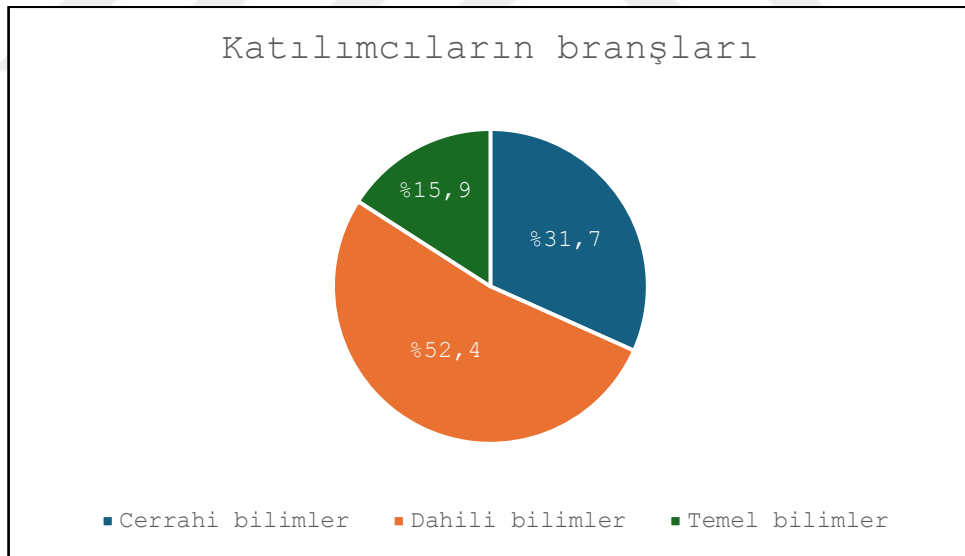
4.1.DEMOGRAFİK DEĞERLENDİRMELER

Araştırmada yaş ortalaması $35,6 \pm 4,6$ olan, yaşları 27-46 arasında değişen 82 askeri hekime ulaşılmıştır. (Tablo 4.1)

Tablo 4. 1. Katılımcıların yaş ortalamasının dağılımı

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Yaş	82	27	46	35,67	4,611

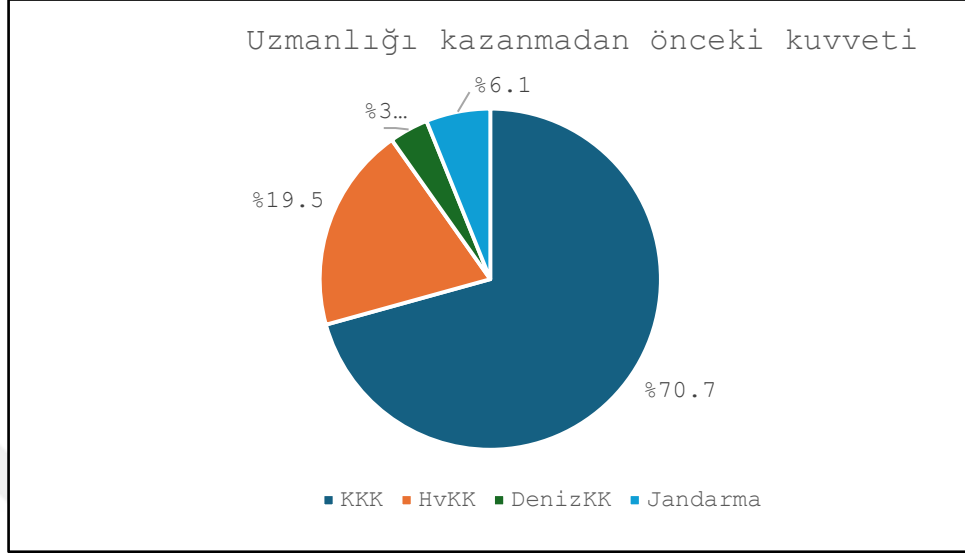
Branşlarına göre incelendiğinde katılımcıların %52,4'ü dahili bilimler, %31,7'i cerrahi bilimler ve %15,9'u ise temel bilimler olarak belirlenmiştir. (Şekil 1)



Şekil 1. Katılımcıların branşlarına göre yüzdesel dağılımı gösteren grafik

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların asistanlığa başlamadan önce görev yaptıkları kuvvetleri sorulduğunda, katılımcıların 58'inin (%70,7) Kara Kuvvetleri Komutanlığında, 16'nın (%19,5) Hava Kuvvetleri Komutanlığında, 3'nün (%3,7) Deniz kuvvetleri komutanlığında ve 5'nin (%6,1) Jandarma Genel Komutanlığında

görev yapmakta oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetlerine göre dağılımı Şekil 2’de gösterilmektedir.



Şekil 2. Katılımcıların uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetlerine göre yüzdesel dağılım grafiği

Katılımcılara görevleri süresinde operasyonel göreve katılıp katılmadıkları sorulmuştur. Soruya 65 kişi (%79,3) evet cevabını, 17 (%20,7) kişi ise hayır cevabını vermiştir. Şekil 3’te soruya verilen cevapların yüzdesel dağılım grafiği gösterilmiştir.



Şekil 3. Katılımcıların operasyonel birlikte çalışıp çalışmaması sorusuna verdikleri yanıtın dağılım yüzdesi grafiği

Evet cevabı veren 65 kişinin ortalama görev süresinin $25 \pm 20,3$ ay olduğu en az görev süresinin 2 ay en fazla görev süresinin ise 96 ay olduğu görülmektedir. (Tablo 4.2)

Tablo 4. 2. Katılımcıların operasyonel birlikte görev yapma sürelerinin dağılım tablosu

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Ay	65	2	96	24,98	20,339

4.2.ANKET SORULARININ İNCELENMESİ

Araştırmanın bu kısmında bütün anket soruları katılımcıların branşı, operasyonel birlikte çalışma durumu ve süresi, uzmanlığı kazanmadan önceki kuvveti gibi kategorilere göre karşılaştırılmakta ve bu kategorilerle katılımcıların verdiği yanıtlar arasında anlamlılık olup olmadığı incelenmektedir.

4.2.1. Anket sorularının katılımcıların branşlarına göre incelenmesi

Tablo 4. 3 Katılımcı yanıtlarının branşlara göre yüzdesel dağılım tablosu

		Soru cevapları		
		Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n (%)
Soru 1	Cerrahi	18 (%69,2)	5 (%19,2)	3 (%11,5)
	Dahili	32 (%74,4)	9 (%20,9)	2 (%4,7)
	Temel	8 (%61,5)	2 (%15,4)	3 (%23,1)
Soru 2	Cerrahi	22(%84,6)	2 (%7,7)	2 (%7,7)
	Dahili	35 (%81,4)	4 (%9,3)	4 (%9,3)
	Temel	10(%76,9)	1 (%7,7)	2 (%15,4)
Soru 3	Cerrahi	10 (%38,5)	5 (%19,2)	11(%42,3)
	Dahili	10 (%23,3)	13 (%30,2)	20 (%46,5)
	Temel	3 (%23,1)	4 (%30,8)	6 (%46,2)
Soru 4	Cerrahi	5 (%19,2)	3 (%11,5)	18 (%69,3)
	Dahili	18 (%41,9)	11 (%25,6)	14 (%32,6)
	Temel	2 (%15,4)	2 (%15,4)	9 (%69,2)
Soru 5	Cerrahi	17 (%65,4)	3 (%11,5)	6 (%23,1)
	Dahili	29 (%67,4)	5 (%11,6)	9 (%20,9)
	Temel	11 (%84,6)	1 (%7,7)	1 (%7,7)
Soru 6	Cerrahi	4 (%15,4)	6 (%23,1)	16 (%61,5)
	Dahili	6 (%14)	17 (%39,5)	20 (%46,5)
	Temel	3 (%23,1)	3 (%23,1)	7 (%53,8)
Soru 7	Cerrahi	18 (%69,2)	2 (%7,7)	6 (%23,1)
	Dahili	34 (%79,1)	6 (%14)	3 (%7)

Tablo 4.3. (devamı)

	Temel	11 (%84,6)	2 (%15,4)	0 (%0)
Soru 8	Cerrahi	21 (%80,8)	2 (%7,7)	3 (%11,5)
	Dahili	26 (%60,5)	12 (%27,9)	5 (%11,6)
	Temel	9 (%96,2)	1 (%7,7)	3 (%23,1)
Soru 9	Cerrahi	4 (%15,4)	3 (%11,5)	19 (%73,1)
	Dahili	7 (%16,3)	10 (%23,3)	26 (%60,5)
	Temel	2 (%15,4)	4 (%30,8)	7 (%53,8)
Soru 10	Cerrahi	26 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
	Dahili	36 (%83,7)	4 (%9,3)	3 (%7)
	Temel	11 (%84,6)	1 (%7,7)	1 (%7,7)
Soru 11	Cerrahi	3 (%11,5)	11 (%42,3)	12 (%46,2)
	Dahili	12 (%27,9)	11 (%25,6)	20 (%46,5)
	Temel	0 (%0)	5 (%38,5)	8 (%61,5)
Soru 12*	Cerrahi	11 (%42,3)	10 (%38,5)	5 (%19,2)
	Dahili	29 (%67,4)	11 (%25,6)	3 (%7)
	Temel	4 (%30,8)	4 (%30,8)	5 (%38,4)
Soru 13	Cerrahi	8 (%30,8)	13 (%50)	5 (%19,2)
	Dahili	17 (%39,5)	12 (%27,9)	14 (%32,6)
	Temel	2 (%15,4)	5 (%38,5)	6 (%46,2)
Soru 14	Cerrahi	10 (%38,5)	4 (%15,4)	12 (%46,2)
	Dahili	11 (%25,6)	6 (%14)	26 (%60,5)
	Temel	3 (%23,1)	2 (%15,4)	8 (%61,5)
Soru 15	Cerrahi	2 (%7,7)	2 (%7,7)	22 (%84,6)
	Dahili	6 (%5,8)	13 (%30,2)	24 (%55,8)
	Temel	3 (%23,1)	3 (%22)	7 (%53,8)
Soru 16	Cerrahi	5 (%19,2)	6 (%23,1)	15 (%57,7)
	Dahili	15 (%34,9)	10 (%23,3)	18 (%41,9)
	Temel	3 (%23,1)	1 (%7,7)	9 (%69,2)
Soru 17	Cerrahi	20 (%76,9)	2 (%7,7)	4 (%15,4)
	Dahili	23 (%53,5)	11 (%25,6)	9 (%20,9)
	Temel	8 (%61,5)	2 (%15,4)	3 (%23,1)
Soru 18	Cerrahi	3 (%11,5)	2 (%7,7)	21 (%80,8)
	Dahili	3 (%7)	6 (%14)	34 (%79)
	Temel	1 (%7,7)	3 (%23,1)	9 (%69,2)
Soru 19	Cerrahi	10 (%38,5)	9 (%34,6)	7 (%26,9)
	Dahili	20 (%46,5)	12 (%27,9)	11 (%25,6)
	Temel	9 (%69,2)	4 (%30,8)	0 (%0)
Soru 20	Cerrahi	16 (%61,6)	5 (%19,2)	5 (%19,2)
	Dahili	25 (%58,1)	13 (%30,2)	5 (%11,6)
	Temel	9 (%69,2)	2 (%15,4)	2 (%15,4)
Soru 21	Cerrahi	26 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
	Dahili	34 (%79,1)	5 (%11,6)	4 (%9,3)
	Temel	13 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
Soru 22	Cerrahi	14 (%53,8)	5 (%19,2)	7 (%26,9)
	Dahili	19 (%44,2)	19 (%44,2)	5 (%11,6)

<i>Tablo 4.3. (devamı)</i>				
Soru 23	Temel	6 (%46,2)	4 (%30,8)	3 (%23,1)
	Cerrahi	8 (%30,8)	12 (%46,2)	6 (%23,1)
	Dahili	15 (%34,8)	14 (%32,6)	14 (%32,6)
Soru 24	Temel	4 (%30,8)	2 (%15,4)	7 (%53,8)
	Cerrahi	2 (%7,7)	8 (%30,8)	16 (%61,5)
	Dahili	10 (%23,3)	11 (%25,6)	22 (%51,2)
	Temel	5 (%38,5)	1 (%7,7)	7 (%53,8)

*Chi square p= 0,025

Tablo 4.3'te anket sorularının katılımcıların branşlarına göre karşılaştırılmasını gösteren veriler belirtilmiştir:

- Cerrahi bilimler alanından olan katılımcı yanıtlarının %50'de "katılıyorum", %45,8'de "katılmıyorum", 4,2'de ise "kararsızım" yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır. Katılımcı yanıtlarının %8,3'de "kararsızım" yanıtını hiç seçmedikleri görülmektedir.

- Dahili bilimler alanından olan katılımcıların %62,5'de "katılıyorum", %33,3'de "katılmıyorum", %4,2'de ise "kararsızım" yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır.

- Temel bilimler alanından olan katılımcıların %45,8'de "katılıyorum", %54,2'de "katılmıyorum" yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır. Katılımcı yanıtlarının %4,2'de "kararsızım" yanıtını hiç seçmedikleri görülmektedir.

Katılımcı yanıtlarının %16,7'de yanıtların katılımcıların branşlarına göre farklılık gösterdiği gözlemlenmektedir.

