

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(DOKTORA TEZİ)

EBEVEYNİN AŞI REDDİ TUTUMUNUN BAŞLICA ETİK
TEORİLER ÜZERİNDEN NORMATİF ANALİZİ

MERVE ERDEM

DANIŞMAN
PROF. DR. FATMA ARIN NAMAL

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
TIP TARİHİ VE ETİK DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2022

İTHAF

Sevgili anne ve babama...

TEŞEKKÜR

Yaklaşık üç yıl boyunca büyük emek ve özveriyle yazdığım doktora tezimi bitirmenin gururunu ve heyecanını yaşarken bu süreç boyunca bana daima destek olan, motivasyonunu hiçbir zaman eksik etmeyen, yürüdüğüm bu yolda bana rehber ve referans olan çok kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Fatma Arın Namal'a,

Çalışmamı sürdürürken fikirlerini esirgemeyen hocalarım Sayın Prof. Dr. İlhan İlkılıç'a ve Sayın Prof. Dr. Ayşe Emel Önal'a,

Çalışmam hakkında fikirlerini sunmuş ve Kant hakkında uzun uzun sohbet ederek bana değerli vaktini ayırmış olan hocam Sayın Doç. Dr. Sevtap Metin'e,

Çalışmam ile ilgili değerli görüşlerini sunan hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi. M. Kemal Temel'e

Ve bu zorlu süreçte her daim yanımda olan anneme ve babama teşekkür ederim.

Tezimin konusunu belirlememde fikirlerini sunarak bana yardımcı olan rahmetli hocamız Sayın Prof. Dr. Hakan Ertin'e minnetle...

İÇİNDEKİLER

İTHAF	İİ
TEŞEKKÜR	İİİ
İÇİNDEKİLER	İV
TABLolar LİSTESİ	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	Xİİİ
ABSTRACT	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Çalışmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Çalışmanın Amacı	2
1.3. Çalışmanın Hipotezi	3
1.4. Çalışmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Aşı Hakkında	9
2.1.1. Aşı Nedir?	9
2.1.2. Aşının Bireysel ve Toplumsal Faydaları	10
2.1.3. Aşı Türleri	11
2.1.3.1. Tam Patojen Aşılar, Tüm Hücreli (Whole Pathogen Vaccines)	11
2.1.3.2. Alt Birim Aşıları (Fraksiyonel Aşılar)	12
2.1.3.3. Nükleik Asit Aşıları	12
2.1.4. Geçmişten Günümüze Çocukluk Çağı Aşılarının Uygulamalarındaki Gelişmeler ..	13
2.1.5. Aşının Maliyet Etkililiği	15
2.1.6. Aşı ile Önlenebilir Hastalıklardan Bazıları	19
2.1.6.1. Poliomyelit	19
2.1.6.2. Kızamık	19
2.1.6.3. Hepatit B	21
2.1.6.4. Tetanos	21
2.1.6.5. Difteri	22

2.1.6.6. Boğmaca	23
2.1.6.7. Verem.....	23
2.2. Aşıların ve Aşı Karşıtlığının Tarihçesine Kısa Bakış.....	25
2.2.1. Aşının Tarihi	25
2.2.2. Geçmişte Yaşanan ve Toplumların Aşıya Güvenini Sarsan Facialar	30
2.2.2.1. Lübeck’te Yaşanmış Aşı Faciası (1929-1933)	30
2.2.2.2. Bundaberg Aşı Trajedisi ve İmmünolojinin Yolunun Açılması.....	36
2.2.2.3. Çağımızda Suriye’de Yaşanan Aşı Trajedisi.....	37
2.2.3. Tarihte Zorunlu Aşılama ve Aşı Karşıtı Hareketler	38
2.2.4. Osmanlı Devleti’nde Aşının Tarihi ve Aşıya Verilen Önem	42
2.2.5. Osmanlı Devleti ve Cumhuriyet Sonrası Türkiye’de Zorunlu Aşılama Örnekleri	45
2.2.6. Osmanlı Devleti’nde Aşı Karşıtları Var mıydı?.....	48
2.2.7. Günümüzdeki Aşı Karşıtı Hareketlerin Öncüleri	49
2.2.7.1. Andrew Wakefield	50
2.2.7.2. Jenny McCarthy	50
2.2.7.3. Mark Geier ve David Geier	51
2.2.7.4. Robert Sears (Dr. Bob).....	51
2.2.7.5. Sherri Tenpenny	52
2.2.8. Aşı Karşıtlığına Türkiye’den Örnekler	52
2.3. Aşı Reddi ve Aşı Tereddütü Tutumları	55
2.3.1. Aşı Reddi ve Aşı Tereddütü Nedir?	55
2.3.2. Aşı Karşıtlığının Sebepleri	56
2.3.2.1. Kontekstsel (Bağlamsal) Etkenler	56
2.3.2.2. Bireysel (Ferdî) ve Sınıfsal (Grupsal) Etkenler	61
2.3.2.3. Aşılarla ve/veya Aşılanmaya Ait Özel Meseleler.....	62
2.4. Ebeveyn-Çocuk İlişkisinde Etik ve Yasal Yükümlülükler	62
2.4.1. Ebeveyn-Çocuk İlişkisinde Etik Yükümlülükler ve Etik Sorunlar	63
2.4.1.1. Çocuğun En Yararına Olanı Yapma Prensibi (Principle of the Best Interests of the Child)	67
2.4.1.2. Çocuğun En Yararına Olanı Yaparken Gözetilecek Belli Standartlar Var mı? ..	69
2.4.2. Ebeveyn Çocuk İlişkisinde Yasal Yükümlülükler.....	77
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	87
3.1. Yöntem Hakkında.....	87

