



İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP A.B.D.

**GÜNÜMÜZ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMLARININ, 1563-1673
YILLARI ARASI KONYA ŞER'İYYE KADI SİCİLİ RIZA SENETLERİ
İLE KARŞILAŞTIRILARAK İNCELENMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İlkay KALKANLI

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Orhan MERAL

Aralık 2023



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecinde çok emeği olan, hakkını hiç bir zaman ödeyemeyeceğim, yapıcı konuşmaları, eğitici yönü ve sevgi dolu iletişimi ile benim ve her öğrencisinin gönlünde taht kuran, benim ve asistan arkadaşlarımla eğitim için çok büyük fedakarlıklar yapan, kendisini örnek aldığım pek kıymetli hocam, Anabilim Dalı Başkanı'mız Sayın Orhan MERAL'e,

Hekimlik mesleğini bir sanat olarak görmemi sağlayan ve üzerine Adli Tıp alanında ustalaşma sürecinde birikim ve bilgisi ile yoluma ışık tutan, desteğini, hoş görüşünü hep hissettiğim çok değerli hocam Sayın Selçuk ÇETİN'e,

Uzmanlık eğitiminin bir bölümünü kendisinden aldığım için kendimi çok şanslı hissettiğim, sonrasında uzakta olmasına rağmen her hafta yolladığı makaleler ile ufkumu açan ve bir baba gibi hep yanımda olan pek değerli hocam Sayın Bülent EREN'e,

Çalışmamda bana yardımcı olan, Osmanlıca metin ve belgelere ulaşmamı sağlayan ve metinlerin günümüz Türkçe'sine çevrilmesinde beni eğiten, kendisini tanımaktan çok mutlu olduğum çok değerli hocam Sayın Alpaslan DEMİR'e,

Bugünlere gelmemde emeği olan tüm öğretmenlerime,

Çok değerli çalışma arkadaşlarımla Birsen KAYAK'a, Tuğba ATASEVEN'e, Şule Sinem GEDİKBAŞ'a, Abuzer GÜLDEREN'e, Onur Mustafa ÇENGEL'e, Gizem ŞİŞMAN'a ve Sertaç DALGIÇ'a,

“Sen ilerle biz hep senin arkadayız” ifadesi ile desteklerini her daim hissettiğim, rüyalarımı gerçekleştirmemde en büyük desteğim olan canım annem, babam ve kardeşlerime,

Hayat yolunu beraber yürüdüğüm, zor günlerimde sırtımı dayadığım sevgili eşime, yaşam enerjimi ve benimle her akşam bu çalışmayı birlikte yazmak isteyen sevgili oğluma yürekten teşekkür ederim.

Dr. İlkay KALKANLI

İzmir, 2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
RESİM LİSTESİ	vii
KISALTMA LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.AYDINLATILMIŞ ONAM (BİLGİLENDİRME ve RIZA)	4
2.1.TARİHSEL SÜREÇTE AYDINLATILMIŞ ONAM	6
2.2.ULUSAL DÜZENLEMELER DE AYDINLATILMIŞ ONAM	7
2.3.ULUSLARARASI DÜZENLEMELERDE AYDINLATILMIŞ ONAM	9
2.4.AYDINLATMA	11
2.5.AYDINLATMANIN ŞEKLİ	12
2.6.AYDINLATMANIN KAPSAMI	12
2.7.AYDINLATMANIN ZORUNLU OLMADIĞI HALLER	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM	14
4.BULGULAR	15
5.TARTIŞMA	37
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	60
KAYNAKLAR:	63

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 Rıza senetlerinde isimleri geçen hastalar	17
--	-----------



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 Konya Şer’iyye Kadı Sicillerindeki Rıza Senedi Sayılarının Defterlere Göre Dağılımı	15
Şekil 2 Rıza Senetlerinde İsmi Geçen Hastaların Geldikleri Yerleşim Yerlerinin Kişi Sayısına Göre Dağılımı	20
Şekil 3 Rıza Senetleri İçerisinde Belirtilen Hastalık Adları	21
Şekil 4 Rıza Senetlerinde Rıza Gösterilen Tedavi Şekilleri	22
Şekil 5 Rıza Senetlerinde Geçen Hekim Ücreti ile ilgili Veriler.	24
Şekil 6 Rıza Senetlerinde Adı Geçen Hekimler	25
Şekil 7 Rıza Senetlerinde Vefat Durumunda Hekime Verilen Muvafakat.....	31

RESİM LİSTESİ

Resim 1 KŞS 15, Sayfa:18-19, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:15	2
Resim 2 KŞS 14,Sayfa 160-1.belge,Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:14	16
Resim 3 KŞS 15, Sayfa 31-1.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:15	23
Resim 4 KŞS 16, Sayfa 6-4.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:16	27
Resim 5 KŞS 15, Sayfa 18-1.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:15	29
Resim 6 KŞS 15, Sayfa 34-1.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:15	32
Resim 7 KŞS 16, Sayfa 26-1.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:16	35
Resim 8 KŞS 13, 67.Sayfa-2.belge, Ankara Milli Kütüphane Başkanlığı	41
Resim 9 BŞS B-47 Sayfa 46/Hüküm:299	48
Resim 10 KŞS 12, Sayfa 39-3.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:12	50
Resim 11 Kayseri Şer'iyeye Kadı Sicili, No;13, Devlet Arşivleri Başkanlığı, Osmanlı Devlet Arşivleri.....	55
Resim 12 Kayseri Şer'iyeye Kadı Sicili, No;13, Devlet Arşivleri Başkanlığı, Osmanlı Devlet Arşivleri.....	56

KISALTMA LİSTESİ

KŞS: Konya Şer'iyeye Sicili

BŞS: Bursa Şer'iyeye Sicili

ÜŞS: Üsküdar Şer'iyeye Sicili

ATK: Adli Tıp Kurumu

HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği

TTB: Türk Tabipler Birliği

HMEK: Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

ÖZET

Günümüz Aydınlatılmış Hasta Onam Formlarının, 1563-1673 Yılları Arası Konya Şer'iyeye Kadı Sicili Rıza Senetleri ile Karşılaştırılarak İncelenmesi

Giriş ve Amaç: Aydınlatılmış onam, insan hakları açısından çok önemli bir konu olmasına rağmen etkinliği ve gereken normları karşılaması bağlamında yeterliliği tartışılmalı bir konu olmuştur. Bu çalışmada, 1563-1673 yılları arasında Konya'da düzenlenen rıza senetlerini, günümüz hasta onam formları ile karşılaştırarak günümüz uygulamasında faydalı olabilecek bulguları tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kronolojik olarak ilk 20 (110 yıl) Konya Şer'iyeye Kadı Sicilleri'nin transkripsiyonu incelenerek rıza senetleri seçildi. Ardından bu belgeler günümüz aydınlatılmış hasta onam formları ile içerik, hukuki sorumluluk ve şekilsel açıdan karşılaştırılarak incelendi.

Bulgular: Toplamda 51 kişi için 49 adet adet rıza senedi düzenlendiği tespit edildi. En sık %60.7 (31 kişide) kasık yarığı ve %17.6 (9 kişide) haya debesi hastalıkları için rıza senedi düzenlendiği, hastaların kadı ve şahitler huzurunda “ikrar ve takriri kelim idüp” ifadesinden sonra hastalıklarını belirttikleri, %92.1 (47 kişi) şifa bulursa hekime ücretini ödeyeceğini, şayet ölürse en sık %70.5 (36 kişi) “Vefât idersem hekim rencide edilmeye” ifadesini kullandıkları görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Günümüz aydınlatılmış onam formlarında hastalık ile ilgili bilgileri hekim vermekte ve hastadan “Bilgilendirildim.” şeklinde beyan alınmakta iken, rıza senetlerinde hastanın kendisinin hastalığı ve tedavisi hakkında mahkemeyi bilgilendirdiği saptanmıştır. Günümüzde, hastanın aydınlatılmış onam formunun varlığının ispatını hekimin yapması gerekirken, rıza senetlerinde kadının defterini açıp bakarak ispat edebilmesi, günümüz aydınlatılmış onam formları ile rıza senetleri arasındaki uygulamadaki en önemli farkları oluşturmaktadır. Kadı gibi bir hukuk uygulayıcısının sadece bir dava veya itiraz durumunda değil de rıza alma sürecinin rutininde bulunmasının, rıza senedi kayıtlarının titizlikle tutulmasına ve toplumun hasta rızasına daha çok önem vermesine neden olduğunu düşünüyoruz. Günümüzde yeni yasal düzenlemelerle hastane avukatlarının aydınlatılmış onam alma sürecinin rutininde bulunması, önce sağlık hukuku ve ardından sağlık hukuku uygulayıcı özel

mahkemeler oluşturulması yaşanan sorunlara pozitif yönde katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Konya Şer'iyeye Sicilleri, Rıza Senedi



ABSTRACT

Examination of Today's Informed Patient Consent Forms in Comparison with Konya Şer'iyye Kadı Registry Acceptance Forms Between 1563-1673

Introduction and Objective: Although the informed consent is a very important issue in terms of human rights, its effectiveness and adequacy in terms of meeting the required norms has been a controversial issue. In this study, we aimed to identify findings that may be useful in today's practice by comparing the acceptance forms arranged in Konya between 1563 and 1673 with today's patient informed consent forms.

Materials and Methods: Chronologically, the acceptance forms were selected by reviewing the transcriptions of the first 20 (110 years) Konya Şer'iyye Kadı Registers. Then, these documents were reviewed by comparing them with today's informed consent forms in terms of content, legal responsibility and figure.

Results: It was determined that a total of 49 consent records were prepared for 51 people, the most common acceptance forms was arranged for an inguinal cleft in 60.7% (in 31 people) and testicular diseases in 17.6% (in 9 people), and the patients stated their diseases after the statement "said" at the presence of the judge and witnesses. It was observed that 92.1% (47 people) said that if they were cured, they would pay the fee to the physician, and if they died, 70.5% (36 people) most frequently used the phrase "if I die, the physician would not be aggrieved"

Discussion and Conclusion: In today's informed consent forms, the physician gives information about the disease and the patient is asked "I have been informed." While a statement was being taken, it was determined that the patient informed the court about his illness and treatment in the acceptance forms. Today, while the physician must prove the existence of the patient's informed consent form, the fact that the kadi opens her notebook and looks at the acceptance forms constitutes the most important difference in practice between today's informed consent forms and acceptance forms. The presence of the Kadi at every stage of the consent process, not just in case of a lawsuit, may have caused acceptance forms records to be kept meticulously and society to attach more importance to patient consent. Today, we believe that the presence of

hospital lawyers in the routine of the process of obtaining informed consent with new legal regulations and the establishment of special courts implementing health law first and then health law will contribute positively to the problems experienced.

Key Words: Informed Consent, Konya Şer'iyye Registers, Acceptance Form

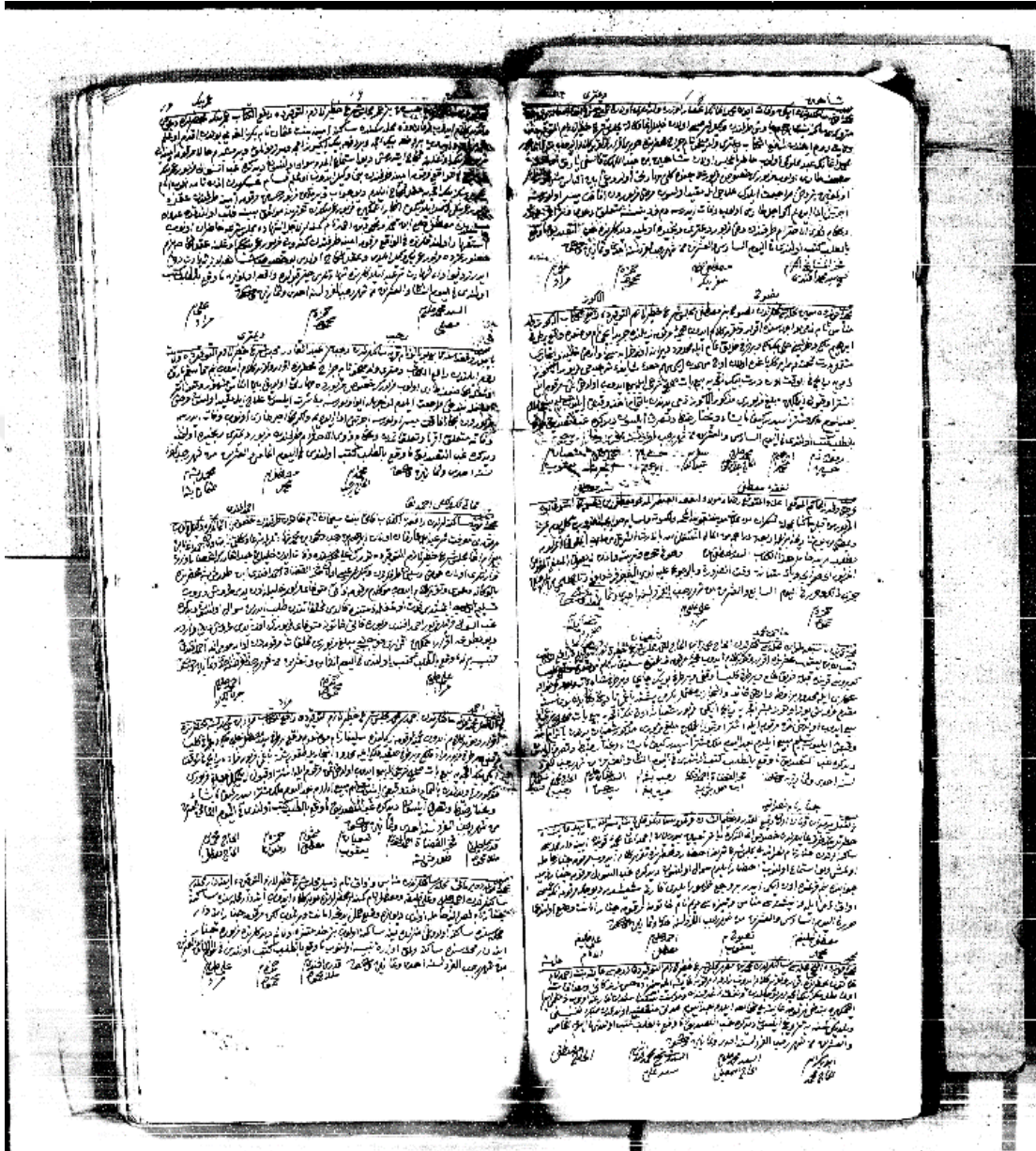


1.GİRİŞ VE AMAÇ

“Tarihsel olmayanla tarihsel olan, bir kişinin, bir toplumun, bir kültürün sağlığı için aynı ölçüde zorunludur, gereklidir (1).” Aydınlatılmış onam, insan hakları açısından çok önemli bir konu olmasına rağmen, etkinliği ve gereken normları karşılaması bağlamında yeterliliği tartışılmalı bir konu olmuştur. Sınırlı düzeyde okur-yazarlılığı olan bir guruba, teknik boyutu olan bilgilerin sunulması, anlatan açısından olduğu kadar dinleyen açısından da kolay bir süreç değildir. Bu nedenle yenilikçi iletişim stratejilerini geliştirmek için geçmişte denenmiş ve pozitif sonuçlar alınabilecek yöntemlerin denenmesi, hem hastayı savunmak açısından hem de sağlık çalışanlarını korumak için faydalı olabilir (2). Son yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanlarına açılan hatalı tıbbi uygulama davalarında artış görülmekte ve hastadan uygun bir şekilde aydınlatılmış onam alınmanın, tıbbi malpraktis uygulamalarını azalttığı bilinmektedir (3). Aydınlatılmış onam, kanunlara ve yönetmeliklere göre ülkemizde zorunlu olmasına rağmen, yapılan bir çalışmada, mahkemenin aydınlatılmış onam ile ilgili aldığı kararlar incelenmiş; 32 davanın 17’sinde aydınlatılmış onam veya aydınlatılmış onama benzeyen herhangi bir belge bulunamamıştır (4). Tüm bunlar göz önüne alındığında hem hastanın hem de sağlık çalışanının haklarını yeterince koruyabilecek aydınlatılmış onam uygulamasının eksik kaldığı görülmektedir. Bunun ile ilgili yapay zeka ve bilişim alanında bir çok yeni çalışmalar yapılmaktadır (5,6,7). Ancak aydınlatılmış onam bir diğer açıdan da iki insan (hasta ile sağlık çalışanı) arasındaki bir iletişim aracıdır. İletişim; bir toplumun konuşma dilinin yanında o toplumun; kültüründen, sosyal köklerinden ve tarihinden de etkilenmektedir (8).

Şer’iyye sicilleri, mahkemelerde kronolojik bir sıraya göre düzenlenmiş, kadılar tarafından verilmiş hükümlerin, resmiyete bağlanılmak istenen bir hususun veya merkezden gelen fermanların kayıt altına alındığı defterlerdir (9). Adalet mekanizmasının daha hızlı ve sorunsuz olarak işleyebilmesi için, kaydedilen verilere,

ihtiyaç halinde, bir itiraz olduğunda veya ispatına ihtiyaç duyulduğunda bu defterlere açılıp bakılabiliyordu.



Resim 1 KŞS 15, Sayfa:18-19, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:15

Kadı sicilleri yazıldığı döneme ait sosyal, kültürel, ekonomik faktörler gibi toplumun çekirdeğini oluşturan kavramlar itibarı ile önemli bilgiler içeren elimizdeki nadir yazılı kaynaklardandır (10). Kadı sicillerinin ön yüzünde, kadının oluşturduğu kayıtlar; ters çevirip yazması ile başladığı arka yüzünde ise merkezde gelen fermanlar yazılırdı. Kadı sicilleri Resim 1’de görüldüğü gibi günümüze göre dar ve uzun defterler olup sayfa sayıları ise değişkenlik göstermektedir.

Ülkemizde 9983 tanesi İstanbul'da olmak üzere, toplamda yaklaşık 17.000 kadı sicili defteri olduğu bilinmektedir. Bunun haricinde Sofya Milli Kütüphanesi'nde 170, Arnavutluk Milli Kütüphanesi'nde 129, Bükreş Devlet Arşivi'nde 55, Medine'de 117 adet kadı sicili olduğu, bilinen örneklerin bazılarıdır (11).

Osmanlı kadısının görevi sadece adaleti temsil etmek ve uygulamak değildi. Aynı zamanda mülki, beledi, askeri idarenin de başıydı. Yani günümüz ile bir karşılaştırma yapacak olursak hem hakim hem savcı hem belediye başkanı, aynı zamanda noter ayrıca askeri ve mülki idarenin de yöneticisiydi (12).

Kadı sicillerinde ölüm keşfi, boşanma, vasi tayini, verilen ceza hükümleri gibi dönemin hayat akışına göre bir çok kavram bulunmaktadır. Kadı sicillerine yansıyan bir diğer kavram ise tedaviyi yapacak hekim ile hasta arasında, kadının huzurunda düzenlenen, hastalık ismi, hekime ödeyeceği ücret bilgilerinin yer aldığı ve ölmesi durumunda hekimin sorumlu olmaması için düzenlenmiş rıza senetleridir (13). Bayat, şer'iyye sicillerinde günümüz medikal bilimleri ile ilişkili sadece rıza senetlerinin bulunmadığını, 20.000 kadar tıp tarihi ile ilgili vesikaya rastlanabileceğini ifade etmiştir (14).

Rıza senetleri esasında o dönem uygulanmakta olan Şer'i Hukuk sisteminin bir uygulamasıdır. İslam Hukuku'nda, fıkıh usulü kitaplarında, hakların taksimi yapılmıştır ve İslam Hukuku'nun gözettiği temel amaçlar aklın, dinin, malın, canın ve neslin korunmasıdır. Kul hakkı ihlali de en büyük ihlallerden biri sayılmıştır. Kul hakkı ihlalinin olduğu bir durumda, maddi gerçeğin araştırılıp bulunması, adaletin tecellisi ve hukuki barışın sağlanması gerekmektedir, dolayısıyla ceza nihai bir amaç olmayıp, bireyin haklarının korunması ve toplumsal huzur ve refahın temini için bir araçtır. İslâm'a göre kadı, kalplerde olan şey için hüküm veremez. Ancak açığa çıkan şeylerde hüküm verebilir. Gizli olanları ise Allah'a havale eder. İslam Hukuku'nda bir diğer mihenk taşı masumiyet karinesidir. Bir kişi suç işlediği ispat edilene kadar suçsuzdur ve ceza ancak suçu işleyene verilir yani suçun şahsiliği esastır. Bundan dolayı rıza senetlerinde ve kadı sicillerinin diğer kayıtlarında en altta ispatı kolaylaştırmak için şahitler yer almaktadır (Resim1). Bir diğer önemli husus da fiilin suç sayılması için gayrimeşru bir zeminde olması gerekmektedir. Yani fiil, şer'i yasalara göre suç teşkil etse bile, durumun şartlarına göre suç teşkil etmeyebilir (15). Hastanın zarar gördüğü

bir tedavide hekimin sorumlu tutulabilmesi için ya hastanın rızasının alınmamış olması ya da kusurlu davranılmış olması gerekliliklerinden bahsedilir (10).

Klasik fıkıh kitaplarına göre izin verilen müdahaleden dolayı oluşacak zarardan tabibin sorumlu tutulmayacağı ifade edilmiştir ve Kasani bu konuda konsensus bulunduğunu düşünmektedir. Şöyle ki; hekim elinden gelen tedaviyi uyguladıktan sonra hastanın şifa bulmasının beşerin gücü dahilinde olmayabileceği, hekim tedavisini usulüne uygun ve normal sınırlarda yapması halinde hastanın ölmesi durumunda hekimin tazmin sorumluluğu bulunmayabileceği ifade edilmektedir (16,17). Ancak yapılan akitte her iki taraf içinde bağlayıcılık olduğu için hekim tedavi ile ilgili zamanın şartlarına göre olması gereken ehemmiyeti ve standartları sağlamak durumundadır. Günümüzde bu konu ile ilgili; hekimin sorumluluğunu farz-ı kifaye olarak gören ve her ne şekilde olursa olsun hastanın gördüğü zarardan hekimin sorumlu olmaması gerektiğini belirten anlayışlar da bulunmaktadır (18).

Günümüze kadar rıza senetleri ile ilgili bir çok çalışma yapılmıştır ve bu çalışmalarda çoğunlukla rıza senetlerinin günümüzdeki hasta onam formlarına ne kadar benzediği tartışılmıştır (19,20). Biz de bu çalışmamızda; 1563-1673 yılları arasında Konya’da düzenlenen rıza senetlerini, günümüz hasta onam formları ile karşılaştırarak günümüz uygulamasında faydalı olabilecek bulguları tespit etmeyi amaçladık. Çalışmamız hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının karşılaştıkları aksaklıkların giderilmesine katkı sağlayacak, sağlık profesyonelleri açısından tarihsel süreçte geline nokta değinilerek aydınlatılmış onam konusundaki farkındalık artacak ve Osmanlıca kaynaklardan elde edilen veriler bundan sonraki çalışmalara da kaynak olabilecektir.

2.AYDINLATILMIŞ ONAM (BİLGİLENDİRME ve RIZA)

Hasta hakları, kişinin o esnada ihtiyaç duyduğu, hukukunu koruyan, hastanın ölürken insanca ölmesini de kapsayan insan hakkıdır. İnsan haklarında kazanımlar elde edildikçe hasta hakları da ilerleme kaydetmiştir. Hekimin hastası için en iyiyi bildiği ve uyguladığı paternalistik yaklaşım yerini, hastanın da sağlık, tedavi ve girişimler üzerinde söz söyleme hakkının bulunduğu, hekimin karar verirken hastanın da fikirlerinin önem arz ettiği bir yaklaşıma bırakmıştır. Anayasada “Tıbbî zorunluluklar

ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz (21).” İfadesi yer almaktadır. Kişinin rızası bulunduğu, vücut bütünlüğüne yönelik tıbbi müdahale, hukuka uygun hale gelir.

Rızanın geçerli olarak hukuk sisteminde yerini alabilmesi için, hekim tarafından aydınlatma yükümlülüğünün usulüne uygun bir şekilde yerine getirilmesi gerekmektedir. Aydınlatma kavramı, hekimin hastasına vereceği bilgilerle, hastanın durumu yeterince kavradıktan sonra, uygulanması planlanan tedavi için hastanın karar verebilecek aşamaya gelmesidir. Rıza kavramı ise hastanın tedavi sürecinde hekimine onay vermesidir. Bu onay aynı zamanda hastanın istediği zaman tedaviden geri çekilmesini de kapsar (22). Rızadan bahsedebilmemiz için, hastanın aydınlatılmış olması gerekmektedir, bir diğer ifade ile hastanın rıza gösterdiği durumun bilinmesidir. Hastaların geleceklerini tayin hakkı, özerkliklerine saygı ilkesi ve hekimler ile aralarındaki güven ilişkisinin oluşması tıbbi müdahalede söz sahibi olmaları ile sağlanmış olur (23). Hastane ortamı, hastanın hastalığı hakkındaki endişesi, vücut bütünlüğünün bozulma kaygısı gibi nedenlerden dolayı hastanın herhangi bir girişimsel işlem öncesi anksiyete seviyesi yüksektir. Bu anksiyete, yapılacak tedaviye hastaların özgürce onam verme iradelerini ve tedaviye uyumlarını olumsuz etkilemektedir. Güncel gelişmeler ile dijital ve yapay zeka programlarının kullanılarak aydınlatılmış tıbbi onamları alınan hastalarda; yazılı-sözlü bilgilendirme yöntemine kıyasla, korku ve kaygı düzeylerinin çok azaldığı, hastaların anksiyete puanlarının anlamlı derecede düştüğü, bu yöntemlerin hastaları; taşikardi, takipne ve hipertansiyondan koruduğu ve daha çok soru sormaya yönelttiği saptanmıştır (24).