4.2.2. Anket sorularının katılımcıların uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetlerine göre incelenmesi

Tablo 4. 4. Katılımcı yanıtlarının uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetinlerine göre yüzdesel dağılım tablosu

		Soru cevapları		
		Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n (%)
Soru 1	KKK	42 (%72,4)	11 (%19)	5 (%8,6)
	HvKK	11 (%68,8)	4 (%25)	1 (%6,3)
	DzKK	2 (%66,7)	0 (%0)	1 (%33,3)
	JGK	3 (%60)	1 (%20)	1 (%20)
Soru 2	KKK	47 (%81)	4 (%6,9)	7 (%12,1)
	HvKK	14 (%87,4)	1 (%6,3)	1 (%6,3)
	DzKK	3 (%100)	0 (%0)	0 (%0)

Tablo 4.4. (devamı)

	JGK	3 (%60)	2 (%40)	0 (%0)
Soru 3	KKK	17 (%29,3)	16 (%27,6)	25 (%43,1)
	HvKK	4 (%25)	3 (%18,8)	9 (%56,3)
	DzKK	2 (%66,7)	1 (%33,3)	0 (%0)
	JGK	0 (%0)	2 (%40)	3 (%60)
Soru 4	KKK	18 (%31)	12 (%20,7)	28 (%48,3)
	HvKK	5 (%31,3)	3 (%18,8)	8 (%50)
	DzKK	1 (%33,3)	1 (%33,3)	1 (%33,3)
	JGK	1 (%20)	0 (%0)	4 (%80)
Soru 5	KKK	41 (%70,7)	6 (%10,3)	11 (%19)
	HvKK	12 (%75)	0 (%0)	4 (%25)
	DzKK	3 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
	JGK	1 (%20)	3 (%60)	1 (%20)
Soru 6	KKK	9 (%15,5)	21 (%36,2)	28 (%48,3)
	HvKK	3 (%18,8)	2 (%12,5)	11 (%68,7)
	DzKK	0 (%0)	2 (%66,7)	1 (%33,3)
	JGK	1 (%20)	1 (%20)	3 (%60)
Soru 7	KKK	45 (%77,6)	8 (%13,8)	5 (%8,6)
	HvKK	11 (%68,8)	1 (%6,3)	4 (%25)
	DzKK	3 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
	JGK	4 (%80)	1 (%20)	0 (%0)
Soru 8	KKK	40 (%69)	12 (%20,7)	6 (%10,3)
	HvKK	10 (%62,5)	1 (%6,3)	5 (%31,3)
	DzKK	2 (%66,7)	1 (%33,3)	0 (%0)
	JGK	4 (%80)	1 (%20)	0 (%0)
Soru 9	KKK	8 (%13,8)	13 (%22,4)	37 (%63,8)
	HvKK	4 (%25)	3 (%18,8)	9 (%56,3)
	DzKK	0 (%0)	1 (%33,3)	2 (%66,7)
	JGK	1 (%20)	0 (%0)	4 (%80)
Soru 10	KKK	50 (%86,2)	5 (%8,6)	3 (%5,2)
	HvKK	16 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
	DzKK	3 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
	JGK	4 (%80)	0 (%0)	1 (%20)
Soru 11	KKK	10 (%17,2)	24 (%41,4)	24 (%41,4)
	HvKK	5 (%31,3)	1 (%6,3)	10 (%62,5)
	DzKK	0 (%0)	1 (%33,3)	2 (%66,7)
	JGK	0 (%0)	1 (%20)	4 (%80)
Soru 12	KKK	33 (%56,9)	13 (%22,4)	12 (%20,7)
	HvKK	7 (%43,8)	8 (%50)	1 (%6,2)
	DzKK	1 (%33,3)	2 (%66,7)	0 (%0)
	JGK	3 (%60)	2 (%40)	0 (%0)
Soru 13	KKK	18 (%31)	22 (%37,9)	18 (%31)
	HvKK	8 (%50)	5 (%31,3)	3 (%18,8)
	DzKK	0 (%0)	1 (%33,3)	2 (%66,7)
	JGK	1 (%20)	2 (%40)	2 (%40)

Tablo 4.4. (devamı)

Soru 14	KKK	14 (%24,1)	10 (%17,2)	34 (%58,6)
	HvKK	6 (%37,5)	1 (%6,3)	9 (%56,2)
	DzKK	2 (%66,7)	0 (%0)	1 (%33,3)
	JGK	2 (%40)	1 (%20)	2 (%40)
Soru 15	KKK	7 (%12,1)	13 (%22,4)	38 (%65,5)
	HvKK	1 (%6,3)	2 (%12,5)	13 (%81,3)
	DzKK	1 (%33,3)	2 (%66,7)	0 (%0)
	JGK	2 (%40)	1 (%20)	2 (%40)
Soru 16	KKK	15 (%25,9)	12 (%20,7)	31 (%53,4)
	HvKK	4 (%25)	4 (%25)	8 (%50)
	DzKK	1 (%33,3)	1 (%33,3)	1 (%33,3)
	JGK	3 (%60)	0 (%0)	2 (%40)
Soru 17	KKK	35 (%60,3)	14 (%24,1)	9 (%15,5)
	HvKK	9 (%56,3)	1 (%6,3)	6 (%37,5)
	DzKK	2 (%66,7)	0 (%0)	1 (%33,3)
	JGK	5 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
Soru 18	KKK	6 (%10,3)	10 (%17,2)	42 (%72,4)
	HvKK	0 (%0)	1 (%6,3)	15 (%93,8)
	DzKK	0 (%0)	0 (%0)	3 (%100)
	JGK	1 (%20)	0 (%0)	4 (%80)
Soru 19*	KKK	22 (%37,9)	23 (%39,7)	13 (%22,4)
	HvKK	13 (%81,3)	0 (%0)	3 (%18,8)
	DzKK	2 (%66,7)	1 (%33,3)	0 (%0)
	JGK	2 (%40)	1 (%20)	2 (%40)
Soru 20	KKK	35 (%60,3)	14 (%24,1)	9 (%15,5)
	HvKK	9 (%56,3)	5 (%31,1)	2 (%12,5)
	DzKK	2 (%66,7)	1 (%33,3)	0 (%0)
	JGK	4 (%80)	0 (%0)	1 (%20)
Soru 21	KKK	50 (%86,2)	5 (%8,6)	3 (%5,2)
	HvKK	16 (%100)	0 (%0)	0 (%0,)
	DzKK	2 (%66,7)	0 (%0)	1 (%33,3)
	JGK	5 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
Soru 22	KKK	26 (%44,8)	23 (%39,6)	9 (%15,5)
	HvKK	10 (%62,5)	3 (%18,8)	3 (%18,8)
	DzKK	0 (%0)	1 (%33,3)	2 (%66,7)
	JGK	3 (%60)	1 (%20)	1 (%20)
Soru 23	KKK	17 (%29,3)	25 (%43,1)	16 (%27,6)
	HvKK	7 (%43,8)	3 (%18,8)	6 (%37,5)
	DzKK	0 (%0)	0 (%0)	3 (%100)
	JGK	3 (%60)	0 (%0)	2 (%40)
Soru 24	KKK	11 (%19)	13 (%22,4)	34 (%58,6)
	HvKK	3 (%18,8)	4 (%25)	9 (%56,3)
	DzKK	1 (%33,3)	1 (%33,3)	1 (%33,3)
	JGK	2 (%40)	2 (%40)	1 (%20)

*Chi square p=0,019

Tablo 4.4'te anket sorularının katılımcıların uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetlerine göre karşılaştırılmasını gösteren veriler belirtilmiştir;

- KKK'den olan katılımcı yanıtlarının %45,8'de "katılıyorum", %37,5'de "katılmıyorum", %12,5'de ise "kararsızım" yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır. Yanıtların %4,2'de "katılmıyorum" ve "kararsızım" yanıtlarının yüzdelerinin eşit dağıldığı görülmektedir.

- HvKK'den olan katılımcıların %54,2'de "katılıyorum", %41,7'de "katılmıyorum", %4,1'de ise "kararsızım" yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır.

- DzKK'dan olan katılımcıların %50'de "katılıyorum", %25'de "katılmıyorum", %12,5'de "kararsızım" yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır. %12,5'de yanıtların yüzdelerinin eşit dağıldığı görülmektedir. Katılımcı yanıtlarının %41,7'de "kararsızım" yanıtını seçmedikleri görülmektedir.

- JGK'dan olan katılımcıların %50'de "katılıyorum", %25'de "katılmıyorum", %4,2'de "kararsızım" yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır. Yanıtların %4,2'de "katılıyorum" ve "kararsızım", %4,2'de "katılmıyorum" ve "kararsızım", %12,5'de ise "katılıyorum" ve "kararsızım" yanıtlarının yüzdelerinin eşit dağıldığı görülmektedir. Katılımcı yanıtlarının %37,5'de "kararsızım" yanıtını seçmedikleri görülmektedir.

Katılımcı yanıtlarının %50'de yanıtların katılımcıların uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetlerine göre farklılık gösterdiği gözlemlenmektedir.

4.2.3. Anket sorularının katılımcıların operasyonel birlikte görev yapma durumuna göre incelenmesi

Tablo 4. 5. Katılımcı yanıtlarının onların operasyonel birlikte görev yapma durumuna göre yüzdesel dağılım tablosu

		Soru cevapları		
		Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n(%)
Soru 1	Evet	45 (%69,2)	12 (%18,5)	8 (%12,3)
	Hayır	13 (%76,5)	4 (%23,5)	0 (%0)
Soru 2	Evet	52 (%80)	7 (%10,8)	6 (%9,2)
	Hayır	15 (%88,2)	0 (%0)	2 (%11,8)
Soru 3	Evet	19 (%29,2)	19 (%29,2)	27 (%41,5)
	Hayır	4 (%4,8)	3 (%17,6)	10 (%58,8)

Tablo 4.5. (devamı)

Soru 4	Evet	23 (%35,4)	13 (%20)	29 (%44,6)
	Hayır	2 (%11,8)	3 (%17,6)	12 (%70,6)
Soru 5	Evet	48 (%73,8)	9 (%13,8)	8 (%12,3)
	Hayır	9 (%52,9)	0 (%0)	8 (%47,1)
Soru 6	Evet	12 (%18,5)	24 (%36,9)	29 (%44,6)
	Hayır	1 (%5,9)	2 (%11,8)	14 (%82,4)
Soru 7	Evet	50 (%76,9)	10 (%15,4)	5 (%7,7)
	Hayır	13 (%76,5)	0 (%0)	4 (%23,5)
Soru 8	Evet	42 (%64,6)	13 (%20)	10 (%15,4)
	Hayır	14 (%82,4)	2 (%11,8)	1 (%5,9)
Soru 9	Evet	11 (%16,9)	15 (%23,1)	39 (%60)
	Hayır	2 (%11,8)	2 (%11,8)	13 (%76,5)
Soru 10	Evet	56 (%86,2)	5 (%7,7)	4 (%6,2)
	Hayır	17 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
Soru 11	Evet	14 (%21,5)	21 (%32,3)	30 (%46,2)
	Hayır	1 (%5,9)	6 (%35,3)	10 (%58,8)
Soru 12	Evet	37 (%56,9)	18 (%27,7)	10 (%15,4)
	Hayır	7 (%41,2)	7 (%41,2)	3 (%17,6)
Soru 13	Evet	23 (%35,4)	20 (%30,8)	22 (%33,8)
	Hayır	4 (%23,5)	10 (%58,8)	3 (%17,6)
Soru 14	Evet	18 (%27,7)	11 (%16,9)	36 (%55,4)
	Hayır	6 (%35,3)	1 (%5,9)	10 (%58,8)
Soru 15	Evet	8 (%12,3)	18 (%27,7)	39 (%60)
	Hayır	3 (%17,6)	0 (%0)	14 (%82,4)
Soru 16	Evet	21 (%32,3)	9 (%13,8)	35 (%53,8)
	Hayır	2 (%11,8)	8 (%47,1)	7 (%41,2)
Soru 17*	Evet	37 (%56,9)	15 (%23,1)	13 (%20)
	Hayır	14 (%82,4)	0 (%0)	3 (%3,3)
Soru 18	Evet	6 (%5,5)	8 (%12,3)	51 (%78,5)
	Hayır	1 (%1,5)	3 (%17,6)	13 (%76,5)
Soru 19	Evet	29 (%44,6)	21 (%32,3)	15 (%23,1)
	Hayır	10 (%58,8)	4 (%23,5)	3 (%17,6)
Soru 20	Evet	38 (%58,5)	16 (%24,6)	11 (%16,9)
	Hayır	12 (%70,6)	4 (%23,5)	1 (%5,9)
Soru 21	Evet	57 (%87,7)	4 (%6,2)	4 (%6,2)
	Hayır	16 (%94,1)	1 (%5,9)	0 (%0)
Soru 22	Evet	29 (%44,6)	24 (%36,9)	12 (%18,5)
	Hayır	10 (%58,8)	4 (%23,5)	3 (%17,6)
Soru 23	Evet	20 (%30,8)	21 (%32,3)	24 (%36,9)
	Hayır	7 (%41,2)	7 (%41,2)	3 (%17,6)
Soru 24	Evet	15 (%23,1)	13 (%20)	37 (%56,9)
	Hayır	2 (%11,8)	7 (%41,2)	8 (%47,1)

*Chi square p= 0,046

Tablo 4.5’te anket sorularının katılımcıların operasyonel birlikte görev yapma durumlarına göre karşılaştırılmasını gösteren veriler belirtilmiştir;

- Operasyonel birlikte görev yapmış katılımcıların yanıtlarının %54,1’de “katılıyorum”, %45,8’de “katılmıyorum” yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır.
- Operasyonel birlikte görev yapmamış olan katılımcıların yanıtlarının %45,9’da “katılıyorum”, %37,5’de “katılmıyorum”, %8,3’de “kararsızım” yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır. Yanıtların %8,3’de “katılıyorum” ve “kararsızım” yanıtlarının yüzdelerinin eşit dağıldığı görülmektedir. Katılımcı yanıtlarının %25’de “kararsızım” yanıtını seçmedikleri görülmektedir.

Katılımcı yanıtlarının %4,2’de yanıtların operasyonel birlikte görev yapma durumuna göre farklılık gösterdiği gözlemlenmektedir.