3.2. Gereç Hakkında.....	89
4. BULGULAR.....	92
4.1. Tıp Etiğinde Kuramlar ve Önemleri.....	92
4.2. Kantiyen Etik Açısından (Kantian Ethics).....	97
4.2.1. Kant'ın Amaçlar Ülkesindeki Bireyin Toplum ve Devlet ile Olan İlişkisi	104
4.2.2. Kantiyen Etik Ebeveynin Çocuğu Üzerindeki Haklarının Sınırları.....	106
4.2.3. Ebeveynin Aşı Reddinin Kantiyen Etik Açısından İrdelenmesi	107
4.2.4. Kantiyen Etik Açısından Zorunlu Aşılamamanın Yasal Olabilirliğinin İrdelenmesi	114
4.2.5. Sonuç.....	116
4.3. Ütiliter Etik Açısından (Utilitarianism).....	118
4.3.1. Mill, Fayda İlkesini Kanıtlamaya Çalışıyor	122
4.3.2. Bireysellik, Özgürlük, Sınırları ve Yaptırımlar	123
4.3.3. Mill'e Göre Aile İçi Özgürlükler	127
4.3.4. Kural ve Eylem Ütilitarizmi Nedir?	128
4.3.5. Peter Singer'ın Kıtlık, Bolluk ve Ahlâk Makalesi Hakkında (Duty of Easy Rescue) .	129
4.3.6. Ebeveynin Aşı Reddi Tutumunun Ütiliter Etik Bakış Açısından İrdelenmesi.....	131
4.3.7. Peter Singer'ın Kolektif Sorumluluk ve Kurtarma Sorumluluğu Argümanı (Duty of Easy Rescue).....	138
4.3.8. Aşıyla Bağışıklamanın Maliyet Etkililiğine Ütiliter Bakış Açısı	139
4.3.9. Sonuç.....	143
4.4. Erdem Etiği Açısından (Virtue Ethics).....	146
4.4.1. Erdem Etiğinde Hak, Haklılık ve Adalet.....	154
4.4.2. Aristoteles'in Siyaset Felsefesinde İnsan, Toplum ve Yasalar.....	156
4.4.3. Hatalar Bağlamında İhmal, Tercihler ve Akli Başındalık	160
4.4.4. Ebeveynin Aşı Reddinin Erdem Etiği Perspektifinden İrdelenmesi.....	163
4.4.5. Sonuç.....	174
4.5. İlgi (Bakım, Özen) Etiği Açısından (Care Ethics)	176
4.5.1. Ebeveynin Aşı Reddinin İlgi Etiği Açısından İrdelenmesi ve Sonuç	180
4.6. Hak Kuramcılığı Açısından (Rights Theory).....	182
4.6.1. Pozitif ve Negatif Haklar.....	186
4.6.2. Ebeveynin Aşı Reddi Davranışının Hak Kuramcılığı Açısından İrdelenmesi.....	187
4.6.3. Pozitif ve Negatif Haklar Bağlamında Ebeveynin Aşı Reddi Tutumu.....	190
4.7. Prensipçilik, İlkecilik (Principlism) Açısından	194

4.7.1. Özerkliğe Saygı (Respect for Autonomy).....	195
4.7.2. Zararsızlık (Nonmaleficence)	199
4.7.3. Yararlılık (Beneficence).....	203
4.7.4. Adalet (Justice)	208
4.7.5. Prensipçilik Açısından Ebeveynin Aşı Reddi Tutumunun İrdelenmesi	213
4.7.5.1. Özerklik Perspektifinden Değerlendirme	213
4.7.5.2. Zararsızlık Perspektifinden Değerlendirme.....	217
4.7.5.3. Yararlılık Perspektifinden Değerlendirme.....	220
4.7.5.4. Adalet İlkesi Perspektifinden Değerlendirme.....	225
4.7.5.5. Sonuç.....	228
5. TARTIŞMA	229
5.1. Sonuç ve Tavsiyeler	235
KAYNAKLAR	242
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	274

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Hastalıklar ve yıllara göre vaka sayılarındaki düşüş–Aşı Portalı (2018c) ve Arıcan (2018)’den değiştirilerek.....	24
Tablo 4-1: Aşı ile korunabilir hastalıklardan bazılarının toplumsal bağışıklık eşikleri–Arıcan (2018 pp. 195-206)’dan	132
Tablo 4-2: Çocukluk çağı hastalıklarının yıllara göre azalışı–Aşı Portalı (2018c)’den	133
Tablo 4-3: Çocukluk çağı hastalıklarının yıllara göre azalışı–Aşı Portalı (2018c)’den	223



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: T.C. Sağlık Bakanlığı ulusal çocukluk dönemi aşılama takvimi, 2020–HSGM 2020’den	13
Şekil 4-1: Sürü bağışıklığının oluşma mekanizması–Caruthers (2015)’ten.....	131
Şekil 4-2: Aşının bağışıklık oluşturma süreci.....	222



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

%	Yüzde
=	Eşittir
AAP	American Academy of Pediatrics
AASLD	American Association for the Study of Liver Diseases
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AFP	Akut Flask Paralizi
AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AOM	Akut Otitis Media
AY	Anayasa
BCG	Bacillus Calmette- Guerin
BM	Birleşmiş Milletler
b.t.	bilinmeyen tarih
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DALY	Disability Adjusted Life Year
DAV	Dayanıklı vekâlet
DBT	Difteri-Boğmaca-Tetanos
DGT	Doğrudan Gözetimli Tedavi
DHSS	Department of Health and Social Security
DNA	Deoksiribonükleik asit
Dr.	Doktor
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DTaB	Difteri-Tetanos-Aselüler Boğmaca
FSME	Frühsommer-meningoenzephalitis
GBP	Genişletilmiş Bağışıklama Programı
H5N1	Hemagglutinin type 5 and Neuraminidase type 1
HBV	Hepatit B virüsü

HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papilloma Virüs
IPA	İnaktif Polio Aşısı
IPV	Inactivated Polio Vaccine
İHEB	İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
İVAD	İrdeleyerek Varılan Denge
KKK	Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak
KPV	Killed Polio Vaccine
MÖ	Milattan Önce
mRNA	Messenger Ribonükleik Asid
NIAID	National Institute of Allergy and Infectious Diseases
OPA	Oral Polio Aşısı
OPV	Oral Polio Vaccine
Peg-IFN	Pegile Interferon
Polio Mop up	Polioyu yok etmek amacıyla yapılan polio aşı kampanyaları
SAGE	Strategic Advisory Group of Experts on Immunization
SARS-CoV	Severe Acute Respiratory Syndrome-Corona Virüs
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSPE	Subakut Sklerozan Panensefalit
STIKO	Ständige Impfkommision
STK	Sosyal Toplum Kuruluşları
T.C	Türkiye Cumhuriyeti
T4	Tiergartenstraße 4
TB	Tüberküloz
Td	Difteri-Tetanos
Tdab	Tetanos-Difteri-Boğmaca
TDK	Türk Dil Kurumu
TL	Türk Lirası
TRIPS	Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights
UCI	Universal Child Immunization

UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VZV	Varicella Zoster Virüsü
WHA	World Health Assembly
X	Çarpım