Doktrinde “Bilgilendirme ve Rıza” olarak tanımlanan Aydınlatılmış Onam, kişinin hastalandığı sırada kişilik haklarını garantileyen, vücuduna yapılacak olan tıbbi uygulamaları anlaması ve bunlarla ilgili karar verebilecek düzeye gelmesini esas alan bir unsurdur. Bütün bunların olabilmesi için de hastanın bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirmenin; hastalığın ne olduğu, muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, yapılacak olan tıbbi işlemin nasıl, ne şekilde, kim tarafından yapılacağı ve tahmini süresi, tıbbi uygulamanın muhtemel komplikasyonları, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların sağlayacağı fayda ve riskler, işlemi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek fayda ve riskler,

sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı hususta tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği unsurlarını kapsamalıdır (25).

2.1.TARİHSEL SÜREÇTE AYDINLATILMIŞ ONAM

Hekimin sorumluluğunu anlatan belgeler, ilk çağlardan itibaren var olagelmıştır. Esasında, kötü ya da hatalı uygulama olduğunda, hekimin sorumluluğundan, ilk çağ uygarlıklarının neredeyse tamamında bahsedilmektedir. Örneğin Hammurabi Kanunları'nda hekimin sorumluluğu, ortaya çıkan sonuca göre belirlenmekteydi. Hammurabi Kanunları'nın 215 ile 223 arasındaki maddelerinde, hekimlerin faaliyetleri ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır. Ancak ilk kez Roma Hukuku'nda hekimin bilgisizliği ve ihmali ağır kusur olarak kabul edilmeye başlanmıştır. XII Levha kanunlarından itibaren Roma Hukuku'nda hekimlikle ilgili kurallara rastlanmaktadır (23). Roma Hukuku'nda yer alan ve hekimin hastası için en doğru kararı vermesi gerektiği ve hastasını bu şekilde yönlendirdiği paternalistik yaklaşımın etkisi 20. Yüzyıla kadar sürmüştür. Sonrasında, birey haklarının da esas alındığı, hastanın kendi tedavisinde söz sahibi olduğu yaklaşım yaygınlaşmaya başlamıştır (10).

Hastanın rızası olsa bile, öldürme, kısırlaştırma ve yaralama Kiliseye göre yasaklanmıştır ve hekimin yaptığı hatalardan sorumlu olması gerekliliği ortaya konmuştur. İslam Hukuku'nda ise hastanın rızası ve hekimin kusurlu hareket etmemesi şartları ile hekimin sorumlu tutulmaması gerektiği savunulmuştur. İçeriğini çoğunlukla Şer'i Hukuk'un oluşturduğu ancak Örfi Hukuk'un da uygulanabildiği Osmanlı Hukuk Sistemi'nde ise çalışmamızın temellerinden birini oluşturan Şer'iyye Mahkemeleri'nce tıbbi işlem öncesi alınan rıza senetlerine rastlanmaktadır (10). Osmanlı'da rıza senedi uygulaması İslam uygulamalarının devamı niteliğindedir. Hasta ve hekim arasında tedaviden dolayı kaynaklanabilecek sorunlar İslam Hukuku'nda tartışılıp hukuki olarak çözüme kavuşturulmaya çalışılmıştır. İslam Hukuku'na göre hasta ile hekim arasında bir sözleşme bulunduğu ve aksaklıkların bu sözleşmenin ihlalden kaynaklandığı tespiti 10. Asırda yapılmıştır (26).

Anglosakson toplumlarda kişinin kendi ile ilgili karar verme ve güvene dayanan hekim hasta ilişkisi sonucu aydınlatılmış onam kavramı ortaya çıkmıştır. Buna göre hastanın, hekim tarafından önceden uyarılması ve onamının alınması

gerekmektedir. Aydınlatılmış onam üzerine ilk dava 1767 yılında İngiltere’de görülen Slater v. Baker ve Stapleton davasıdır (27). 1914 yılında Schloendorff davasında yeterlilik kavramından bahsedilmiştir. Bu davanın hakimi sağlıklı yetişkinlerin kendi vücutlarına uygulanacak tedaviler konusunda yapılacakları belirleme hakkının olduğundan, hastasından onam almayan hekimin oluşabilecek zararlardan sorumlu tutulacağından bahsetmiştir (28).

Yirminci yüzyıl ortalarına kadar hastanın rızasının alınmaması ve hekimin hastasını bilgilendirmemesi yetkilendirilmemiş dokunma olarak değerlendirilirken, 1957 senesinde Stanford Üniversitesi davasında ilk kez aydınlatılmış onam terimi kullanılmıştır. Bu davada mahkeme; hekimin hastasına, tedavi ile ilgili karar alabilmesi için, tedavinin fayda ve olası zararlarını iletmesi gerektiğini belirtmiştir. Mahkemeden hekimin bu bilgileri vermeyerek görevini kötüye kullanmış olduğu kararı çıkmıştır. Aydınlatmanın kapsamından ilk kez burada bahsedilmiştir. 1960 yılında Nathanson-Kline davasında meme kanseri nedeni ile radyoterapi alan bir hasta, göğüs bölgesinde hasar oluşması sonucu hekim ile ilgili şikayette bulunmuş ve mahkeme hastayı haklı bularak hekimin bilgilendirme yükümlülüğü olduğunu belirtmiştir (27,29).

Alınan bu kararlar aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimine katkı sağlamış 1972 senesinde Amerikan Hasta Hakları Bildirgesi’nin 2. ve 3. maddelerinde; “Hasta, tanısı, tedavisi ve prognozu ile ilgili, doğru ve eksiksiz bilgiyi alma, bilgiyi anlamış olma ve makul karar vermesine olanak sağlanmasının beklenmesi hakkına sahiptir.” ifadesi ile aydınlatılmış onamla ilgili bir temel oluşturulmuştur (30).

Türkiye de ise; Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 07.03.1977 tarih ve 6297/2541 sayılı kararı ile acil olarak hastaneye getirilen hastada, rektal tuşe sırasında, başparmak basısı nedeni ile hymende yırtık olduğu ve hekimin işlemin muhtemel sonuçlarını hastaya anlatmadığı için aydınlatma yükümlülüğünü yerine getiremediği belirtilmiştir (31).

2.2.ULUSAL DÜZENLEMELER DE AYDINLATILMIŞ ONAM

Türkiye’de aydınlatılmış onam ile ilgili ilk hukuki düzenleme; 1928 yılında Resmi Gazete’de yayımlanan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 70. Maddesidir (32). Bu kanuna göre, hekimlerin her türlü

işlem öncesi hastasından muvafakat almak zorunda oldukları, hastanın küçük veya kısıtlı olması halinde, vasisinden muvafakat almak zorunda oldukları, büyük cerrahi işlemler için bu muvafakatın yazılı olması gerektiği, vasi bulunmadığı takdirde ya da kişinin kendini ifade edemediği durumlarda muvafakat alınmak zorunda olunmadığı ifade edilmiştir. Bu yasa maddesinde, hastanın tedavisi ile ilgili aydınlatılması ya da bilgilendirilmesine dair bir ifade bulunmamaktadır.

Hastanın bilgilendirilmesi ile ilgili ilk düzenlemeye 1960 yılında yayımlanan 1219 sayılı kanun metninde görmekteyiz. Bu kanunun 14. Maddesine göre, eğer hastayı olumsuz etkilemeyecekse, yapılması gerekenlerin hastaya açık bir şekilde ifade edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (33).

1979 yılında yayımlanan 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunda, vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi verilmesi gerektiği, organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericinin aydınlatılması gerektiği, akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuların alınmasının reddedilmesi gerektiği ve organ ya da doku vericinin rızasının en az iki şahit ile yazılı ve imzalı bir şekilde tutanak altına alınması gerektiği vurgulanmıştır.

1982 yılında yayımlanan Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. Maddesinde "Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" ifadesi yer almaktadır (21).

1998 yılında Resmi Gazetede yayımlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği'nde (HHY) "Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz." ve "Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır."

ibaresi ile rızanın kapsamına vurgu yapılmıştır. Ayrıca yönetmeliğin 32-36. Maddelerinde tıbbi araştırmalarda rızanın usulü ve şekline değinilmiştir (34).

1999 yılında Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından yayımlanan “Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının” (HMEK) 26. Maddesinde, aydınlatılmış onam başlığı altında, hekimin hastasını, konulan tanı, önerilen tedavi yöntemi, tedavi süresi, başarı şansı, tedavi yönteminin taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanımı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası diğer tedavi seçenekleri ve riskleri konusunda aydınlatması gerektiği; yapılan bu aydınlatmanın, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olması gerektiği vurgulanmış, acil durumlar gibi aydınlatma ve onamın gerekmediği haller açıklanmıştır. 27. Maddede ise hastanın bilgilendirilmeme hakkından bahsedilmiştir (35).

Aydınlatılmış onam ile ilgili ülkemizdeki diğer düzenlemeler; “2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun”, “Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük”, “İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliği”, “Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği”, “Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği”, “Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliği”, “Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği”, “İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik”, “Farmasötik Müstahzarların Biyoyararlanım ve Biyoeşdeğerliliğinin Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik”, “Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği”, “TTB Disiplin Yönetmeliği”, “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik”, “Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliği”, “Kamu Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri Hakkında Yönetmelik”tir.

2.3.ULUSLARARASI DÜZENLEMELERDE AYDINLATILMIŞ ONAM

1981 yılında Lizbon’da Dünya Tabipler Birliği’nin yayınladığı Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi “Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra, önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.” ifadesi ile, hastanın aydınlatılma hakkının kabul edildiği ilk uluslararası metin olmuştur (36).

1994 yılında yayımlanan Amsterdam Bildirgesi'nde, hastaların durumları ile ilgili tam olarak bilgilendirilme hakları olduğu deklare edilmiş; önerilen tedavi yönteminin yararının ve risklerinin hastaya anlatılması, tedavi edilmemenin sonuçlarının aktarılması, alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili de hastaya bilgi verilmesi, aktarılan bilgilerin hastanın eğitim ve sosyokültürel düzeyine uygun olması, ortak dil kullanılmıyorsa çevirmen kullanılması gerektiği ifade edilmiş, eğer hastalar isterlerse bilgi edinmeme haklarını da kullanabilecekleri belirtilmiştir (37).

1995 yılında Bali Bildirgesi'nde yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda, daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa, hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılması gerektiği ifade edilmiştir (38).

1997 yılında Avrupa Konseyi üyesi devletler tarafından, Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi imzalanmıştır. Buna göre, araştırma dahil, sağlık alanında her müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerektiği, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabileceği, bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmesi gerektiği, ilgili kişinin muvafakatı her zaman serbestçe geri alabileceği, yasal olarak bir müdahaleye muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabileceği, akıl hastalığı olan bir kişi, gözetim, denetim ve bir makama başvurma işlemleri dahil kanunda belirtilen koruyucu şartlara bağlı olarak, sadece böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddi bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakatı olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabileceği, acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınmadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahalenin derhal yapılabileceği, müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu isteklerinin göz önüne alınması gerektiği ifade edilmiş ve Türkiye'nin de taraf olduğu bu sözleşme, 20.04.2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (39).

2002 yılında Roma’da yapılan bir çalışma sonrası, Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) yayınlanmıştır ve burada “Bilgi Hakkı” başlığı altında, sağlık hizmeti verenler ve profesyonellerin (meslek sahipleri), hastanın dini, etnik ve dil özelliklerini göz önünde bulundurarak, hastaya onun anlayacağı şekilde bilgi vermek zorunda olduğu; “Rıza Hakkı” başlığı altında, sağlık hizmeti verenler ve profesyonellerin, gerçekleştirecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgileri (riskleri, sıkıntıları, yan etkileri ve alternatif durumları ile ilgili bilgiler de dahil olmak üzere) hastalara vermek zorunda olduğu deklare edilmiştir. Bu bilgilerin, hastanın seçimini yapabilmesi için, en azından 24 saat önce verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Sağlık profesyonellerinin, hasta veya çevirmenle ile aynı dili kullanması gerektiği ve onların anlayacağı şekilde (teknik terimlere/mevzuata/zemine yabancı olabileceğini düşünerek) bilgileri aktarması gerektiği ifade edilmiştir. Hastanın verdiği rızayı tedavi sürecinde de geri çekebileceği anlatılmıştır (40).

2.4.AYDINLATMA

Kişinin kendi vücudu ile ilgili karar sürecinde, hür iradesini kullanarak kendisi ile ilgili karar verebilecek bilgi düzeyine gelebilmesidir (23). Sıklıkla “aydınlatılmış onam” kavramı yerine “bilgilendirilmiş onam”, “bilgilendirilmiş rıza”, “bilgilendirilmiş onay” ifadeleri kullanılabilir. Ancak bu terimler aydınlatılmış onamın anlamını sınırlandırmaktadır. Aydınlatılmış ifadesi, bilgilendirmeden daha ileri giderek, bilginin hasta tarafından anlaşılması ve bu anlaşılmaya dayanarak hekimi yetkilendirmesi veya yetkilendirmemesini ifade etmektedir.

Aydınlatmanın kime yapılacağı konusu ise HHY’nin 18. maddesinde hastanın kendisine bilgi verilmesinin esas olduğu, hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, istenilen kişilere bilgi verilebileceği, ancak bu talebin imza ve kayıt altına alınması gerektiği belirtilmiştir. Hastanın küçük veya engeli nedeniyle veli yada vasisi bulunduğu durumlarda, kısıtlı olan hastanın doktor tarafından dinlenmesi suretiyle, mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanarak yapılması gerektiği vurgulanmıştır (31,41).

Yine HHY’nin 18. maddesinde hastayı aydınlatacak kişinin tedaviyi uygulayacak hekim olması gerektiği, ancak bilgilendirme ve müdahaleyi yapacak

kişilerin farklı olması gereken durumlar olabileceği, böyle bir durumda hastayı aydınlatma görevinin farklı bir sağlık mensubu tarafından da yapılabileceği belirtilmiştir (42).

2.5.AYDINLATMANIN ŞEKLİ

Hekim ile hasta arasındaki karşılıklı güven tesisinin sağlanması için hekimin hastayı sözlü olarak aydınlatması ve aynı zamanda (ispat yükümlülüğü hekimde olduğundan) yazılı aydınlatmanın da yapılması gerekmektedir. Ayrıca sözlü aydınlatmanın hastanın anlayabileceği bir şekilde teknik terimler basitleştirilerek yapılması gerekmektedir. İki nüsha halinde imzalanan yazılı onamın bir nüshasının hastada diğerinin ise hekim tarafından saklanması gerekmektedir (43).

Aydınlatmanın Zamanı ile ilgili HHY'nin 18. maddesinde tam bir süre belirtilmemesine rağmen acil durumlar dışında hastaya makul süre tanınması gerektiği belirtilmiştir. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nde ise aydınlatmanın en az 24 saat öncesinde yapılması gerektiği belirtilmiştir (44).

2.6.AYDINLATMANIN KAPSAMI

01.02.1999 tarihli TTB tarafından yayımlanan HMEK'in 26. maddesinde "Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır." ve 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan HHY'nin 15. maddesinde "Hastaya, hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verilir." şeklinde aydınlatmanın kapsamı açıklanmıştır (34,35). Bilgilendirmenin hangi düzeyde yapılacağı bu maddelerde belirtilmesede, her hastanın kendi özelinde eğitim ve sosyokültürel durumu da göz önüne alınarak hekim hastasının kararını etkileyebilecek her şeyi hastasına anlatmalıdır.

2.7.AYDINLATMANIN ZORUNLU OLMADIĞI HALLER

Hastanın aydınlanmak istememesi, HHY'nin 20. Maddesinde hastanın bilgilenmeme hakkı olduğu, bu durumda kişinin kararının yazılı olarak alınması gerektiği, bu şekilde talepte bulunan hastanın ayırt etme gücünün yerinde olması gerektiği belirtilmiştir (34,45).

HHY'nin 24. Maddesinde "Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir." ifadesi ile acil durumlarda rızanın alınamayabileceği anlatılmıştır (34).

Aydınlatmanın hastanın psikolojik ve beden sağlığı üzerine olumsuz etkisi bulunacaksa, aydınlatma yapılmayabilir. Bu durum, HHY'nin 19. Maddesinde "Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyri ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya ve yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibin takdirine bağlıdır." şeklinde ifade edilmiştir (34,44).

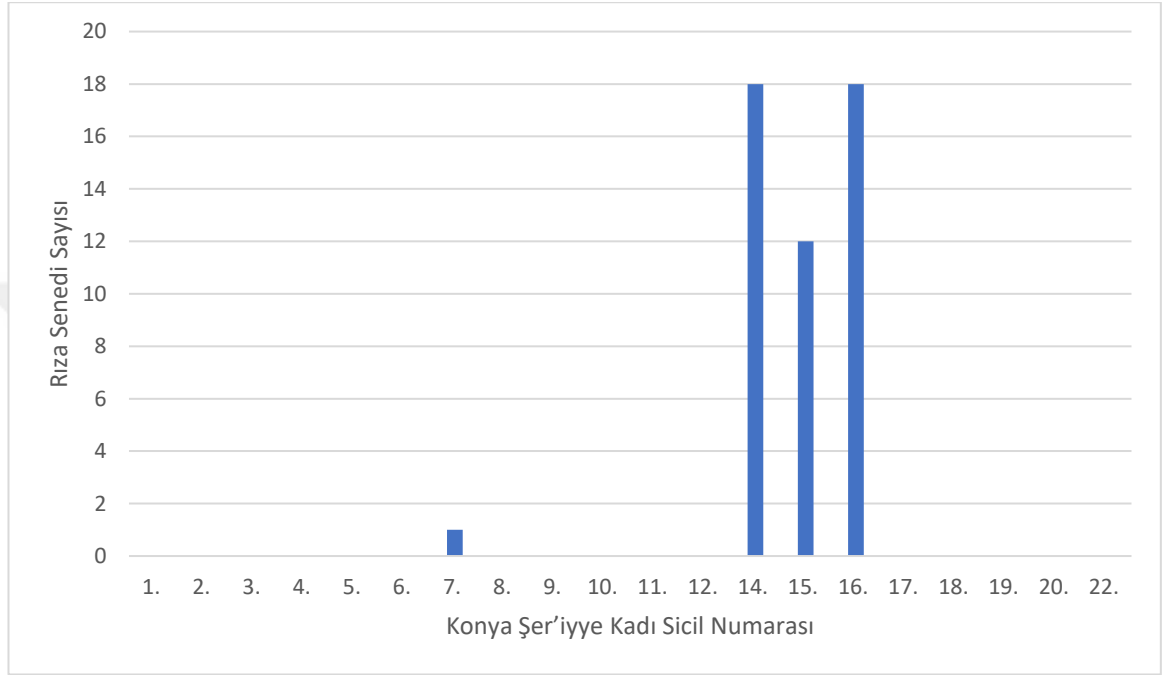
3.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda, toplamda 151 adet olan Konya Şer'iyye Sicillerinin (KŞS) kapsadıkları zaman aralığı ve hangilerinin transkripsiyonu olduğu belirlendi. Daha sonra kesintisiz transkripsiyonuna ulaşabildiğimiz maksimum zaman periyodu (110 yıllık zaman dilimi) olan kronolojik ilk 20 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 ve 22 numaralı defterler) defterin transkripsiyonundan 15.234 belge değerlendirildi, bu belgeler içinden tedavi hücceti, tedâvi için hekîme mürâca'at etme, cerrahın sorumlu olmaması hakkında dava, rıza senedi, tedavi için rıza senedi verme ve tedavi başlıkları altındaki kayıtları içeren 49 rıza senedi tespit edildi. Ardından bu belgeler şu anda kullanılan aydınlatılmış hasta onam formları ile hem içerik (hastalığın ne olduğu, muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini işlem süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, işlemin muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği) hem de şekilsel (bilgilerin sırası ve evrak üzerindeki konumu) açıdan, pratikte uygulamaları ve hukuki sonuçları ile karşılaştırılarak incelendi.

Toplanan veriler SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science) programına yüklenerek verilerin analizi ve karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Bulgular tablo ve grafiklerde gösterilerek rıza senetlerinin özellikleri incelenmiştir

4.BULGULAR

Çalışmamızda 15.234 belge arasından aradığımız kriterlere uygun 14 ve 16. KŞS’de 18’er adet (%36.7), 15.KŞS’de 12 adet (%24.4) ve 7.KŞS’de 1 adet (%2) olmak üzere toplam 49 adet rıza senedi çalışmaya alındı.



Şekil 1 Konya Şer’iyye Kadı Sicillerindeki Rıza Senedi Sayılarının Defterlere Göre Dağılımı

Tespit edilen 49 adet rıza senedi içerisinde, 14. KŞS’de 129. sayfadaki ilk belge aralarında herhangi akrabalık bağı belirtilmemiş iki kişiyi ve 160. sayfadaki ilk belge bir babanın iki oğlunu kapsıyordu (Resim 2). Böylece bahsi geçen 49 rıza senedinin 2 (%4) tanesi 2’şer kişi için olmak üzere toplamda 51 kişi için düzenlendiği görüldü.

49 adet (%100) rıza senedinde hastanın, vasisinin ya da velisinin “ikrarı takriri kelam edip” yani söyledi ibaresi bulunmaktadır. Ardından hastanın hastalığını, rıza gösterdiği tedaviyi ve vefat olması durumunda hekimin bundan sorumlu tutulmamasını belirten ifadeler yer almaktadır.

محمد قندهار صیدیه بر علیه اسماعیل بنه رجب مجتبی شریح خطیر لایحه التوقیر و ولایت یاروم اینلندن
 ماضی الکتاب ریمتری ولد میخو نام جراحی حواجه منزه آزار و توتیر کلام ادویه او غلیم صغیر عوفی و محمد ک
 قاسقاری یارق او غلیم صغیر طاری اولوبه دنور که خصوص فرودده مرتاری اولدنی بیله الناس متواتر ی
 او بخیر بدنی مراجعت ایلیم ذکر اولدنی قاسقاری نه وجهله ایوا اولوبه مباشرت ایلیم و من فرودده
 بامانده لایحه افاقه میسر اولوبه فیها اجرتی ادا ایهیم و اگر او غلیم اجل طاری اولوبه وفات ایدر اوس
 و یا تالیفه تعلیم دعوی و نزع حرقه سنجکام ذویه الا حرام طوندن دعوی و فرودده او غلیم دستکار
 ماوقه لایحه التکرر بالطلب کتب اولدنی تحیر ایلیم التالیفه شهر رجب الفزله اصدی و حایزه
 مولانا لایحه افندیام
 محمد بن
 موسی
 عمده و مغانه
 علی
 محمد

Resim 2 KŞS 14, Sayfa 160-1. belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:14

“Dimitri Cerrâh İvaz ve Mehmed.
 Mahmiye-i Konya’da Sadırlar Mahallesi sâkinlerinden İsmâ’îl bin Receb meclis-i şer’-i hatîr-ı lâzımü’t-tevkîrde Dimitri Veled-i Meyho râfi’ü’l-kitâb nâm cerrâh muvâcehesinde ikrâr ve takrîr-i kelâm idüp oğullarım sagîr ‘İvaz ve Mehmed’in kasıkları yarık olmağla za’af târî olup mezbûrun husûs-ı mezbûra mahâreti olduğı beyne’n-nâs mütevâtır ve şâyi’ olmağın ben dahî mürâca’at eyledim zikr olunan kasıkları ne vecihle eyü olursa mübâşeret eylesün maraz-ı mezbûrdan bi-emrillahi te’âlâ ifâkat müyesser olursa febihâ ücretini edâ ideyim ve eğer oğullarıma ecel târî olup vefât iderlerse vefâtlarına müte’allık da’vâ ve nizâ’ım yokdur ve hükkâm-ı zevi’l-ihâtîram tarafından dahî mezbûr rencîde olunmaya didiklerinde mâ-vaka’a li-ecli’t-temessük bi’t-taleb ketb olundu tahrîren fi’l-yevmi’s-sânî min şehr-i Recebi’l-ferd li-sene ihdâ ve semânîn ve elf (4 Receb 1081)

Mevlânâ Ahmed Efendi bin ‘Abdurrahman - Hamza bin Mûsâ - Alî bin Mehmed(46).”

(Yukarıdaki metinde, Dimitri Veled-i Meyho ile İvaz ve Mehmed’in taraflar olduğu, Konya’da Sadırlar mahallesi sakinlerinden İsmâ’îl bin Receb’in mahkeme huzurunda ve Vilâyet-i Rûm-ili’nden bahsi geçen cerrah önünde, oğulları İvaz ve Mehmed’in kasıklarının yarık olduğu, çocukların bundan dolayı güçsüz oldukları, durumlarının çocuklara zarar verdiği, cerrahın bu hususta yetenekli olduğu ve bunun herkes

tarafından bilindiği, kendi iradesi ile müracaat ettiği, çocuklar nasıl iyi olacaksa bahsi geçen hekimin bu tedaviyi uygulamasını istediği, eğer çocukları iyileşirse ücretini ödeyeceği, fakat oğulları vefat ederse, vefatlarına karşılık bir dava açmayacağı, çocukları ölürse hekime kamu davası açılarak hekimin rencide edilmesini de istemediği ve bunun şahitler ile birlikte 17 Kasım 1670'de kayda alındığı belirtilmektedir.)