4.2.4. Anket sorularının katılımcıların operasyonel birlikte görev yapma süresince göre anlamlılık açısından karşılaştırılması

Bu araştırmada operasyonel birlikte görev yapmış kişilerin görev süreleri “24 ay ve altı” ve “24 ay üstü” olacak şekilde iki grupta toplanmıştır. 65 katılımcının 37’si (%56,9) 24 ay ve altı, 28’i (%43,1) ise 24 ay üzeri görev yapmışlardır. (Şekil 4)



Şekil 4. Operasyonel bölgede görev yapmış katılımcıların görev süresinin yüzdesel dağılım grafiği

Tablo 4. 6. Katılımcı yanıtlarının onların operasyonel birlikte çalışma süresine göre yüzdesel dağılım tablosu

		Soruların cevapları		
		Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n (%)
Soru 1	24 ay ve altı	24 (%16,2)	7 (%18,9)	6 (%16,2)
	24 ay üzeri	21 (%75)	5 (%17,9)	2 (%7,1)
Soru 2	24 ay ve altı	32 (%86,5)	3 (%8,1)	2 (%5,4)
	24 ay üzeri	20 (%71,4)	4 (%14,3)	4 (%14,3)
Soru 3	24 ay ve altı	11 (%29,7)	11 (%29,7)	15 (%40,5)
	24 ay üzeri	8 (%28,6)	8 (%28,6)	12 (%42,9)
Soru 4	24 ay ve altı	14 (%37,8)	9 (%24,3)	14 (%37,8)
	24 ay üzeri	9 (%32,1)	4 (%14,3)	15 (%53,6)
Soru 5*	24 ay ve altı	31 (%82,8)	4 (%10,8)	2 (%5,4)
	24 ay üzeri	17 (%60,7)	5 (%17,9)	6 (%21,4)
Soru 6	24 ay ve altı	8 (%21,6)	14 (%37,8)	15 (%40,5)
	24 ay üzeri	4 (%14,3)	10 (%35,7)	14 (%50)
Soru 7	24 ay ve altı	27 (%73)	8 (%21,6)	2 (%5,4)
	24 ay üzeri	23 (%82,1)	2 (%7,1)	3 (%10,7)
Soru 8	24 ay ve altı	21 (%56,8)	6 (%16,2)	10 (%27)
	24 ay üzeri	21 (%75)	7 (%25)	0 (%0)
Soru 9	24 ay ve altı	9 (%24,3)	8 (%21,6)	20 (%54,1)
	24 ay üzeri	2 (%7,1)	7 (%25)	19 (%67,9)
Soru 10	24 ay ve altı	32 (%86,5)	2 (%5,4)	3 (%8,1)
	24 ay üzeri	24 (%85,7)	3 (%10,7)	1 (%3,6)
Soru 11	24 ay ve altı	10 (%27)	12 (%32,4)	15 (%40,5)
	24 ay üzeri	4 (%14,3)	9 (%32,1)	15 (%53,6)
Soru 12	24 ay ve altı	19 (%51,4)	12 (%32,4)	6 (%16,2)
	24 ay üzeri	18 (%64,3)	6 (%21,4)	4 (%14,3)
Soru 13	24 ay ve altı	15 (%40,5)	9 (%24,3)	13 (%35,1)
	24 ay üzeri	8 (%28,6)	11 (%39,3)	9 (%32,1)
Soru 14	24 ay ve altı	8 (%21,6)	7 (%18,9)	22 (%59,5)
	24 ay üzeri	10 (%35,7)	4 (%14,3)	14 (%50)
Soru 15**	24 ay ve altı	1 (%2,7)	13 (%35,1)	23 (%62,2)
	24 ay üzeri	7 (%25)	5 (%17,9)	16 (%57,1)
Soru 16	24 ay ve altı	13 (%35,1)	6 (%16,2)	18 (%48,6)
	24 ay üzeri	8 (%28,6)	3 (%10,7)	17 (%60,7)
Soru 17	24 ay ve altı	20 (%54,1)	10 (%27)	7 (%18,9)
	24 ay üzeri	17 (%60,7)	5 (%17,9)	6 (%21,4)
Soru 18	24 ay ve altı	3 (%8,1)	5 (%13,5)	29 (%78,4)
	24 ay üzeri	3 (%10,7)	3 (%10,7)	22 (%78,6)
Soru 19	24 ay ve altı	18 (%48,6)	9 (%24,3)	10 (%27)
	24 ay üzeri	11 (%39,3)	12 (%42,9)	5 (%17,9)
Soru 20	24 ay ve altı	22 (59,5)	10 (%27)	5 (%13,5)
	24 ay üzeri	16 (%57,1)	6 (%21,4)	6 (%21,4)
Soru 21	24 ay ve altı	33 (%89,2)	2 (%5,4)	2 (%5,4)

Tablo 4.6. (devamı)

	24 ay üzeri	24 (%85,7)	2 (%7,1)	2 (%7,1)
Soru 22	24 ay ve altı	18 (%48,6)	14 (%37,8)	5 (%13,5)
	24 ay üzeri	11 (%39,3)	10 (%35,7)	7 (%25)
Soru 23	24 ay ve altı	14 (%37,8)	11 (%29,7)	12 (%32,4)
	24 ay üzeri	6 (%21,4)	10 (%35,7)	12 (%42,9)
Soru 24	24 ay ve altı	7 (%18,9)	8 (%21,6)	22 (%59,5)
	24 ay üzeri	8 (%28,6)	5 (%17,9)	15 (%53,6)

*Fisher exact p= 0.035

**Fisher exact p=0.009

Tablo 4.6’da anket sorularının katılımcıların operasyonel birlikte görev yapma sürelerine göre karşılaştırılmasını gösteren veriler belirtilmiştir;

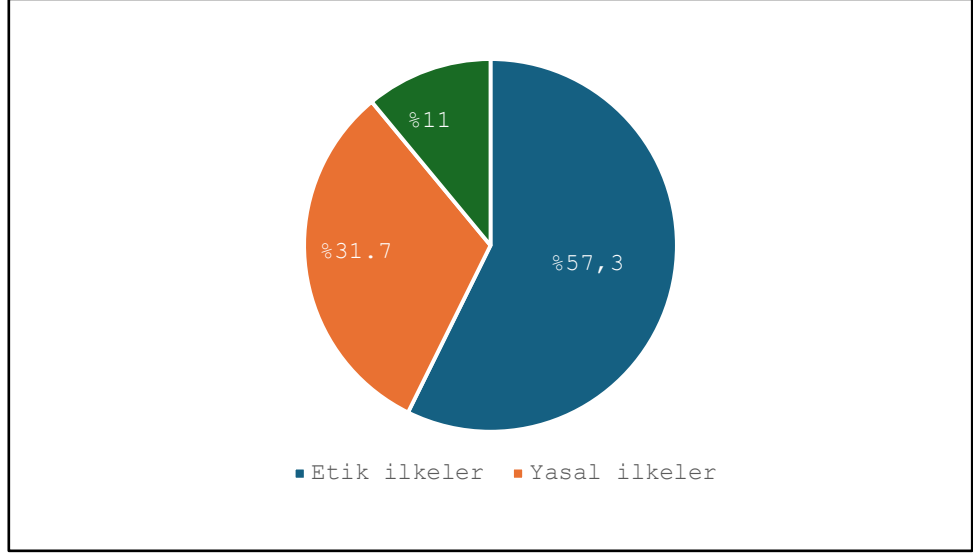
- Operasyonel birlikte 24 ay ve altı görev yapmış katılımcıların yanıtlarının %58,3’de “katılıyorum”, %37,5’de “katılmıyorum” yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır. Yanıtların %4,2’de “katılıyorum” ve “katılmıyorum” yanıtlarının yüzdelerinin eşit dağıldığı görülmektedir.

- Operasyonel birlikte 24 ay ve üzeri görev yapmamış olan katılımcıların yanıtlarının %45,8’de “katılıyorum”, %45,8’de “katılmıyorum”, %8,4’de “kararsızım” yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır.

Katılımcı yanıtlarının %12,5’de yanıtların katılımcıların operasyonel birlikte görev yapma sürelerine göre farklılık gösterdiği gözlemlenmektedir.

4.2.5. “Göreviniz esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda hangisini seçerdiniz?” sorusuna verilen yanıtların diğer sorularla karşılaştırılması

Katılımcılara görevleri esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda etik ilkelere mi yoksa yasalara mı uygun davranırlar sorusu sorulmuştur. Katılımcıların 47’si (%57,3) etik ilkelere, 26’ı (%31,7) yasal ilkelere uygun davranırım cevabını verirken, 9 katılımcı (%11) karar vermekte zorlanmış ve “her ikisi” yanıtını vermiştir. (Şekil 5)



Şekil 5. “Göreviniz esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda hangisini seçerdiniz?” sorusuna verilen yanıtların yüzdesel dağılımını gösteren grafik

Katılımcılara verdikleri yanıtların nedenleri sorulmuş ve aşağıdaki örneklerde gösterilen yanıtlar alınmıştır:

“**Etik ilkeler**” yanıtını veren katılımcılara sebepleri sorulduğunda alınan cevaplara aşağıdaki örnekler verilebilir:

- “*Vicdani sebepler*”
- “*İnsan hayatının önemi*”
- “*Yasalar her zaman bütün durumları kapsamadığı için*”
- “*Asıl olan etik ve ahlaktır*”
- “*Görevim sonunda etik dışı olaylarla anılmak yerine yasadışı olayla anılmayı tercih ederim*”
- “*Çoğu etik ilkeler yasal ilkelerden daha kabul edilebilir*”
- “*Deontolojik ilkeler modern hukuktan daha önce de var olduğu için*”

Katılımcı yanıtlarının %21’i vicdani ve ahlaki sebepler, %21’i etik ilkelerin yasalardan daha üstün olduğu, %13’ü insan hayatının önemi, %11’i yasaların her zaman yeterli olmadığı yönündedir. Geri kalan %34’ü etik ilkeler yanıtını vermelerinin sebebini belirtmek istememişlerdir.

“**Yasal ilkeler**” yanıtını veren katılımcılara sebepleri sorulduğunda alınan cevaplara aşağıdaki örnekler verilebilir:

- “*Etik ilkeler hukuki yargılama sürecinde beni koruyamaz*”

- *“Hukuki süreçte kendimi ve birliğimi koruyabilmek için”*
- *“Yasal düzenlemeler etik ilkelere her zaman daha geçerlidir”*
- *“Askeri görevler yasal düzenlemelere göre yerine getirilir”*
- *“Etik ilkeler ideal insani koşulların olduğu durumlarda uygulanabilir. Savaş ortamı ise insani koşulların olmadığı kaotik ortamlardır ve yasalar bu ortamlara düzen getirir.”*

Katılımcı yanıtlarının %42’si yasaların etik ilkelere daha üstün olduğu, %35’i hukuki açıdan kendini korumak için yasaları seçecekleri, %8’i ise savaş ortamında disiplinin sağlanması için yasalara göre davranmanın daha uygun olduğu yönündedir. Geri kalan %15’i yasal ilkeler yanıtını vermelerinin sebebini belirtmek istememişlerdir.

Sorumuza kesin yanıt vermekte zorlanan ve **“her ikisi”** yanıtını veren katılımcılara sebepleri sorulduğunda alınan cevaplara aşağıdaki örnekler verilebilir:

- *“O anki durumu değerlendirip etik ve yasal ilkeler arasında en uygun olanını seçerim”*
- *“Daha sonrasında kendimi koruyabilmek için etik ilkelere de mümkün olduğunca uyarak yasal düzenlemelerin işaret ettiği şekilde davranırım”*
- *“Etik ilkeleri yasalara uydurarak uygulamaya çalışırım”*
- *“Vicdanım ve mantığım çerçevesinde etik ilkelere uyarak yasaların dışına çıkmamaya çalışırım”*
- *“Hayati önem taşıyan durumlarda etik ilkelere uyarak daha çok insan sağlığını düşünürüm, bunun dışındaki durumlarda yasaların söylediğini uygulayım”*
- *“Genel olarak etik ilkelere uygun olarak davransam da savaş ortamında bazı etik kuralların uygulanamayacağını düşünmekteyim”*

Katılımcı yanıtlarının %55’inde etik ilkeleri daha çok önemsemelerine rağmen yasaların dışına çıkmak istenmediği, %33’de verecekleri kararın o anki duruma göre değişebileceği yönünde olduğu gözlemlenmektedir. Katılımcıların %12’i cevaplarının sebebini belirtmek istememişlerdir.

Tablo 4. 7. “Göreviniz esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda hangisini seçerdiniz?” sorusuna verilen yanıtların diğer sorularla karşılaştırılmasının yüzdesel dağılım tablosu

		Soruların cevapları		
		Katılıyorum n(%)	Kararsızım n(%)	Katılmıyorum n(%)
Soru 1	Etik	31 (%66)	8 (%17)	8 (%17)
	Yasal	20 (%76,9)	6 (%23,1)	0 (%0)
	Her ikisi	7 (%77,8)	2 (%22,2)	0 (%0)
Soru 2	Etik	42 (%89,4)	4 (%8,5)	1 (%2,1)
	Yasal	19 (%73,1)	3 (%11,5)	4 (%15,4)
	Her ikisi	6 (%66,7)	0 (%0)	3 (%33,3)
Soru 3	Etik	11 (%23,4)	15 (%31,9)	21 (%44,7)
	Yasal	7 (%26,9)	7 (%26,9)	12 (%46,2)
	Her ikisi	5 (%55,6)	0 (%0)	4 (%44,4)
Soru 4	Etik	14 (%29,8)	12 (%25,5)	21 (%44,7)
	Yasal	8 (%30,8)	2 (%7,7)	16 (%61,5)
	Her ikisi	3 (%33,3)	2 (%22,2)	4 (%44,4)
Soru 5	Etik	31 (%66)	7 (%14,9)	9 (%19,1)
	Yasal	19 (%73,1)	2 (%7,7)	5 (%19,2)
	Her ikisi	7 (%77,8)	0 (%0)	2 (%22,2)
Soru 6	Etik	7 (%14,9)	13 (%27,7)	27 (%57,4)
	Yasal	5 (%19,2)	8 (%30,8)	13 (%50)
	Her ikisi	1(%11,1)	5(%55,6)	3 (%33,3)
Soru 7	Etik	36 (%76,6)	4 (%8,5)	7 (%14,9)
	Yasal	19 (%73,1)	6 (%23,1)	1 (%3,8)
	Her ikisi	8 (%88,9)	0 (%0)	1 (%11,1)
Soru 8	Etik	30 (%63,8)	11 (%23,4)	6 (%12,8)
	Yasal	19 (%73,1)	3 (%11,5)	4 (%15,4)
	Her ikisi	7 (%77,8)	1 (%11,1)	1 (%11,1)
Soru 9	Etik	8 (%17)	9 (%19,1)	30 (%63,8)
	Yasal	4 (%15,4)	6 (%23,1)	16 (%61,5)
	Her ikisi	1 (%11,1)	2 (%22,2)	6 (%66,7)
Soru 10	Etik	43 (%91,5)	3 (%6,4)	1 (%2,1)
	Yasal	23 (%88,5)	0 (%0)	3 (%11,5)
	Her ikisi	7 (%77,8)	2 (%22,2)	0 (%0)
Soru 11	Etik	5 (%10,6)	14 (%29,8)	28 (%59,6)
	Yasal	8 (%30,8)	9 (%34,6)	9 (%34,6)
	Her ikisi	2 (%22,2)	4 (%44,4)	3 (%33,3)
Soru 12	Etik	28 (%59,6)	16 (%34)	3 (%6,4)
	Yasal	12 (%46,2)	7 (%26,9)	7 (%26,9)
	Her ikisi	4 (%44,4)	2 (%22,2)	3 (%33,3)
Soru 13	Etik	16 (%34)	18 (%38,3)	13 (%27,7)
	Yasal	8 (%30,8)	9 (%34,6)	9 (%34,6)
	Her ikisi	3 (%33,3)	3 (%33,3)	3 (%33,3)
Soru 14	Etik	17 (%36,2)	6 (%12,8)	24 (%51,1)

Tablo 4.7. (devamı)

	Yasal	5 (%19,2)	4 (%15,4)	17 (%65,4)
	Her ikisi	2 (%22,2)	2 (%22,2)	5 (%55,6)
Soru 15	Etik	6 (%12,8)	12 (%25,5)	29 (%61,7)
	Yasal	4 (%15,4)	3 (%11,5)	19 (%73,1)
	Her ikisi	1 (%11,1)	3 (%33,3)	5 (%55,6)
Soru 16	Etik	15 (%31,9)	11 (%23,4)	21 (%44,7)
	Yasal	7 (%26,9)	4 (%15,4)	15 (%57,7)
	Her ikisi	1 (%11,1)	2 (%22,2)	6 (%66,7)
Soru 17	Etik	27 (%57,4)	10 (%21,3)	10 (%21,3)
	Yasal	17 (%65,4)	4 (%15,4)	5 (%19,2)
	Her ikisi	7 (%77,8)	1 (%11,1)	1 (%11,1)
Soru 18	Etik	4 (%8,5)	6 (%12,8)	37 (%78,7)
	Yasal	1 (%3,8)	3 (%11,5)	22 (%84,6)
	Her ikisi	2 (%22,2)	2 (%22,2)	5 (%55,6)
Soru 19	Etik	22 (%46,8)	12 (%25,5)	13 (%46,8)
	Yasal	14 (%53,8)	8 (%30,8)	4 (%15,4)
	Her ikisi	3 (%33,3)	5 (%55,6)	1 (%11,1)
Soru 20*	Etik	22 (%46,8)	16 (%34)	9 (%19,1)
	Yasal	2 (%7,7)	2 (%7,7)	22 (%84,6)
	Her ikisi	1 (%11,1)	2 (%22,2)	6 (%66,7)
Soru 21	Etik	43 (%91,5)	2 (%4,3)	2 (%4,3)
	Yasal	24 (%92,3)	2 (%7,7)	0 (%0)
	Her ikisi	6 (66,7)	1 (%11,1)	2 (%22,2)
Soru 22	Etik	20 (%42,6)	17 (%36,2)	10 (%21,3)
	Yasal	15 (%57,7)	7 (%26,9)	4 (%15,4)
	Her ikisi	4 (%44,4)	4 (%44,4)	1 (%11,1)
Soru 23	Etik	14 (%29,8)	17 (36,2)	16 (%34)
	Yasal	11 (%42,3)	7 (%26,9)	8 (%30,8)
	Her ikisi	2 (%22,2)	4 (%44,4)	3 (%33,3)
Soru 24	Etik	8 (%17)	13 (27,7)	26 (%55,3)
	Yasal	6 (%23,1)	5 (%19,2)	15 (%57,7)
	Her ikisi	3 (%33,3)	2 (22,2)	4 (44,4)

*Chi-square p=0.0009

Tablo 4.7’de katılımcıların “Göreviniz esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda hangisini seçerdiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlarla diğer sorulara verilen yanıtlar incelenmiştir;

- Soruya “etik” yanıtını veren yanıtlarının %50’de “katılıyorum”, %41,7’de “katılmıyorum”, %8,3’de ise “kararsızım” yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır.