ÖZET

Erdem, M. (2022). Ebeveynin Aşı Reddi Tutumunun Başlıca Etik Teoriler Üzerinden Normatif Analizi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Tarihte aşısı bulunmadan önce birçok bulaşıcı hastalık, milyonlarca insanı hayattan koparmış ve bundan en çok çocuklar etkilenmiştir. Çiçek hastalığı, salgın hâline gelince bu durumun önüne geçmek ve insanları hayatta tutabilmek için birtakım teknikler geliştirilmiş ve sonunda modern aşılamaaya geçilmiştir. Ancak bu çabalara ve bilimsel gelişmelere rağmen aşuya karşı muhalif sesler hiç susmamıştır. Toplumsal bağışıklık elde edildikçe, ebeveynlerin dikkati aşuların yan etkilerine çevrilmiş bunun yanında felsefi ve dini argümanlara komplo teorileri de eklenerek aşuya karşı direnç artmıştır. Bir yandan özgürlükler bağlamında ebeveynin çocuğı hakkında karar verici statüde olması diğeryandan aşısızlığın neden olabileceğı salgından toplumun zarar görebilme ihtimali ortaya etik ikilemler çıkarmıştır. Son yıllarda artan aşı karşıtlığı sebebiyle ABD’de ve Avrupa’da görülen kızamık salgınları sonucu çocukluk çağı aşularına bazı zorunluluklar ya da cezalar getirilmiştir. Bu çalışmada, aşı karşıtı hareketler tarihi süreci içerisinde incelenmiş, günümüzdeki aşı karşıtlığı argümanlarına yer verilmiştir. Tamamen normatif bir çalışma olan bu doktora tezinde, tıp etiğinde en sık başvuru alan etik teorilerin sahip olduğı argümanlara göre ebeveynin çocukluk çağı aşularını reddedici tutumu etik açıdan analiz edilmiştir. Bu etik teorilerin kurucularının siyaset felsefesi görüşlerine de girilerek çocukluk çağı aşularının zorunluluğı sorgulanmıştır. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşuları reddi tutumunun ahlaki olarak meşru olup olmadığı etik kuramlara başvurularak gerekçelendirilmiş ve çalışmanın sonunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aşı karşıtlığı, çocukluk çağı aşuları, çocuğun yüksek çıkarı, tıp etiğı, kamu yararı

ABSTRACT

Erdem, M. (2022). Normative Analysis of Parent's Vaccine Rejection Attitudes Based on Major Ethical Theories. İstanbul University, Institute of Health Science, Medical History and Ethics Program. PhD Thesis. İstanbul.

In history, before a vaccine, many infectious diseases detach millions of people from life, and children were most affected. As far as smallpox produced epidemics, various techniques for survival were developed and eventually promoted to modern vaccination. However, despite scientific developments, voices against the vaccine have never been silenced. As herd immunity was achieved, parents' attention turned to the side effects of vaccines, conspiracy theories were added to philosophical and religious arguments, resistance to vaccines increased. Ethical dilemmas arise on the one hand, as the parents are decision-makers for their child in the context of freedoms, and on the other hand, because of the possibility of harming society from the epidemic disease that may be caused by not being vaccinated. Due to the increasing opposition to vaccination in recent years, some obligations have been imposed on childhood vaccinations as a result of measles outbreaks in the USA and Europe. In this study, anti-vaccine movements are evaluated within the historical process, and today's anti-vaccine arguments are also included. In this normative study, parents' childhood vaccination rejection attitude was analyzed ethically according to the arguments of the frequently referenced ethical theories in medical ethics. The necessity of childhood vaccinations was examined by referring to the political-philosophical views of these ethical theories' founders. Whether the parent's denial of childhood vaccines is morally legitimate or not was justified with arguments by referring to ethical theories, and some suggestions have been made at the end of the study.

Keywords: Anti-vaccination, childhood vaccines, best interests of the child, medical ethics, public interest

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Çalışmanın Konusu ve Önemi

Aşılamayla bağışıklama, başta çocuklarda olmak üzere morbidite ve mortalite oranını azaltmıştır. Ancak tüm başarılarına rağmen aşı, yan etkileriyle birlikte hakkında etik tartışmaların yoğun yapıldığı tıbbi bir farmasötiktir (Frader ve Flanagan-Klygis 2009).

Aşı karşıtı hareketler, modern aşıdan önce uygulanmaya başlanmış olan inokülasyonun tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Edward Jenner, çiçek aşısı uygulamasına başlamasıyla İngiltere merkezli olan aşı karşıtı hareketler, buradan Amerika Birleşik Devletleri'ne sıçramıştır. Hristiyan ebeveynler çiçek aşısını inekten elde edilmiş ürün içeriğinden dolayı dinen uygun bulmayıp reddederken *özgür ebeveynler* ise çocuklarının tüm haklarının kendilerinde olduğunu savunarak çocuklarına aşı yapılmasını reddetmişlerdir. İngiltere'de aşıya karşı büyük bir direniş başlamış, bilimsel dayanağı olmayan argümanlar günümüze kadar süregelmiş, üstüne yenileri eklenmiş ve ülkemizde de dile getirilmeye başlanmıştır.

Çiçek aşısı birçok ülkede olduğu gibi Osmanlı Devleti'nde de Çiçek Nizamnameleri ile mecbur tutulmuş, Türkiye Cumhuriyeti'nde ise bu mecburiyet Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile devam etmiştir. Çiçek hastalığı ortadan kalktıktan sonra artık bu kanun uygulanmamıştır. Ülkemizde çocukluk çağı aşılarında herhangi bir zorunluluk bulunmamaktadır.

Ebeveynler çocuklarına yapılması gereken aşıları reddetme konusunda kendilerini özgür hissetmekte ve bu durumun çocuklarının çıkarına olduğunu düşünebilmektedir. Bireysel özerkliğe saygıyla toplumsal faydanın çatışması ikilemlerden birini oluştururken ebeveynin çocuğu üzerinde söz hakkı oluşuyla çocuğun en yararına olan (best interest) ayrı bir ikilem ortaya çıkarmaktadır (Frader ve Flanagan-Klygis 2009).