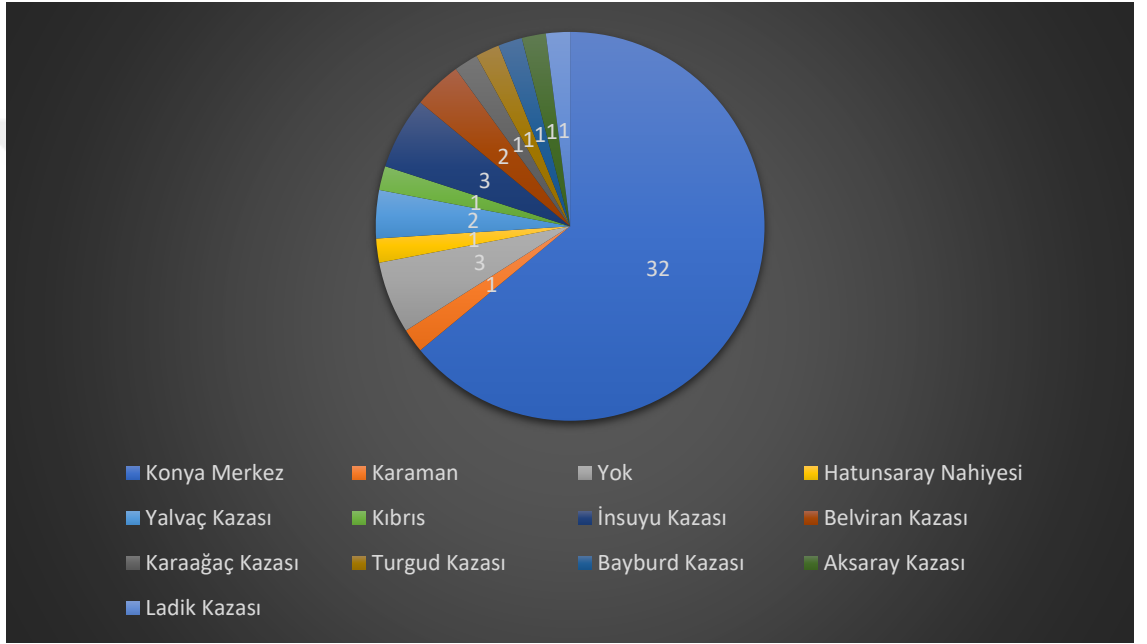
Tablo 1 Rıza senetlerinde isimleri geçen hastalar

KŞS	Hastanın Adı	Şehir	Mahalle-Köy	Hastalık	Hekim	Tarih
KŞS 7, 70-4	Abdülkerîm nâm sağîr	Karaman - Gaferiyy ad kazası	Elisar Köyü	Mesane Taşı	Seyyid Muharrem Çelebi	8 Mayıs 1645
KŞS 16, 28-4	Süleyman bin Şaban	Ladik	Ömerhoca Mahallesi	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	16 Ağustos 1672
KŞS 16, 49-3	Acem Güzel veled-i Güzel	yok	yok	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	15 Eylül 1672
KŞS 14, 115-3	Hüseyin bin 'Abdullah	Kıbrıs Adası	yok	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	27 Eylül 1670
KŞS 14, 117-2	Safer veled-i Barsak	Yok-Misafir	yok	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	29 Eylül 1670
KŞS 16, 26-1	Molla Mustafâ bin İbrahîm	Konya-Merkez	Kara Cifan Mahallesi	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	9 Ağustos 1672
KŞS 16, 27-4	Osman İbni El Hac Ali	Konya-Merkez	Fakih Dede Mahallesi	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	13 Ağustos 1672
KŞS 16, 29-1	Acem Merkere veled-i Merûta	yok	yok	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	15 Ağustos 1672
KŞS 16, 37-2	Veysel ibn el-Hâc	Karaağaç Kazası	Süvarim Köyü	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	1 Eylül 1672
KŞS 16, 42-5	Îsâ bin Hâcî	Turgud Kazası	Zengan Köyü	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	9 Eylül 1672
KŞS 16, 44-3	Ramazân bin 'Abdî	Yalvaç Kazası	İlbengi Köyü	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	11 Eylül 1672
KŞS 16, 55-4	Seyyid Hâcî İdrîs ibn Seyyid 'İbâdullah	İnsuyu Kazâsı	Tekir Köyü	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	26 Eylül 1672
KŞS 16, 56-2	Seyyid Muharrem bin Mahmûd Beg	İnsuyu Kazâsı	Maydos Köyü	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	28 Eylül 1672

KŞS 16, 56-4	Seyyid Kâsım Çelebi ibn es-Seyyid	Konya-Merkez	Kerimdede Mahallesi	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	27 Eylül 1672
KŞS 16, 6-1	Mehmed nam sagir	Konya-Merkez	Devle Mahallesi	Mesane taşı	Seyyid Mehmed Çelebi	9 Temmuz 1672
KŞS 16, 6-4	İsma'îl nâm sagir	Konya-Merkez	Yenice Mahallesi	Mesane taşı	Seyyid Mehmed Çelebi	11 Temmuz 1672
KŞS 16, 43-1	El-Hâc Yûsuf bin Mehmed	Konya-Merkez	Türbe-i Celâliye Mahallesi	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	10 Eylül 1672
KŞS 16, 43-2	Panos veled-i Yağmur	Konya-Merkez	İçkal'a Mahallesi	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	10 Eylül 1672
KŞS 16, 45-1	Ömer bin Mustafâ	Yalvaç Kazası	Küslük nâm Köyü	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	11 Eylül 1672
KŞS 16, 45-2	Mevlûd bin 'Ömer	Konya-Merkez	Sadırlar	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	12 Eylül 1672
KŞS 16, 56-1	Acem Ağun veledi Edi Beg	yok	yok	Kasık Yarığı	Elkeşe veled-i Meyhor	26 Eylül 1672
KŞS 14, 143-2	Alî bin Himmet	Konya-Merkez	Ariyet Köyü	Haya Debesi	Dimitri veled-i Meyho	3 Kasım 1670
KŞS 14, 147-4	Abâdî bin Hâcî Mustafâ	Konya-Merkez	Saray-ini Köyü	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	9 Kasım 1670
KŞS 14, 148-2	Hâcî Satı bin İbrahim	Konya-Merkez	Çiftenerdü bân Mahallesi	Haya Debesi	Dimitri veled-i Meyho	9 Kasım 1670
KŞS 14, 160-1	İvaz	Konya-Merkez	Sadırlar mahallesi	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	17 Kasım 1670
KŞS 14, 160-1	Mehmed	Konya-Merkez	Sadırlar mahallesi	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	17 Kasım 1670
KŞS 14, 160-3	Osmân bin Mehmed	Konya-Merkez	Karaüyük Mahallesi	Haya Debesi	Dimitri veled-i Meyho	15 Kasım 1670
KŞS 14, 118-4	Hamzâ bin Mehmed	Konya-Merkez	yok	Haya Debesi	Dimitri veled-i Meyho	5 Ekim 1670
KŞS 14, 129-1	İstenker veled-i Hacâdor	Konya-Merkez	Âyinedâr Mahallesi	Hayasının Yanında Kasığı Yarık	Dimitri veled-i Meyho	14 Ekim 1670
KŞS 14, 129-1	Aslan veled-i Agob	Konya-Merkez	Mihmândâr Mahallesi	Hayasının Yanında Kasığı Yarık	Dimitri veled-i Meyho	14 Ekim 1670

KŞS 14, 129-4	Seyyid el-Hâc Mustafâ bin Mahmûd	İnsuyu Kazâsı	Mayrus Köyü	Hayasının Yanında Kasığı Yarık	Dimitri veled-i Meyho	14 Ekim 1670
KŞS 14, 133-2	Süleymân bin ‘Abdî Hoca	Konya-Merkez	Hoşhân Mahallesi	Haya Debesi	Dimitri veled-i Meyho	23 Ekim 1670
KŞS 14, 135-3	Mehmed bin Mustafâ	Konya-Merkez	Hocahasan Mahallesi	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	17 Ekim 1670
KŞS 14, 160-2	Alî bin Ahmed	Konya-Merkez	Çalıklar Mahallesi	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	18 Kasım 1670
KŞS 14, 160-4	Ömer	Konya-Merkez	Türbe-i Celâliye Mahallesi	Kasık Fıtığı	Dimitri veled-i Meyho	15 Kasım 1670
KŞS 14, 160-5	Hasan	Konya-Merkez	Bağ-ı Evliyâ Mahallesi	Kasık Fıtığı	Dimitri veled-i Meyho	13 Kasım 1670
KŞS 14, 160-6	İbrahîm bin Nebî	Konya-Merkez	Yenice Kışla Mahallesi	Haya Debesi	Dimitri veled-i Meyho	17 Kasım 1670
KŞS 15 4-4	Beni bin İbrahim	Belviran Kazası	Apa Köyü	Hayasında Hastalık	Dimitri veled-i Meyho	22 Kasım 1670
KŞS 15, 10-3	Sefer Mustafa	Konya-Merkez	Bağrı Mahallesi	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	2 Aralık 1670
KŞS 15,10-4	Nasûhi Dimitri	Belviran Kazası	Karasun	Haya Debesi	Dimitri veled-i Meyho	2 Aralık 1670
KŞS 15, 13-4	Nevruz veled-i Gözcü	Konya-Merkez	İbn-i Tuti Mahallesi	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	3 Aralık 1670
KŞS 15, 16-5	Yunus veled-i Andernas	Konya-Merkez	Çiftenerdü bân Mahallesi	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	28 Kasım 1670
KŞS 15, 18-1	Şahin bin Abdullah	Konya-Merkez	yok	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	10 Aralık 1670
KŞS 15, 19-2	Receb bin Abdülkadir	Bayburd kazası	Boyalı Köyü	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	8 Aralık 1670
KŞS 15, 20-4	Abdürrezzak nam sagir	Aksaray kazası	yok	Mesane Taşı	Dimitri veled-i Meyho	5 Aralık 1670
KŞS 15, 27-5	Mehmed nam sagir	Konya-Merkez	Şeyh Alaman Mahallesi	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	25 Aralık 1670
KŞS 15, 28-3	Ali bin Fazlullah	Konya-Merkez	Karaaslan Mahallesi	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	26 aralık 1670
KŞS 15, 31-1	Hüseyin bin Abdullah	Hatunsar ayı Nahiyesi	Zortalı Köyü	Kasık Yarığı	Dimitri veled-i Meyho	31 aralık 1670

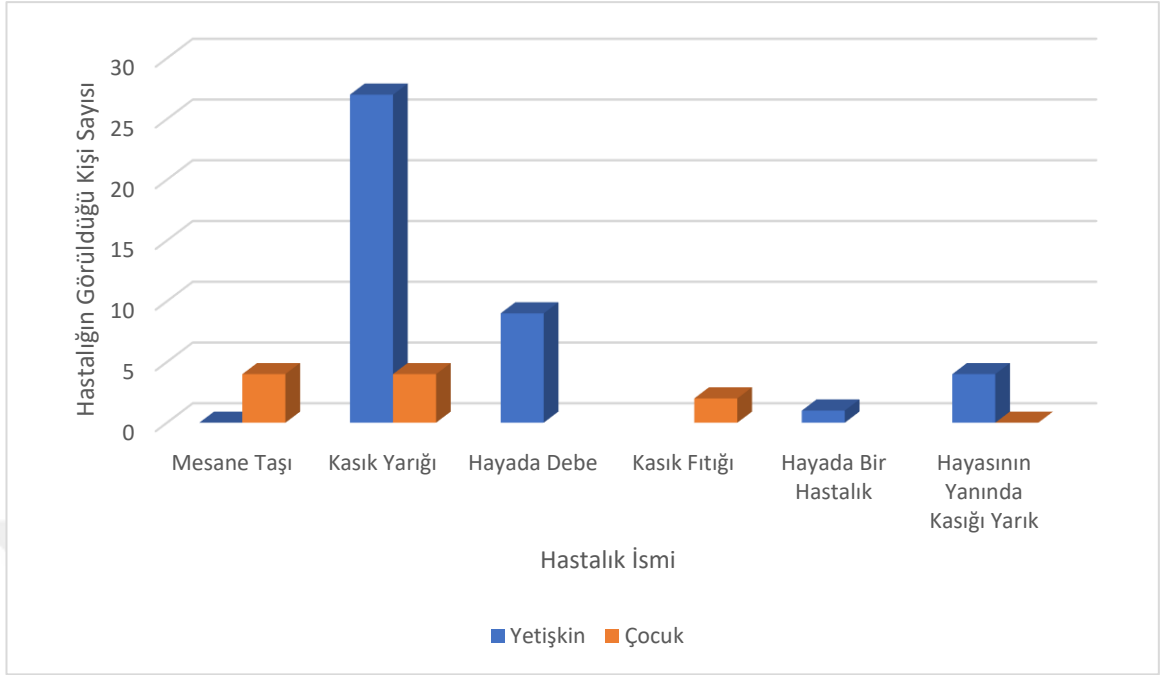
KŞS 15, 34-1	Seyyid Hüseyin Çelebi ibn-i İbrahim	Konya- Merkez	Pirhasanlı Mahallesi	Hayada Debe	Dimitri veled-i Meyho	31 aralık 1670
KŞS 14, 122-4	Velî bin Yûsuf Beşe	Konya- Merkez	Sille Köyü	Haya Debesi	Vilâyet-i Rûm- ili'nden Dimitri	8 Ekim 1670
KŞS 14, 126-3	Abdulhalim bin Mehmed	Konya- Merkez	Şekerfürûş Mahallesi	Hayasının Yanında Kasığı Yarık	Vilâyet-i Rûm- ili'nden Dimitri	14 Ekim 1670



Şekil 2 Rıza Senetlerinde İsmi Geçen Hastaların Geldikleri Yerleşim Yerlerinin Kişi Sayısına Göre Dağılımı

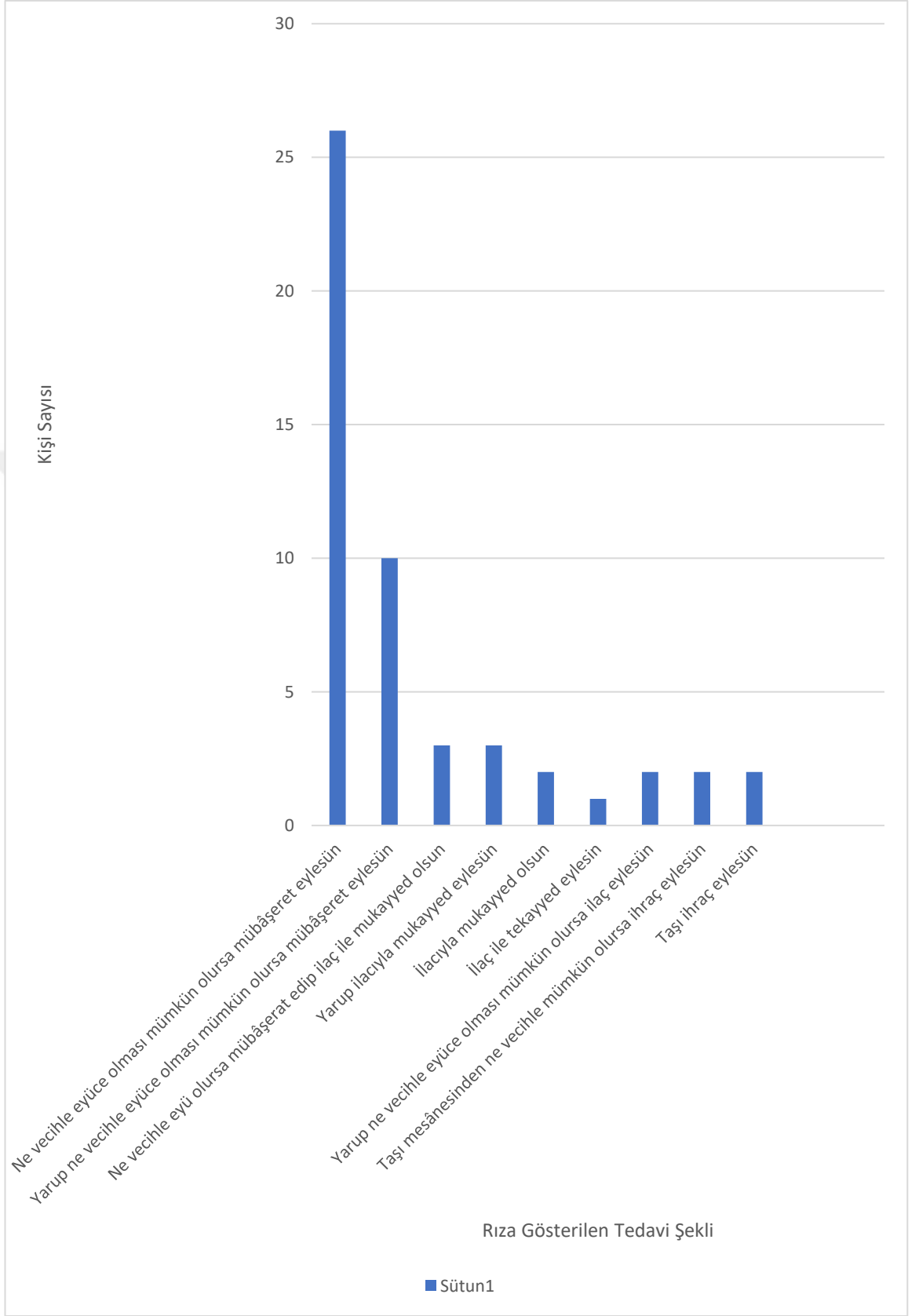
Rızası alınan hastalardan 32 kişinin (%62.7) Konya Merkezden geldiği, 3 kişinin (%5.8) ise ikamet ettiği yerle ilgili bilgi olmadığı ve rıza senetlerinin genelde ilk cümlesinin hastanın adres bilgilerini içerdiği görüldü.

Gelen hastaların ve tedavisine rıza gösterilen hekimlerin tamamının (%100) erkek cinsiyette olduğu, rıza senetlerinde ismi bulunan 41 kişinin (%80.3) yetişkin, geri kalan 10 kişinin (%19.7) ise önünde geçen “sebil, nam sagir ya da oğlum” ifadelerine göre çocuk hasta olduğu değerlendirildi.



Şekil 3 Rıza Senetleri İçerisinde Belirtilen Hastalık Adları

İncelenen rıza senetlerindeki hastalıklar değerlendirildiğinde; En sık %60.7 (31 kişide) kasık yarığı, %17.6 (9 kişide) haya debesi, %7.8 (4 kişide) mesane taşı, %7.8 (4 kişide) hayasının yanında kasık yarığı, %3.9 (2 kişide) kasık fıtığı, %1.9 (1 kişide) hayada bir hastalık olduğu görüldü. Yetişkinlerde en sık; %65.8 (27 kişide) kasık yarığı, %21.9 (9 kişide) haya debesi, çocuklarda ise en sık; % 40 (4 kişi) mesane taşı, % 40 (4 kişi) kasık yarığı hastalıklarının KŞS’de kayıt altına alınmış olduğu tespit edildi.



Şekil 4 Rıza Senetlerinde Rıza Gösterilen Tedavi Şekilleri

Rıza senetlerindeki rıza gösterilen tedavi şekilleri değerlendirildiğinde; En sık “Ne vecihle eyüce olması mümkün olursa mübâşeret eylesün” (Resim 2) %50.9 (26 kişi), “Yarup ne vecihle eyüce olması mümkün olursa mübâşeret eylesün” %19.6 (10 kişi), “Yarup ilacıyla mukayyed eylesün” (Resim 3) %5.8 (3 kişi) ve “İlaç ile tekayyed eylesin” %1.9 (1 kişi) şeklinde rıza gösterdiği tespit edildi.

31
 ديمتري
 خاتون سرنا حبيبه بايع زور طله نام و در ساكنه نردن حس بر عبد الله بلي شري خطه الام
 لايت بدم ايند ديمتري وليد محض نام خراجي مواجده من آوار و توتير كلام ايروبه بنم
 اولمغله كجا حصف كلي واقع اولوب زبور ديمتري نكر قانسق ياروب علاه ايكدره كلامه قى اولدوغى
 س شهور و هواتر اولغيره بند حى خزيوم را جعت ايدم قانسق ياروب علاه جيله مقيد اولسون
 دى ايت بيمر اولوبه فربا والا و حى زبور دن كجا اجر طارى اولوب وفات ايرر سم دم و ديتنه متعلق دوسى
 بدم بدم بوقدر اقوا و تعلقاتى و حكام ذوى الاحترام طرفند زبور ديمتري رنجيد اولنيمه ديرك عبا القيدى
 چا و وقع لاجل التمسك بالطلب كتب اولدم في اليوم الثامن عشر من شعبان المعظم سنة احدى وثمانين و مائة
 حفصه الفقنة
 السليمان افندي
 سعد محمد حليم
 خليل شام
 محمد
 سفير
 محمد

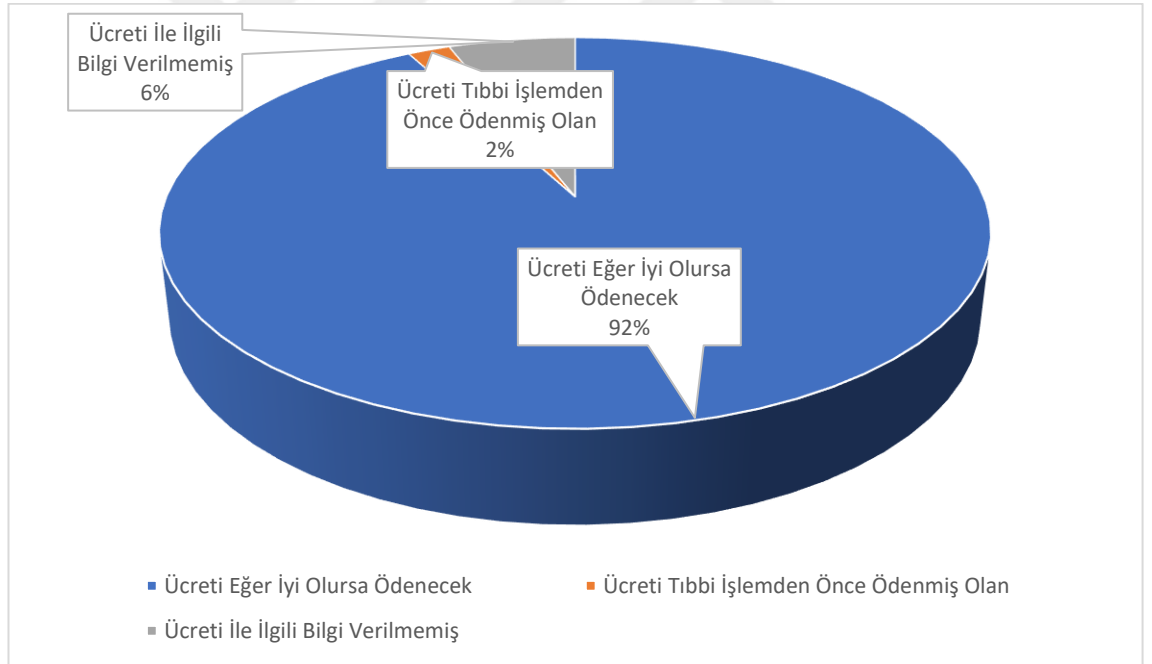
Resim 3 KŞS 15, Sayfa 31-1.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:15

“Dimitri

Hüseyin

Vilâyet-i Konya Kazâsı’na tâbi‘ Hatunsarâyı Nâhiyesine tâbi‘ Zortalı nâm karye sâkinlerinden Hüseyin bin ‘Abdullah meclis-i şer‘-i hatîr-ı lâzımü’t-tevkîrde Vilâyet-i Rûm-ili’nden Dimitri veled-i Meyho nâm cerrâh muvacehesinde ikrâr ve takrîr-i kelâm idüp benim kasığım yırtık olmağla bana za’afî küllî vâki‘ olup mezbûr Dimitri’nin kasık yarıp ilaç eylemekde külli mahâreti olduğu beyne’nnâs meşhur ve mütevâtır olmağla ben dahî mürâca‘at eyledim kasığımı yarub ilacıyla mukayyed olsun eğer ifâkât müyesser olursa febihâ maraz-ı mezbûrdan bana ecel tarî olup vefât edersen dem ve diyetime müte‘allık da’vâ ve nizâ‘ım yoktur akrabâ ve ta‘allukâtımdan ve hükkâm-ı zü’l-ihtirâm tarafından mezbûr Dimitri rencide olunmaya didikde gıbbe’t-tasdîk mâ-vaka‘a bi’t-taleb ketb olundu 143 fi’l-yevmi’s-sâmin ‘aşer min Şa’bâni’l-mu’azzam li-sene ehâd ve semânîn ve elf (18 Şa’bân 1081)

Fahrü'l-kuzât es-Seyyid Süleymân Efendi-Seyyid Hamza Çelebi bin Seyyid Mehmed
Halîl Beşe bin Mehmed Sefer bin Mehmed (47)”.
(Yukarıdaki metinde; Dimitri ile Hüseyin’in taraflar olduğu, Konya’nın Hatunsaray kasabasının Zortalı köyü sakinlerinden Hüseyin bin ‘Abdullah’ın mahkeme huzurunda ve Vilâyet-i Rûm-ili’nden Dimitri veled-i Meyho isimli bahsi geçen cerrah önünde, kasığının yırtık olduğunu, bundan dolayı her tarafının güçsüz olduğunu, genel olarak bu durumun her yaptığı şeyi etkilediğini, zarar verdiğini, cerrahın kasık yarıp ve ilaç uygulamada yetenekli olduğunu ve bunun herkes tarafından bilindiğini, kendi iradesi ile müracaat ettiğini, kasığının yarıp ilaç ile tedavi edilmesini istediğini, eğer iyileşirse bunun kendisi için çok iyi olacağını, fakat vefat ederse, vefatına karşılık bir davası olmadığını, ölmesi halinde hekime kamu davası açılarak yada uzak ve yakın akrabaları tarafından hekimin rencide edilmesini de istemediğini ifade ettiği ve bunun şahitler ile birlikte 31 Aralık 1670’de kayda alındığı belirtilmektedir)

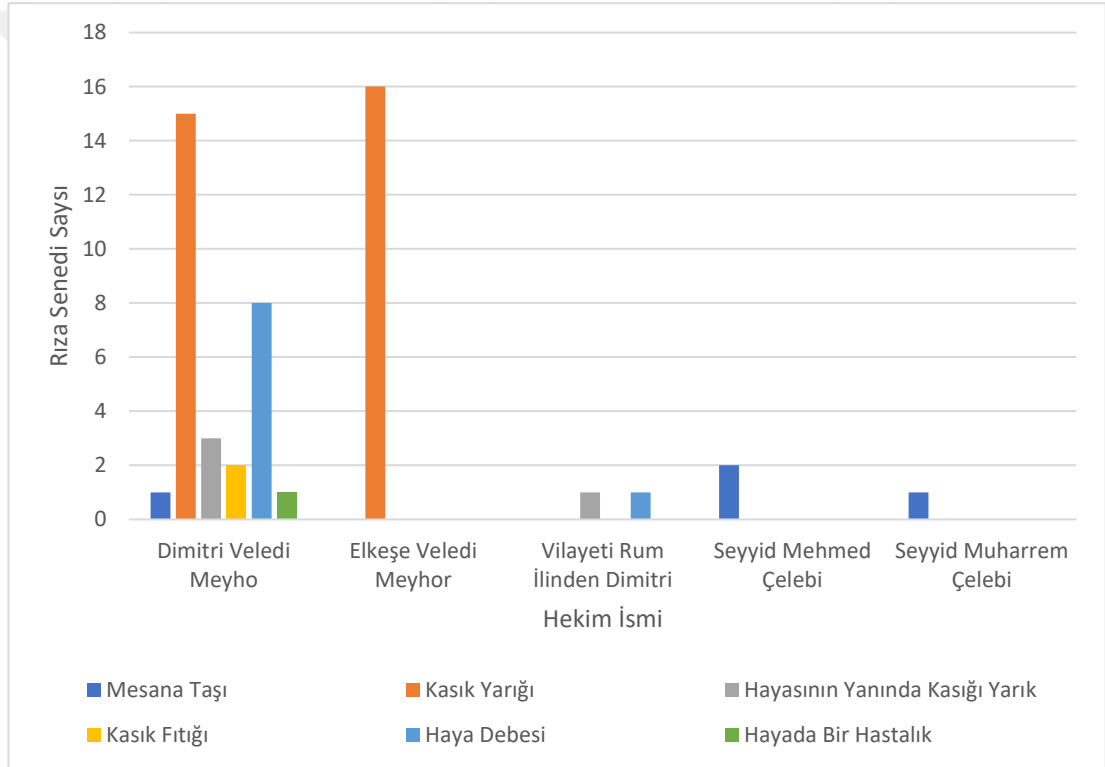


Şekil 5 Rıza Senetlerinde Geçen Hekim Ücreti ile ilgili Veriler.