- Soruya “yasal” yanıtını veren katılımcıların %50’de “katılıyorum”, %41,7’de “katılmıyorum” yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır. Yanıtların %8,3’de “kararsızım” ve “katılmıyorum” yanıtlarının yüzdelerinin eşit dağıldığı görülmektedir.

- Soruya “her ikisi” yanıtını veren katılımcıların %41,7’de “katılıyorum”, %33,3’de “katılmıyorum”, %16,7’de “kararsızım” yanıtı çoğunluk oluşturmaktadır. %4,1’de bütün yanıtların, 4,1’de ise “kararsızım” ve “katılmıyorum” yanıtlarının yüzdelerinin eşit dağıldığı görülmektedir. Katılımcı yanıtlarının %16,7’de “kararsızım” yanıtını hiç seçmedikleri görülmektedir.

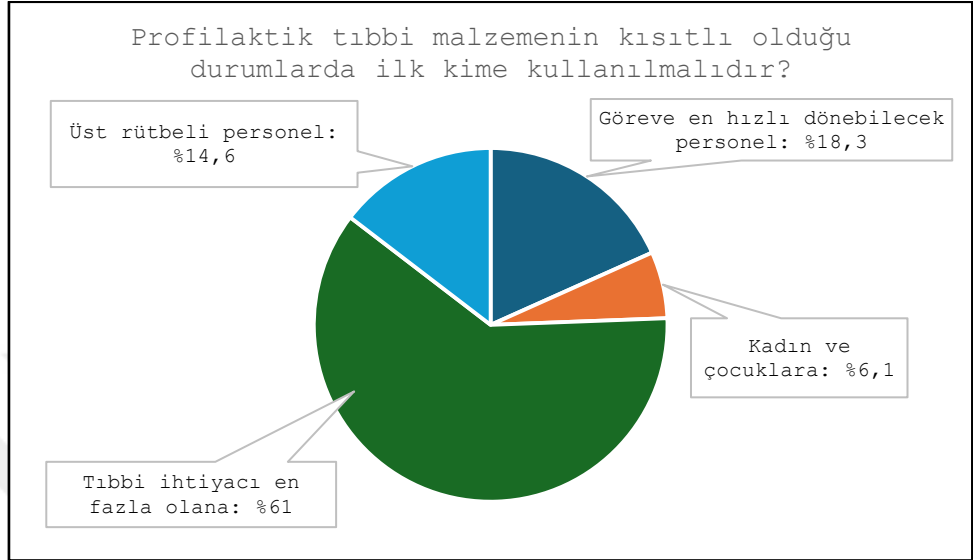
Katılımcı yanıtlarının %25’de yanıtların katılımcıların “Göreviniz esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda hangisini seçerdiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre farklılık gösterdiği gözlemlenmektedir.

Katılımcılara çatışma bölgelerinde veya savaş alanlarında sıklıkla hangi etik zorluklarla karşılaştıkları sorulmuştur. Katılımcıların 72’si (%87,8) en sık karşılaşılan etik zorluğun sınırlı tıbbi kaynaklar olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların 65’i (%79,3) çatışma bölgesinde çifte sadakat sorunuyla karşılaştıklarını belirtmiş olup, verilen yanıtlar içerisinde ikinci sırada yer almaktadır. Bunlara ek olarak katılımcıların yaşadıkları etik zorlukların sıklığı sırasıyla aydınlatılmış onam, tıbbi tarafsızlığın ihlali, düşman savaşçıların tedavisi ve sivil kayıplar şeklinde devam etmektedir.

Katılımcılara hekim olarak düşmanla karşılaştıklarında hangi faktör onu tamamen etkisiz hale getirmelerinde daha baskın olacağını faktörlerin önem sırasına göre yazmaları istenmiştir. 82 katılımcının 63’ü (%76,8) ilk sırada ülkeyi savunma ve vatanseverlik duygusunun, 10’u sadece kendini ve hastayı savunma zorunluluğunun, 8’i (%9,7) ise emre itaat zorunluluğunun olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların 24’ü (%29,2) ikinci baskın faktör olarak düşmanlık hisleri yanıtını seçmiştir. Bunun aksine 13 (%15,8) katılımcı düşmanlık hislerinin bu eylemde hiçbir şekilde etkili olmayacağını belirterek bu yanıtı seçmemişlerdir. 6 (%7,3) katılımcı sadece ülkeyi savunma ve vatanseverlik duygusunun, 2 (%2,4) katılımcı ise sadece kendini ve hastayı savunma zorunluluğunun böyle bir eylemi etkileyeceğini düşünmüştür.

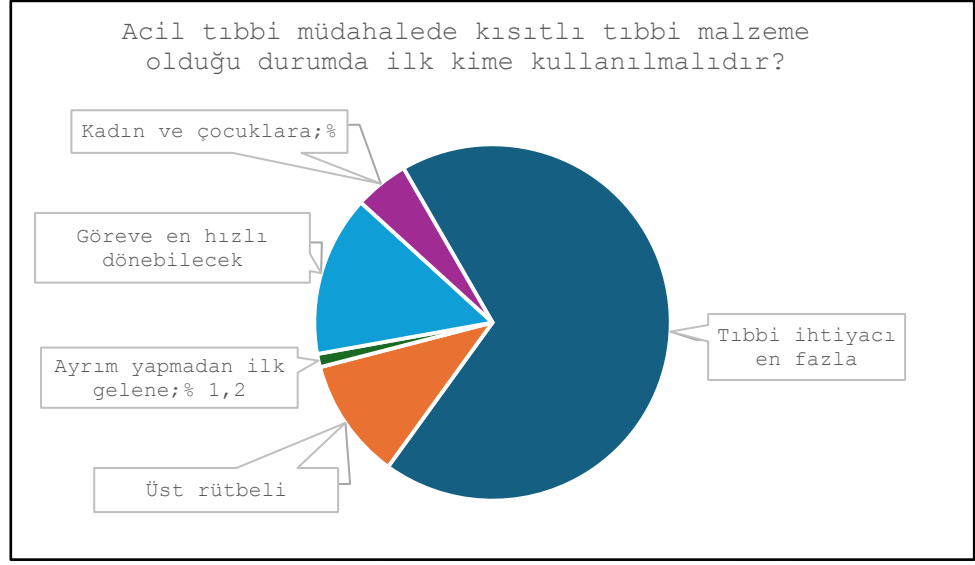
Profilaktik tıbbi malzemenin kısıtlı olduğu durumlarda (koruyucu ajanlar, ilaç, aşılarda vb.) ilk önce kimlere uygulanması gerektiğiyle ilgili soruda katılımcıların 50’i (%61) tıbbi ihtiyacı en fazla olana, 15’i (%18,3) göreve en hızlı dönebilecek personele,

12'i (%14,6) üst rütbeli askere, 5'i (%6,1) ise kadın ve çocuklara yanıtını vermiştir. Katılımcıların hiçbiri “ayrım yapmadan ilk gelene” yanıtını vermemiştir. Soruya verilen yanıtların yüzdesel dağılım grafiği şekil 6’da gösterilmiştir:



Şekil 6. Profilaktik tıbbi malzemenin kısıtlı olduğu durumlarda tıbbi yardımın ilk kime uygulanması gerektiğine dair verilen soruya katılımcıların yanıtlarının yüzdesel dağılım grafiği

Acil tıbbi müdahalede kullanılacak tıbbi malzemenin kısıtlı olduğu durumlarda kimlere öncelik verilmesi gerektiğiyle ilgili verilen soruda ise katılımcıların 56'ı (%68,3) tıbbi ihtiyacı en fazla olana, 12'i (%14,6) göreve en hızlı dönebilecek personele, 9'u (%11) üst rütbeli personele, 4'ü (%4,9) kadın ve çocuklara, 1'i (%1,2) ise ayrım yapmadan ilk gelene yanıtını vermiştir. Soruya verilen yanıtların yüzdesel dağılım grafiği şekil 7’de gösterilmiştir:



Şekil 7. Acil tıbbi müdahalede kısıtlı tıbbi malzemenin ilk kime kullanılması gerektiğine dair verilen soruya katılımcıların yanıtlarının yüzdesel dağılım grafiği

Katılımcılara görevleri süresinde etik ikilem yaşadığı durumlar olup olmadığı sorulmuş ve bazı katılımcılar yaşadıkları tecrübeyi aşağıdaki şekilde paylaşmıştır:

- “Sevk edilmesi gereken bir yaralıyı komutan gece uçuşu yapabilen helikopter olmadığı, karadan tahliyenin de gece şartlarında riskli olduğu gerekçesiyle sabahı beklemesi gerektiğini söyleyince, yaptığım değerlendirme sonucu yaralının sabahı bekleyemeyeceğini söyleyerek karadan tahliyesinde ısrar edip, müsaade edilirse ambulansıyla bu tahliyeyi tek başıma da yapabileceğimi söyleyince, komutan durumun ciddiyetini anlayıp, çok uzak bir merkezden gece uçuş kabiliyeti olan bir helikopteri getirtip hastanın tahliyesini sağlamıştı”
- “Bir düşman esirinin tıbbi kontrolünü yapmam gereken bir durumda ülkemizi temsil ettiğimi düşünerek duygularımı kontrol ettim ve tıbbi olarak yapmam gerekenleri yaptım”
- “Genelde komutan emirleri ve tıbbi gereklilikler arasında ikilemler yaşadım. Fakat komutanın emirleri daha çok öneri şeklinde oldu, yani öyle olsa daha iyi olur şeklinde. Emir verme şeklinde zorunlu durumla karşılaşmadım.”

- *“Komutanlık emri ile uygulama gerekliliğinin çatıştığı birçok durumla karşılaştım. Etik kurallar çerçevesinde hareket etmeyi seçtim”*
- *“Terör örgütüne mensup kişilere tedavide vicdani yönden zorlanmışım”*
- *“Hasta olan personelin tahliyesi için yol aranması gerekliliği ve iki durumda da riskli olayların olma ihtimali durumunda karar vermekte zorlandım”*



5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı askeri hekimlerin görevleri sırasında karşılaştıkları farklı zorlu koşullarda karar verme aşamalarında etik ikilem yaşıyıp yaşamadıklarını ve verdikleri kararlarda daha çok hekimlik mesleğinin mi askerlik mesleğinin mi ön plana çıktığını incelemektir. Araştırmanın diğer amacı ise çalışmamızı yaptığımız zamana kadar askeri hekimlerin görevleri sürecinde yaşadıkları etik ikilemler konusuyla ilgili uygulamalı olarak yapılmış hiçbir alanyazına rastlanmadığından literatüre katkı sağlayacağını düşünülmesidir.

Veriler incelenirken KKK'de görev yapmış katılımcıların diğer kuvvetlerden daha fazla zorlu koşullarla karşılaşmış olma ihtimalinin, operasyonel birlikte çalışmış olanların çalışmamış olanlardan, daha uzun süre çalışmış olanların ise diğerlerinden daha tecrübeli olabilme durumunun verilen yanıtlarda da farklılık göstermiş olabileceği düşünülmüştür.

5.1.Ana çalışma

Tablo 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 ve 4.7'de katılımcıların etikle ilgili bilgi düzeyleri incelendiğinde çoğunluğun tıp ve askeri eğitimleri süresinde hem tıp etiği hem de savaş etiğiyle ilgili eğitim aldıkları için bağımsız değişkenlerde hiçbir fark olmaksızın yeterli bilgiye sahip olduklarını düşündükleri gözlemlenmektedir.

Çalışma grubu branşlara göre incelendiğinde cerrahi ve temel bilimlerden olan hekimlerin askerlerin kimlik tespiti için DNA örneklerinin alınmasından yana cevap vermesi ile dahili branşlardaki doktorların alınmamasından yana cevap vermeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bu durum dahili branşlardaki hekimlerin hasta haklarına ve kişisel verilere daha çok önem verdiği yönünde değerlendirilmiştir. Cerrahi branş hekimleri genelde askeri ortamda daha hızlı karar verip daha hızlı müdahale etmeye yönelik meslek icra ederken, doğası gereği dahili branşlar laboratuvar ve fizik muayene gibi göreceli olarak daha uzun ve araştırmaya yönelik meslek icra etmektedirler. Bu da etik açıdan dahili branş doktorlarının bu konuda daha dikkatli olmasını açıklayabileceği düşünülmektedir. Temel bilimler branşlarındaki hekimlerin ise hasta ile temaslarının daha az olması, hastanın klinik ihtiyaçlarından ziyade tıp biliminin araştırma tarafında rol almaları sebebiyle bu etik nüansa göreceli olarak daha az dikkat ettikleri düşünülmektedir.