Son yıllarda artan aşı karşıtlığı sebebiyle ABD'de ve Avrupa'da görülen kızamık salgınları sonucu çocukluk çağı aşılarına bazı zorunluluklar ya da cezalar getirilmiştir. ABD'nin birçok eyaletinde felsefi ve dini aşı muafiyetleri artık tartışılmaya başlanmış ve eyaletler bunları kaldırmak üzere adımlar atmıştır. Fransa, 2018 yılından

itibaren çocukluk çağı aşılarından 11 tanesini mecburi hale getirmiş, yaptırılmadığı takdirde ise 6 aydan itibaren hapis ya da 3.700 euro para cezası vermiştir. İtalya, mecburi tuttuğu çocukluk çağı aşılarının sayısını 2017’de 4’ten 11’e çıkarmış, aşığı reddeden ebeveynlere ise 100 ila 500 euro arasında para cezası getirmiştir. Almanya da 1 Mart 2020 tarihinden itibaren çocuk yuvası (Kita) ve okula gidecek çocuklara kızamık aşısı yaptırma mecburiyeti getirmiş, buna uymayan ebeveynlere 2.500 euro para cezası uygulamıştır. Aşılanmamış çocuklar ise çocuk yuvasından çıkarılmaktadır. Bu durum, anayasal eğitim görme hakkından dolayı okula giden çocuklar için mümkün olamamaktadır. Bundan dolayı sağlık müdürlükleri bu çocukların ebeveynlerine ulaşarak 2500 euro para cezası yükümlülüklerini işleme koymaktadır (Wunderweib Redaktion 2020). Alman Daimî Aşı Komisyonuna (STIKO) göre 1 yaşına ulaşmış çocuklar bir doz kızamık aşısı olmak zorundadır. 2 yaşına erişmiş çocuklar ise ya iki doz aşı olduklarını ya da kızamığa karşı yeterli bir immünite düzeyinde olduklarını belgelemek zorundadır. Almanya’da 1 Mart 2020 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere Kızamıktan Korunma Yasası (Masernschutzgesetz) çıkarılmıştır. Bu yasaya göre 1970 yılından sonra doğmuş, kamusal kurumlarda çalışan eğitimci, bakıcı ya da sağlık çalışanları kızamığa karşı immün olduklarını ispatla yükümlüdürler. (Masernschutzgesetz b.t.).

Çalışmada *ebeveynin aşı reddi tutumunun başlıca etik teoriler üzerinden normatif analizi* yapılacaktır. Etik ile ilgili araştırmalar, normatif, deskriptif ve metaetik üst başlıklarını taşımaktadır. Normatif etik, nasıl yaşamamız gerektiğini bildiren ahlâkî ilke ve kuralları araştırır, hayatta nihaî ve en yüksek değere sahip olan şeylerin neler olduğunu tartışır, âdil bir toplumun hangi unsurları içermesi gerektiğini ortaya koyar, bir insanı ahlâken iyi kılan şeylerin neler olduğunu sorgular. Normatif etiğin malzemesi bireylerin ya da birey topluluklarının ahlâkî hayatıdır.

Bu bağlamda aşı reddi tutumunun meşru olup olmadığı etik kuramlara başvurularak argümanlarla gerekçelendirilmelidir. Ebeveynin bu tutumunun etik açıdan meşru olup olmadığı bu çalışmanın ana konusunu oluşturmaktadır.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, ebeveynin çocuğuna yapılması gereken çocukluk çağı aşılarını reddi tutumunun meşruiyetinin tıp etiğinde en sık başvuru alan etik kuramlar ışığında normatif analizini yaparak irdelemektir.

1.3. Çalışmanın Hipotezi

Ebeveynlerin çocuklarına yapılması gerekli görülen çocukluk çağı aşılarını reddedici tutumları temel etik kuramlardan Kantiyenizm, utilitarizm, erdem etiği, ilgi etiği, hak kuramcılığı ve prensipçilik açısından meşru değildir ve bu aşılar yasalarla mecbur tutulabilir.

1.4. Çalışmanın Soruları

- Ebeveynlerin çocuklarına yapılması gerekli görülen çocukluk çağı aşılarını reddetmeleri Kantiyenizm, utilitarizm, erdem etiği, ilgi etiği, hak kuramcılığı ve prensipçilik açısından meşru mudur?

- Çocukluk çağı aşılarının kamu hukuku ile mecbur tutulması (yasallaştırılması) ahlâken yeterince gerekçelendirilebilir mi?

Her ne kadar etik, yasalara yön verse de geçmişteki totaliter rejimlerde yasalar etik içeriğini yitirebilir. Örneğin Nazi Almanyası'nda bireyler üzerinde rızaları olmadan yapılan araştırmalar devletin izin verdiği müdahalelerdi ya da günümüzde birçok ülkede yasal olan ötanazinin ahlâkî olup olmadığı tartışmalıdır. Bu çalışmada ilk soruyla tutumun etik boyutunu gerekçelendirmeye çalışıp bir yandan da etik teorilerin kurucularının siyaset felsefesi anlayışlarına başvurulmuştur.

Ülkemizde aşı reddi tutumunun ahlâkîliği üzerine yapılmış yüksek lisans ve doktora tezleri bulunsa da tıp etiğinde sıkça başvuru alan etik teoriler olan kantiyen etik, utiliter etik, erdem etiği, hak kuramcılığı, ilgi etiği, prensipçilik etik teorilerinin hepsinin bir arada bulunduğu ve bunların detaylıca açıklanıp irdelendiği çalışma yoktur. Ebeveynin çocukluk çağı aşı reddi tutumunu etik açıdan irdelemek için tıp etiğinde çokça müracaat edilen etik teoriler dikkate alınmıştır. Yanlış bilgilerin hızla yayılması, doğru olmayan bilgilere olan inanç, yanlış tercihlerde bulunmaya sebep olabilmekte ve bu tercih hem ebeveynin kendi hakkında karar verebilme yeteneği olmayan çocuğunu hem de toplumdaki diğer bireyleri etki alanına aldığı için ahlâkî ikilemler ortaya çıkarmaktadır. Amaç, doğru olan budur şeklinde bir fikri dikte etmek değil başlıca etik teorilerde daha ahlâkî kararlara varmada dayanak olacak argümanları bulmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Tarihte insanlığa hizmet eden pek çok buluş hemen kabul görmemiş ve tepki almıştır. Bunun yanında bilimde beliren yeni bir bilginin ne kadar güvenilir olduğunun sorgulanması ve titiz incelemelerden geçmesi gerekmektedir. Bu bağlamda bilimde iki kere iki her zaman dört etmeyebilir ve bir bilgi mutlak doğru olarak kabul edilmeyebilir. Bu durum, sürekli bir gelişme içinde olan bilimin durağan olmayışından kaynaklanmaktadır. Tıpkı telefonumuzdaki kameranın her geçen gün daha da gelişip uzaktaki cismi çok daha yakından ve net göstermesi gibi. Bilimsel bir kuram, gözlemlenebilen, test edilebilen ve doğruluğu ispat edilebilen bilgidir. Aynı zamanda bir bilimsel kuram yanlışlanabilir de. Bilim her zaman bu açık kapıyı bırakmak zorundadır çünkü stabil değildir, ilerlemekte ve gelişmektedir (Yıldırım 1997 pp. 28-33; Uyar 2019).