Rıza senetlerinde tedavi ücreti ile ilgili bilgileri değerlendirdiğimizde, 47 kişinin tedavi ücretini eğer iyi olursam ödeyeceğim diye söylediği, 3 kişiye ait rıza senedinde ücret ile ilgili herhangi bir bilgi yer almadığı, 1 kişinin ise ücretini tıbbi tedaviye başlamadan önce peşin olarak ödediği belirttiği görüldü.

Düzenlenen rıza senetlerine hastanın hekime veya kadiya neden başvurduğu sorusunu sordüğümüzda; senetlerin %50.9' unda (26 kişi) külli ızdırıp yada külli zaaf tari olduğunu, %47' sinde (24 kişi) zaaf tari olduğunu belirttiği, %1.9' unda (1 kişi) geliş sebebi yada gelme yakınması olarak değerlendirebileceğimiz herhangi bir bilgi olmadığı görüldü.

Hastanın tıbbi müdahaleden sonra karşılaşılabileceği sonuçlar açısından senetlerin tamamında (%100) ifakat (şifa) ve vefat sonuçlarının ikisinin de yer aldığı görüldü.



Şekil 6 Rıza Senetlerinde Adı Geçen Hekimler

Tıbbi işleme rıza gösteren 30 kişinin rıza senedinde (%58.8) hekim olarak Dimitri Veledi Meyho, 16 kişinin rıza senedinde (%31.3) Elkeşe Veledi Meyho, 2 kişinin rıza senedinde (%3.9) Vilayeti Rum İlinden Dimitri, 2 kişinin rıza senedinde (%3.9) Seyyid Mehmed Çelebi, 1 kişinin rıza senedinde (%1.9) Seyyid Muharrem Çelebi isimleri geçmektedir.

En çok ismi geçen iki hekimi incelediğimizde; Dimitri Veledi Meyho'nun 4 ocuk ve 11 yetişkin olmak üzere 15 kişiye kasık yarığı, 8 yetişkine haya debesi, 1 çocuğa mesane taşı, 2 çocuğa kasık fitiğı, 3 yetişkine hayasının yanında kasık yarığı, 1 yetişkine ise hayasının yanında bir hastalık ile ilgili tedavi planladığı, Elkeşe Veledi Meyhor'un 16 yetişkine kasık yarığı ile ilgili tedavi planladığı görüldü.

Seyyid Mehmed elebi'nin ise 2 çocuğa mesane taşı ile ilgili tedavi planladığı görüldü. Senetlerde adı geçen hekimlerden 3 tanesinin isminin önünde gayri müslim olduğunu belirten sifr ifadesinin yer aldığı, 2 hekimin ise müslüman olduğu, 47 kişinin (96.1) tedavisinin gayrimüslim hekimler tarafından yapılması planlandığı anlaşıldı.

Toplamda 11 kişinin kendisinin yerine başkasının rıza gösterdiği, 11 kişiden, 1 tanesinin kle olduğu ve yerine sahibinin vekilinin rıza gösterdiği, 10 tanesinin ise ocuk olduğu; 10 çocuktan 7 si için babanın rıza gösterdiği, 2 tanesi için anne ve babanın beraber rıza gösterdiği (Resim.4) ve 1 tanesi için ise annenin rıza gösterdiği görüldü.

طهر حنیفة

اخراج طاش

صحة قونية بتيمم حمله كحل نون بالي بن مصلى وزوجك اسميخا بنت عبد الله مجبى شرع حظه لارم
محمدة قونية رافع الكتاب السيد محمد علي بن السدي محض من اقرار ونوتر كلام ايروبن اوغلي اسمعيل
التوقيره رافع الكتاب السيد محمد علي بن السدي محض من اقرار ونوتر كلام ايروبن اوغلي اسمعيل
نام صغيرك مثانه سنده طاش خاوند ايروبن صنع كلى طارى اولخله منقول سيد محمد حليه نك طاش
اخراج بنده حمارى اولدوغى بيى الناس متواتر وشايه اولغوز بزدرى مرقوم سيد محمد حليه
مراجعت ايلدى ذكر اولدى طاش صغير نودى مثانه سنده نوجيه له عملى اولدوسه اغزده ايلدى
مرصاه نودى بامر الله الملك القادر افاقت مير اولدوسه فبرا اجرتى ادا ايله لم اكر اجل طارى
اولوب وفات ايدرس دم وديتته متعلقه دعوا من يوقدر حكام ذوى الاحترام طرفندن
منقول سيد محمد حليه رنجينه اولغينه ديكارينه عبد التصديق واقع بالطب كتب اولدى
ة اليوم فامع عشر من ربيع الاول سنة ثلث وثمانين واربعمائة

عمر
محمد

جعفر بن
خاوند

امر الله
ابراهيم

قلا محى محمد
حنى

Resim 4 KŞS 16, Sayfa 6-4.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:16

“İhrâc-ı taş.

Mahmiye-i Konya'da Yenice Mahallesi sâkinlerinden Bâlî bin Muslî ve zevcesi İsmihân bint-i 'Abdullah meclis-i şer'-i hatîr-ı lâzımü't-tevkîrde râfi'ü'l-kitâb es-Seyyid Mehmed Çelebi ibn es-Seyyid 'Alî mahzarında ikrâr ve takrîr-i kelâm idüp oğlumuz İsmâ'îl nâm sagîrin mesânesinde taş zuhûr idüp za'af-ı küllî târî olmağla mezkûr Seyyid Mehmed Çelebi'nin taş ihrâcında mahâreti olduğu beyne'n-nâs mütevâtir ve şâyi' olmağın biz dahî merkûm Seyyid Mehmed Çelebi'ye mürâca'at eyledik zikr olunan taşı sagîr-i mezbûrun mesânesinden ne vecihle mümkün olursa ihrâc eylesün maraz-ı mezbûrdan bi-emrillahi'l-meliki'l-kâdir ifâkat müyesser olursa febihâ ücretini edâ idelim eğer ecel târî olup vefât iderse dem ve diyetine müte'allıka da'vâmız yokdur hükkâm-ı zevi'l-ihdirâm tarafından mezkûr Seyyid Mehmed Çelebi rencide olunmaya didiklerinde gıbbe't-tasdik mâ-vaka'a bi'ttaleb ketb olundu fi'l-yevmi'l-hâmis 'aşer min Rebî'ü'l-evvel li-sene selâse ve semânîn ve elf

(15 Rebî'ü'l-evvel 1083).

Kalaycı Mahmûd bin Hüseyin
Ca‘fer Beşe bin el-Hâc Velî

Emrullah bin İbrahîm,
Hamza bin Mahmûd(48)”

(Yukarıdaki metinde; Konya’nın Yenice Mahallesi sakinlerinden Bâlî bin Muslî ve hanımı İsmihân bint-i ‘Abdullah’ın mahkeme huzurunda ve es-Seyyid Mehmed Çelebi ibn es-Seyyid ‘Alî’nin önünde, İsmâ‘îl nâm sagîrin mesanesinde taş olduğunu, bundan dolayı çocuklarının her tarafının güçsüz olduğunu, genel olarak bu durumun çocuğun her yaptığı şeyi etkilediğini, Seyyid Mehmed Çelebi’nin taş çıkarmakta yetenekli olduğunu ve bunun herkes tarafından bilindiğini, kendi iradeleri ile müracaat ettiklerini, bahsi geçen taşın çocuğun mesanesinden nasıl mümkün oluyorsa çıkarılmasını talep ettikleri, çocuk iyileşirse ücretini ödeyeceklerini, eğer çocuk vefat ederse, vefatına karşılık bir davaları olmadığını, ölmesi halinde hekime kamu davası açılarak hekimin rencide edilmesini de istemediklerini belirttikleri ve bunun şahitler ile birlikte 11 Temmuz 1672’de kayda alındığı anlatılmaktadır)

18

شاه

صحة ونبينا كبريا اياك وفات ايدنا محمد اغا نكاهار اوزره وارنيزي اولان عيسى بن ابي اسحاق بن ابراهيم
منزله ساكنه بنته ابراهيم باوش طرفندن وكيل شرعي اولان خيراغا وكالة مجلس شرع خطير للايم القوي
ولايت ودم ايلندى له فتح الكتاب ديمتري ولد ميخائيل نام حراز محضرين هر بر اقرار قوتور كلام ابراهيم بن قاسم
محمد اغا نكاهار اولوب حاضر بالمجلس اولان شاهين بن عبد الله بن قاسم بن ابراهيم بن ابراهيم
صحت طاري اولوب زبور ك مخصوص زبور علاجنده كلي مهارتي اولدوغى بيه الناس مشهور
اولدوغى بزور حراجهت ايلدي علاجي بنه مقيد اولسون رضا زبور دن افاقت يسر اولدوغى
اجرتين ادا ايله لم اكي اجل طاري اولوب وفات ايدرس دم ودينته متعلق دعوى و نكاح حراجهت
دكلام زبور الا حرام طرفندن دعوى زبور ديمتري و نجيد اولديه دير كيزنه عبي التصديق باوق
بالطلب كتب اولندي في اليوم السادس والعشرين من شهر ربيع الاول سنة احدى وثمانين وستمائة

فخراست شيخ الكرام
نوح سيد محمد افندي

مصطفى ختم
سفر بيگ

عزيم
محمود

علي
مراد

Resim 5 KŞS 15, Sayfa 18-1.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:15

“Mahmiye-i Konya sâkinlerinden iken bundan akdem vefât iden Mehmed Ağa'nın inhisârı üzerine vârisleri olan Hüseyin bin Hasan asâlete zevce-i metrûkesi Sâkine bin İbrahîm Çavuş tarafından vekîl-i şer'îsi olan Halîl Ağa vekâleti meclis-i şer'-i hatîr-ı lâzîmü't-tevkîrde vâki' Vilâyet-i Rûm-ili'nden râfi'ü'l-kitâb Dimitri veled-i Meyho nâm cerrâh mahzarında her biri ikrâr ve takrîr-i kelâm idüp müteveffâ-yî mezbûr Mehmed Ağa'nın 'abd-ı memlûkü olup hâzır-ı bi'l-meclis olan Şahin bin 'Abdumelik kasığı yarık olmakla za'af târî olup mezbûrun husûs-ı mezbûr ilacında küllî mahâreti olduğu beyne'n-nâs meşhûr ve mütevâtır ve şâyi' olmağla biz dahî mürâca'at eyledik ilaç ile mukayyed olsun maraz-ı mezbûrdan ifâkât müyesser olursa ücretini edâ edeyim eğer ecel târî olup vefât edersem dem ve diyetime müte'allık da'vâ ve nizâ'im yoktur ve hükkâm-ı zü'l-ihtirâm tarafından dahî mezbûr Dimitri remîde ve rencîde olmaya dediklerinde gibbe't-tasdîk mâ-vaka'a bi'ttaleb ketb olundu fi'l-yevmi's-sâdis ve'l- 'ışrîn şehr-i Recebi'l-ferd li-sene ehâd ve semânîn ve elf (27 Recep 1081)

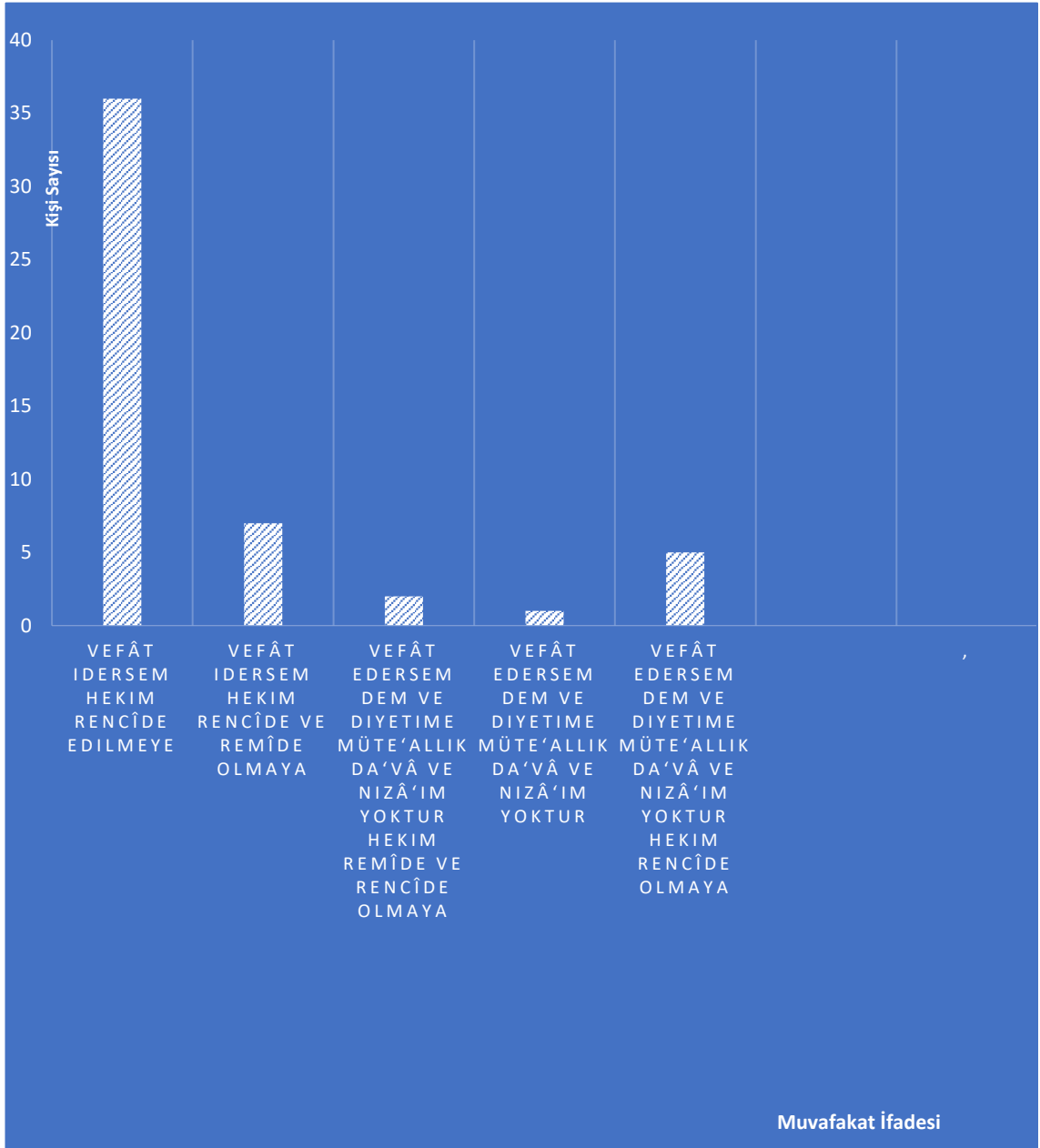
Fahü'l-meşâyihi'l-kirâm Şeyh Mehmed Efendi

Mustafâ Çelebi bin Sefer Beg

Hamza bin Mahmûd

Alî bin Murâd (47)”

(Yukarıdaki metinde; Konya sakinlerinden olan ancak vefat eden Mehmed Ağa vârisleri olan Hüseyin bin Hasan'ın ve boşadığı eşi Sâkine bin İbrahim Çavuş'un vekili olan Halil Ağa'nın mahkeme huzurunda ve Vilâyet-i Rûm-ili'nden Dimitri veled-i Meyhon nâm cerrâh önünde, her birinin belirttiği üzere, Şahin bin 'Abdumelik'in Mehmed Ağa'nın kölesi olduğu ve kasığının yarık olduğu, bundan dolayı güçsüz ve zayıf olduğu, hekimin bu duruma ilaç yapmakta yetenekli olduğu ve bunun herkes tarafından bilindiği, kendi iradeleri ile müracaat ettikleri, Dimitri'nin ilaç ile Şahin bin 'Abdumelik'i tedavi etmesini talep ettikleri, eğer hasta iyileşirse ücretini ödeyeceklerini, fakat vefat ederse, vefatına karşılık bir davaları olmadığı, ölmesi halinde hekime kamu davası açılarak hekimin ürkütülmesini veya rencide edilmesini de istemediklerini belirttiği ve bunun şahitler ile birlikte 10 Aralık 1670'de kayda alındığı ifade edilmektedir.)



Şekil 7 Rıza Senetlerinde Vefat Durumunda Hekime Verilen Muvafakat

Hastaların %70.5'inin (36 kişi) “Vefât idersem hekim rencîde edilmeye” şeklinde beyan ettiği, %13.7'sinin (7 kişi) “Vefât idersem hekim rencîde ve remîde olmaya” şeklinde beyan ettiği ve incelenen 49 senedin tamamında (%100) hekimin işinin ehli olduğunu belirten “beyne'n-nâs meşhûr ve mütevâtır ve şâyî' olmağla” (Resim 6) ifadesi veya aynı anlama gelebilecek ifadeler kullanıldığı görüldü.

۵۲

سید حسینی

حجت قونیه زلفین بر حسن نام جمله ساکنان در این شهر
 لازم التوقیر و دیابت روم ایندن صاحب السیف دیمتری ولد عیسی نام اول محترم
 کلام ایدوبنیم خایم دیدا اولغنه کما ضعف کللی واقع اولغانه خصوصاً نور کمالاً حسن فرزند
 مهارت اولدوغی بیخ الناس مشهور و متواتر اولغنه بنده مرصفت ایدیم فرزند دیمتری خایم
 ماروبی علی جید تقید الیسوی مرضی نوروزن افاقا میسر اولورس فیها والابکا اجل طایر اولور
 وفات ایدیم دم و دیتیم متعلق دعوی و نزام تو قدر اقربا و تعلقاً تمدن و حکام ذوی الاحکام
 طرفندن ذوی فرزند دیمتری بخینه و رسید اولغنه دیکه عن التقدید ما وقع بالطریق
 فی الیوم الثانی عشر من شعبان الحرام سنة اصدی و ثانیة و ثانیة

محمد محمد
 مصطفی بیسم
 علی
 عم محمد ان سله

مصطفی بیسم
 علی
 عم محمد ان سله

مصطفی بیسم
 علی
 عم محمد ان سله

مصطفی بیسم
 علی
 عم محمد ان سله

Resim 6 KŞS 15, Sayfa 34-1.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:15

“Mahmiye-i Konya zeylinde Pîrhasanlı nâm Mahalle sâkinlerinden es-Seyyid Hüseyin Çelebi ibn İbrahîm nâm kimesne meclis-i şer‘-i hatîr-ı lâzımü’t-tevkîrde Vilâyet-i Rûm-ili’nden sâhibü’s-sifr Dimitri veled-i Meyho nâm cerrâh mahzarında ikrâr ve takrîr-i kelâm idüp benim hayam diba olmağla za’af-ı küllî vâkı‘a olmağın husûs-ı mezbûrun ilacına mezbûrun mahâreti olduğı beyne’n-nâs meşhur ve mütevâtir olmağla ben dahî mürâca‘at eyledim mezbûr Dimitri hayamı yarup ilacıyla mukayyed eyesün maraz-ı mezbûrdan ifâkât müyesser olursa febihâ ve ilâ bana ecel tarî olup vefât idersem dem diyetim müte‘allık da‘vâ ve nizâ‘ım yokdur akrabâ ve ta‘allukâtlarımdan ve hükkâm-ı zü’l-ihtirâm tarafından dahî mezbûr Dimitri rencide ve remide olunmaya didikde gıbbe’t-tasdîk mâvaka‘a bi’t-taleb ketb olundu fi’l-yevmi’s-sâmin ‘aşer min Şa’bâni’l-mu’azzam li-sene ehâd ve semânîn ve elf (18 Şa’bân 1081).

Mehmed bin Mehmed

Mustafâ Beşe bin ‘Alî bi-Mahalle-i Aksinle

Halîl Beşe bin Mehmed

Receb Beşe bin Hüseyin Beşe bi karye-i Sille(47).”

(Yukarıdaki metinde; Konya'nın Pirhasanlı mahallesi sakinlerinden es-Seyyid Hüseyin Çelebi ibn İbrahim nâm kimesne'nin mahkeme huzurunda ve Vilâyet-i Rûm-ili'nden Dimitri veled-i Meyho nâm cerrâh önünde, hayasında debe olduğunu, bundan dolayı her tarafının güçsüz olduğunu, genel olarak bu durumun her yaptığı şeyi etkilediğini, hekimin bu duruma ilaç yapmakta yetenekli olduğunu ve bunun herkes tarafından bilindiği, kendi iradeleri ile müracaat ettikleri, Dimitri'nin hayasını yarıp, ilacı ile kendisini tedavi etmesini talep ettiği, eğer iyileşirse bunun kendisi için çok iyi olacağını, fakat vefat ederse, vefatına karşılık bir davası olmadığını, ölmesi halinde hekime kamu davası açılarak yada uzak ve yakın akrabaları tarafından hekimin ürkütülmesini veya rencide edilmesini de istemediğini belirttiği ve bunun şahitler ile birlikte 31 Aralık 1670'de kayda alındığı ifade edilmektedir.)

Rıza senetleri kadı huzurunda alınırken 37 kişinin (%72.5) rıza senedinde 4'er kişinin şahitlik yaptığı, 5 kişinin (%9.8) rıza senedinde 5'er kişinin şahitlik yaptığı ve 1 kişinin (%1.9) rıza senedinde ise 2 kişinin şahitlik yaptığı görüldü.