Çalışma grubunda kritik askeri ve tıbbi malzeme ile askeri personelin hayati riski açısından komutan kararına uyma konusundaki faraza senaryoya verilen yanıtlarda dahili branş ve cerrahi branş hekimleri çoğunlukla etik açıdan askeri personelden tarafa cevap vermiş olup, temel bilimler branşlarındaki hekimlerin ise komutana yakın cevap verdikleri görülmüştür. Bu durum klinik branşların daha etik ve hayati meselelerin önemine yönelik düşünce tarzı olduğuna işaret edebileceği, temel bilimlerdeki branş hekimlerinin ise hekim-hasta ilişkilerinde daha az deneyimleri olduğu için komutan emrine uyacak tarafta cevap vermiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Tablo 4.3'teki diğer sorular incelendiğinde katılımcıların yanıtlarında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmektedir. Bu da her ne kadar bazı zorlu durumlarda fikir ayrılıkları yaşasalar da hekimlerin verdikleri kararları branşlarındaki farklılıkların çoğunlukla etkilemediği ve hepsinin hekim olarak ortak etik değerlere sahip oldukları düşüncesini açıklayabilmektedir.

Çalışma grubunda KKK, HvKK ve DzKK'den olan katılımcılar sınır ötesi hareketlarda sivillerin korunması ve tedavisinin de askeri hekimleri görevleri olarak kabul edilmesi fikrine olumlu yaklaşırken JGK'den olan katılımcılar bu konuda ikilem yaşamışlardır. Çalışmaya katılan Jandarma personelinin hepsinin operasyonel birliklerde görev yapmış olduğu bilindiği tahmin edilmektedir. Bu personelin operasyonel birliklerde görev yaptığı yerlerin terörle mücadele alanlarında olması nedeniyle bu konuda anlamlı bir fark bulunmuş olduğu düşünülmektedir. Terörle mücadelede özellikle yerel halkın teröristlere destek ve yardımda bulunması, hatta bazı teröristlerin ailelerinin desteğini aldığı askeri personel tarafından bilinmektedir. Bu nedenle yerel halka/sivillere yardım gösterme konusunda karar vermeyi etkileyebilecek olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olunabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca Jandarma birliklerinde görev yapan hekim sayısı hizmet ettiği nüfusa göre diğer kuvvetlerle karşılaştırıldığında daha az olduğu ve Jandarma hekimlerinin iş yükü daha fazla olduğu için ayrıca sivil halka hizmet vermek mesai şartlarını daha da zor hale getirdiğinden dolayı yerel halk ve sivillere yardım konusunda çekimser kalmalarını sağlamış olabileceği değerlendirilmiştir. Yine Jandarma birliklerinin yerel halk ile birlikte yürüttüğü görevlerde sivillerin göreve ve aldıkları sağlık hizmetlerine yönelik suistimal etme durumu ayrıca verilen hizmetten

memnun olmama veya kasıtlı olarak beğenmeme gibi durumlarının da olabileceği değerlendirilmiştir.

Aynı sorunun operasyonel birlikte görev yapma durumlarına göre kıyaslandığı veriler incelendiğinde katılımcıların çoğunun operasyonel birlikte görev yapma durumları fark etmeksizin sivillere sağlık hizmeti verilmesini kendi görevleri olarak kabul ettikleri gözlemlenmektedir. Bir üst paragraftaki tartışma ile bu bilgi karşılaştırıldığında askeri hekimlerin sivil halka hizmet ederken görevlerine yönelik etkenlerden etkilenmediği, etik kurallara uygun şekilde düşündüklerini cevaplardaki farklılıkların çalıştıkları birlik veya kişisel özelliklerden kaynaklanabileceği değerlendirilmiştir. Yine de Jandarma birliklerinde görev yapan hekimlerin tamamının operasyonel birliklerde çalışmış olması karşılaştırma olanağı vermediği, katılımcı olarak evrenin çok az bir nüfusunu oluşturduğu, bu konuda daha detaylı ve spesifik soru ve çalışmalara ihtiyaç olduğu da yapılan çıkarımlar arasındadır.

Çalışma grubunda Kara, Hava ve Deniz kuvvetlerinde görev yapmış olan katılımcıların çoğunluğu sınırlı tıbbi kaynak veya olası zorlu şartlarda hasta ve yaralıların tahliyesinin ertelenmesi veya yapılmaması fikrine katılmıştır. Ancak JGK'de görev yapmış olan katılımcılardan bu fikre katılmayanlar katılanlarla aynı orantıda olmaktadır. Bu farkın diğer kuvvetlerin daha taktiksel olarak düşünüp birliği riske atmamayı uygun görürken Jandarma personelinin görevleri gereği böyle durumlarda risk almaya daha yatkın olduklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yine Jandarma birliklerinde görev yapan personel sayısının az olması ve onlar arasındaki ikili ilişkilerin daha fazla olması da bu tercihlerde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Çalışma grubunda kanun veya etik dışı herhangi bir olaya şahit olduğunda bunun birime bildirilmesi gerekmesiyle ilgili verilen yanıtlar incelendiğinde HvKK ve JGK'den olan katılımcıların çoğunluğu bunun birime bildirilmemesi gerektiğini söylerken DzKK'den olan katılımcıların hepsi birime bildirilmesi gerektiği yönünde yanıt vermiştir. KKK'da ise katılımcılar konuya kesin yanıt vermekte zorlanmış ve çoğunluğu bununla ilgili ikilem yaşamıştır. Deniz kuvvetlerinden olan katılımcıların kesin olarak birimin haberdar edilmesi gerektiğini düşünmelerinin sebebinin diğer kuvvetlerden farklı olarak onların savaş alanının farklı olması, gemi ortamında teknik bilgi ve beceri gerektiren durumların ve sorunların hayati sonuçlarının olabileceği

bilgisi ve o alanda olan iç güvenliğin daha fazla önemsenmesi olabileceği düşünülmektedir. Kara kuvvetlerinin kararsız kalmasındaki faktörün ise onların karşılaşabileceği savaş senaryolarının çeşitliliğinin daha fazla olması ve bu tür problemin her koşulda birliğe bildirilememesi durumu veya bildirilmemesi gerekmesi olabileceği şeklinde değerlendirilmektedir. Hava ve Jandarma birliklerinin de yine görev niteliği farklılıkları ve savaş alanlarının Kara kuvvetlerinin gibi geniş bir alanda olması ve olası senaryo çeşitliliğinin benzer özellik göstermesi nedeniyle cevapların Kara kuvvetleri personeline benzer özellikte olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4'teki bulgular genel olarak incelendiğinde Deniz kuvvetleri ve Jandarma personeli tarafından farklı sonuçlar göstermiş olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu katılımcıların soruları yanıtlarken birçok soruda hiç kararsız kalmadıkları, yani etik ikilem yaşamadıkları tespit edilmiştir. Yine de bu farkın Deniz kuvvetleri personelinin operasyon ve gemi görevleri, Jandarma personelinin daha çok terörle mücadele bölgelerinde görev yapmaları gibi mesleki, kültürel yapılarındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Hava kuvvetleri ve Kara kuvvetleri hekimlerinin sorulara verdikleri yanıtlar Deniz kuvvetleri ve Jandarma hekimlerinin yanıtlarına göre daha dengeli dağıldıkları gözlenmiştir. Bu durum Deniz kuvvetleri ve Jandarma personeli olan katılımcıları sayısının az olmasından kaynaklanmış olabileceği şeklinde değerlendirilmiştir.

Çalışma grubunda yanıtlar incelendiğinde hem operasyonel birlikte görev yapmışların hem de görev yapmamış olan katılımcıların çoğunluğunun KBRN silahı kullanılması riski olduğu durumlarda sonradan yan etkilerinin oluşabilmesine rağmen o anda birliğin savaş gücünü korumak için önlem olarak koruyucu ajanların zorunlu olarak uygulanmasının en doğru karar olduğunu onayladıklarını görmekteyiz. Sonuçlarda görüldüğü üzere operasyonel birlikte çalışma durumu fark etmeksizin bu gibi toplu etkisi olabilecek ve savaşın gidişatına negatif etki edebilecek kitlesel tehditlerde, karar verme aşamasında askeri hekimlerin daha çok askerlik yönlerinin baskın olabileceği düşünülmektedir. Jeffery K (1997) çalışmasında tarih boyunca KBRN silahlarının kullanıldığı farklı savaşlar ve o süreçte hızlı önlem almanın öneminin altını çizmiştir (49).

Zorunlu geri çekilmek zorunda kalındığı durumda yaralıları düşmanın bakımına bırakılması fikrine; operasyonel birlikte görev yapmış ve yapmamış

katılımcıların her ikisinde katılmıyorum yanıtının daha fazla olduğu görülmektedir. Aynı zamanda operasyonel birlikte görev yapmamış olan katılımcıların hiç kararsızlık yaşamadığı, yani karar verme aşamasında ikilem yaşamadıkları gözlemlenmektedir. Operasyonel birlikte görev yapanların kararsızlık oranlarının olmasının sebebinin farklı operasyonel alanlarda bulunmuş ve zorlu koşullarla karşılaşmış olma durumlarının verecekleri kararı etkileyebilme ihtimali olduğu düşünülmektedir. Aynı soruya operasyonel birlikte görev yapma sürelerine göre incelendiğinde baktığımızda ise görev sürelerinin genellikle verdikleri kararı etkilemediğini ve burada da katılımcıların çoğunluğunun yaralıları bırakma fikrine katılmadıklarını görmekteyiz. Cenevre Sözleşmesinin “Silahlı Kuvvetlerdeki Yaralı Ve Hastaların Durumunun İyileştirilmesine İlişkin 12’inci maddesi”ne göre silahlarını teslim eden silahlı kuvvetler mensupları muharip olmayanlar olarak kabul edilmeli ve ayırım yapılmadan gerekli tıbbi yardım gösterilmelidir(34). Ancak bu soruda verilen yanıtları Türk askeri için düşman kavramının diğer ülkelerdekinden biraz daha farklı olduğu faktörünün etkilediği düşünülmektedir; diğer ülkelerde düşman tarafın kendi askeri düzeni olan, kanunlardan haberdar ve yargılanabilecek konumda bir ordu veya ülkenin olduğu, Türkiye de ise çatışma yapılan tarafta uluslararası kanunlara uyacak bir düşmanın olmaması, katılımcıların yaralıları karşı tarafın insafına bırakma fikrini desteklememeleri ve karşı tarafa güvenmeme sebebini açıklamaktadır. Ayrıca Türk askerinin geride asker bırakmamak gibi motivasyonunun olduğu da bu soruda verilen cevapları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma grubunda operasyonel birlikte çalışmış olan katılımcılar yakalanan şüphelinin sorgulanmasına katkı sağlamayacağı yönünde yanıt verse de operasyonel birlikte çalışmamış olanlarda kararsız kalma oranı daha yüksek olmuştur. Operasyonel birlikte çalışmamış olan katılımcıların ikilem yaşamalarının olası senaryolar hakkında yeterli tecrübeye sahip olmadıklarını ve gerekli durumda farklı davranmaları gerekebileceği konusunda kararsız kaldıkları için kesin yanıt vermekte zorlanmış olmaları ihtimalinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine katılımcıların, meslek olarak hekimlerden oluşması da etik anlamda doğru olanı seçme mücadelesinden dolayı soruların cevaplarının bu şekilde dağılım gösterdiği düşünülmektedir.

Kullanılan koruyucu ajan test edilmemiş olsa bile savaşta koruyucu önlem olarak kullanılmasına katılımcılar çoğunlukla olumlu yanıt vermişlerdir. Yanıtlarda

operasyonel birlikte görev yapanların sürelerinin verdikleri kararda etkili olmadığı, bu gibi durumlarda askeri hekimlerin birliğin savaş gücünü askerlerin bireysel aydınlatılmış onamını almaktan daha önemli olduğu yönünde askerlik meslekleri doğrultusunda taktiksel karar verdikleri düşünülmektedir. Bu kararın tarihsel örneği olarak Basra Körfezi savaşı sırasında tam olarak etkinliği onaylanmamış araştırma aşamasında olan piridostigmin bromürün hala araştırma aşamasında olmasına rağmen koruyucu ajan olarak kullanılmasını göstere biliriz (50).

“Göreviniz esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda etik düzenlemeleri mi yasal düzenlemeleri mi seçerdiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlarla diğer 24 soruda verdikleri yanıtlar arasındaki tutum karşılaştırılmış ve yanıtlar arasında çelişki olduğu gözlemlenmiştir:

- “Riskli görevlerde, hasta/yaralılar için hekimlik mesleğim doğrultusunda verdiğim kararlar komutanın emirleriyle çelişirse kendi kararımı uygulayım.” sorusuna 25’inci soruya “yasal” yanıtı verenlerin çoğunluğu “katılıyorum” cevabını vermiş. Yani her ne kadar yasalara uymayı seçerim deseler de soruda anlatılan durumla karşı karşıya kaldıklarında etik olanı seçeceklerini belirtmişlerdir. Bu soruda katılımcıların yanıtları arasında çelişki olduğu gözlemlenmektedir.
- “Savaş ortamında kendi askerinden daha ağır yaralı savaş askerinin olması durumunda, tıbbi yardım önceliğinin daha ağır yaralı olması nedeniyle savaş esirine verilmesi gerekliliği kuralını uygulayım” sorusunda 25’inci soruya “yasal” yanıtını verenler “katılmıyorum” cevabını vermiştir. Cenevre sözleşmesinin 12’nci maddesine göre yaralı ve hastalara tıbbi yardım diğer özellikler dikkate alınmadan sadece tıbbi temelde ayırım yapılarak yapılmalıdır (34). Ancak katılımcılar her ne kadar yasaları seçeceklerini belirtse de söz konusu savaş askeri olduğunda ahlaki açıdan kendi askerine tıbbi yardımı göstermeyi seçmişlerdir.
- “Her yasal olan düzenleme evrensel etik ilkelere uygundur” sorusunda 25’inci soruya “yasal” yanıtını verenlerde katılmıyorum ve kararsızım yüzdelerinin aynı olduğu gözlemlenmiş, yani yanıt verirken ikilem yaşamışlardır. Yasaların etik değerlere ters düşebileceği ihtimalini düşünmemiş olmalarından kaynaklanabileceği, bahsi geçen olası senaryo ve durumları kapsayan yasaların

tam olarak bilinmiyor olabileceği ayrıca olası kötü bir senaryoda alınacak etik kararların yasalar karşısında koruyucu olamama ihtimali gibi olumsuz düşüncelerin de cevapları bu şekilde etkilemiş olabileceği değerlendirilmektedir.