Yaşadığımız devrin adı anane, töreden ayrılış ya da zıtlık anlamına gelen Postmodern Çağ olarak adlandırılrsa da bu durum bir seviyeye atlamış, gerçeği kapatan, gizleyen anlamına gelen Post Truth ismine yer bırakmaya başlamıştır (Az ve Ertin 2020 p. 9). Bu çağın özellikleri, bilimi yadsımak ve ona inanmamak, bunun yerine yalanlara inanmak ve gitgide artan bireyselliktir. Gerçekler yerine yalanlara inanmak ve bu yalanların katı bir savunucusu haline gelmek aslında ciddi birer problem olarak karşımıza çıkmaya başlamıştır. McIntyre ise sonrası kelimesinin, hakikati mazide bıraktığımız anlamında olmayıp bunun artık kıymetini kaybettiği anlamında kullanıldığını belirtmiştir (McIntyre 2019 pp. 26-27).

Özellikle tıpta iki kere ikinin her zaman dört etmeyişi istismar eden bu anlayışın savunucularının her geçen gün sayısı artmaktadır. Dolayısıyla onlar için net ve keskin çizgilerin oluşu, topluma kesin bilgilerin sahibi oldukları imajını vermelerine sebep olmaktadır. Dünyanın düz olduğuna inananlar ve bunu ispatlamaya çalışanlar, iklim değişikliğini inkâr edenlerin yanında sağlık alanı da bundan nasibini almaktadır. İçinde bulunduğumuz Covid-19 pandemi sürecini inkâr edenlerin sayısının azımsanamayacak kadar fazla olduğu da bilinen bir gerçektir. Bu bağlamda Post Truth döneminin önde gelen diğer aktörleri de aşı karşıtları olarak karşımıza çıkmaktadır (“Dobraanne” b.t.; 2022c).

Aşı karşıtlığı kendi tarihi kadar eski olsa da çağımızdaki karşıtların argümanları bilimsel gerçekleri inkâr niteliğindedir. Edward Jenner'ın aşısına karşı çoğu ebeveyn gerek dini gerekse bireysellik bağlamında felsefi kanıtlarla karşı çıkmışlardı. Bunun yanında aşya olan güvensizlik, aşının prestijini yerle bir eden karikatürlerden de anlaşılmaktadır. Bu durum bilim inkârcılığı yolunda ilerlemektedir. Post Truth döneminin başlangıcının 1953 yılında New York'ta bulunan Plaza Otel'de yapılan toplantılara denk geldiğine dair bilgilere bugün ulaşılabilir. Bu otelde 1953 yılında tütün şirketlerinin yaptığı toplantıda, fareler üzerinde yapılması planlanan bir deneyle sigaranın kanserle ilişkisinin olmadığına dair (sözde) bilimsel çalışmalar yayımlanması amaçlanmıştır. Tütün Sanayisi Araştırma Komitesince maddi olarak desteklenecek araştırmanın sonuçları gazetelerde yayımlanmış ve çok sayıda insana ulaşmıştır. Yaklaşık on yıl sonra ise sahtecilik yapmaktan suçlu bulunmuşlardır. Bunu takip eden diğer bir durum ise Amerikan Petrol Enstitüsüne (American Petroleum Institute) ait olan plandır. Şirket, 1998 yılında Washington D.C.'de düzenlediği bir toplantıda Kyoto Protokolü olarak anılan iklim sözleşmesini müzakere etmek üzere Exxon, Chevron ve Souther Company gibi ünlü petrol şirketleriyle buluşmuştur. İklim değişikliğini yok sayan bu şirketlere Tütün Sanayisi Araştırma Komitesi tarafından kurulup fonlanmış İklim Konseyi (Climate Council) ile Çevre Bilgi Konseyi (Information Council on Enviroment) kuruluşları da katılmıştır. Bu toplantıya göre beş bilim insanı işe alınıp eğitilecek, kâr amacı gütmeyecek şekilde veri ve eğitim vakıfları kurulacaktı (McIntyre 2019 p. 49). Bu taktiklerin aynısının aşı karşıtlarında da olduğunu fark etmenin zor olmadığı söylenebilir. Hem bu halkla ilişkiler kuruluşlarının isimleri oldukça bilimsel görünmekte hem de sözde hiçbir kâr amacı gütmeyecek şekilde kurulmuş olmaları oldukça dikkat çekicidir. ABD'de aşı karşıtı bir isim olan Jenny McCarthy da hiçbir kâr amacı gütmeyen bir vakıf olan Generation Rescue'nun yönetim kurulu başkanıdır. Kendisi, sahtekârlığı dolayısıyla hekimlik diploması iptal edilmiş Andrew Wakefield'ın Lancet'ten 2010 yılında çekilmiş sahte verilerini savunmaktadır. CNN'de tıp camiasının aşının zararlarını açıklamamasının sebebinin ilaç şirketlerinin aşından yüksek kâr sağlıyor olmasından kaynaklandığı savını ileri sürmüştür. Ayrıca aşı takvimlerinin tek bir bünyeye göre ayarlandığını, bunun herkes için farklı olmasının gerekliliğini savunmuştur (Weisman 2013; Einbinder 2019). Andrew Wakefield ise yalnızca 12 çocuk üzerinde yaptığı araştırmasını 1998 yılında Lancet'te yayımlamayı başarmıştır. Ancak bu araştırmadan 750.000 dolar kâr elde ettiği ve kendi aşı markasını

piyasaya sürme çabaları içinde olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu 12 çocuğun önceden otizm belirtilerine sahip olduğu anlaşılmıştır. Bir yıl sonra 498 çocuk üzerinde, Finlandiya’da ise 1,8 milyon çocuk üzerinde ve sonrasında yapılan yüzlerce bilimsel araştırmada yine otizmle kızamık aşısı arasında bir bağ bulunamadığı açıklanarak Wakefield’in savı çürütülmüştür (Taylor ve ark. 1999; Patja ve ark. 2000).

Ancak görüldüğü gibi bilim kesin ifadeler kullanmak yerine bağ bulunamadı ya da ilişki bulunamadı gibi ifadelerle yer vermektedir. Oysa bilimi inkâr edenler ifadelerini hep kesin çizgilerle dile getirmişlerdir. Bilimin sözde olan bu acizliği onlar tarafından hep eleştirilmiş ve kuvvetli retorikleri sayesinde insanları etki altına almayı başaramışlardır. Aşıların koruyuculuğunun %100 olmamasını, hastalıklara karşı hiçbir şekilde korumadığı şeklinde ebeveynlere sunmuşlardır (Arıcan 2011; Uyar 2019). Bu çalışmanın amacına ulaşabilmesi için ilerleyen bölümlerde aşıların koruma yüzdeleri ele alınmıştır.