Aydınlatılmış Hasta Onam Formu ile Rıza Senedinin Şekilsel Karşılaştırılması

	<p style="font-size: small;">T.C. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ</p> <p style="font-size: small;">KASIK FİTİĞİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</p>	
Doküman Kodu: H0.HB.678	Yayın Tarihi: 04.07.2020	Revizyon No:##
Revizyon Tarihi:		
HASTANIN		
Adı Soyadı:	Doğum Tarihi:	
Protokol No:	Yatış Tarihi:	
Yapılması Planlanan Girişim (ler):		
FITİK ONARIMI		
AÇIK VEYA KAPALI (LAPAROSKOPIK) FITİK ONARIMI		
MESH (YAMA) KULLANILARAK VEYA KULLANMADAN YAPILAN FITİK ONARIMI		
YÖNTEM:		
Bu ameliyatta kasık deliği alınmaz veya çevresinden fıtığın karnı içi organların açık veya kapalı yolla cerrahi olarak karna içine işlemler ve fıtığın oluştuğu karnı duvarının mesh ile veya meshsiz onarılması işlemi yapılacaktır.		
İşlemden Beklenen Faydalar: Fıtk cerrahisinde amaç hasta için en rahat ve güvenilir yöntemle fıtığı onarmak, kısa süreli hastanın normal yaşamına dönmelerini sağlamaktır.		
İşlemin Uygulanmaması Durumunda Olabilecek Sorunlar:		
Ömür boyu herhangi bir bıkayete neden olmayabilir, lübarsızasyon (fıtığın içeri geri itilememesi) veya strangulyasyon (fıtığın bağırsakların bozulması, beslenememesi, gangren olması) gelişebilir. Böyle durumlarda daha büyük ve hayati riski daha yüksek ameliyatlara başvurulması gerekebilir.		
İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:		
A-Olunabilecek Komplikasyonları:		
<ul style="list-style-type: none"> • Her ameliyata olduğu gibi genel anesteziye bağlı komplikasyonları olabilir. Ameliyat sırasında hastaya narkoz verilerek ve soluk borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu oradan sağlanacaktır. Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gerekebilir ya da mümkün olmayabilir. Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anesteziye bağlı komplikasyonlar sonuca 1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir. • Genellikle ümrisi alınmazsa rağmen ameliyatın ya da ameliyat sonrasında damarlarda kan pıhtılaşması sonucu akciğer embolisi görülebilir. Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur. • Ameliyat sonrası iyeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur. • Ameliyat sonrası karnı içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada iltihaplar gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler. • Ameliyatta testislerin (yumurtalık) damarları ve sperm kanalı zedelenebilir. En kötü durumda testis tamamen yok olabilir ya da alınmaz durumda kalabilir. Karnı için organlarda (bağırsaklar ve mesane başta olmak üzere) yaralanmalar olabilir ve bunlara bağlı girişimler gerektirebilirler. 		
Sayfa 1 / 3		

- Ameliyata atılabilecek küçük sinir zedelenmeleri nedeniyle erkek hastalarda kasıkta, yumurtalık bölgesinde ve penis derisinde duyu azlığı ya da kaybı olabilir ve bu nadiren kalıcı olabilir. Nöronun oluşumu sonrası yeni ameliyatlarda ender olarak görülebilmektedir. Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle bağırsakın tebeşya bağlanması gerekebilir.
- Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağrıdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
- Fıtığın onarımında sentetik yama kullanılabilir. bu yama yabancı cisim reaksiyonuna ve iltihaplara yol açabilir. Tekrar ameliyat, yamanın çıkarılması ve fıtığın tekrarlama riskleri mevcut olduğu gibi ameliyattan sonraki uzun dönemde yamadan bağırsakları yaralama, delme ve fistüllere yol açma riski mevcuttur.

B-Anestezi Genel Riskleri:

- Akciğerlerin bir kısmı kapanabilir, enfeksiyon riskini artırabilir. Bu durumda antibiyotik tedavi ve psikoterapi gerekebilir. Bacaklarda şişlik ve ağrı olabilecek pıhtılar gelişebilir (Derin venöz tromboz). Çok nadiren bunlar parçalamp akciğerlere giderek ölümcül durumlar oluşabilir.

İşlemin Alternatifleri:

- Kasık fıtığının tedavisi cerrahidir. Tüm risklerin kabul edilerek ameliyattan vazgeçilebilir.
- Kalp krizi riski mevcuttur.
- Bu prosedür ölümcül olabilir.

İşlemin Tahmini Süresi: 1-3 Saat

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri Ve Dikkat Edilecek Hususları:

Hastanın İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar İle Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar /Hastanın Sağlık İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Ameliyat sonrası bir hafta kadar iy ostanından uzak kalmama ve istirahat edilmesi önerilir. Oluşan gündelik fizik aktivitelerden yavaş yavaş eğel yaktır. İki hafta kadar kasıya gemesi gerektiren işlerden, araba kullanmaktan uzak durulması uygun olur. Bir ay süreyle 8-10 kilodan fazla ağırlık kaldırmak, ağır fizik egzersizler, futbol vb. ağır sporlar sakıncalıdır. Kısa mesafe yürüyüşler yapılabilir. En azından ilk aylarda ekstrinükle giden hastalıklardan sakınlama ve kabız kalmamaya önem gösterilmelidir.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardım Nasil Ulaşabileceği: Taburcu olduktan sonra herhangi bir sıkıntı yaşarsanız gün içinde Genel Cerrahi Polikliniğine, akşamları ve hafta sonları Acil Servise başvurunuz.

HASTA BİLGİLENDİRME

- Doktor bana tıbbi durumumu, gerekli ameliyat ve prosedürü açıkladı. Prosedürün risklerini; bana özel riskler dahil olmak üzere, ve sonuçlarını anladım.
- Doktor alacağı diğer tedavi seçeneklerini ve onların risklerini, durumuma sonuçlarını ve bu prosedürü, olmamam durumunda oluşabilecek riskleri anlattı.
- "Genel Anestezi Uygulanması Aydınlatılmış Onam Formu"nu aldım. Anestezi riskleri açısından bilgilendirildim.
- Durumum, prosedür, riskler ve tedavim hakkında gerekli yanıtı verdim.
- Prosedürün kan transfüzyonu (verilmesi) gerektirebileceğini anladım.
- Prosedürü konsültan cerrah dışındaki bir doktorun da (cerrahi eğitimi alan doktor) yönetebileceğini anladım.
- Ameliyat esnasında alınan organ veya dokuların test edilme üzere bir süre saklandığını ve sonra hastanede gerekli şekilde yok edildiğini anladım.

Sayfa 2 / 3

- Prosedür esnasında acil hayatı tehdit eden bir durum karşısında durumu göre tedavi uygulanacağı doktor tarafından anlaşıldı.
- Prosedürün durumumu izleteceğine ya da kötüleşeceğini bir garantisiz olduğunu anladım.
- Doktor tarafından yapılacak olan tedavi/işlem hakkında bilgilendirildim ve yapılacak işlemi anladım.
(Bu bütün hastanın/yakınının kendi eliyle ile yapılacaktır.)

.....

Hastanın Adı Soyadı: **Hasta Yakını Adı Soyadı:**

İmza: **İmza:**

Tarih - Saat: **Tarih-Saat:**

Bilgilendirilme Yapıldığı Tarih/Saat:

Bilgilendirme Yapanı:

Adı-Soyadı/Ünvanı: **İmzası:**

İşlemin Kimin Tarafından Yapılacağı:

Adı-Soyadı/Ünvanı: **İmzası:**

**Bilgilendirme esnasında çevirmen kullanılması halinde;*

Çevirmenin Beyanata:Doktorların hastaya ve yakınlarına verdiği bilgilendirilmiş onam formu da dahil her türlü yazılı ve sözlü bilgiyi/ anlatımı hasta ve yakınlarına diline çevirerek naklettim (burada hasta ve yakınlarının kullandığı dil belirtilir).

Çevirmenin Adı Soyadı:

İmza:

Tarih - Saat:

HASTA ONAMI

Tedavim için uygulanacak olan tıbbi ve cerrahi işlemlerin tamamını kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi isteğimle kabul ediyorum.

Hastanın Adı Soyadı: **Hasta Yakını Adı Soyadı:**

İmza: **İmza:**

Tarih - Saat: **Tarih-Saat:**

Rızamın Alındığı Tarih/Saat:

Yasal Temsilciden Rıza Alma Nedeni:

Hastanın Bilinçli Kapalı. Hasta 18 Yaşından Küçük

Hastanın Kararı Verme Yetkisi Yok. Acil

Sayfa 3 / 3

1-Adres

5-Hastalık ismi

2-Kişi bilgileri

6-Gelme nedeni

3-İmzalandığı yer

7-Hekimin yetkili olduğu

4-Hekimin ismi

صحة فونين في جنة قريش كندون مناصطفي ابراهيم جبريل حطير لازم التوفيق
رافع الكبار الكفة ولد بجو ايه سنه اقرار وتغزير كلام اربوب بنم قائم بارقا اولوب كاضف
طادر اولكل منبور الكفة نرخصه منبور مهاره اولدوم بين الناس منوانر وشاي
اولكغبي بندر مراجعت ابلدم ذكر اولناه فاسمي باروب معلوم اولدومش اولزونه وصحاله ممكن
اولدره مباشرت ابروب علاي ابل مقيد اولسون مرض فزيرة بامراه ملكر القادر افاقت
بمس اولدره سبها واکر با اهل طادر اولوب وفات ابراهيم فونم نعلو ووم وونيم ايجو اقربا
ونعلنا نده وکام ذور الاضرام طرفنه منبور الكفة رجبين ورسيد اولنيد ويد کس
ماروق بالطلب کس اولدره في البوم الرابع عشر من ربيع الاخر سنة ثلث وثمانين و الف
صحن
درويش محمد
صحن
اصح
عضد حليم
منجاب
صحن
محمود

8-Hiçbir etki altında kalmadan

11-Ölüm riski

9-Tedavi şekli

12-Muafiyet

10-Fayda

13-Tarih

Resim 7 KSS 16, Sayfa 26-1.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:16

Günümüz aydınlatılmış hasta onamlarını rıza senetleri ile şekilsel olarak karşılaştırdığımızda, günümüz aydınlatılmış onam formlarının daha uzun açıklamalar içerdiği görülmektedir. Kasık fitiği için günümüzdeki aydınlatılmış onam formu 3 sayfa olmasına rağmen, kasık fitiği için alınan rıza senedinin yarım sayfa olduğunu görmekteyiz. Aydınlatılmış onam formlarında hastalık ve sonrası süreç ile ilgili daha kapsamlı alt başlıklar halinde bilgiler olmasına rağmen rıza senetlerinde hastalıkla ilgili sadece hastalığın ne olduğu, nasıl bir tedavi planlandığı, şifa ya da vefat durumunun anlatıldığı görülmektedir. Aydınlatılmış onam formlarında; son sayfada, işlemi uygulayacak ve bilgilendirme yapacak kişinin ad ve soyadı, çevirmen beyanını ve çevirmen ad ve soyadı ile hastanın ve yakınının adı ve soyadı hem onam için hem de aydınlatma için ayrı ayrı iki defa yer almaktadır. Rıza senetlerinde tedaviyi uygulayacak olan kişi ile hasta (taraflar) ilk başta belirtilmiştir ve en altta da şahitlerin isimleri ile tarih bilgisi yer almaktadır. Aydınlatılmış onam formunun başında hastane ismi ve onamın hangi hastalık için olduğu yazmaktadır. Ayrıca her imzanın altında tarih ve saat ibareleri yer almaktadır.

5.TARTIŞMA

Rıza senetlerinin mahkeme huzurunda, şahitler eşliğinde, kadı tarafından onaylanması ve bu belgeleri kadının mahkemeye ait en güvenilir kaynaktan kayıt altına almış olması, günümüzden farklı bir uygulama olduğunu göstermektedir. Günümüzde; kanun ve yönetmeliklerde rızanın şekli ile ilgili bir standart ya da sınırlama bulunmamaktadır. Ancak daha sonra ispat edilmesi gereken durumlar için onamın yazılı nüshasının imza altına alınması ve saklanması gerekmektedir. Belgenin saklanma yükümlülüğü de hekime ve hekimin çalıştığı kuruma aittir (31,41). Rıza senetleri incelendiğinde; hasta ile hekimin önceden bir görüşme yaptığı anlaşılmaktadır. Mahkeme huzurunda sadece hastanın ya da vasi veya velisinin beyanda bulunduğu açıkça belirtilmiştir (Resim 2), (Resim 3), (Resim 4). Hastanın, hastalığını ve nasıl tedavi edilmesiyle ilgili beyanda bulunması, hastanın hekim ile öncesinde görüştüğünün ve bazı bilgiler edindiğinin kanıtıdır. Biz bu belgelerden hastanın rızasının alınmasının en az iki aşamada oluştuğu çıkarımını yapabiliriz. Önce hekimden hastalığı ile ilgili; ne olduğu, nasıl tedavi edilebileceği, tedavi ücreti, ölüm riskinin olduğu konularında bilgileri aldıktan sonra muhtemelen eğer iki taraf için de uygun olması halinde beraber mahkemeye gidip şahitler huzurunda rıza senedi oluşturuluyordu. Günümüzdeki gibi sadece dava olmuş onam (rıza) belgeleri mahkemeye gitmiyordu, belgelerin tamamı zaten mahkemede oluşturuluyordu. Bu durum 1600'lü yıllarda, adalet mekanizmalarının sadece bir aksaklık olduğu zaman işleyen bir sistem olmadığını, her daim bir şekilde adaletin (hukukun) üstünlüğünün topluma hissettirildiğini göstermektedir. Günümüzde hem hastayı aydınlatma hem rıza işleminden sonra gerektiğinde ispatlama yükümlülükleri hekime verilmiştir.

Tespit edilen 49 rıza senedi (7.KŞKS 1644-1645 yılları zaman aralığı ve 14,15,16. KŞKS 1669-1673 yılları zaman dilimini kapsadığından) 5 yıllık zaman diliminde kayda geçmiştir. Çalışmamızda dahil ettiğimiz zaman diliminin haricinde, devam eden periyotlarda rıza senedi örnekleri olduğu bilinmektedir. Örneğin, 13.KŞS'de 11 adet, 25.KŞS'de 9 adet ve 32.KŞS'de 1 adet rıza senedi vardır (9,49). Hukuk ve Tıp uygulamaları insanların ihtiyaçlarına göre şekillenmiştir ve belli bir zaman diliminde yoğun bir şekilde rıza senedi uygulamasının kayıtlara geçmiş olması; bu dönemden hemen önce bir hasta ya da hekim mağduriyeti yaşanmış olabileceğini

göstermektedir. Nitekim günümüzde de tıbbi uygulama hatası iddialarının olduğu dava sayısında sürekli bir artış olmakla beraber, belli zaman dilimlerinde pik artışlar izlenmektedir (50). Amerika’da yapılan bir çalışmada 1990 yılında hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla açılan dava sayısı 2320 iken, 2011 yılında tıbbi uygulama hatası iddiasıyla açılan dava sayısının 88460 olduğu, yine ülkemizde de 2009 yılında hatalı tıbbi uygulama iddiası ile ATK (Adli Tıp Kurumu) 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu’ndan görüş istenen olgu sayısının 707 olduğu, 1990-2000 yılları arasındaki toplam 10 yıllık zaman diliminde tıbbi uygulama hatası iddiası nedeniyle ATK’dan görüş istenen olgu sayısının ise sadece 653 olduğu belirtilmiştir (50,51).

Hastaların geldikleri yerler göz önüne alındığında, en çok Konya-Merkez’den hasta gelmiş olması, ulaşım hizmetlerinin çok daha gelişmiş olduğu günümüzde bile sağlık hizmet sunucusunun yaşanılan yere yakınlığının önemini vurgulamaktadır. Mesafe, hastaneye duyulan güven ve hekimlerin tecrübesi hastaların gidecekleri hastaneyi belirlerken önde gelen kriterler arasında yer almaktadır (52).

Alınan rıza senetlerinde, isim ve verilen rızanın sayfa ve belge numaraları günümüzde protokol numarası, ad soyadı bilgileri olarak devam etse de mevcut düzende aydınlatılmış onam formlarında hastaların geldikleri yer veya o şehirde misafir olup olmamaları ile ilgili bir bilgi yer almamaktadır. Kişinin ihtiyaç duyduğunda aynı konuda tıbbi desteğe nasıl ulaşabileceği hususu hastanın geldiği yerden etkilenen bir faktördür. Her hasta ihtiyaç duyduğunda kendini tedavi eden veya girişim uygulayan hekimine ulaşmak ister. İncelediğimiz rıza senetlerindeki adres-ikamet bilgileri muhtemelen hastanın kimliğini daha net bir şekilde günümüzdeki kimlik numarası gibi ifade etmek amacıyla kullanılmış olsa bile hastanın nereden geldiğini, misafir olup olmadığını aydınlatılmış onam formunda belirtmek kişiye özel aydınlatılmış onam uygulamasında bir basamak olarak düşünülebilir.

Sağlık Turizmi, insanların seyahat etmek sureti ile yaşadığı yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı tercih etmeleri olarak tanımlanabilir (53). Yaptığımız çalışmada uzak bir mesafe olan Kıbrıs’tan gelen bir hasta ve ikamet adresleri yazmayan ancak isimlerinin önünde “Acem” ifadesi yer alan 3 hasta bulunmaktadır. Demir yaptığı çalışmada, Acem diyarının İran olduğunu, Üsküdar’dan başlayan Mekke-Medine’de son bulan ve “sağ kol” olarak nitelenen ana yol üzerindeki en

önemli ve en gelişmiş şehirlerden birinin Konya olduğunu ve bu üç hastanın seyahat sırasında rahatsızlanmış olabileceğini ifade etmiştir (9). Tonga'nın yaptığı çalışmada ise bu üç hastanın yolculuk esnasında hastalanma ihtimalleri olmasına rağmen, kasık fitiği hastalığı göz önüne alındığında, kadı huzurunda gelip rıza gösterecek vaktin bulunması, elektif şartlarda planlama yapılmış olduğunu ve bu 3 hastadan 2'sinin aynı hekime başvurmuş olmasından dolayı bu hastaların tedavi olmak amacıyla Konya'ya gelmiş oldukları belirtilmiştir (26). Tüm bu bulgularla birlikte rıza senedi alınan hastalardan birinin de köle olduğu (Resim 5) göz önüne alındığında hekimlerin, o dönemde de sınıf ya da milliyet farkı gözetmeksizin hastaları tedavi ettiklerini göstermektedir.

İncelediğimiz rıza senetlerinde gelen hastaların yaklaşık beşte birini (%19.6) çocuklar oluşturmaktadır. Osmanlı Devleti'nde, göç dalgaları, savaşlar sonucunda şehit olanların çocuklarının sahihsiz kalmaması, vakıf, Dârülaceze, Darüşşafaka, Darülhayr-i Âli, Darüleytam, Himaye-İ Etfal Cemiyeti gibi çocukları korumak amaçlı birçok kuruluş bulunmaktaydı. Özellikle Osmanlının son zamanlarında hatta Türkiye Cumhuriyeti'ne de bu konuda ilham olmuş olabilecek; Himaye-i Etfal Cemiyet-i Umumiyesi Nizamname-i Esasisi'nde “Çocuklara eziyet edilmemesi, anne ve babaları dahil, hiç kimse tarafından, çocukların bedeni ve ruhsal durumlarını tehlikeye düşürecek hizmetlerin gördürülmemesi, hasta çocukların tedavilerinin sağlanması, çocukların tütün ve bağımlılık yaratacak maddelerden korunması” maddeleri yer almaktadır (54). Çocuğun tedavisi için hazırlanmış rıza senetleri incelendiğinde; sadece velisinin rıza gösterdiğini, çocukların kadı huzurunda işlemle ilgili herhangi bir ifade kullanmaması günümüz uygulamasına göre dikkat çekicidir (Resim.4).

Günümüzde; rızanın geçerli olması hastanın rıza ehliyetine sahip olması ve iradeyi sakatlayan nedenlerin bulunmaması koşullarına bağlanmıştır. Hastanın rıza ehliyetine sahip olması; hastanın uygulanacak tedavinin muhtemel sonuç ve risklerini anlayabilecek ve değerlendirme yapabilecek düzeyde olması demektir. Hastanın anlamasını etkileyecek bir akıl hastalığı ve hastanın ilaç ya da madde tesiri altında olup olmadığını anlamak hekimin sorumluluğu altındadır (55).

HHY'nin 24. Maddesinde; “hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır

bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.” şeklinde ifade edilmiştir (34). Yaşı küçük ayırt etme yeteneğine sahip çocuklarda velisi ile birlikte çocuğun da rızasının alınması gerektiği genel olarak kabul görmektedir, velinin ve çocuğun rızasının çakıştığı durumlarda, çocuğun rızasına uygun hareket etmenin doğru olacağını belirten yaklaşımlar vardır. Ayırt etme yeteneğine sahip olmayan küçüklerin velisi ile arasında tıbbi müdahale ile ilgili fikir birliği sağlanmazsa, acil durumlar haricinde, hakim kararıyla hareket etmek gerekmektedir (56).

Rıza senetlerinde çocukların herhangi bir ifade kullanmamış olması; küçüklerin tedavi konusunda ne düşündükleri veya rıza gösterip göstermemeleri hakkında ne fikirde oldukları hakkında bir bilgi vermeyebilir, elimizde olan veri kadı huzurunda velinin beyanatta bulunmasıdır. Bu konunun aydınlatılması için ileriki çalışmalar fikir verici olacaktır. Çocuklar için de tedavi öncesi rıza senetlerinin hazırlanmış olması hatta birden fazla kişinin rıza gösterdiği gurubu çocuk hastaların rıza senetlerinin oluşturması Osmanlı Devleti’nde çocuk hakları ve çocuk sağlığına verilen önemi göstermektedir.

İncelediğimiz zaman dilimini kapsamayan 13 numaralı KŞS’de yetişkin bir hastanın genel durumunun iyi olmadığını beyan ettiğini, ayaklarının kesilmesi için babası ile beraber ayrı ayrı rıza gösterdiğini görmekteyiz (Resim 8). Bu durum hastanın kendisinin kısıtlı olabileceği durumlarda temsilcisi ile beraber kendisinin de eğer katılabiliyorsa rıza gösterdiğine kanıt niteliğindedir.

محمد قنیه پیری باشا محله سی ساکنوندن حسن بن علی افندی مجلسی و خطیر لازم التوفیرده حامل
 هذا السفر الکتبه ولوقصدت نام ذمی مواجعتن اقدار و توفیر کلام ایدوب بوندن ایدوب بن قنیه
 دکنی نام قنیه ساکنوندن موسی شکوانه نام کهنه بی بچاغله ضرب و مجروح ایدوب بعد مرفوع
 موسی مجلسی علیه بن افندیه دعوی ایلدکن بن اقرار ایدوب حجت اولفظه ایالت قنیه مستطی
 اولان نخرالامانلر والاقران کوره مصطفی انانی حبسی و تورو قله اذین انجمله تورو ق
 صدق بوندن ایکی ایانغ چور یوب بالدفعات معالجه ایلدیکن قابل علاج اولیب بجا کلی
 الم اضطراب و ضعف عارض اولوب بالضروره ایکی ایاقلری قطع لازم کلکله مذکور الکتبه به
 خصوص فرور خدایت و مرهاری بنی الدنا ساج و متواتر اولدی بی اجله اجرتله امر اجته
 ایلدیم ایکی ایاقلری قطع ایدوب جدا حنفه علاج ایلسون ایلسون اگر افاقه میسر اولور
 منها اجرتنی ادا ایدیم و اگر با و الله الملک القهار خصوص فرور دن موت طاری
 اولوب وفات ایدیم مذکور الکتبه ایلدم و دینه متعلق دعوی نزاع یوقدر وارثلرم حکام
 کوام طرفلوندن رنجیدن ایتمیلور دیدکن صکن فرور ک بابا، علی افندی دخی مجلس فرور
 مذکور الکتبه مواجعتن اقدار ایدوب مذکور الکتبه او علم مذکور حنفک ایکی ایاقلری کسوب
 علاج ایلسون اگر خصوص فرور دن فوت اولور، فرور حنفک دم و دینی ایچون مرفوع
 الکتبه ایلاطاد دعوی نزاع یوقدر دیدکن غیب تصدیق ما و طخ بالطلب کتبت اولندی غ البوع
 الرابع عشره ذی الحجج العشره لدرع و عابن و کف

عبدالحلیم
 عبد الوهاب
 احمد اولاد علی
 السداد احمد
 احمد اولاد
 خطیر
 حنف / محاسبان
 مصطفی
 عاصم احمد
 محمد باغی

Resim 8 KŞS 13, 67.Sayfa-2.belge, Ankara Milli Kütüphane Başkanlığı

"Mahmiye-i Konya" da Pîrîpâşâ Mahallesi sâkinlerinden Hasan bin 'Alî Efendi meclis-i şer'-i hatîr-ı lâzımü't-tevkîrde hâmil-i hâze's-sifr Elkeşe veled-i Kosda nâm zimmi muhâcehesinde ikrâr ve takrîr-i kelâm idüp bundan akdem ben Karadiğîn nâm karye sâkinlerinden Mûsâ bin Şükru'llah nâm kimesneyi bıçağla darb ve mecrûh idüp

ba‘dehu merkûm Mûsâ meclis-i şer‘de benim üzerime da‘vâ eyledikde ben ikrâr idüp hüccet olunmağla Eyâlet-i Karaman mütesellimi olan fahrü’l-emâsil ve’lakerân Köse Mustafâ Ağa beni habs ve tokrukda eziyet itmekle tomruk sıkdığından iki ayağım çürüyüp bi’d-defa‘ât mu‘âlece eylediğimde kâbil-i ilâc olmayup bana küllî elem ve ızdırâb ve za‘af ‘ârız olup bi’z-zarûre iki ayaklarımı kat‘ lâzım gelmekle mezkûr Elkeşe’ye husûs-ı mezbûrda hazâkat ve mahâreti beyne’n-nâs ve şâyi‘ ve mütevâtir olduğu ecilden ücretle mürâca‘at eyledim iki ayaklarımı kat‘ idüp cerâhatına ilâc eylesün eğer ifâkat müyesser olursa febihâ ücretini edâ ideyim ve eğer biemrillahi’l-meliki’l-kahhâr husûs-ı mezbûrdan mevt târî olup vefât idersem mezkûr Elkeşe ile dem ve diyetime müte‘allık da‘vâ ve nizâ‘ım yokdur vârislerim ve hükkâm-ı kirâm tarafından rencîde itmeyeler didikden sonra mezbûrun babası ‘Alî Efendi dahî meclis-i mezbûrda mezkûr Elkeşe muvâcehesinde ikrâr idüp mezkûr Elkeşe oğlum mezkûr Hasan’ın iki ayaklarını kesüp ilâc eylesün eğer husûs-ı mezbûrdan fevt olursa mezbûr Hasan’ın dem ve diyeti için merkûm Elkeşe ile aslâ da‘vâ ve nizâ‘ım yokdur didikde gıbbe’t-tasdîk mâ-vaka‘a bi’t-taleb ketb olundu fi’l-yevmi’r-râbi‘ ‘aşer min Zî’l-hicce’ti-ş-şerîfe li-sene seb‘a ve semânîn ve elf (14 Zî’l-hicce 1087).