- “Savaşta, birliğin zorunlu geri çekilmesi durumunda taşınamayacak durumdaki ağır yaralıları yanında sağlık personeli ve tıbbi malzemeleri ile düşmanın tıbbi bakımını yapması için bırakırım” sorusunda 25’inci soruya “yasal” yanıtı verenlerin katılmadıkları gözlemlenmiştir. Cenevre sözleşmesinin 12’inci maddesi uyarınca taşınamayacak durumdaki yaralıların güvenle geride bırakılabileceği ve düşman kuvvetlerinin geride kalanlara uygun sağlık hizmeti vermesi gerektiği şeklinde düşünülüp davranılması beklenmektedir (34). Ancak çalışmamıza katılan askeri doktorların bu konuda ‘düşman’ teriminden anladığı kavramın düzenli ordu olmayabileceği, terörist grupları anlamış olabileceği ve terörist grupların Cenevre sözleşmesine uymama ihtimalinin yüksek olmasından dolayı geride asker bırakma fikrine katılmamış olabilecekleri yönünde değerlendirilmiştir.
- “Savaşı kaybetmek üzere olduğumuz durumda sınırlı tıbbi malzeme varsa savaşa en kısa sürede geri döndürülebilecek hafif yaralılara kullanırım” sorusuna 25’inci soruya “etik” yanıtı verenlerin çoğunluğu katılıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların bu soruda etik ikilem yaşadıkları tespit edilmiştir. Sorudaki senaryoda savaşı kaybetmek vurgusu ile katılımcıların toplum faydasını düşünerek cevap vermesi, savaş kurallarının hekimlik mesleği kuralları ile örtüşmemesi, daha çok yaralıya yardım etme isteği, savaş gücünü artırmaya katkıda bulunmak isteği, zaman kazanma isteği gibi düşüncelerin etkili olmuş olabileceği değerlendirilmiştir.
- “Çatışmada psikolojik sorunları olan askerleri görmezden gelerek cepheye geri gönderirim” sorusunda 25’inci soruya “etik” yanıtı verenler katılıyorum cevabını vermişlerdir. Tıbbi etik gereği hastaya yardım etmesi gerek. Zorlu savaş ortamında psikolojik sorunların diğer yaralanmalar ve sağlık sorunlarına göre anlaşılmasının daha zor olması, suistimale açık olması, cephe şartlarında objektif değerlendirme ve tanı koyma olanaklarının az olması gibi zorlukları nedeniyle hekimlerin ikilem yaşadığı düşünülmüştür. Çetingüç ve Alan’ın

1994'te yaptığı çalışmada askeri personelin savaş sırasındaki psikolojik yaralanmalarının da bulaşıcı hastalık kadar etkili olabileceğini, askerin panik ve rahatsızlık uyandırıcı davranış bozukluklarının ekip arkadaşlarının da moralini etkileyeceğini açıklamıştır. Ancak tedavinin cepheye en yakın mesafede ve 1-3 gün süresinde yapılması, aksi taktirde süre uzarsa suistimal ihtimalinin olabileceğini de belirtmektedir (43). Buna rağmen savaş ortamında bu konuda gerek hekimler gerekse komutanlar ve diğer silah arkadaşları tarafından objektif değerlendirme imkanlarının zorluğu bu sonuçlara sebep olabileceği düşünülmüştür.

- “Hasta/yaralıların tedavi veya tahliye önceliğini birliğin risk altında olduğu durumlarda, komutanın verdiği emre uygun şekilde yaparım” sorusuna 25’inci soruya “yasal” yanıtını verenlerin çoğunluğuysa “katılmıyorum” cevabını vermiştir. Askeri hekimler bu yanıtları verirken doğal olarak tıbbi tedavi ve tahliye konusunda komuta kadrosundan daha bilgili olduğu için bu kararı verirken emirleri sorgulamayı normal olarak değerlendirebilmiş olabileceği düşünülmektedir. Yine askeri hekimler komutanın risk altındaki birlikte verdiği emrin tıbbi tahliye ve tedaviyi düşünememiş olabileceği ihtimali üzerine de bu etik tercihlerde bulunduğu düşünülmektedir. Ayrıca hekimler etik kararları ile ön planda olup birlik içindeki güven ve savaşma motivasyonu sağladıkları bilinmektedir. Hekimin olması birliklerde hayatta kalma umudunu personelde daha fazla hissettirmektedir. Hasta/yaralının o zor anında onunla birlikte olan genelde hekimdir. Arada duygusal bir bağ da oluşabilmekte ve meslek içgüdüğü ile onun hayatını kurtarma başarısı ve isteği çok daha fazla olabilmektedir. Bu rol bilinci ile de emre uymayacak şekilde karar vermiş olabilecekleri değerlendirilmiştir.
- “Hayati durumuna göre tedavi önceliklendirilmesi esasına dayanarak sınırlı tıbbi malzemenin olması durumunda kritik olan sivil halkın veya savaş esirlerinin yerine daha az kritik olan personelimizin tedavisini uygulayım” sorusuna 25’inci soruya “yasal” yanıtını verenler de etik yanıtını verenlerle birlikte katılıyorum demiştir. Katılımcıların bu soruda hekimlik ve askerlik mesleğinin rolleri gereği ikileme düştükleri değerlendirilmiştir. Katılımcılar yasalara olan inançlarına rağmen etik sınırların zorlandığı bu senaryoda kendi

personeline öncelik vermiş olmaları savaş gücünün korunması, birlik personeli ile kurulan ikili ilişkiler gibi dinamiklerle askerlik rolünün artmış olabileceği yönünde değerlendirilmiştir. Yine bu kararda düşman kavramının düzenli ve yasalara uyan bir ordu olmaması gibi etkenlerin de etkili olabileceği düşünülmüştür.

Tüm bu sorularda yanıtlardaki farklılıklar hekimlerin etik ve yasal ikilemini göstermiştir. Bu durumun sebebi askerlik yasalarının etik ve hekimlik ahlakına her zaman uyuşmadığının göstergesi olabileceği değerlendirilmiştir. Bu ikilemleri yaşayan hekimlerin kararlarında etik uygulamaları, fikirlerinde yasaları tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Bunun birçok ordu ve farklı kültürlerde de benzer sonuçlarda çıkması beklenmektedir.

Anketimizin 26'ncı sorusunda katılımcılara çatışma bölgesinde veya savaş alanında karşılaştıkları etik zorluklar sorulduğunda en çok sınırlı tıbbi kaynaklar yanıtının alındığı görülmektedir. Bunun sebebinin savaştan önce planlama aşamasında olası zayıat hesaplamasının doğru hesaplanmaması, savaş şartlarından dolayı tıbbi ikmal yardımının gönderilememesi, sınır ötesi hareketlerde kısıtlı tıbbi istihbarat bilgilerinden dolayı personelin yanında götürülen malzemenin savaş ortamında yeterli olamaması gibi farklı etkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sonraki iki soruda sınırlı tıbbi kaynakların ilk kimlere kullanılacağıyla ilgili sorular sorulduğunda ise çoğunluk tıbbi ihtiyacı en fazla olana yanıtını vermiştir. Ancak anketin 22'nci sorularında katılımcıların 26'ncı soruya verdikleri yanıtla aralarındaki tutumu incelendiğinde sınırlı tıbbi kaynaklarla ilgili farklı senaryolarda "tıbbi ihtiyacı en fazla olana" yanıtıyla uymayan yanıtlar olduğu gözlemlenmektedir; "Hayati durumuna göre tedavi önceliklendirilmesi esasına dayanarak sınırlı tıbbi malzemenin olması durumunda kritik olan sivil halkın veya savaş esirlerinin yerine daha az kritik olan personelimizin tedavisini uygulayım" sorusuna DzKK' den olan katılımcılar dışında çoğunluk olumlu yanıt vermişlerdir. Bu da taktiksel durum söz konusu olduğunda savaş ortamında askeri hekimlerin sınırlı tıbbi malzemeyi ilk önce savaştan insan gücünü korumak adına hafif yaralı bile olsa personele kullanmayı daha uygun gördükleri, yani askerlik meslekleri doğrultusunda karar verme ihtimallerinin daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın 17 ve 22'nci sorularını karşılaştırdığımızda ise savaşta hem kritik durum hem de sınırlı kaynak olduğu durumlarda katılımcıların verdikleri yanıtlarda ikilem olduğu görülmektedir. “Savaşı kaybetmek üzere olduğumuz durumda sınırlı tıbbi malzeme varsa ağır yaralıların tedavisini ertelerim ya da uygulamam” sorusuna çoğunluk katılmasa da “Savaşı kaybetmek üzere olduğumuz durumda sınırlı tıbbi malzeme varsa savaşa en kısa sürede geri döndürülebilecek hafif yaralılara kullanırım” sorusunda olumlu yanıt vermiştir. Bu da verilen yanıtların birbiriyle aynı etik düzlemde olmadığını göstermektedir. Askeri hekimler her ne kadar ağır yaralı hastanın tedavisini ertelemeyeceklerini söylediler de sınırlı tıbbi kaynak ve kaybetme riski olduğu durumlarda hafif yaralıya malzemeyi kullanırım diyerek aslında erteleyeceklerini dolaylı yolla da onaylamış oluyordular.

Çalışmamızın 27'nci sorusunda katılımcıların bu konuyla ilgili tutumlarını öğrenmek için hekim olarak düşmanla karşılaştıklarında hangi faktör onu tamamen etkisiz hale getirmelerinde daha baskın olacağı sorulduğunda ilk olarak ahlaki değerlerin, yani ülkeyi savunmak ve vatanseverlik duygularının, sonrasında ise kendini ve hastayı savunma gerekliliğinin öne çıktığı görülmektedir. İkinci etkili faktör olarak ise düşmanlık duyguları yanıtlar arasında yer almaktadır. Düşmanlık hislerinin savaş ortamında her ne kadar baskın bir faktör olmasına rağmen askeri hekimlerin tam da beklenildiği üzere ülkelerine ve mesleklerine karşı olan sorumluluklarının her zaman farkında oldukları ve aynı zamanda bir hekim olarak kasten kimseye zarar vermemeyi seçtikleri düşünülmektedir. Bu yanıtlar Cenevre sözleşmesinin 19'uncu maddesi gereği askeri hekimlerin koruma altında oldukları ve muharip olarak çatışmaya girme yetkileri olmadığı maddesiyle de uyumlu olduğu tespit edilmiştir (34).

Araştırmanın sınırlılıkları :

- Çalışma hazırlanırken incelenen kaynakların çoğunluğu yabancı kaynaklardan oluşmuş ve anket hazırlanırken uluslararası kabul görmüş sözleşmeler, savaş ve tıbbi etik çerçevesinde sorular düzenlenmiştir. Ancak çalışmaya sadece GEAH'de görev yapmakta olan 82 askeri hekim katılmıştır. Her ne kadar genel kabul görmüş kurallar olsa da unutulmamalıdır ki, Türkiye'deki askeri personelin diğer ülkelerdekilerden kültürel ve mesleki açıdan bazı farklılıkları bulunmaktadır. Bunun en büyük örneği olarak “düşman” kavramını

gösterebiliriz. Diğer ülkelerden farklı olarak burada düşman denildiğinde akla karşıt ülkenin askeri eğitim görmüş ve kurallardan haberdar ordusu değil, ülkenin içinden olan, kural tanımayan ve Uluslararası İnsancıl Hukuk karşısında yargılanamayacak olan “terörist” algısı anlaşılabilmektedir. Bu sebepten de verilen soruları yanıtlarken personelin aklına yabancı kaynak yazarlarınıninkinden farklı senaryolar gelmiş olması ve buna ilişkin duygu ve düşüncelerin kararları etkilemiş olması muhtemel bir durumdur.

- Çalışmada Jandarma ve Deniz kuvvetleri bünyesinde görev yapan katılımcıların sayısının çok az olması da evreni yansıtamamış olabileceği düşünülmüştür. Daha doğru sonuçlar için daha kapsamlı çalışmalar tasarlanması gerekmektedir.
- Savaş etiği konusunda hekimlerin bilgi sahibi olgusu oluşmakta ise de bu konuda Türkiye’de tıp fakültesi müfredatında eğitim yer almamaktadır. Bu sebepten de katılımcıların bu konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları düşünülmektedir.
- Literatürde konu ile ilgili çalışmaların az olması ve uygulamalı olarak yapılmış herhangi bir çalışmanın olmaması tartışma bölümünde verileri kıyaslamayı zorlaştırmıştır, gösterilen kaynakların az olmasıyla sonuçlanmıştır.

6. SONUÇLAR

Etik konusu maalesef kesin bir şekilde “doğru” ya da “yanlış” kelimesinin kullanılabileceği bir kavram olamamaktadır. Özellikle olağan dışı durumlarda veya savaş ortamında kişilerin etik ikilemler yaşaması en olası durumlardan biridir. Savaşlar, tarihsel olarak meydana gelen çeşitli insan hakları ihlallerini içermekte ve bu ihlaller sadece bireylerin değil aynı zamanda tüm toplumların vicdanını da yaralamaktadır. Savaş etiği, savaşta insan onurunu korumayı ve gereksiz acıları önlemeyi amaçlar. Aynı zamanda bu erdemli davranışın sonucunda etik kurallara uygun bir şekilde yürütülen savaşlar, savaş sonrası uzlaşma ve barışın sağlanmasına da katkıda bulunur. Yasalar savaşan herkesin haklı ve onurlu bir insan olduğunu kabul eder.

Ancak hem askerlik hem de hekimliğin uygulandığı bu meslekte, hekimlerin bazen birbiriyle tamamen zıt etik kodlar, değerler ve yasalardan birinin seçilmesi durumunda bırakıldığı gözlemlenmektedir. Bu sebepten de hekimlerin yaşadıkları bu ikilemlerin birlik üyeleri tarafından da anlaşılabilmesi için askerlerin Cenevre Sözleşmeleri, savaş ve tıp etiği kuralları ve getirdiği görev ve sorumlulukları bilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

6.1.Kuramsal sonuçlar:

- Askeri hekimlik mesleğinin zorlukları tartışılmış, etik ilkeler ve yasalar arasında zaman zaman ikilem yaşamalarına rağmen ülkelerine ve mesleklerine karşı olan sorumluluklarının her zaman farkında oldukları, aynı zamanda bir hekim olarak da kasten zarar vermemeyi seçtikleri gözlemlenmiştir.
- Anket çalışmasında sorduğumuz senaryolardaki katılımcı yanıtları incelendiğinde katılımcıların kararlarındaki farklılıklar olduğu gözlemlenmektedir.
- Gözlemlenen ikilemler için katılımcı yanıtlarında birçok duygu ve düşünce etken olarak ele alınmış olup bu çalışmada bu etkenlere yönelik spesifik sorular hazırlanmamıştır.