Aşı olan çocuk ya da yetişkin hastalığın etkeniyle karşılaştığı zaman hastalığı daha hafif geçirebilir ya da hiç geçirmeyebilir. Etkenin eradikasyonu için sürü bağışıklığına ihtiyaç duyulmaktadır. Her aşı için belli bir eşik değer bulunmaktadır. Toplumda etkenin yayılma zincirinin kırılabilmesi için o değerdeki kişi sayısı kadar aşılama olması önemlidir. Oysa aşı karşıtları sürü bağışıklığını da inkâr etmektedirler. Çiçek hastalığı aşı sayesinde dünyada eradikasyonu sağlanmış ilk hastalıktır. Çocuk felcinde ise dünya genelinde uygulanmış olan aşı kampanyaları sonucu, vaka sayısı 1988’de 350.000 iken 2017’de 84’e düşmüştür. Ülkemizde ise son vaka 1998’de görülmüştür (Ertem ve ark. 2000; Aşı Portalı 2008d).

Wakefield’in savı bilimsel olarak çürütüldüğü hâlde yalan haberlere inananların sayısı neden bu kadar kolay artıyor sorusu akla gelmektedir. Bu durumun, yalan haberin doğasından kaynaklı olduğu söylenebilir (Boseley 2018). Bunun yanında insanların inanmak istediklerine inanma durumu gibi olayın bir de psikolojik yanı bulunmaktadır. Tütün örneğine bakılacak olursa tütünle kanser arasında bir ilişkinin olmadığına en çok sigarayı bırakmak istemeyen ya da sigaraya başlamayı düşünen kesim inanacak ya da inanmak isteyecektir ve hedefte bu kesim vardır. Böyle bir akıl yürütmede etkili olan öznel değerlendirmedir. GÜDÜLENMİŞ ŞEKİLDE AKIL YÜRÜTME (Dunning-Kruger) bireyin belirli bir konuda fazla bilgisi olmadığında ve kendini huzursuz hissettiği anda irrasyonel akıl yürütme şeklidir ya da istenilen şeye inanmaktır (McIntyre 2019 pp. 58-

59). Ayrıca sık sık tekrarlanan ve sürekli karşısına çıkan haberler (kaldı ki günümüzde sosyal medyayı kullanmayan kişi sayısı oldukça azdır) bireyde tekrar etkisi ön yargısını oluşturarak yine o yanlış bilgiye inanmasında etkili olabilmektedir. Bunların yanında aşı reddi sebepleri arasında sayılan grup etkisi üzerine araştırmalar yapılmıştır. 1955 yılında Solomon Ash tarafından Kanaatler ve Toplumsal Baskı (Opinions and Social Pressure) başlıklı bir makale yazılmıştır. Ash'ın kurduğu, bir kişi haricinde diğerlerinin birbirinden haberdar yani işbirlikçi olarak nitelendirdiği 9 kişilik bir grupta herkese iki ayrı kart gösterilmiştir. Birinci kartta tek çizgi, ikinci kartta üç çizgi bulunuyordu. Bu çizgilerden biri ilk karttakiyle aynı boydayken ikinci çizgi ise oldukça uzundu. Deneklere hangi çizginin ilk karttakiyle aynı boyda olduğu sorulduğunda başlarda doğru cevaplar gelirken daha sonra işbirlikçiler gözle görülür şekilde uzun olan çizgiyi seçmeye başlamışlardır. Yani göz göre göre yanlış olanı seçiyorlardı. Sıra deneğe geldiğinde ise denek çoğunluğa uyarak gerçeği inkâr etmiştir (Asch 1955).

Alınan kararlarda insan psikolojisinin nasıl önemli bir rol oynadığı göz ardı edilemez bir gerçektir. Bilişsel ön yargılar, insanların açık şekilde akılcı kararlar vermesine engel olabilmektedir. Ancak birey bu ön yargılarının farkında olmayıp kendisinin rasyonel bir karar aldığını sanabilir (McIntyre 2019 p. 66). Oysa bu şekilde etkiler altında kalarak aldığı irrasyonel kararlar sonucu, ağır bedeller ödemek zorunda kalabilir.

Tütünle kanser arasında bir ilişki olmadığına dair yalan bilgiler üretme yollarını arayanların kurdukları bu sözde bilimsel ve kâr amacı gütmeyen kuruluşların adları, nasıl bir bilim otoritesiymiş gibi etki bırakmaktaysa aşı karşıtı olan ve aynı etkiyi bırakan kuruluşlara da rastlamak mümkündür (-İsuda- Su Asaad 2022b). Tıpkı McCarthy'nin başkanı olduğu Generation Rescue ya da Türkçesi ile Nesil Kurtarma ya da Children's Health Defence Türkçesi ile Çocuk Sağlığı Savunması gibi (-İsuda- Su Asaad 2022a). Sözdebilimsel (İng. *pseudoscience*) bir dil kullanılarak ebeveynlerin duygu ve düşüncelerine seslenip yanlış bilgilerle yanıltma taktikleri hâlâ aynı görünmektedir. En çok sosyal medyada özellikle de Instagram'da aktif olan aşı karşıtları da böyle bir kurtarıcı görev üstlenmektedirler (!) Ebeveynler, en başından beri kandırıldıkları ve aşılar tarafından en kıymetli varlıklarının Big Farma tarafından zehirlendiği fikrine kapılabilmektedirler (Blaskiewicz 2013; Say 2019). Ancak her ne

kadar komplo teorisi dense de bazı yazarlar ilaç sektörüne karşı eleştirilerini devam ettirmektedir (Goldcre 2016).