Abdulhalîm bin ‘Abdulvahhâb ‘an Mahalle-i Debbâğhâne

Es-Seyyid Murâd Çelebi bin esSeyyid Ahmed ‘an Mahalle-i Sarihasan

Ahmed bin Mehmed

Yûsuf bin Halîl,
Hüseyn bin el-Hâc Şa‘bân,

Ömer bin Hasan,
Ahmed bin Mustafâ(49)”

(Yukarıdaki metinde; Konya Pîrîpâşâ Mahallesi sâkinlerinden Hasan bin ‘Alî Efendi’nin mahkeme huzurunda ve Elkeşe veled-i Kosda nâm zimmî önünde, Karadiğîn köyü sakinlerinden Mûsâ bin Şükrullah nâm kimesneyi bıçakla darp ettiğini, hakkında dava açıldığını, Köse Mustafâ Ağa’nın kendisini hapse attığını ve taş ile ayaklarına eziyet ettiğini, iki ayağının çürüdüğünü ve kullandığı ilaçların fayda sağlamadığını, bundan dolayı güçsüz ve zayıf olduğunu, genel durumunun kötü olduğunu, iki ayağının kesilmesi gerektiğini, Elkeşe’nin bu hususta yetenekli olduğunu ve bunun herkes tarafından bilindiğini, kendi iradeleri ile müracaat

ettiklerini, hekimden iki ayağının kesilip, akıntısına ilaç yapmasını talep ettiğini, eğer iyileşirse ücretini ödeyeceğini, fakat vefat ederse, vefatına karşılık bir davası olmadığını, ölmesi halinde hekime kamu davası açılarak veya akrabaları tarafından da hekimin rencide edilmesini istemediğini, ardından hastanın babası Ali Efendi'nin; mahkeme huzurunda ve Elkeşe veled-i Kosda nâm zimmî önünde, oğlu Hasan'ın iki ayağının kesilip, ilaç yapılmasını talep ettiğini, eğer belirtilen durumdan dolayı oğlu vefat ederse, Hasan'ın diyetini asla Elkeşe'den istemeyeceğini belirttiği ve bunun şahitler ile birlikte 17 Şubat 1677'de kayda alındığı ifade edilmektedir.)

Günümüzde rızanın geçerli olabilmesi için bir diğer husus da iradeyi sakatlayan nedenlerin bulunmamasıdır. Mobing, tehdit, hile ya da hastanın karar alma durumunu bozacak ilaçların tesiri altında bulunması gibi hallerde alınan rıza hukuken geçersiz sayılacaktır (34). Bu konuyla ilgili incelediğimiz rıza senetlerinin tamamında hasta veya velisi mahkeme huzurunda “ben dahî mürâca‘at eyledim” ifadelerini kullanmaktadır. Burada kastedilen hastanın kendisinin hiçbir zorlayıcı unsur olmadan mahkemeye gelmiş olmasıdır. Nitekim günümüzde de aydınlatılmış onam formlarının en altında hemen imzanın üzerinde “Tedavim için uygulanacak olan tıbbi ve cerrahi işlemlerin tamamını kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi isteğimle kabul ediyorum” ibaresi yer almaktadır.

Demir'in 1659-1749 yılları arasını kapsayan çalışmasında mesane taşı tedavisi için “Emine nam sagire” isimli yalnızca bir kız çocuğu hasta bulunmaktadır (9). Erol'un 17.YY'ın ikinci yarısını kapsayan çalışmasında Bursa Şer'iyye Sicilleri'ndeki (BŞS) hastaların tamamı erkektir ve 1681-1682 dönemini kapsayan 26.KŞS'de Döndü binti Bayram isimli kadının gayrimüslim hekim Andon veled-i Todorov'dan mesâne taşının ihracını talep ettiği kayıtlıdır (20). 17.YY'da Üsküdar Şer'iyye Kadı Sicilleri'nde ismi geçen kadın hekimler olmasına rağmen sayıları erkeklere nispeten oldukça azdır (57). Çalışmamızda da gelen hastaların ve rıza verilmiş olan hekimlerin tamamının (%100) erkek olması günümüzle karşılaştırıldığında; kadınların sosyal hayatta daha az yer edinmiş olmaları ve tedavi sırasında mahremiyet endişesinden hekime daha az gitmelerinden kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz. Günümüzde aydınlatılmış tıbbi onam formlarında hasta veya tedavi eden hekim ile ilgili herhangi bir cinsiyet kimliği belirtici ibare kullanılmamaktadır. Bir diğer hususta toplumun sosyokültürel düzeyinin o zaman da Batı ve Anadolu'da farklı olmasından

kaynaklanabilir. Üsküdar'da bulunan cerrah Saliha Hatun ve annesi Küpeli Hatun da 17. yüzyılda düzenlenen rıza senetlerinde yer alan kadın hekimlerdir (57). Bu durum bize İstanbul ve Üsküdar gibi yerlerdeki kayıtların daha düzenli tutulmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Nüfusun o bölgede o zaman da fazla olması bir tarafa bırakılırsa elimizdeki sicillerin yarısından fazlasının İstanbul sicilleri olması da bunu kanıtlar niteliktedir (12).

Rıza senetlerindeki hastaların hastalıkları incelendiğinde karşımıza en çok kasık yarığı çıkmaktadır. Fıtık kelimesi Arapça "ftk" kökünden gelmektedir ve yırtık, sökük, yarılma anlamlarına gelir, fataka kelimesi ise dikiş söküldü, yarıldı fiilinin çekimlenmiş halidir (58). Bu bağlamda kasık fıtığı ile kasık yarığı ifadeleri aynı anlamda kullanılmış olabilir. Demir'in çalışmasında da kasık fıtığı ve mesane taşı en çok görülen iki hastalıktır (9). Erol'un çalışmasında ise BŞS'deki rıza senetlerinde; %84 oranında fıtık hastalığı görüldüğü ancak bunun bel fıtığı mı yoksa kasık fıtığı mı olduğu belirtilmemiştir. Osmanlı toplumunda fıtık hastalığı oldukça yaygın bir hastalıktır. O dönem bel fıtığı için daha çok kullanılan bir terim olmasına rağmen hem bel fıtığı hem de kasık fıtığı hastalıklarını kapsayan bir terim olarak kullanılmıştır. Osmanlı döneminde vücutta meydana geldiği bölgeye göre fıtık-1 kuzahiyye (iris-göz fıtığı), fıtık-1 mağbeni (kasık fıtığı), fıtık-1 kebir (büyük fıtık), ve fıtık-1 muhtenik (boğuk fıtık) gibi farklı alt gurupları vardır. Fıtık hastalığı olanların askere alınırken ilk olarak muayene edileceği, günlük yaşantısına etkisine binaen fıtık-1 sagir olarak adlandırılan ve günlük hayatı çok fazla etkilemeyecek şekilde fıtığı olduğu tespit edilen kişilerin askere kabul edileceği ancak fıtık-1 kebir (büyük fıtık) olanların iş yapmaları zor olacağından askere alınmayacağını belirten kanun düzenlemeleri vardır. Ayrıca, fıtık hastaları eğer hastalıkları iş ve güç tutmasına engel olacak dereceye gelmişse ve hastanın talebi halinde muayene edilerek vergilerden de muaf olabilmekteydi (59). Tüm bu uygulamalar fıtık hastalığının Osmanlı toplumunda nadir görülen bir hastalık olmadığını göstermektedir.

Güncel literatürde kasık fıtığı, kasık yarığı ifadeleri yerine inguinal herni, femoral herni terimleri kullanılmaktadır. Latince deki hernia kelimesi ise Yunanca'da şişlik anlamına gelen hernios kelimesinden türetilmiştir (58). Fıtık, bir organın veya bir organın bir kısmının normalde onu içeren vücut duvarı boyunca protrüze olması, çıkıntı yapması olarak tanımlanır. İnguinal ve femoral fıtıklara topluca kasık fıtığı adı

verilir. Amerika’da birinci basamak hekimlerin karşılaştığı en çok cerrahi endikasyonu olan hastalıktır. Cullen’in çalışmasına göre 2006 yılında Amerika’da 1.6 milyon kişiye kasık fitiği tanısı konulmuştur ve yaklaşık 500.000 kişi kasık fitiğinden opere olmuştur (60). Dünyada her yıl 20 milyon kasık fitiği onarım ameliyatı yapılmaktadır ve kasık fitiği ameliyatları; tüm karın duvarı ameliyatları arasında en çok yapılanıdır (61). Erkek cinsiyet riski 8-10 kat artırmakla beraber, bilinen diğer risk faktörleri: yaş, birinci derece bir yakınında kasık fitiği bulunması ve kronik öksürük, kronik kabızlık gibi karın içi basıncın arttığı durumlardır. Günümüzde de kasık fitiği tanısı fizik muayene ve alınan öykü ile konulmaktadır, en sık semptom kasıkta ağrı, ağırlık hissi ve ele gelen şişkinliktir (62). Esasında tanısı günümüzde de ileri görüntüleme aletleri ve tetkikleri gerektirmediğinden dolayı kasık fitiği o dönem de bu kadar sık fark edilmiş ve tanısı konulmuş bir hastalık olabilir. Makineleşmenin yaygınlaşmamış olmasından dolayı, ağır işlerde insanların kullanılmış olması sonucu kasık fitiği Osmanlı döneminde şu anki sıklığından da fazla görülmüş olabileceği kanaatindeyiz (59). Günümüz tedavisinde ise asemptomatik gurup takip edilebilir ancak diğer durumlarda hastanın semptom ve yaşantısına etki düzeyine göre değişen yelpazede tedavi seçeneği vardır. Barsak ansının fitik içine girmiş olması ve ardından bağırsağın boğulması olarak tanımlanan oksijenlenmesinin ve kanlanmasının bozulduğu durumlarda acil cerrahi endikasyonu oluşmaktadır (63). O dönem en çok kullanılan ulaşım aracı at olduğu için at binerken bacakların uzun süre fleksör ve abduksiyon pozisyonu (eğer pozisyonu) ve atın hareket halinde iken yaptığı akselerasyon ve deselerasyon hareketleri karın içi basıncı artırıp pelvik kasları zayıflatarak bu hastalığın o dönem bu kadar sık görülmesine sebep olmuş olabileceğini ve o zaman koşullarında sıklıkla at binmenin de risk faktörü olarak değerlendirilebileceğini düşünüyoruz. Günümüzde de kasık fitiği en sık yaşlı popülasyonda pelvik kasların zayıflamasına bağlı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (64,65).

Rıza senetleri incelendiğinde yetişkinlerde rıza gösterilen en sık 2. hastalık %17.6 (9 kişide) haya debesi dir. Tok’ un çalışmasına göre fitik hastalığı Kayseri Şer’iyye Kadı Sicilleri’nde su debesi olarak geçmiştir (19). Osmanlı Türkçe’sini sistematik olarak ilk ele alan Avrupalı Filippo Argenti’ni “Regola Del Parlare Turcho” adlı eserinde debe kelimesini ‘torbası düşük, torbası sarkık’ olarak tanımlamıştır (66). Demir yaptığı çalışmada da Konya’da haya debesi nedeni ile 3 hastanın isminin rıza

senetlerinde geçtiğini belirtmiş ve bu hastalığı haya fitiği olarak değerlendirmiştir (9). Rıza senetlerinde haya debesi ifadesi aynı hekimin isminin geçtiği çok yakın tarihlerde bile kasık fitiğinden ve kasık yarığından farklı şekilde ifade edildiğinden ve Kayseri Şer'iyeye Kadı Sicillerinde su debesi olarak geçtiğinden biz burada skrotumda şişkinlikle karakterize, açıldığında içinde steril sıvı bulunan hem çocuklarda hem de yetişkinlerde görülebilen hidrosel hastalığından bahsedilmiş olduğunu düşünüyoruz. Hidrosel; skrotum zarlarının içinde sıvı birikmesiyle ilgili bir patoloji olmasına rağmen kasık fitiği iç organların kasık bölgesinin kaslarının zayıfladığı bir yerden çıkmasını tanımlamaktadır (67).

Rıza senetlerinde çocuklarda en sık görülen hastalık ise kasık yarığı ve mesane taşıdır. Mesane taşları Hipokrat döneminden bu yana tartışılmaktadır (68). Günümüzde daha çok üriner sistem taş hastalığı olarak adlandırılmaktadır ve bulunduğu yere göre sınıflandırmalar da mevcuttur, mesane taşları bütün üriner sistem taşlarının yaklaşık %5'lik bir kısmını oluşturur (69). 2017 yılında yapılan bir çalışmada; eğer bir çocuk kasık fitiğinden ameliyat olmuş ise diğer çocukta da kasık fitiği görülme ihtimalinin 2.5 kat artmış olduğu gösterilmiştir (70). Çalışmamızda, Ivaz ve Mehmed isimli iki çocuğun babasının, oğullarının kasık yarığı tedavisi için hekim Dimitri veled-i Meyho'ya başvurmaları bu iki kardeşin kasık fitiğinin beraber gelişmesinde herediter artmış risk grubunda olmaları bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. 17 yüzyılda Osmanlı'da veba, kolera, tifo, cüzzam, tüberküloz gibi birçok salgın hastalık meydana geldiği bilinmektedir (71,72). Günümüzde bile bir çok salgın hastalık eradike olmasına rağmen idrar yollarında oluşan taşın kaynağı %15 oranında enfeksiyonlardır (73). Bu sebepten dolayı o dönemki üriner sistem taş hastalığının günümüzden daha sık rastlanan bir hastalık olduğunu düşünmekteyiz.

Mevcut onamlarda; hastalığın ne olduğu, nasıl meydana geldiği, ne gibi semptomlara yol açabileceği, eğer hastalık tedavi edilmez ise hangi sonuçları olabileceği, planlanan girişimin ne olduğu, hangi aletler kullanılacağı, aletlerin nasıl çalıştığı, işlem sırasında anestezi uygulanıp uygulanmayacağı, uygulanacaksa lokal mi genel mi olacağı, anestezinin risklerinin neler olduğu, işlemden beklenen faydaların neler olduğu, planlanan işlemin riskleri ve komplikasyonlarının neler olduğu, işlem uygulanmaz ise oluşabilecek sorunların neler olduğu, alternatif tedavilerin neler olduğu, kullanılacak ilaçların hangileri olduğu, sağlığa hangi mekanizma ile etki

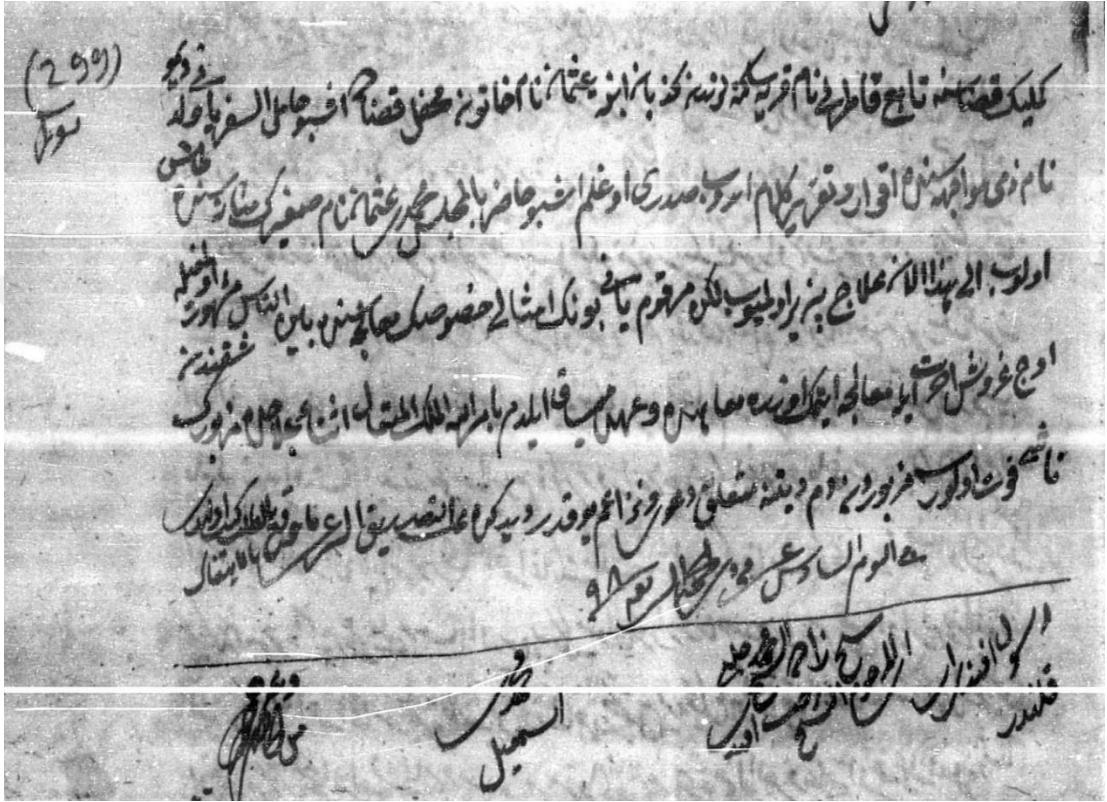
edeceği, yan etkilerinin neler olduğu, işlem den önce hastanın nelere dikkat etmesi gerektiği, işlem den sonra ne kadar istirahat etmesi gerektiği, fiziki gündelik aktivitelerini yapmaya engel bir durum olup olmadığı, ne zaman yemek yiyebileceği, nasıl beslenmesi önerildiği, gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hususları yer almasına rağmen rıza senetlerinde ise hastalıkla ilgili genellikle hastalığın ne olduğu, bu hastalığın kişiye etkisinin ne olduğu (hastanın neden doktora başvuruda bulunduğu), hastanın nasıl bir tedaviye rıza gösterdiği ve işlemin sonunda ifakat (şifa bulma) veya ölümün meydana gelebileceği belirtilmektedir. Bu ifadelerden sonra hasta, kendisine uygulanan tedaviden dolayı eğer ölürse hekime dava aılmamasını ve hekimin rencide edilmemesi gerektiğini anlatır.

Günümüzdeki hasta onam formları incelendiğinde en çok hastalık ve tedavi sonrası oluşabilecek tıbbi durumlarla ilgili bilgilerin yer kapladđını görmekteyiz. Bunun muhtemel nedenleri tıp bilimindeki ilerlemeye bağlı; hastalıkların fizyopatolojisinin daha çok aydınlanmış olması ve farmakoloji alanında yapılan çalışmalardır.

Dönemin uygulamasında ve çalışmamızda rızanın aranmadđı durumlar ile ilgili bir veri tespit edemememize rağmen, günümüz uygulamalarında rızanın aranmadđı durumlar ve rızanın özel hükümlere bağlandığı durumlar detaylı bir şekilde tanımlanmıştır; acil müdahale gerektiren durumlar yada hasta anestezi etkisi altındayken ameliyatın genişletilmesi gerekliliğinin ortaya ıktđı durumlar gibi hastanın üstün yararı gözetilerek yapılan müdahaleler rızaya bağlı değildir (74,75). Son yıllarda aşılardaki kimyasal maddelerin zararlı olabileceği üzerinden aşı karşıtlığı fikri yayılmaya başlamıştır. 2008 yılındaki 1-2 yaş arası çocuklardaki aşılanmama oranı (%1.6) Sağlık Bakanlığı'nın aşılama ile ilgili hastaların evine gidilerek artan mobil hizmete rağmen aşılanmama oranı (% 2.9) neredeyse iki katına çıkmıştır. Yargıtayın velinin istememesinden dolayı alınan kararlarına baktđıđımızda, toplumun ve çocuğun üstün yararı gözetilerek velinin rızasının aranmayacağı kanaati oluştuğu görülmektedir (76,77).

Rıza senetlerinde rıza gösterilen tedavi cümleleri incelendiğinde; karşımıza en çok %50.9 (26 kişi) “Ne vecihle eyüce olması mümkün olursa mübâşeret eylesün” ifadesi çıkmaktadır. Bu ifade aslında hastanın hekimine ne kadar çok güven

duyduğunun, kendisi için en iyisini kendisi ile ilgilenen hekimin zaten yapacağını bir ifadesidir. Ancak diğer rıza gösterilen tedavi ifadeleri de bizim için geçmişte kullanılan tedavi yöntemleri açısından dikkate değerdir. Özellikle “İlacıyla mukayyed olsun” ve “İlaç ile tekayyed eylesin” ifadelerinin cerrahi bir işlemin yapılmadığı ilaç ile tedavide de hastaların rızasının alındığının göstergesi olduğunu düşünüyoruz.



Resim 9 BŞS B-47 Sayfa 46/Hüküm:299

Erol'un BŞS ile yaptığı çalışmada; 146 numaralı defterin 46. sayfasında (Resim 9); “sadrî oğlum Mehmed b. Osman nam sagîrin mesânesinde taş olub ilâ-haze'l-an ilaç-pezir olmayub lakin merkum Yani bunun emsâli hususun muâlecesinde beyne'n-nâs meşhur olmağla 3 guruş ücret ile muâlece itmek üzere muâhede ve ahd-i misak eyledim, bi emrillahi'l meliki'l-müteâl esnâ-yı ilacda mezbûrun şakkından nâşî fevt olursa mezbûrdan dem (ve) diyetine müteallik dâvâ ve nizam yokdur.” ifadesi geçmektedir; burada da önce ilaç ile tedavisinin denendiği ancak ilacın pezir olmadığı, hasta iyileşmediği için ise cerrahi yõteme başvurma gerekliliği ortaya çıktığı ifade edilmektedir (20). Aynı şekilde Resim 8'de de hastanın ayaklarından yaralandığı, ilaç kullandığı, ancak kullandığı ilaçların artık fayda etmediği, ayaklarının çürüdüğü ve

kesilmesini talep ettiği belirtilmektedir. Tüm bu veriler bize rıza senetlerinde günümüzdeki gibi girişimsel işlemlerin en sonda olduğu basamak şeklinde tedavi yaklaşımının olduğunu düşündürmektedir.

Sabuncuoğlu Şerafeddin'in 1465 yılında 80 yaşındayken kaleme aldığı Cerrahatül Haniyye isimli kitabında; mesane taşı tedavisinde günümüzdeki endoskopik tekniğe benzeyen özel kateterler kullanılarak mesaneden taş çıkarıldığı, kateteri yerleştirirken sürülmesi gereken lubrikantların anlatıldığı bilinmektedir (78). Yaklaşık 950 senesinde de İbni Sina idrar sondasını detaylı bir şekilde tanımlamış ve kendisi yeni bir sonda çeşidi bulup bunu; emme-çıkarma aracı olarak adlandırmıştır (79). Biz rıza senetlerinde rıza gösterilen tedavi şekillerinden özellikle bazılarında “yarıp açması” söylenildiği ve bazılarında ise bu konuya hiç değinilmediğinden, günümüzdeki karşılığı ile sadece açık ameliyat tekniğinin değil endoskopik girişime benzer bir tekniğin de kullanılmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Bir diğer rıza gösterilen tedavi şekli de “Yarup ilacıyla mukayyed eylesün” ifadesidir. Burada da hekimin ameliyat sırasında o bölgeyi önce açıp ardından ilaç koyduktan sonra kapatması anlaşılabilir. Esasında günümüzde de buna yakın bir tekniğin kullanıldığı, belli bir hızda salınım yapan spacer ya da boncuk isimli antibiyotik içerikli ilaçların ameliyat bölgesi açıldıktan sonra bölgeye yerleştirilip ardından da o bölgenin kapatıldığı ameliyatlarda günümüzde yapılmaktadır. (80).

Rıza senetleri, hastanın tedavi ücreti ödediği, karşılığında ise hekimden hastalığına şifa bulmasını beklediği şeklinde iş akdi belgelerine benzemektedirler. Ayrıca dönemin fetva kaynaklarında hekimin ücret alması ile ilgili fetva da bulunmaktadır. “Zeyd-i mecruh, Amr-ı cerraha, ‘kendi merhemine ber’ hasıl olunca bana ilâc ve tımar eyle, sana şu kadar akçe vereyim’ demekle, Amr dahi kendi merhemine Zeyd’e bir müddet ilâc ve tımar edip ber’ hasıl olsa, Amr’ın sarf ettiği merhemine semenleriyle ecr-i misli ol kadar akçeye müsavi olmakla Amr ol kadar akçeyi Zeyd’den almağa kâdir olur mu? El-cevab: Olur (81).” Çalışmamızda, 47 kişinin (%92) ücretini eğer iyi olursam ödeyeceğim şeklinde beyan ettiği tespit edilmiştir. Buradan hastaların rıza gösterdiği tıbbi yardım için eğer şifa bulursa ücretini ödeyeceğini, şayet şifa bulmaz ise ücretten muaf tutulacağı sonucunu çıkarabiliriz. Bu

konu ile ilgili 12 Numaralı KŞS’de “Zorla Alınan Para Da‘vâsı” şeklinde bir dava karşımıza çıkmaktadır (Resim 10) (82).