6.2.Uygulamaya dayalı sonuçlar

Katılımcı yanıtlarında askerlik mesleğinin mi hekimlik mesleğinin mi ön planda olmasına ilişkin sonuçlar:

- Yanıtlar katılımcıların branşlarına göre incelendiğinde 2 soruda katılımcıların branşlarına göre farklılık gösterdiği, geri kalan 22 sorunun 12'sinde (%54,5) askerlik mesleğinin, 10'unda (%45,5) hekimlik mesleğinin ön plana çıktığı, katılımcıların branşlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.
- Yanıtlar katılımcıların uzmanlığı kazanmadan önceki kuvvetlerine göre incelendiğinde 12 soruda katılımcıların kuvvetlerine göre farklılık gösterdiği, geri kalan 12 sorunun 6'ında (%50) askerlik mesleğinin, 6'ında (%50) hekimlik mesleğinin ön plana çıktığı, katılımcıların kuvvetlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.
- Yanıtlar katılımcıların operasyonel birliklerde görev yapma durumlarına göre incelendiğinde 1 soruda operasyonel birlikte görev yapma durumuna göre farklılık gösterdiği, geri kalan 23 sorunun 13'ünde (%54,2) askerlik mesleğinin, 10'unda (%41,7) hekimlik mesleğinin ön plana çıktığı, katılımcıların görev yapma durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.
- Yanıtlar katılımcıların operasyonel birliklerde görev yapma sürelerine göre incelendiğinde 4 soruda operasyonel görev süresine göre farklılık gösterdiği, geri kalan 20 sorunun 10'unda (%41,7) askerlik mesleğinin, 10'unda (%41,7) hekimlik mesleğinin ön plana çıktığı, katılımcıların görev yapma sürelerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.
- Katılımcıların görevleri sırasında etik ilkeler ve yasal düzenlemeler arasında çelişki yaşadıkları durumlarda ne yapacakları sorusuna verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Etik ilkeleri seçme nedenlerinde ahlaki değerler ve insan hayatının önemi daha ön planda olurken, yasal ilkelerin verdikleri kararlarda hukuki açıdan kendilerini daha güvende hissetmeleri ve birlik içi düzenin korunmasında daha etkili olduğunu düşündükleri gözlemlenmiştir.

Araştırma ikilemlerin varlığı açısından tanımlayıcı özellik göstermekte ve bu alanda uluslararası düzeyde yapılmış ilk uygulamalı çalışma olması nedeniyle konuyla ilgili daha detaylı araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir. Araştırmadan alınan sonuçların ileride yapılacak çalışmalarda sorunların etkenlerine yönelik olarak düzenlenmesi için bilimsel açıdan daha aydınlatıcı olabileceği, askeri hekimlik mesleğiyle ilgili daha detaylı çalışmalara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Uçar M, Deniz S. Türk Tarihinde Askeri Sağlık Hizmetleri. TAF Prev Med Bull. 2012;11(1).
2. Yurdakul ES. Ethical Dilemmas Arising from the Implications of Military and Medical Professions in Military Medicine Askeri Tıpta, Askerlik ve Tıp Mesleklerinin Etkilerinden Ortaya Çıkan Etik İkilemler. 2020;7(4).
3. Benatar SR, Upshur RE. Dual loyalty of physicians in the military and in civilian life. Am J Public Health. 2008;98(12):2161-7.
4. Kırılmaz H, Kırılmaz SK. Sağlık hizmetlerinde etik ikilemlerde ampirik etik çalışmalarının yararları. İnsan ve İnsan. 2014;1(1).
5. Kesgin A. Etik üstüne. Dini Araştırmalar. 2009;12(35):143-60.
6. Çakar F, Doğanay H, Yılmaz Y, Şahin M, Ünal Y. Türk Dil Kurumu Başkanlığı Etik Komisyonu. 2015;72.
7. Kaynak S, Karatas M. Evaluation of the ethics perception of academics in Inonu University faculty of medicine. Med Sci Int Med J. 2022;11(3):1007.
8. Kuçuradi İ. Etik ve etikler. Türkiye Mühendis Haberleri. 2003;423(1):7-9.
9. Yıldırım G. Sağlık profesyonellerinin etik kavramından anladıkları ve kuramsal etik çalışması yapanlardan bekledikleri. 2008;
10. Comte-Sponville A. Kapitalizm ahlaki midir. Zamanımızın Kimi Gülünçlükleri ve Zorbalıkları Üzerine. 2012;1.
11. Serhat Arslan. Etiğin çeviri alanındaki yeri ve önemi. Doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.
12. Özdemir O. Özel Eğitimde Etik ve Etik Değerlendirmeler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilim Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2022;23(1):219-41.
13. Ahmet Cevizci. Etiğe giriş. İstanbul: Paradigma yayıncılık; 2002. 385 s.
14. Elçioğlu Ö, Nurdan Kırımlioğlu. Tıp etiği ilkeleri. Çağdaş Tıp Etiği.2003; s.26-40.
15. Kadir Can Özel. Etik ve Etik-hukuk arasında ilişki. Dergi Park. 2018;(33).
16. Avcı O. Etik ikilem kavramı ve eczanelerde karşılaşılan etik ikilemlerin analizi kapsamında eczaneler üzerinde yapılan bir çalışma. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
17. Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve tıp etiği temel kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;29(2):7-12.
18. Berna Arda. Tıp etiği eğitimi. Çağdaş Tıp Etiği.2003; s. 17-25.
19. İlğan A, Erol E, Beyaz H, Yalçın O, Ev H, Yıldırım C, vd. Eğitimde Ahlak ve Etik. 2020.
20. Arslan AGS. Utilitarianizm Temelinde Çağdaş Çeviri Anlayışları Contemporary Approaches to Translation in Utilitarian Perspective. ICHACS. :346.

21. Çilingir L. Etik Derslerinde Düşünce Deneyleri. 2023;
22. Kaya A. Health, news and ethical principles: Sağlık, haber ve etik ilkeler. J Hum Sci. 2019;16(2):477-92.
23. Şahin A. Örgüt kültürü-yönetim ilişkisi ve yönetsel etkinlik. Maliye Derg. 2010;159(2):21-35.
24. Kadioğlu S. Tıp Etiği Çerçevesinde Tıbbi Bildirgeler. İçinde 2002. s. 78-85.
25. Funda Demirel ŞB, Ebru Kılıç Çakmak, Özcan Erkan Akgün, Şirin Karadeniz. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 2016.
26. Berna Arda. Tıp etiği açısından insan hakları. Çağdaş Tıp Etiği. 2003. s. 41-52.
27. Güvenbaş M. 1919 Yılında Batı Anadolu'da Yaşanan İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezalar Bağlamında Hekimin Sorumluluğu. Turk Klin J Med Ethics-Law Hist. 2019;27(2).
28. Berna Arda. Tıp etiği açısından insan hakları. İçinde: Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2003. s. 41-52.
29. Wedge R, editors CSD. Health Effects of Serving in the Gulf War. İçinde 2006.
30. Silahlı Çatışma ve Diğer Şiddet Durumlarına Dair Dünya Tabipler Birliği (WMA) Bildirisi. Türk Tabipler Birliği. 2023.
31. Rochon C, Williams-Jones B. Are military and medical ethics necessarily incompatible? A Canadian case study. J Law Med Ethics. 2016;44(4):639-51.
32. Eagan SM, Lederman Z. The physician at war. İçinde: Bioethics and the Holocaust: a comprehensive study in how the Holocaust continues to shape the ethics of health, medicine and human rights. Springer International Publishing Cham; 2022. s. 93-107.
33. Mantilla G. The Origins and evolution of the 1949 Geneva conventions and the 1977 additional protocols. 2017;
34. Sangroula Y. Historical Evolution of Laws on Armed Conflicts: A Jurisprudential Perspective from Geneva Conventions. Available SSRN 2359949. 2010;
35. Gross ML. Bioethics and armed conflict: mapping the moral dimensions of medicine and war. Hastings Cent Rep. 2004;34(6):22-30.
36. The Geneva Conventions of 12 august 1949. ICRC
37. Marshall Bricknell MC, Miron M. Medical ethics for the military profession. Rev Científica Gen José María Córdova. 2021;19(36):851-66.
38. De Waard P, Tarrant J. Protection of Military Medical Personnel in Armed Conflicts. Univ West Aust Law Rev. 2010;35(1):157-83.
39. Weindling P. The origins of informed consent: The international scientific commission on medical war crimes, and the Nuremberg Code. Bull Hist Med. 2001;37-71.
40. Ayşegül Demirhan Erdemir. Hekim hakları. İçinde: Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2003. s. 117-29.

41. Nermin Ersoy. Aydınlatılmış onam. İçinde: Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2003. s. 204-34.
42. Townsend ML, Green H, Fabrianesi B, Braunack-Mayer A. Ethical issues when conducting health research with military personnel: a scoping review protocol. JBI Evid Synth. 2024;22(3):498-504.
43. Sandin P. Bioethics and Armed Conflict: Moral Dilemmas of Medicine and War, by Michael Gross. Camb Q Healthc Ethics. 2008;17(1):131-3.
44. Annas GJ. Military medical ethics—physician first, last, always. N Engl J Med. 2008;359(11):1087-90.
45. Çetingüç M, Alan M. Savaş yorgunluğu. Kriz Derg. 1994;250-4.
46. Vaidya R, Bobdey S. Medical ethics during armed conflicts: dilemmas of a physician soldier. Med J Armed Forces India. 2021;77(4):377-81.
47. John W. Creswell. Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 3. bs. Los Angeles: Sage; 2009. 260 s.
48. Charles Crook, Dean Garratt. The positivist paradigm in contemporary social science research. Research Methods in the Social Sciences. 2005;207-14.
49. Şener Büyüköztürk. Anket geliştirme. Dergi Park. 2005;3(2):133-51.
50. D Ekiz. Introduction to research methods in education. Ani Yayıncılık. 2003;
51. Smart JK. Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare. Office of The Surgeon General at TMM Publications Borden Institute; 1997. 721 s.
52. Carolyn E. Fulco Harold C.Sox, Catharyn T.Liverman. Depleted Uranium, Sarin, Pyridostigmine Bromide, Vaccines. Gulf War and Health: Volume 1;2000.

EKLER

EK 1. Anket Formu

Sayın katılımcı,

Bu anket çalışması, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Askeri Sağlık Hizmetleri Yüksek Lisans Tezi için gerçekleştirilmektedir.

Askeri hekimler, görev esnasında askerlik mesleğinin ilkeleri ve sorumlulukları ile hekimlik mesleğinin ilkeleri ve sorumlulukları arasında çatışmalar yaşayabilirler. Bir yandan tıp etiğinin temel ilkeleri çerçevesinde dost ve düşman ayrımı yapmadan ihtiyacı olanlara tıbbi bakım sağlarken, öte yandan, üniformalı bir asker olarak askerlik mesleğinin gereklerini yerine getirmelidirler. Bu anket, etik ikilemlere ilişkin deneyimlerinizi, algılarınızı ve düşüncelerinizi araştırmayı amaçlamaktadır.

Askeri hekim olarak sorulara vereceğiniz yanıtlar; savaş etiğinin önemine ve askeri hekimlerin meslek etiği ile ilgili sorunlarına dikkat çekmemize yardımcı olacak, üçüncü kişilerle paylaşılmayacak olup, yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Katılımınız ve vakit ayırdığınız için teşekkür ederim.

I. DEMOGRAFİK BİLGİLER.

1. Doğum tarihiniz:

2. Cinsiyetiniz?

☐ Kadın

☐ Erkek

3. Branşınız:

☐ Temel tıp

☐ Dahili bilimler

☐ Cerrahi bilimler

☐ Mesleğinizde kaçınıcı yılınız?

4. Operasyonel birliklerde (iç güvenlik, sınır ötesi vb.) çalıştınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

5. Cevabınız evet ise kaç ay çalıştınız?

6. Kıt'a görevinden ayrıldığınız yıl:
7. Uzmanlığı kazanmadan önceki Kuvvetiniz:
- ☐ KKK
- ☐ HvKK.
- ☐ DzKK
- ☐ JGK

Lütfen “Askeri Tıbbi Etik”le ilgili aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirten, size en uygun haneyi işaretleyiniz.	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1. Aldığım askeri eğitimim aracılığıyla çatışma bölgelerindeki etik ikilemleri ele almak için yeterince <u>hazırlıklı veya bilgili olduğumu düşünüyorum.</u>			
2. Riskli görevlerde, hasta/yaralılar için hekimlik mesleğim doğrultusunda verdiğim kararlar komutanın emirleriyle çelişirse <u>kendi kararımı uygulardım.</u>			
3. Savaş ortamında kendi askerinden daha ağır yaralı savaş askerinin olması durumunda, tıbbi yardım önceliğinin daha ağır yaralı olması nedeniyle savaş esirine verilmesi gerekliliği kuralını <u>uygularım.</u>			
4. Şehit olan askerlerde kimlik tespiti yapılabilmesi için personelden mesleğe başlangıçta <u>zorunlu DNA örneklerinin alınıp saklanması</u> etik açıdan <u>uygun bulmam.</u>			
5. Sınır ötesi hareketlarda <u>sivillerin</u> hastalıklara karşı korunmasını ve onlara sağlık hizmeti (aşı, ilaç vb.) sağlamayı görevim olarak <u>düşünürüm.</u>			
6. Savaşta karşı tarafın KBRN silahı kullanması riski olduğu durumlarda koruyucu ajanların <u>yan etkileri olmasına rağmen</u> yine de askerlere <u>zorunlu olarak uygulanması fikrine katılmıyorum.</u>			
7. <u>Savaş esirlerinin</u> hastalıklara karşı korunması için onlara sağlık hizmeti (aşı, ilaç vb.) sağlamayı <u>görevim olarak düşünürüm.</u>			
8. Savaşta koruyucu önlemler kapsamında insanlar üzerinde tam olarak <u>test edilmemiş</u> koruyucu ajanların (aşı, ilaç vb.) askerlere <u>zorunlu olarak uygulanması fikrine katılmıyorum.</u>			
9. Savaş ortamında eğer ülkeye fayda sağlayacak şekilde <u>ordu yararına bir durum varsa</u> yaralı askerin tedavisini istemese de <u>zorla uygulanması fikrine katılmıyorum.</u>			

10. Kritik yaralı olan personel ile daha az riskli yaralanması olan komutanın olduğu kısıtlı imkanlarda tedavi ve tahliyeye ilk olarak personelden başlarım.			
11. Her yasal olan düzenleme evrensel etik ilkelere uygundur			
12. Çatışmada kritik askeri araç-gereçlerden (uçak, tank, kritik tıbbi malzeme vb.) birinin kurtarılması gereken durumda komutanın askeri personelin hayatının riske atma kararını desteklemem.			
13. Evrensel etik ilkeler hep yasal olarak kabul edilebilir.			
14. Sonucu belirsiz bir savaş ortamında yaralı asker tedaviyi reddederse <u>hekim olduğum için zorla tedavisini uygulamam.</u>			
15. Savaşta, birliğin zorunlu geri çekilmesi durumunda taşınamayacak durumdaki ağır yaralıları yanında sağlık personeli ve tıbbi malzemeleri ile düşmanın tıbbi bakımını yapması için bırakırım.			
16. Yakalanan şüphelilerin sorgulanmasında sorulara cevap vermesi için yardımım (tıbbi bilgi, ilaç, malzeme vb.) istenirse <u>katkı sağlamam.</u>			
17. Savaşı kaybetmek üzere olduğumuz durumda sınırlı tıbbi malzeme varsa savaşa en kısa sürede geri döndürülebilecek hafif yaralılara kullanırım.			
18. Çatışmada psikolojik sorunları olan askerleri görmezden gelerek cepheye geri gönderirim.			
19. Çatışmada sınırlı tahliye varlıkları ve düşman eylemi olasılığı gibi zorlu koşullarda, yaralıların tahliyesini ertelerim veya yapmam.			
20. Hasta/yaralıların tedavi veya tahliye önceliğini birliğin risk altında olduğu durumlarda , komutanın verdiği <u>emre uygun şekilde yaparım.</u>			
21. Salgın hastalıklarının olduğu durumlarda savaş ortamı olmasa bile askerlere <u>zorunlu profilaksi yapılmasını planlarım.</u>			
22. Hayati durumuna göre tedavi önceliklendirilmesi esasına dayanarak sınırlı tıbbi malzemenin olması durumunda kritik olan sivil halkın veya savaş esirlerinin yerine <u>daha az kritik olan personelimizin tedavisini uygulayım.</u>			
23. Çatışmalarda, kanun veya etik kurallara uygun olmayan durumlar yaşandığını gördüğümde veya duyduğumda birliğimin zarar görmemesi için bunu herhangi bir <u>birime bildirmem.</u>			
24. Savaşı kaybetmek üzere olduğumuz durumda sınırlı tıbbi malzeme varsa ağır yaralıların tedavisini <u>ertelerim ya da uygulamam.</u>			

25. Göreviniz esnasında etik ilkelerle yasal düzenlemeler arasında bir çelişki/çatışma yaşanması durumunda:

- ☐ Etik ilkelere uygun davranırım. Neden?
- ☐ Yasal düzenlemelere uygun davranırım. Neden?