Bireyin kendi bedeni üzerinde söz sahibi olma özgürlüğü ve bu bağlamda bedenin dokunulmazlığı hakkı vardır. Birey kendini etkileyen kararları alabilmelidir fakat bireyin sorumlu olduğu ailesi ya da çevresi onun alacağı kararlardan etkilenmektedir. İnsanın irade sahibi bir varlık olması ona birçok sorumluluk yüklemiştir. Hayvanlara, bitkilere, çevreye kısacası doğaya karşı sorumluluğu vardır. Yapısı gereği toplumda yaşama ihtiyacı duymaktadır. Ancak içinde bulunduğumuz post truth yani hakikat sonrası çağda bireylerin yalan haberlere inanması, özgürlükler bağlamında artmış bir bireysellikle birleşmeye başlamış ve her şeye karşı olma zihniyetiyle ortaya çıkmıştır. Çocuğu hakkında verilecek her türlü karar hakkının kendinde olduğunu savunan özerk ebeveyn tarafından doğal olarak velayetinin kendisinde olduğuna dayanak oluşturan bir argümandır (“Dobraanne” 2022f). Fakat tek başına bir bireyin kendisi hakkında alabileceği kararlar bile etik olarak birçok tartışmaya sebep olurken bir ebeveynin aldığı karar hem çocuğunu hem de toplumdaki diğer bireyleri etkileyecekse bu daha büyük tartışmaların fitilini ateşleyebilir. Artmış ya da abartılmaya başlamış bir bireysellik, ebeveynlerin çocuklarına ve topluma karşı olan birtakım sorumluluklarından onları vazgeçirmeye yeterli bir argüman olarak kabul edilmeli midir? Bu argüman yeterince gerekçelendirilebiliyor mu yoksa ebeveynlerin önlerine sürülen bilgiler ve ikna edici bir retorikle sunulmaya çalışılan veriler bilimsel olarak mı gösterilmeye çalışılıyor sorusu sorulabilir. Kasıtlı üretilen bu gerçek dışı bilgiler baz alınarak çocuk üzerinde verilecek karar, çocuğun en yararına olanı ne kadar hesaba katabilir diye düşünülebilir. Özgürlükler bağlamında artan bireysellik, kendi toplumumuza ait erdemlerimizin yok olmasına sebebiyet veriyor gibi görünmektedir. Yerli aşığı da karşı olan aşığı karşıtlarının bu hareketi bir uyanış mı yoksa bir toplum kaosuun sebebi midir sorusu tartışılmaya açık olan konulardandır (Melek 2021).

Aşığı reddi tutumu toplumdaki diğer bireyleri de etkilemektedir. Bir davranış, toplumdaki diğer bireyleri ilgilendiriyor ise ahlâki alan içerisinde incelenmektedir. Özgürlükler bağlamında özerklikle toplumsal çıkar çatışması ortaya bir etik ikilem çıkarmaktadır (İlkılıç 2021).

Aynı zamanda ebeveynin çocuğına olan ödevleri bağlamında da çocuğun en yararına olanı yapma prensibi ile bir çatışma çıkarmaktadır. Tıp etiğinde en çok

başvurulan etik kuramların kurucuları özgürlüğün ne olduğunu tanımlarken özgürlüğe yerine ve içinde bulunduğu duruma göre bir sınır getirmiş, bunu gerekçelendirmişlerdir. Aynı zamanda hepsinin ebeveynlerin çocuklarına olan görevleriyle ilgili fikirleri de bulunmaktadır. Buradan yola çıkılarak etik kuramlara başvurulmuş ve bu etik ikilemlere cevap aranılmıştır.

Hırsızlık yapmamak, birini aldatmamak ya da ona zarar vermemek her toplumda kabul edilen, insanlığın ortak noktada bulunduğu genel geçer ahlâk kurallarındandır. Dolayısıyla bu etik kuramların kurucularının kendi toplumumuzdan çıkmış kişiler olmaması genel olarak bizde kabul edilen ahlâk kurallarının onlar için de geçerli olmayacağı anlamına gelmemektedir. Aşı reddi tutumu ise buna benzer şekilde sınırları aşan bir sorun haline gelmiştir. Alınacak her karar toplumdaki diğer bireyleri de etkileyecekse yeteri kadar düşünüldüğünü zannetmek yerine, gerçekten çok iyi düşünmek gerekmektedir. Bu çalışmada, etik ikilemlere cevap alabilmek için tıp etiğinde en sık başvurulanan etik kuramlardan yararlanılmış, bir manada özgürlüklerin sınırlarının olup olmadığı sorusuna cevaplar aranmıştır.

2.1. Aşı Hakkında

2.1.1. Aşı Nedir?

Hayvan ve insanlarda hastalık oluşturma kabiliyetine sahip virüs ve bakterilerin bu kabiliyetlerini ya da ürettikleri zehirlerin (toksinlerin) etkilerini yok ederek bu etkene karşı bünyede bağışıklık sağlamak amacıyla geliştirilmiş biyolojik materyallerdir. İmmün sistem (Türkçedeki deyişiyle bağışıklık sistemi), Latince immunis kelimesinden köken almakla birlikte muaf anlamına gelmektedir. Dilimizde bağışıklık kelimesi yerine daha önceleri muaf kavramı da kullanılmıştır. İmmün sistem, canlının bünyesinin bu yabancı maddeleri yok etme yeteneğidir (Epöztürk 2021 p. 3).

Aşı, sağlıklı bireye yapılmaktadır. Bağışıklık sistemi ise aşının içerdiği bu zararsız mikropalara karşı savaştıracak bir mekanizma geliştirmektedir. Hastalık etkiyle karşılaşan bünye, belleğine kaydettiği bu mekanizma yardımıyla hastalığa yakalanmamakta ya da hasta olsa bile hastalığı hafif atlatmaktadır. Çünkü kişi o hastalığa karşı bağışıklıdır. Aynı zamanda o hastalığın ağır semptomlarından ve komplikasyonlarından da korunulmuş olunmaktadır (Aşı Portalı 2008d; Tolunay 2019 p. 3).

Bir toplulukta aşılınmış bireylerin sayısındaki artış, o hastalığın yayılmasını engellemektedir. Aşıyla önlenabilir hastalıkların bir popülasyonda görülmemesi için o nüfusun bağışıklık oranının %80-95 arasındaki bir eşik değerde olması gerekmektedir. Bir toplumdaki aşıli bireylerin sayısı arttıkça ve gerekli olan eşik değeri sağlandıkça o toplumda hastalıkların sebep olacağı salgınların önü kesilmiş olur. Bu toplum bağışıklığına sürü bağışıklığı (herd immunity) denilmektedir. Sürü bağışıklığı sağlandıkça gerek yetişkinlerin gerekse bebek ve çocukların bu hastalık etkeniyle karşılaşma riski azalmaktadır (Smith 2019).