فوجان و له مملو
حجبت فیه خصما تفریح سفید آریجه باجه شته نایب از قیام فریب کند نین رانیع الکتاب و جاب و لراض نایع زون کجک
صفر از ایغ المندقمه استند صناع به از حب محفونده دعوی و تفریح کلاخ ادوبت ناریخ کتابدن ایجه شته مقدم او علی حالیکون
نایع صغیر ک منته شته کلاخ کلاخ ادوبت خصمه بکشمین کجکی السیر حب جلی یاروب طالشن افواج ادوبت او علی صغیر
ویوره اهل طار از اولین جید اولار سوزع و دینه مفعله به فرود و دعوی بوقدر دیوحت انبیر دیگر ل صکره
صغیر و بیرون اولی و تقیم و بدیر صناع فریذایخ ماهیه رفقه سو باشیبه در دیو خلاف نریغ بیغوی بکرم نش اسدر
غروشن و ایکی کیم ات نعلیم الی سوزان بولتوب البیور ملیجه مطلقه بکرم عدال و غیبت الانکار و لکته تیار
عدو و سلسله ن غریبه علیه و وارینه بیغوی نایع کمنه لاجل انهام جلی نریغ حاکمه اولو ایستهاد اولونده قانده فی الوافی
ناریخ کتابدن ایجه شته مقدم وجه میده اوزره خلاف نریغ بیغوی فرید صناع نریغ صغیر غیره جبر اندکدر و جاکله
بکرم نش اسدر غروشن و ایکی کیم ات نعلیم العوب فیضا البیور بوضد صفت هدر نریغ نوات دفر ایدر زوب
ادایه نریغ نریغیه ایله کلر نده نمانازم صغیر قدره و افده اولکفر ذکر اولناه بکرم نش اسدر غروشن و ایکی کیم
ات نعلیم فریدر و جانه سلیم و مقدم حاکم بنییر له ماد فیع لاجل انکم بالطلب کینت اولوندر صغیر نریغ البیغ الثالث
عزته جابر الاولونه اربعه و سبعمه و لکوه
صه افند
المدرس
عبد السلام
فضلیه جلی
و جی
و جی
و جی

Resim 10 KŞS 12, Sayfa 39-3.belge, Konya Milli Kütüphane Başkanlığı, Demirbaş No:12

“Mercân veled-i Ahî. Mahmiye-i Konya muzâfâtından Sa‘îdili Nâhiyesi’ne tâbi Lâdik nâm karye sâkinlerinden râfî‘ü’l-kitâb Mercân veled-i Ahî nâm zimmî meclis-i şer‘-i hatîr-ı lâzımü’ ttevkîrde işbu Hüsâm bin Receb mahzarında da‘vâ ve takrîr-i kelâm idüp târîh-i kitâbdan altı sene mukaddem oğlum Hâyîlûk nâm sagîrin mesânesinde taş zuhûr idüp Kasaba-i Begşehri’nde hekîm es-Seyyid Receb Çelebi yarup taşî ihraç idüp oğlum sagîr-i mezbûra ecel târî olup mürd olursa dem ve diyetine müte‘allık bir ferdde da‘vâm yokdur deyu hüccet itdirdiğimden sonra sagîr-i mezbûr mürd olmağla mezbûr Hüsâm karındaşım nâhiye-i merkûme subaşıdır deyu hilâf-ı şer‘ bî-gayr-ı hak yirmibeş esedî gurus ve iki giyim at na‘lım aldı su‘âl olunup alvirilmesi matlûbumdur didikde gıbbe’s-su‘âl ve ‘akîbe’l-inkâr ve ba‘de’l-istişhâd ‘udûl-i müslimînden ‘Ömer bin ‘Abdullah ve Murâd bin Bayram nâm kimesneler li-ecli’ş-şehâde meclis-i şer‘a hâzırân olup istişhâd olunduklarında fi’l-vâki’ târîh-i kitâbdan altı sene mukaddem

vech-i mübeyyen üzere hilâf-ı şer‘ bî-gayr-ı hak mezbûr Hüsâm bizim huzûrumuzda cebren mezkûr Mercân’ın yirmibeş esedî gurusunu ve iki giyim at na‘lını alup kabz eyledi bu husûsa şâhidleriz şehâdet dahî ideriz deyu edâ-i şehâdet-i Şer’iyye eylediklerinde şehâdetleri hayyiz-i kabûlde vâkı‘a olmağın zikr olunan yirmibeş esedî gurusu ve iki giyim at na‘lını mezbûr Mercân’a teslîme merkûm Hüsâm’a tenbîh bir le mâ-vaka‘a li-ecli’t-temessük bi’t-taleb ketb olundu hurrîre fi’l-yevmi’s-sâlis ‘aşer min Cemâziye’l-âhir li-sene erba‘a ve seb‘în ve elf (13 Cemâziye’l-âhir 1074 / 12 Ocak 1664).

Abdusselâm bin Muslî Çelebi

Hasan Efendi el-müderriş,

Mahmûd bin Velî

Gayruhum (82).”

(Yukarıdaki metinde; Mercân veled-i Ahî’nin 6 yıl önce küçük oğlu Hâyülük nâm sagîri Seyyid Receb Çelebi’ye mesane taşından dolayı ameliyat ettirdiği, ameliyattan sonra oğlu ölmesine rağmen Hüsâm bin Recep’in (burada Husâmın baba adı Recep olduğundan ve davada da taraflardan biri olduğundan dolayı kuvvetle muhtemel hekimin oğlu olabileceğini anlıyoruz) abim Subaşıdır diyerek zorla yirmibeş esedî gurusu ve iki giyim at nalını aldığı, durumun mahkemelik olduğunu, kadı’nın yirmibeş esedî gurusu ve iki giyim at nalının sahibine geri verilmesine ve Hüsâm’a nasihat edilmesi kararını verdiği ifade edilmektedir)

Gedikli’nin çalışmasında; bir hastanın 90 gün tedavi karşılığında hekime 1500 akçe verdiği, ancak tedavi sonrasında şifa bulmadığı gerekçesi ile hekime ödemiş olduğu parayı geri alabilmek için dava açtığını, yine bir hekimin hastasını kulağından tedavi ettiğini ancak hastasının iyileştikten sonra tedavi ücretini ödemediğini ve hekimin de rıza senedi ile birlikte mahkemeye başvurduğunu ifade etmiştir (14). Bu davalar rıza senetlerinin yalnızca doktoru sorumluluktan kurtarmak için yapıldığını, aynı zamanda hastanın ve doktorun haklarını korumakla beraber hekimin ücretini alamadığında bunu bir ispat aracı olarak kullandığını göstermektedir. Demir’in çalışmasına göre hekime ödenen ücretler; “iyileşme olursa ücretini vereyim” şeklinde ifade edilerek bazen miktarı belirtilmemekte bazen de 10, 13,14 kuruş, bir halı ve 11 Esedî gurusu, bir gömlek veya bir don ve 12 gurusu olabilmektedir (9). Günümüz uygulamasında hasta tedavi sonrası şifa bulup iyi de olsa, tıbbi olarak iyiye gidiş olmasa da yapılan işlemin parasını ödemekle yükümlüdür. Ayrıca mevcut aydınlatılmış

onam formlarında işlem ücreti ile ilgili herhangi bir ibare bulunmamaktadır. Yukarıdaki örnekte olduğu gibi bir diğer hususta hastanın tedavi süresidir. Hasta günümüzde vücuduna yapılacak olan bir müdahalenin tahmini süresini bilme hakkına sahiptir (26). Biz incelediğimiz zaman diliminde tedavi süresi ile ilgili bir süre bilgisi edinemedik ancak yukarıdaki örnek gibi hastanın tedavi süresinin belirtildiği rıza senetleri de vardır. Muhtemelen bu tedavi sürecinden sonra hastanın sağlık durumunda iyiye gitme hali olunca hekimin ücreti ödenmekteydi.

İncelediğimiz rıza senetlerinin hepsinde hastanın hekime ya da rıza göstermek için kadıya neden geldiğini, bir diğer ifade ile günümüzde anamnez alırken hekimlerin hastalarına sorduğu “sizi bugün buraya getiren sebep nedir?” sorusuna verilen cevap niteliğindeki “Küllü ızdırıp ya da zaaf tari olduğundan” veya “Zaaf tari olduğundan” ifadeleridir. Burada özellikle “Küllü ızdırıp ya da zaaf tari olduğundan” ifadesinden; hastalarda genel bir güçsüzlük, zayıflık ya da güçten düşme durumu olduktan sonra geldikleri anlaşılabilir. Günümüzde de tedavi edilmemiş veya tedavide geç kalınmış vakalarda fitığın sıkışması veya strangülasyonu söz konusu olabilir. Bu durumda, fitiklaşmış iç organlara kan akışı veya beslenme kaynakları kesilirse, acil bir tıbbi müdahale gerekebilir. Bu durum hayati tehlike oluşturabilir ve acil cerrahi girişim gerektirebilir.

Hekimlik mesleği, Osmanlı’da bir sanat olarak görülmüştür (9). 3 Nisan 1699 da KŞS’de geçen rıza senedinde de Receb Beg bin ‘Abdullah’ın mevcut sanatını uygulaması için Ayanos veled-i Eyne’nin tedavi için rıza gösterdiğini ve “cerrâh-ı merkûme mürâca’at eyledim müktezâ-yı san’atı üzere ‘ilâc eylesün” söylediğini görmekteyiz (83) .

İncelediğimiz rıza senetlerinde ismi geçen Dimitri Veledi Meyho’nun hem çocukları hem de yetişkinleri tedavi eden ve ürolojik tedavilerde uzmanlaştığını görmekteyiz. Elkeşe Veledi Meyhor’un ise 16 yetişkine kasık fitığı tedavisi planladığını ve bu hekimin kasık fitıkları tedavisinde kendini geliştirmiş olduğunu, Vilayeti Rum İlinden Dimitri’nin özellikle testiküler hastalıklarda ve testise anatomik olarak yakın bölgelerdeki fitıklara tedavi uyguladığını, Seyyid Mehmed Çelebi ve Seyyid Muharrem Çelebi’nin ise çocuklardaki mesane taşlarını tedavi ettiklerini görmekteyiz. Erol, Vilayeti Rum İlinden Dimitri ile Dimitri Veledi Meyho’nun

isimlerinden dolayı aynı hekim olduğunu, Dimitri Veledi Meyho' nun Rum İli'nden geldiği için bu şekilde isimlendirildiğini belirtmiştir (20). Dimitri Veledi Meyho' nun 14 Ekim 1670 tarihli 3 rıza senedinde ismi geçmektedir, Vilayeti Rum İlinden Dimitri'nin aynı tarihte 1 rıza senedinde ismi geçmektedir. İsmi geçen hekimlerin rıza senedi tarihleri karşılaştırıldığında, her ikisinin de 1670 yılının ekim ayı tarihli rıza senedinde ismi olmasına rağmen, elimizde iki hekimin aynı hekim olduğunu ispatlayacak bir kanıt bulunmamaktadır. Ayrıca rıza senedinin kayda alındığı tarih ile tedavinin uygulandığı ya da başladığı tarihte farklılık gösterebilir. Üsküdar Şer'iyye Sicili'nde (ÜŞS) karşımıza belli bir süreliğine hizmet kiralama anlamına gelen "icare" kavramı çıkmaktadır, 1640 yılında bir hastanın fitik hastalığından dolayı cerrah Hasan Beşe'nin hizmetini bir süreliğine 2000 akçe karşılığında kiraladığını, yine ÜŞS'de başka bir rıza senedinde hastanın hekimden 3 ay hizmet kiraladığı ve bunun için eğer iyi olursa 1500 akçe ödeyeceği yazmaktadır (14). Erol çalışmasında, icare kavramını günümüz evde bakım ve mobil hizmet uygulamasının bir örneği olarak yorumlamıştır (20). Biz incelediğimiz rıza senetlerinde tedavi süresi ile ilgili bir veriye rastlamadık. Ancak, hastaların "eğer iyi olursam ücretini ödeyeyim" ifadesini kullanmasından dolayı, tedavi süresinin en az günlerle ifade edilebilecek bir zaman dilimini kapsadığını ve bu süre sonunda eğer hastanın durumunda tıbben iyiye gidiş varsa hekimin ücretinin ödendiğini düşünüyoruz.

Günümüzde HHY'nin 31. Maddesinde; "hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar." ifadesi ile hekimin hastasından her türlü tıbbi müdahale için rıza alması gerektiği ancak enjeksiyon, kan alma gibi işlemlerin her biri için ayrı ayrı onam almaya gerek olmadığı belirtilmiştir (34). Bu durum rıza senetlerindeki icare için de bu şekilde olmuş olabilir. Yani hasta bir defa rıza gösterdikten sonra sürecin devamındaki işlemler için hastanın tekrar rıza göstermesi gerekmiyordu. İcare kavramı bir süreliğine hekim hizmetinin kiralandığını anlatsa da rıza senetlerinde hastanın tıbbi işlemde ne kadar süre önce rıza gösterdiği ile ilgili herhangi bir veri elimizde bulunmamaktadır. Günümüzde ise hastanın işlemle ilgili değerlendirme yapabileceği bir süre zarfına ihtiyaç vardır. Bazı görüşler müdahaleden en az 24 saat önce rızanın alınması gerektiğini belirtse de bu süre için bir standart bulunmamaktadır (84).

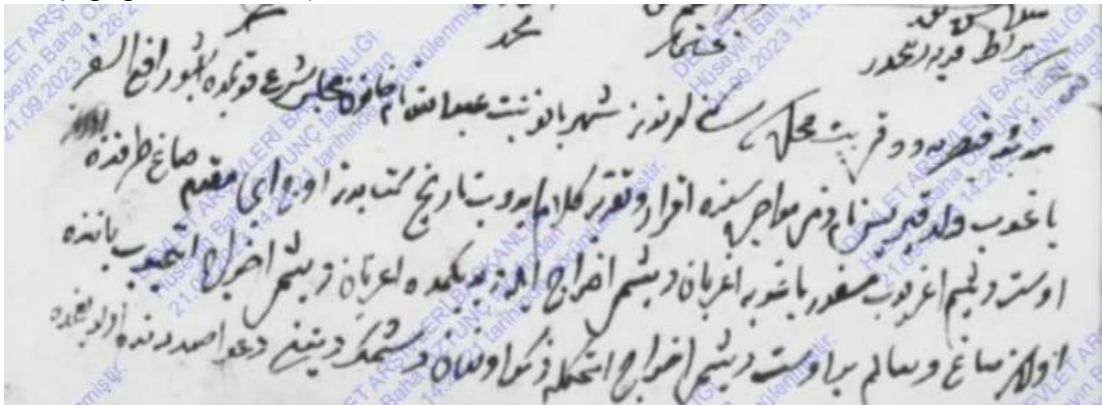
Erol'un KŞS ve BŞS ile yaptığı çalışmada; Konya rıza senetlerinde ismi en çok geçen hekimin 65 rıza senedinde ismi geçen Andon veled-i Todorov, Bursa'da ise rıza senetlerinde ismi en çok geçen hekimin 9 rıza senedinde ismi bulunan Dimo veled-i Miho olduğunu belirtmiştir (20). Çalışmamıza göre rıza senetlerinde ismi en çok geçen hekimin Dimitri Veledi Meyho olduğu, 26 Eylül-31 Aralık 1670 arasındaki 30 kişi için düzenlenen rıza senetlerinde kayda geçtiği görülmektedir. Yaptığımız literatür çalışmasına göre de sonraki dönemlerde transkripsiyonu yapılmış ve çalışılmış Konya'da düzenlenen rıza senetlerinde bu isimle geçen bir hekimin olmadığından bu hekimin seyyah olduğunu bir süreliğine Konya'da bulunduğunu düşünmekteyiz. Ancak ismi rıza senetlerinde geçen ve Konya'da ikamet eden hekimlerin de bulunduğu örneğin; çalışmamızdan sonraki 50 yıllık dönemde; Konya hekimlerinden olan veled-i Nikola'nın aslen Konya'nın İçkale mahallesi sakinlerinden olduğu bilinmektedir (20).

Günümüzde hastanın rızasının geçerli olabilmesi için aydınlatılmanın yapılmış olması gereklidir. Hastanın rızasının bulunması ise tedavinin hukuka uygunluğunu sağlayan temel faktördür. Bu husus anayasa madde 17 de "Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz." Şeklinde ifade edilmiştir (55).

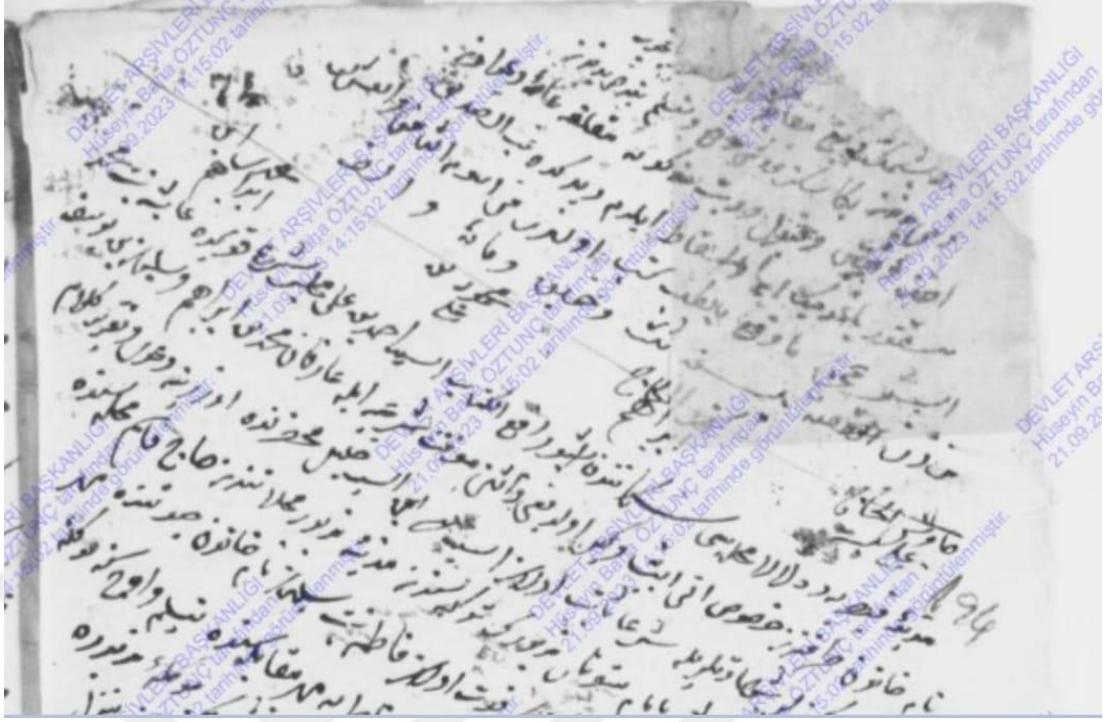
Rıza senetlerinde ise sorumluluk anlamında hekimlerin sorumlu tutulmaması için hastaların veya temsilcilerinin söyledikleri; "rencide edilmesin" "remide edilmesin" ifadeleri özellikle hekimlik mesleğine ve hekimliğin ilerlemesine ne kadar önem verildiğini göstermektedir. Hastanın 'davam yoktur' 'ölürsem akrabalarımın da bu konu ile ilgili açacakları davalar yok hükmündedir' 'hekime kamu davası da açılmasın' söylemesi hekimin sorumluluğunu ortadan kaldırıyor gibi görünse de aslında bu böyle değildir. İslam Hukuku'na göre zeminin de meşru olması gerekmektedir yani sadece rızanın alınmış olması yeterli görülmemekte, aynı zamanda hekimin yaptığı işin mutad olması, yani o zamanki koşullarda o hastalığın tedavisi için ortalama bir hekimin göstermesi gereken özeni ve beceriyi göstermesi gerekmektedir. Buna aykırı durumlarda, aşağıda transkripsiyonu verilmiş olan 46 numaralı İstanbul Şer'iyye Kadı Sicil'inde olduğu gibi, tedavi sırasında kişide meydana gelmiş olan hasara bağlı olarak mahkeme bunun diyetini isteyebilmektedir (14).

“Vilâyet-i Rumeli’nde Tatar Pazarcığı nâm kasaba ahâlîsinden olup hâlâ mahmiye-i İstanbul’da Mahmud Paşa hanında müsâfîren sâkin Mustafa b. Abdülkâdir nâm kimesne meclis-i şer’-i şerîf-i enver ve mahfil-i dîn-i münîf-i ezherde Bursa mahallâtından Kuruçeşme mahallesi sâkinlerinden olup kezâlik müsâfîren mahrûse-i Galata’ya tâbi ‘Yeniköy’de sâkin işbu bâ’isü’l-vesîka Mosi v. Avraham nâm Yahudi muvâcehesinde bi tav’ihî ikrâr ve takrîr-i kelâm edip bundan akdem işbu sağ gözümde bir mikdâr illet olmağla mezbûr Mosi ben kehhâlim deyû târih-i kitâbdan dört ay mukaddem gözüme ilâc ederken mu’tâda muhâlif gözüme şiş sokup hâlâ müşâhede olduğu üzre bi’l-küllîye basar ve münakını itlâf etmişidi hâlâ ber vech-i mübeyyen helâk olan işbu sağ gözümün diyetini mezbûr Mosi’den talep ve da’vâ eylediğimde beynimizde münâza’ât-ı kesîre vukû’undan sonra muslihûn tavassut edip mezbûr Mosi benimle yetmiş beş esedî guruş üzerine sulh oldukda ben dahi sulh-i mezbûru kabûl ve bedel-i sulh olan meblağ-ı mezbûr yetmiş beş guruşu yedinden tamâmen ahz u kabz eylediğimden sonra husûs-ı mezbûra müte’allika âmme-i da’vâdan mezbûr Mosi’nin zimmeti ibrâ-i âmm-ı kâtı’ü’n-nizâ’la ibrâ ve iskât eyledim dedikde gibbe’ttasdîki’ş-şer’î mâ vaka’a bi’t-taleb ketb olundu. Fi’l-yevmi’l-hâmis min Şevvâli’lmükerrem li sene seb’a ve tis’in ve elf. Şuhûdü’l-hâl: Mehmed Çavuş b. İbrahim, Halil Ağa b. İbrahim, Mehmed Ağa b. Hasan, el-Hâc Mehmed Ağa b., Mehmed Çelebi b. Ahmed.” (85).

(Yukarıdaki belgeye göre Mustafa b. Abdülkadirin, gözündeki hastalıktan dolayı hekim ile anlaştığı, ancak tedavi esnasında hekimin gözüne merhem sürerken yanlışlıkla şiş batırdığı, hastanın bir gözündeki görmesinin tamamen kaybolduğu, gözünün diyeti için hekime dava açıldığı, yetmiş beş kuruş mukabilinde tarafların anlaştığı görülmektedir.)



Resim 11 Kayseri Şer’iyye Kadı Sicili, No;13, Devlet Arşivleri Başkanlığı, Osmanlı Devlet Arşivleri



Resim 12 Kayseri Şer'iyye Kadı Sicili, No;13, Devlet Arşivleri Başkanlığı, Osmanlı Devlet Arşivleri

Yine Kayseri Şer'iyye Sicili'nde hastanın ağrıyan dişini çekmesi için hekime başvuruda bulunduğu ancak hekimin ağrımayan dişini çektiği için hekime dava açıldığı, hekimin yapılan hatalı işlemin diyeti olarak hastaya 3 kuruş ödediği kayıt altına alınmıştır (19).

Günümüzde ise hastanın standart kalitenin altında hizmet almasından dolayı zarar görmesi tıbbi malpraktis olarak tanımlanmaktadır (86). Rıza senetlerinin tamamında hekimin işinin ehli olduğunun belirtilmesi ve bunun sadece birkaç kişi tarafından değil de toplum tarafından da biliniyor olması sadece hastanın rıza göstermesinin yetmediğini ve eğer hekim işinin ehli değilse bu işlemin yapılamayacağını ifade eder. Bu durum Kayseri ve Bursa Şer'iyye Sicillerinde de gözlenmektedir (14,20). Hatta Kayseri sicillerinde bazı rıza senetlerinde “cerrahlar arasında mutat olan derece yarıp kesip dikip tedavi etmeğe yeteneği olan hekime rıza gösterdim” ifadeleri yer almaktadır (14). Esasında tedavi için belli bir standart beklentisi ve hastanın bunun eksikliğinden dolayı zarar gördüğü durumlarda mahkemenin diyet talep etmesi günümüzdükine benzer bir uygulamadır. Rıza senetlerindeki bu davalara bakıldığında çoğunun hekimin bir diyet ödemesi ile sulha kavuştuğu görülmüştür (14). Günümüzdeki uygulamada, tıbbi müdahalenin hukuka

uygunluk şartlarına baktığımızda; müdahalenin yetkili kişilerce yapılması gereklidir. Yasalarımıza göre yetkili kişi; tıp mesleğinin yapılması için tıp fakültesi mezunu olma şartı, dış müdahaleleri için dış hekimi olmayı gerektirmektedir. Bazı müdahaleler hekim gözetiminde yardımcı personel tarafından yapılabileceği gibi, enjeksiyon uygulaması gibi bazı müdahaleler ise hekim gözetimi olmadan da diğer personeller tarafından yapılabilmektedir (87). Bir diğer hukuka uygunluk şartı; tıbbi müdahalenin tıp biliminin genel kabul görmüş ilke ve kurallara uygun olması gerekmektedir (88). Diğer iki hukuka uygunluk şartı ise tıbbi zorunluluk ve hastanın onamının alınmasıdır.