26. Deneyimlerinize göre askeri hekimler çatışma bölgelerinde veya savaş alanlarında sıklıkla hangi etik zorluklarla karşılaşılıyor? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Sınırlı tıbbi kaynaklar
- b) Çifte sadakat (hastalara karşı sorumluluk ve askeri emir-komuta)
- c) Düşman savaşçıların tedavisi
- d) Sivil kayıplar
- e) Tıbbi tarafsızlığın ihlali
- f) Bilgilendirilmiş onam eksikliği
- g) Diğer (Lütfen Belirtin): _____

27. Hekim olarak düşmanla karşılaştığınızda hangi faktör onu tamamen etkisiz hale getirmenizde daha baskın olur? Önem sırasına göre sıralayınız

- 1. Ülkemin savunması ve vatanseverlik duyguları
- 2. Emre itaat zorunluluğu
- 3. Düşmanlık hisleri
- 4. Sadece kendini/hastayı savunma zorunluluğu
- 5. Diğer (Lütfen Belirtin): _____

28. **Profilaktik tıbbi malzemenin kısıtlı olduğu durumlarda** (koruyucu ajanlar, ilaç, aşılar vb.) ilk önce kimlere uygulanmalıdır.

- a) Tıbbi ihtiyacı en fazla olanlara
- b) Üst rütbeli askerlere (birlik için en kritik personele)
- c) Ayrım yapmadan ilk gelene
- d) Göreve en hızlı dönebilecek personele
- e) Kadın ve çocuklara

29. Acil tıbbi müdahalede kullanılacak tıbbi malzemenin kısıtlı olduğu durumlarda kimlere öncelik verilmelidir?

- a) Tıbbi ihtiyacı en fazla olanlara
- b) Üst rütbeli askerlere (birlik için en kritik personele)
- c) Ayrım yapmadan ilk gelene
- d) Göreve en hızlı dönebilecek personele
- e) Kadın ve çocuklara

30. Askeri hekim olarak çalışırken karşılaştığınız etik ikilem yaşadığınız bir durum var mıdır? Açıklayınız.

31. Savaş etiği veya tıbbi etikle ilgili görüş ve öneriniz varsa yazınız.

EK 2. SBÜ Gülhane Tıp Fakóltesi Tez Konusu Onayı



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 09.01.2024
Toplantı Sayısı : 212(01)
Karar Sayısı : 00003638

Askeri Sağlık Hizmetleri yüksek lisans programı öğrencisi Zhala MAMMADOVA' nın tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 09.01.2024 tarih 212(01) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Zhala MAMMADOVA	Yüksek Lisans	Askeri Hekimlerin Görevleri Esnasında Yaşayabilecekleri Etik İkilemler

YÖNETİM KURULU

**EK 3. SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu
Onayı**



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-50687469-799-235570565
Konu : 24.01.2024 Tarihli Bilimsel Araştırma
Değerlendirme Kurulu (BADEK) ve
Eğitim Planlama Kurulu (EPK) Kararları
Hk.

31.01.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulu (BADEK) ve Eğitim Planlama Kurulu (EPK)'nın 24.01.2024 tarih ve 2 no'lu kurul kararları Ek'te sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Doç. Dr. Soner YILMAZ
Başhekim Yardımcısı

Ek:

- 1 - 24.01.2024 Tarihli BADEK Kararları
- 2 - 24.01.2024 Tarihli EPK Kararları

Dağıtım:

Genel Cerrahi Kliniği
Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği
Sualtı Hekimliği Ve Hiperbarik Tıp Kliniği
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği
Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği
Dahiliye Yoğun Bakım Kliniği
Romatoloji Kliniği
Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji
Kliniği
Kadın Doğum Hastalıkları Ve Doğum Kliniği
Nükleer Tıp Kliniği
Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği
Beyin Ve Sinir Cerrahisi Kliniği



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KURULU (BADEK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ: 24.01.2024

KARAR NO: 2

24.01.2024 TARİHLİ 2. KURUL KARARININ DEVAMIDIR

8. SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 12.01.2024 tarihli, SAYI: E.50687469.000.234078942 sayılı ve "Sevinç KARABULUT'un Tez Çalışması Hk." konulu **Yüksek Lisans Program Öğrencisi Sevinç KARABULUT'un "Antinükleer Antikor Testi Yapılan Hastalarda Anti-DFS70 Antikorlarının Prevalansı ve Otoimmün Antikor Profiline Araştırılması "** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
9. SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 15.01.2024 tarihli, SAYI: E.50687469.000.234164286 sayılı ve "Zhala MAMMADOVA'nın Tez Çalışması Hk." konulu **Yüksek Lisans Program Öğrencisi Zhala MAMMADOVA'nın "Askeri Hekimlerin Görevleri Esnasında Yaşayabilecekleri Etik İkilemler"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
10. SBÜ Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Pediatrik Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığının 28.12.2023 tarihli, SAYI: E.50687469.000.232838262 sayılı ve "Araştırma İzni Hk." konulu **Dr.Öğr.Üyesi Duygu KORKEM YORULMAZ'ın "Preterm ve Düşük Doğum Ağırlığı İle Doğan Bebeklerin Nörogelişimsel Tedavi Tabanlı Aile İşbirlikçi Yaklaşımının Etkinliğinin İncelenmesi"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
11. GEAH Dahiliye Yoğun Bakım Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm. Dr. Elif BİLGİÇ**'in 16.01.2024 tarihli, SAYI:50687469.799.234368921 sayılı "Uzm. Dr. Elif BİLGİÇ Bilimsel Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve **"Yoğun Bakıma Yatan Hastalarda Nutrisyon Değerlendirme Yöntemlerinin Karşılaştırılması"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
12. GEAH Dahiliye Yoğun Bakım Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. Mete ERDEMİR**'in 15.01.2024 tarihli, SAYI:50687469.799.234159468 sayılı "Bilimsel Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve **"Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Mekanik Ventilasyonda Tercih Edilen Modlar, Türkiye Geneli Nokta Prevalans Çalışması"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
13. GEAH Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. İsmail Selçuk AYGAR**'ın 15.01.2024 tarihli, SAYI:50687469.929.234233689 sayılı "Uzm.Dr. İsmail Selçuk AYGAR'ın Bilimsel Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve **"Kabakulak, Kızamık, Rubella ve Parvovirus B19 Varlığının Araştırılmasında Laboratuvarımızda Kullanılan Test Sonuçlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi"** başlıklı özgün araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
EĞİTİM PLANLAMA KURULU (EPK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ: 24.02.2024

KARAR NO: 2

24.01.2024 TARİHLİ 2. KURUL KARARININ DEVAMIDIR

10. GEAH Nöroloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Mahmut Sami BİÇİMVEREN**'in 18.01.2024 tarihli, SAYI: E-50687469.799.234566394 sayılı "Uzmanlık Eğitimi Tez Savunma Sınav Tarihi ve Jürileri Hk." konulu yazısı ve "Uzmanlık Eğitimi Tez Savunma Sınav Tarihi ve Jüri Teklifleri" talebi incelenmiş ve oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
11. GEAH Aile Hekimliği Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Ruken ALTUN**'un 17.01.2024 tarihli, SAYI: E-50687469.774.01.234458928 sayılı "Uzmanlık Eğitimi Tez Savunma Sınav Tarihi ve Jürileri Hk." konulu yazısı ve "Uzmanlık Eğitimi Tez Savunma Sınav Tarihi ve Jüri Teklifleri" talebi incelenmiş ve oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
12. GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinin 16.01.2024 tarihli, SAYI: E-50687469.771. 234246451 sayılı "Dr. Tuğbanur TEKİN'in Eğitim Dosyası Hk." konulu yazısı ve "GEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Görevli Tuğbanur TEKİN'in Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında 03.12.2021-02.01.2023 Tarihleri Arasında Aldığı Eğitim Süresinin 7 (yedi) Aylık Bölümünün Uzmanlık Eğitim Süresi Olarak Sayılması" onaylanması talebi incelenmiş ve oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
13. GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr.Kübra Dilşad SÖNMEZ ÖZGÜR**'ün 10.01.2024 tarihli, SAYI: E-50687469-799.233759143 sayılı "Dr.Kübra Dilşad SÖNMEZ ÖZGÜR'ün Uzmanlık Eğitimi Süre Uzatımı Hk." konulu dilekçesi ile Covid-19 pandemi nedeniyle uzmanlık eğitimi süresi için 6 (Altı) ay ek süre talebi incelenmiş ve oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
14. GEAH Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Zeynep İHTİYAR AYDİLEK**'in 11.01.2024 tarihli, SAYI: E-50687469-299.234000522 sayılı "Dr. Zeynep İHTİYAR AYDİLEK'in Uzmanlık Eğitimi Süre Uzatımı Hk." konulu dilekçesi ile Covid-19 pandemi nedeniyle uzmanlık eğitimi süresi için 4 (Dört) ay ek süre talebi incelenmiş ve oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
15. GEAH Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinin 23.01.2024 tarihli, SAYI:50687469.770.23448212 sayılı "Tez Çalışması Konusu Hk." konulu yazısı ile **uzmanlık öğrencisi Dr. Onur Denizhan SİVRİ**'nin tezini zamanında bitiremeyeceği hususunda verdiği dilekçesindeki mazereti Birim Eğitim Sorumlusu tarafından uygun bulunmuş olup, Birim Eğitim Sorumlusunun yeni tez danışmanı (Doç. Dr. Ahmet BİLEKLİ) atanması ve yeni tez konusu (Total Kalça Artroplastisi Uygulanan Hastalarda Cerrahi Bölge Yumuşak Doku Kalınlığının Perioperatif Kan Kaybıyla İlişkinin Değerlendirilmesi) belirlenmesi kararı adı geçen uzmanlık öğrencisi ile eski ve yeni tez danışmanlarına Birim Eğitim Sorumlusu tarafından tebliğ edilmesi ve yeni belirlenen tez konusu için Eğitim Planlama Kuruluna, "Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu" ile başvurulması kaydı ile **kayıt altına alınmıştır.**

EK 4. SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Onayı



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

27.02.2024

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 27.02.2024
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (toplantı online yapılmıştır)
TOPLANTI NO : 2024/02
PROJE/ KARAR NO : 2024-69 (Değerlendirilme Tarihi: 27.02.2024)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Askeri Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Mehmet ÇETİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Dr. Zhalı MAMMADOVA'nın yardımcı araştırmacı olduğu, 2024/69 kayıt numaralı, "**Askeri Hekimlerin Görevleri Esnasında Yaşayabilecekleri Etik İkilemler**" başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Unvanı ve Adı/Soyadı	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR	Üye	
5	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN	Üye	
6	Prof. Dr. Hüseyin Levent YAMANEL	Üye	
7	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU	Üye	
8	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Üye	
9	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Üye	
10	Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU	Üye	
11	Prof. Dr. Mehmet Erhan YUMUŞAK	Üye	
12	Prof. Dr. Umut BEYLİK	Üye	
13	Prof. Dr. Onur ERDEM	Üye	
14	Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN	Üye	
15	Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK	Üye	
16	Doç. Dr. Sait YEŞİLLİK	Üye	
17	Doç. Dr. Nezahat Özgül ÜNLÜER	Üye	
18	Doç. Dr. Eray Serdar YURDAKUL	Üye	

**EK 5. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden araştırma için
alınan izin**

**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na**

**SBU Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde
Başkanlığında İzin Onay Yazı**

Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Askeri Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Mehmet ÇETİN'in görevli sorumlu araştırmacı olduğu, Dr.Zhala MAMMADOVA'nın yardımcı araştırmacı olduğu, "Askeri hekimlerin görevleri esnasında yaşayabilecekleri etik ikilemler" başlıklı projenin "yüksek lisans tezi" amaçlı yapılacağı, çalışmanın araştırmanın Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bilgin dahilinde yürütülecek olup, yapılmasına izin veriyorum.

Saygılarımla,

ONAYLAYAN

İmza

Prof. Dr. Hanefi Cem GÜL

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baş hekimi

Tarih: 11.01.2024

UYARI: Kurulda da alınan karar gereği, çalışma tek merkezli ve çok merkezli ise izin onay yazıları (EBYS)'den hazırlanarak e-imzaya sunulduktan sonra bu sayfaya eklenmesi uygun olacaktır.

UYARI: Araştırma Birim Sorumlusu, Eğitim sorumlusu veya AD/BD Başkanı çalışmada kendi ismi geçiyor ise kendi kendisine izin vermesi etik açıdan uygun değildir. Mutlaka bir üst amirinden izin alınmalıdır. Bu kurala uyulma zorunluluğu vardır.

UYARI: Çalışma çok merkezli ise yukarıda belirtilen kural çok merkezli çalışmalar için de geçerlidir. Diğer birimlerden de izin alınmalı ve dosyaya eklenmelidir.

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Zhala Mammadova

İletişim adresi:

Yabancı dili: İngilizce

Eğitimi

2022 – Günümüz: SBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Askeri Sağlık Hizmetleri Yüksek Lisans Eğitimi

2013 – 2019: Azerbaycan Tıp Üniversitesi