İslam Hukuku'na göre de zorunlu durumlarda hekimin tıbbi müdahalede bulunması gerekir, şayet hekim hastaya gerektiği şekilde müdahalede bulunmaz ise ihmalden sorumlu tutulabilir. Maliki'ye göre hekimin müdahalesi için rızanın yeterli olmadığı, öncesinde yetkili makamın da izninin zorunlu olduğu ifade edilmiştir. Müdahalenin meşruiyetini, yetkili makamın yani hukukun izni sağlar. Hastadan alınan rıza ise mübah sayılan tıp ilminin uygulanmasını meşru hale getirir (10). Ancak bu rızanın da hukuka uygun olması için Şâfiî ve Ahmed b. Hanbel'e göre verilecek rızanın bazı şartlar taşıması gerekmektedir. Bu şartlar; rızanın ehliyeti olan kişilerce açıklanması, hastanın ehliyeti yoksa vasisinin onayı, hastanın hangi tedaviye rıza göstereceği, rızanın hile yada hata ile sakatlanmamış olması ve serbestçe beyan edilmesidir (10). Bu şartlar sağlandığı takdirde hasta tedaviden zarar görse de hekimin zarardan sorumlu tutulamayacağı belirtilmiştir.

Günümüzde, Tıbbi malpraktis durumu ortaya çıktığında beyaz reform sonrası her ne kadar hekime dava açılabilmesi için önce kurulun değerlendirme yapması gerekse de kurul şayet onay verirse hekime dava açılabilir (89). Ancak bu uygulamada da hekime dava açmayı kurulun ön değerlendirmesine bağladığı için hem hekimin hem de hastanın haklarının eşit oranda korunduğunu söylemek zordur.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önemli uygulayıcılarından biri hasta ve hasta yakınlarıdır (90). Şiddet uygulama riskini önlemede yasal düzenlemeler elbette önem arz etmektedir ancak sadece hastaya veya maalesef tedavisi için doğru işlemler yapılmış ölüye saygıdan bile, hastanın öncesinde şahitler huzurunda “hekimimi rencide etmeyin, hekimimi ürkütmeyin, hekimime kamu davası da açılmasın” söylemesi kültürümüz ve toplumumuz açısından benimsenmiş olmalı ki incelediğimiz

zaman aralığında o zamanki hekimlerin darp edilmesi ile ilgili bir kadı kaydına rastlamadık. Tedavi bir tarafta dursun, hekimin mutata olmayan uygulamalarında hekim diyetini ödedikten sonra olayın sulh içinde çözüldüğü belirtilmiştir (14).

İslam hukukunda ispat yöntemlerinden biri de şahitliktir. Şahit sayısının fazla olmasının hükme bir etkisi olmamakla beraber davalarda şahitler ile ispat etmek için en az iki erkek veya bir erkek ile iki kadının şahitliği aranmıştır (91). Çalışmamızda karşımıza en az iki şahitli, en fazla beş şahitli belgelerin çıkması o zamanki uygulamalara uygun görülmektedir. Günümüzde böyle bir uygulama olmamakla birlikte yargıtay davaları incelendiğinde hekim aleyhine alınan davaların büyük bir çoğunluğu hekimin hastayı aydınlattığını kanıtlayamamasından kaynaklanmaktadır(84). Rıza senetlerindeki uygulamalara ve bir ihtiyaç duyulduğunda tekrar değerlendirildiğinde olay mahkeme ve şahitler huzurunda olduğu için hastanın rızasının ispatlanması ile ilgili bir problem sicillere yansımamış görünmektedir.

Rıza senetleri şekilsel olarak döneminin diğer mahkeme evraklarına benzemesine rağmen aydınlatılmış onam formunu günümüzde benzetebileceğimiz bir evrak bulunmamaktadır. Tüm bunlardan mevcut aydınlatılmış onam formlarının klinikte sadece teorik olarak seri kullanım için yasalara göre olabildiğince detaylı düşünülerek hazırlanmış içeriklerden oluştuğu yorumunu yapabiliriz. İncelenen rıza senetlerinin genelde belli bir sıraya göre düzenlendiği görülmektedir. Şayet bu sıra günümüz Türkçe'si ile oluşturulduğunda soldan sağa doğru aşağıdakine benzer bir görünüm elde edilmektedir.

(Adres Bigileri) sâkinlerinden (Kişi Bigileri) (Mahkeme ve Adı Geçen Hekim Huzurunda) ikrâr ve takrîr-i kelâm idüp (Söyledi) benim kasığım yarık olup (Hastalık) bana za‘af târî olmağla (Geliş Sebebi) mezbûr Elkeşe'nin husûs-ı mezbûrda mahâreti olduğu beyne'n-nâs mütevâtir ve şâyi' olmağın (Hekimin İsmi ve Hekimin Yetkinliği) ben dahî mürâca'ât eyledim (Hür İrademle Müracaat Eyledim) zikr olunan (Adı Geçen) kasığımı yarup ma'lûmu olduğu üzere ne vecihle mümkün olursa mübâşeret idüp ilâcı ile mukayyed olsun (Tedavi Şekli) maraz-ı mezbûrdan bi-emrillahi'lmeliki'l-kadîr ifâkat müyesser olursa febihâ ücretini edâ idelim (Ücretini Ödeyeyim) ve eğer bana ecel târî olup vefât idersem fevtime müte'allık ve dem ve diyetim için akrabâ ve ta'allukâtımdan ve hükkâm-ı zevi'l-ihtirâm tarafından mezbûr Elkeşe rencîde ve remîde olunmaya didikde (Muvafakat) mâ-vaka'a bi't-taleb ketb olundu (Kayıt Altına Alındı)

(Tarih)

Şahit 1

Şahit 2

Şahit 3

Şahit 4

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde kullanılan aydınlatılmış hasta onamları ile Konya Şer’iyye Kadı Sicillerindeki rıza senetleri karşılaştırıldığında ortak ve farklı noktalar bulunduğu görülmektedir. Bize göre en önemli fark, günümüz aydınlatılmış hasta onam formlarında hastalık ve tedavi süreçleri ile ilgili bilgilendirmeyi hekim yaparken, rıza senetlerinde hastalığın ne olduğu ve tedavi şekli konusunda bilgi veren tarafın hasta olduğudur. Bir diğer önemli fark ise hastanın rızasının olduğunun ispatıdır. Günümüzde hastanın rızasının olduğunun ispat yükümlülüğü hekimde iken, rıza senetlerinde rıza konusunda ihtilaf söz konusu olduğunda kadı tarafından kayıt defterine bakılmıştır.

Tıbbi müdahale sonucu bir şikâyet ya da dava söz konusu olduğunda, hastaların “ameliyattan önce bana bir şeyler imzalattılar” ifadesi tıp disiplinlerinin sorunu olduğu kadar sosyal bilimlerin de ilgilenmesi gereken bir alandır. Her şey yolunda gittiğinde ve hasta ya da yakını şikayetçi olmadığında, bilgilendirme ve rıza (aydınlatılmış onam) sorumluluğunun sadece hekimde olması, ancak bir sorun çıktığında (bir komplikasyon veya malpraktis söz konusu olduğunda) davacı tarafın yanı sıra hukuk uygulayıcılarının da işin içinde aktif bulunmasının, günümüzde şikâyet ve davaların daha karmaşık hale gelmesine ve hukuki uygulamaların zorlaşmasına sebep olduğu düşüncesindeyiz. Her ne kadar günümüzde hastalardan aydınlatmanın yapıldığına dair imza alınsa da aydınlatmanın yapılıp yapılmadığı kesin olarak ispatlanamamaktadır. Bu bağlamda rıza senetlerinde olduğu gibi hastanın kendi hastalığını ve aydınlatılmış onamda olması gereken unsurları anladıktan sonra bu bilgileri bir başkasına (vakaya hâkim bir sağlık profesyoneline) doğru bir şekilde anlatabilecek düzeye gelmesinin hastanın ulaşması gereken ideal aydınlatma düzeyi olduğu kanaatindeyiz.

Günümüzde yapılabilecek bazı değişikliklerin aydınlatılmış onam ile ilgili aksayan noktalara katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz. Önerilerimiz aşağıda belirtilmiştir;

1-) Sağlık Hukuku, Kamu Hukuku ve Özel Hukuk alanlarının her ikisinin de müdahil olduğu özel bir alandır. Bu nedenle, her iki hukuk mevzuatı da tek başına

sağlık hukuku ile ilgili şikâyet ve davaları yönetmekte yeterli değildir. Bu yüzden sağlık hukuku alanına özel bir yasal mevzuat oluşturulması ve buna yönelik adli mercilerin görevlendirilmesi ile sağlık hukuku alanında uzmanlaşan profesyonellerin sayısının artması sayesinde bu tür şikâyet ve davaların kısa sürede ve adil bir şekilde çözümleneceğini düşünmekteyiz.

2-) Kadı gibi bir hukuk uygulayıcısının sadece bir dava veya itiraz durumunda değil de her rıza alma sürecinde işin içinde olması rıza senedi kayıtlarının titizlikle tutulmasına ve toplumun hasta rızasına daha çok önem vermesine neden olmuş olabileceğini bize düşündürmektedir. Günümüzde yeni yasal düzenlemelerle hastane avukatları aydınlatılmış onam alınırken daha aktif rol alabilir, ispat yükümlülüğü sağlık çalışanları ile birlikte hastane avukatlarına devredilebilir ve böylece ispatı gerektiğinde mahkemenin konunun ispatını işin içindeki hukuk mensubundan direk talep etmesinin hem zaman hem iş gücü açısından pratik bir yöntem olacağı fikrindeyiz.

3-) Şu anki uygulamada aydınlatılmış onam alınırken her hasta için şahit buldurmak zor görülmektedir. Ancak hekimin hastayı bilgilendirmesi ve/veya rızasının alınması sırasında video kaydının alınması daha sonra bilgilendirme ve rıza ile ilgili şikâyet ve davaların önüne geçebilir, hatta şikâyet ve dava söz konusu olduğunda çözüme yardımcı olabilir. Çalışmamızda Şer'iyye Sicillerinde dava ile ilgilenen kadının defterini açıp bakması gibi günümüzde aydınlatılmış onam alınırken video kaydının alınmasının da hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması sürecinde bir eksiklik ya da yanlışlık olup olmadığı konusunda yarar sağlayacağını düşünüyoruz.

4-) Bilim, her geçen gün üzerine koyarak ilerlemektedir. Buna göre; rıza senetleri de aydınlatılmış onam kavramının gelişmesinde çok önemli bir basamak olarak görülmelidir. Şer'iyye Sicil kayıtlarının, toplumu ve o zamanki uygulamaları ne kadar yansıttığı, sosyolojik ve tarihsel bir soru olmasına rağmen sicil kayıtlarından elde edilen bilgilerin günümüzde aydınlatılmış onam konusundaki bazı problemleri çözmede yeni yaklaşımlar için ufuk açıcı olacağı kanısındayız.

5-) Sunulan çalışmada; bir yönüyle de iletişim biçimi olan aydınlatılmış onam kavramına tarih biliminin desteğini alarak yeni bir yaklaşım gerçekleştirdik. Aynı

şekilde edebiyat, sosyoloji gibi sosyal bilimler ile birlikte yapılacak olan yeni çalışmaların aydınlatılmış onam konusundaki sorun yaşanan noktalarda kilidi açan anahtar konumunda olacağını düşünmekteyiz.

6-) Şer'iyye sicillerinde gözlemlediğimiz kadarıyla, tıp biliminin günümüzdeki kadar ilerlememiş olmasına ve hekimlik mesleğinin şimdiki gibi branşlaşmamış olmasına rağmen, tıbbi bir işlem öncesi en yetkili devlet organlarının işin içine girerek sonradan oluşması muhtemel problemleri önlemek adına şahitler ile birlikte bir zaman ve emek harcaması, sadece aydınlatılmış onam konusunda değil hastaya ayrılması gereken vakit konusu gibi sağlık alanında bir çok önemli noktanın yeniden gözden geçirilerek, daha iyi bir duruma gelmesine yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR:

1. Friedrich Nietzsche. Tarih Üzerine. say yayınları; 1996. 66 p.
2. Rashmi Ashish Kadam. Informed consent process: A step further towards making it meaningful! 2017 Perspect Clin Res. 2017;
3. Posner KL, Severson J, Domino KB. The role of informed consent in patient complaints: Reducing hidden health system costs and improving patient engagement through shared decision making. J Healthc Risk Manag. 2015;35(2):38–45.
4. Kalkan Ea. Analysis of The High Court Decisions on Informed Consent Cases in Turkey From a Forensic Point of View. Journal of Scientific Perspectives 2018;2(2):1–12.
5. Sağiroğlu E, Tosun H. Yapay Zekânın Sağlık Uygulamalarındaki Kullanımı ve Etik Açıdan Tartışılması: Geleneksel Derleme. Turkiye Klinikleri, Journal of Medical Ethics-Law History 2023;31(2).
6. Cohen IG. Informed consent and medical artificial intelligence: What to tell the patient? Geo LJ. 2019;108:1425.
7. Chen C, Lee P-I, Pain KJ, Delgado D, Cole CL, Campion Jr TR. Replacing paper informed consent with electronic informed consent for research in academic medical centers: a scoping review. AMIA Summits Transl Sci Proc. 2020;2020:80.
8. Martin JN, Nakayama TK. Thinking dialectically about culture and communication. Glob Intercult Commun Read. 2013;204–22.
9. DEMİR A. Konya şer'iyye Sicillerinde Rıza Senedi Örnekleri (1659-1749). International Journal of History 2012;
10. Aslan N, Korkmaz Ö. Hekim Sorumluluğu Bağlamında Aydınlatılmış Onam-İslam/Osmanlı Hukuku Uygulamaları. Turkish Studies, 2018;13/7:83–122.
11. Akgündüz A, şer'iye sicilleri: mahiyeti, toplu katalogu ve seçme hükümler.

- Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı; 1988.
12. Türk Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi: 24.cilt. p. 69–70.
 13. Çetin O. Bursa Şer'i Mahkeme Sicillerinden Notlar. 1987;
 14. Gedikli F. Osmanlı Hukukunda Hekim Sorumluluğu ve XVII. Yüzyılda Ünlü Bir Fıkıh Cerrahı, Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları. 2007;(4):15–27.
 15. Düzbakar Ö. İslâm-Osmanlı Ceza Hukukunda Rüşvet ve 18. Yüzyılda Bursa Şer'iyeye Sicillerine Yansıyan Örnekler. Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi 2009;(51):55–84.
 16. Er-Râzî EBA b. A. CESSAS, Şerhu Muhtasari't-Tahâvî, thk. İsmetullah İnâyetullah Muhammed, I-VIII, Dâru Beşâiri'l-İslâmiyye - Dâru's-Sirâc, Beyrut_Medine. 2010. 396 p.
 17. Mes'ûd AEB b. KASANÎ-VII, Bedâi'u's-sanâi' fi tertîbi's-şerâi', I-VII, Dâru'l_Kütübi'l-İlmiyye, Beyrut. 1986. 305 p.
 18. Abdülkadir. Udeh, et-Teşrîu'l-Cinâiyyü'l-İslâmî: Mukarenen li-Kanuni'l-Vazî, Müessesetü'r-risale, Beyrut. 1. 1994. 520–523 p.
 19. TOK Ö. Osmanlı Döneminde Hekim- Hasta ilişkileri. Turkish Studies 2008;3(Mi):5–24.
 20. Ayşe E. 17. Yüzyılın İkinci Yarısında Konya ve Bursa'da Gayrimüslim Cerrâhlar ve Tedavi Ettikleri Hastalıklar. Ankara Anadolu ve Rumeli Araştırmaları Dergisi, 1(2):433–54.
 21. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası-17.Madde [Internet]. Resmî Gazete Sayısı: 17863. 1982. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
 22. Çavdar P. Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2016;22(3):735–64.
 23. Funda IŞIK ÖZCAN. Tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam. 2008.

24. Yılmaz Pakize. Bronkoskopi işleminde video bilgilendirmenin aydınlatılmış onam ve anksiyete üzerine olan etkisi. In: Uzmanlık Tezi. 2012. p. 33–76.
25. Pakiş I. Göğüs Hastalıklarında Bilirkişilik, Aydınlatılmış Onam.
26. TONGA F. Hasta-Hekim İlişkileri ve Hasta Hakları Açısından Aydınlatılmış Onam: Avrupa ve Osmanlı Tarihi Informed Consent Regarding Patient-Doctor Relationship and Patient Rights: European and Ottoman History.
27. Subaşı İ. Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk. 2016;194.
28. Murray PM. The history of informed consent. Iowa Orthop J. 1990;10:104.
29. Green DST, MacKenzie CR. Nuances of informed consent: The paradigm of regional anesthesia. HSS J. 2007;3(1):115–8.
30. Paasche-Orlow MK, Jacob DM, Hochhauser M, Parker RM. National survey of patients' bill of rights statutes. J Gen Intern Med. 2009;24(4):489–94.
31. Oral. Hekimin aydinlatma ve hastanın rizasini alma yükümü. Ankara Barosu Derg [Internet]. 2011;2:187–209. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/abd/issue/33791/374209>
32. Resmi Gazete 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 70. Maddesi. 1928.
33. Resmi Gazete, 1219 Sayılı Kanun, 14. Madde. 1960.
34. Gazete R. Hasta Hakları Yönetmeliği. Sayı:23420. 1998.
35. Türk Tabipler Birliği. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. 1999.
36. The World Medical Association. World medical association declaration of Lisbon on the rights of the patients.
37. Leene HJJ. A declaration on the promotion of patient' rights in Europe. Vol. 18, 1994.
38. Ozturk Turkmen H. Rights and Responsibilities on the Physician-Patient Relationship. Toraks Cerrahisi Bülteni. 2014;5(1):1–13.

39. Biyotıp sözleşmesinin onaylandığına dair kanun . 2003;1160(1991).
40. Temel Döküman. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü- Ana Sözleşmesi. 2002;
41. ŞİMŞEK U. Sağlık hukukunda aydınlatılmış rıza. 2015;3556:3535–56.
42. Selda YILDIRIM. Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam. 2015.
43. Adigüzel S. Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü. Türkiye Adalet Akad Derg. 2014;5(19).
44. Özcan BG, Çağlar Ö. Kişilik hakları-hasta hakları bağlamında tıbbi müdahale dolayısıyla çıkan hukuki ilişkide hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğü ve aydınlatılmış rızaya ilişkin bazı değerlendirmeler. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg. 2007;10(1):49–73.
45. YILMAZ I, Berfin Ş. Tıbbi müdahalelerde hekimin aydınlatma yükümlülüğü. Türkiye Barolar Birliği Derg. 2012;(98):389–410.
46. Küçük F. 14 Numaralı Konya Şer'iyeye Sicili (1080-1081/1669-1670)(Değerlendirme ve Transkripsiyon). Konya Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,(Yüksek Lisans Tezi). 14AD;
47. Akbaş FB. 1670-1671 Tarihleri Arasında Konya'nın Sosyal ve Ekonomik Durumu-15 Numaralı Şer'iyeye Siciline Göre. Konya Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,. (Yüksek Lisans Tezi),2018;
48. Tutar AY. 16 numaralı Konya şer'iyeye sicili (1083/1672-1673) değerlendirme ve transkripsiyon. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
49. AKBAŞ E. 13 Numaralı Konya Şer'iyeye Sicili (1087-1088 / 1676-1677) Değerlendirme ve Transkripsiyonu. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı; 2018.
50. Naziroğlu A. 2012–2014 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu Tarafından Görüş Bildirilen Anestezi ve Reanimasyon Branşı İle İlgili Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Bulunan Olguların Değerlendirilmesi. Uzm Tezi, Adli Tıp Kurumu, İstanbul. 2016;

51. Health Resources and Services Administration, 2011 Annual Report, National Practitioner Data Bank.
52. ÖZTÜRK YE. Sağlıkta Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenlerinin İncelenmesi. Gümüşhane Univ J Heal Sci. 2014;3(4).
53. AYDIN O. Türkiyede Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi. KMÜ Sos ve Ekon Araştırmalar Dergisi. 2017;7(15):13–30.
54. Ünal V. Osmanlinin Son Dönemlerinde Korunmaya Muhtaç Çocuklar İçin Kurulan Sosyal Hizmet Kuruluşları. Sos Bilim Dergisi/Journal Soc Sci. 2012;36(2).
55. Zafer KAHRAMAN. Medeni Hukuk Bakimından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası. :479–510.
56. ATEŞ Z. Küçüklerin Tıbbi Müdahaleye Rızası.Yüksek Lisans Tezi. 2010;
57. AKKAYA M. Üsküdar’da Bir Cerrah Ailesi: Üstad Cerrah Deniz, Eşi Cerrah Küpeli Kızı Saliha ve Oğlu Cerrah Mehmed Çelebi.
58. <https://www.etimolojiturkce.com/>.
59. Kocaoğlu B. Osmanlı Devleti’nde Fıtık Hastalığı (1789-1912). Vakanüvis-Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi 2020;5(2):815–40.
60. Cullen KA, Hall MJ, Golosinskiy A. Ambulatory surgery in the United States, 2006. 2009;
61. Dabbas N, Adams K, Pearson K, Royle GT. Frequency of abdominal wall hernias: is classical teaching out of date? JRSM Short Rep. 2011;2(1):1–6.
62. International guidelines for groin hernia management. Hernia. 2018;22:1–165.
63. Fitzgibbons Jr RJ, Ramanan B, Arya S, Turner SA, Li X, Gibbs JO, et al. Long-term results of a randomized controlled trial of a nonoperative strategy (watchful waiting) for men with minimally symptomatic inguinal hernias. Ann Surg. 2013;258(3):508–15.
64. Tue Sorensen L, Friis E, Jorgensen T, Vennits B, Ristorp Andersen B, Iben

- Rasmussen G, et al. Smoking is a risk factor for recurrence of groin hernia. *World J Surg.* 2002;26:397–400.
65. Burcharth J, Pedersen M, Bisgaard T, Pedersen C, Rosenberg J. Nationwide prevalence of groin hernia repair. *PLoS One.* 2013;8(1):e54367.
66. Merhan A. Filippo Argenti'nin "Regola Del Parlare Turcho" adlı eserindeki bazı sözcükler hakkında. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi* 2005;(18):115–29.
67. TANYEL FC. Testisin inişi, anormal testis yerleşimleri, fitik ve hidrosel mekanizmalarını açıklamada yeni bir görüş. *Pediatric Cerrahi Dergisi,* 2002;16:54–63.
68. Schwartz BF, Stoller ML. The vesical calculus. *Urol Clin North Am.* 2000;27(2):333–46.
69. Erkan E, Yüçetaş U, Saçak V. Mesane taşlarının perkütan minimal invazif tedavisi. *Endoüroloji Bülteni.* 2014;7:102–5.
70. Burcharth J, Pedersen M, Bisgaard T, Pedersen CB, Rosenberg J. Familial clustering and risk of groin hernia in children. *BJS Open [Internet].* 2017 Apr 1;1(2):46–9. Available from: <https://doi.org/10.1002/bjs5.8>
71. Yıldız E. Salgını Hatırlamak: Veba Üzerine Tarihsel ve Sosyolojik Bir Analiz. *Selçuk Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2022;(48):264–77.
72. Serdar M. Ortaçağ Avrupasında tanrının laneti cüzzam ve cüzzam evleri. *Sos Bilim Araştırmaları Derg.* 2014;9(2):100–10.
73. Bichler K-H, Eipper E, Naber K, Braun V, Zimmermann R, Lahme S. Urinary infection stones. *Int J Antimicrob Agents.* 2002;19(6):488–98.
74. TOPUZ S. Acil Tıbbi Müdahalede Bulunan Hekimin Hukuki Sorumluluğu. Vol. 1, Eühfd, C. Iii, S. 2008. p. 293–313.
75. Ameliyatın genişletilmesi durumunda hukuki sorumluluk.pdf.
76. TNSA. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara,

- Türkiye. 2013. 157–163 p.
77. Organization WH. No Title [Internet]. Ten threats to global health in 2019. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
 78. Verit A, Aksoy S, Kafali H, Verit FF. Urologic techniques of Serefeddin Sabuncuoglu in the 15th century Ottoman period. *Urology*. 2003;62(4):776–8.
 79. Kardeh S, Choopani R, Nezhad GSM, Zargaran A. The urinary catheter and its significant applications described by Avicenna (980-1037 AD) in the canon of medicine. *Urology*. 2014;84(5):993–6.
 80. Atıcı T, Şahin N, Çavun S, Özakin C, Kaleli T. Antibiotic release and antibacterial efficacy in cement spacers and cement beads impregnated with different techniques: In vitro study. *Jt Dis Relat Surg*. 2018;29(2):71–8.
 81. Gedikli F. Osmanlı Hukuku-Makaleler. gündoğan yayınları; 2012.
 82. Ayşe GÜNGÖREN. 12 Numaralı Konya Şer ‘ İye Sicili Değerlendirme Ve Transkripsiyon. 2020.
 83. Taşın MF. 32 numaralı Konya Şeriye Sicili (1096-1110/1685-1699) değerlendirme ve transkripsiyon. Sosyal Bilimler Enstitüsü;
 84. ŞEKER DZ. Malpraktis davalarında aydınlatılmış onam ile ilgili yargıtay kararlarının değerlendirilmesi. 2020.
 85. İstanbul Kadı Sicilleri Bab Mahkemesi 46 Numaralı Defter. 2011. 587 p.
 86. YÖRDEM Y. Legal Responsibility of Physician due to Improper Medical Practice. 2019;39(Temmuz):0–2.
 87. Hakeri H. Tıp Hukuku El Kitabı, 24. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara. 2021;
 88. Çetin G, Hekimlerin YCYYÇ. Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. *Korur Fincancı Ş Adli Olguya Yaklaşım*. 2006;92–103.
 89. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları

Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rucu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. 15 Haziran 2022 tarih ve 31867 sayılı Resmî Gazete.

90. Tuğçe ER, Ferruh Niyazi AYOĞLU BA. Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Turkish J Public Heal. 2021;19(1):69–78.
91. Sağlam H, GÖKBAYIR S, Sağlam E, Çolak M. İslâm Hukuku Ve Modern Hukuk Bağlamında Şahitlik Müessesesinin Değerlendirilmesi. Hitit Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2012;5(2):87–103.