Bir toplumda aşılanamayan, bir salgından daha çabuk etkilenebilecek hassas popülasyon vardır. Bunlar gebeler, yaşlılar, çok küçük bebekler, kanser tedavisi görenler, organ nakli olan ve immün sistem yetmezliği olan bireylerdir. Bu sebeple ebeveynlerin çocuklarını aşılatmamaları nedeniyle doğacak sonuçlar sadece kendi çocuklarını değil, o toplumdaki diğer bireyleri de etkileyecektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) verilerine göre 2018 yılında dünya genelinde sadece kızamıktan dolayı gerçekleşen ölüm sayısı 140.000'den fazladır. Bu ölümlerin çoğunu da 5 yaş altı çocukların oluşturduğu bilinmektedir. Bebekler ve çocuklar oluşabilecek bir salgında etkilenebilecek en hassas grubu oluşturmaktadırlar (UNICEF 2019). Yine Dünya Sağlık Örgütünün 2017 yılı verileri, dünyada hemen hemen 1,5 milyon kişinin hâlâ aşıyla önlenabilir hastalıklar yüzünden kaybedildiğini göstermektedir (Bozkurt 2018).

2.1.2. Aşının Bireysel ve Toplumsal Faydaları

Aşının faydaları hem bireysel hem de toplumsaldır. Aşılama politikalarıyla bebek ile çocukların maruz kalabileceği aşıyla önlenabilir hastalıkların sebep olabileceği ölüm ve sakatlık gibi ciddi komplikasyonların önüne geçilmiş olmaktadır. Aşı, tıbbi faydalarının yanında ekonomik anlamda tedavileri daha pahalı olan, aşıyla önlenabilir hastalıkların devlet ekonomisine yük olmasının önüne geçerken sosyal manada da ebeveynin toplum ve iş hayatından uzak kalmasının da önüne geçmektedir (Düzgün ve Dalgıç 2019). Dirençli mikropların artmasının önüne geçtiği gibi birinci basamaktaki sağlık hizmeti veren kurumların da yükünü hafifletmektedir (Epöztürk 2021 pp. 11-12). Her bireyin bağışıklık tepkisi birbirinden farklı olduğundan dolayı aşılar, %100 koruyuculuk sağlayamamaktadırlar (Canouï ve Launay 2019).

Aşıların %100 koruyuculuğu olmadığından dolayı toplumda salgının ortaya çıkmasını engelleyebilmek için sürü ya da toplum bağışıklığına (herd immunity) ihtiyaç duyulmaktadır (WHO 2021). Yani aşı olunduğu halde hastalığı hafif de olsa atlatmak yerine hastalık etkeniyle karşılaşma olasılığını çok daha düşük seviyelere indirip hiç geçirmemek daha çok tercih edilen bir durumdur. Toplum bağışıklığı, belli bir aşının toplumda yeterli nicelikte aşılama oranını bulmakla sağlanır. Bu oran, hastalık etkeninin virülans özelliklerinden etkilendiği gibi aşının etkinliğiyle de alakalıdır. Örneğin kızamık için bu oran en az %95 civarındadır (Griffith ve ark. 2020).

Ülkemizdeki çocukluk çağı aşılarının faydalarının bireysel ve toplumsal düzeyde ne derece etkili olduğunu gösterebilmek için Sağlık Bakanlığının verilerine göz atılabilir (Aşı Portalı 2018c).

2.1.3. Aşı Türleri

Teknoloji geliştikçe kendini yeni aşı tekniklerinde de göstermektedir. İnsanlığın yol almasıyla ortaya çıkan yeni virüsler ya da geçmişte güvenin sarsılmasına neden olmuş fakat güveni sarssa da arada bağlantı kurulamamış durumlar hem aşı güvenliğinin hem de aşı teknolojilerinin gelişmesine katkılar sağlamıştır. Aşağıda genel olarak bilinen canlı ve ölü aşı türlerinin yanında yeni geliştirilmekte olan aşı türlerine de kısaca değinilmiştir.

2.1.3.1. Tam Patojen Aşılar, Tüm Hücreli (Whole Pathogen Vaccines)

Geleneksel aşılardır. Tüm patojen ya kimyasallarla ya ısıyla ya da radyasyonla zayıflatılarak veya öldürülerek inaktive edilmektedirler. Hastalık etkeni artık hastalık yapamaz hale gelmiş olurken bağışıklık oluşturan niteliktedir. Hepatit A aşısıyla inaktif polio aşısı ülkemizde kullanılan tüm hücreli ölü aşılar örneklerdir. Bilim insanları ilk olarak patojeni öldürerek inaktif aşılarla immün cevap oluşturmaya 19. yüzyılda başladıktan sonra 1950'li yıllardaki gelişmelerle tüm patojeni zayıflatarak tüm hücreli canlı aşı geliştirmeyi başarmışlardır (Aşı Portalı 2018e). İnaktif aşıların zamanla oluşmaya teşvik ettikleri antikör miktarı azalacağından dolayı pekiştirme dozu denilen rapel dozları yapılmaktadır. Kuduz ve hepatit B aşıları inaktiftir (Bull ve ark. 2018). Canlı aşılar ise immünosupresif bireylerde kullanılmamalıdır. Canlı aşılar örnek olarak KKK, OPA, BCG, sarıhumma verilebilir (Eratalay ve Öner 2001).

Bunun yanında canlı aşılardaki yeni gelişmelere kimerik aşı da eklenmiştir. Genetik mühendisliğindeki teknolojilerin gelişmesiyle bir virüsten genetik bilgi benzerliği ve biyolojik uyumluluk gösteren farklı bir kimerik virüsü meydana getirilip zayıflatılarak kimerik canlı aşısı geliştirilmiştir. NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases) Zika virüsü yüzey proteinlerine sahip olan ve Dang virüsü omurgasından oluşan bir kimerik aşı insanlarda test edilmeye başlanmıştır (NIAID 2019).

2.1.3.2. Alt Birim Aşıları (Fraksiyonel Aşılar)

Patojenin tamamı yerine sadece antijenlerini içermektedir. Fakat tek başına yeterli bağışıklık cevabı oluşturamayacağından dolayı adjuvan denilen yardımcı maddeler ilave edilerek güçlü bağışıklık oluşturulması sağlanmıştır (Eratalay ve Öner 2001).

Alt birim aşıları aselüler boğmaca, Hib, pnömokok, hepatit B, meningokok ve grip aşısıdır. Haemophilus influenzae tip B (Hib), bir polisakkarit aşısıyken bebeklerde istenen düzeyde bağışıklık oluşturamadığından dolayı Hib polisakkaritine bir protein antijeni eklenerek daha güçlü bir bağışıklık elde edilmiş ve bu yeni haline ise konjuge aşı denilmiştir. Bugün polisakkarit konjuge aşılar pnömokok, Hib, meningokok aşılarıdır. Hepatit B, aselüler boğmaca aşıları ise protein temellidirler. Tetanos ve difteri gibi bakteriyel enfeksiyonlarda ise hastalığa bakterinin toksini sebep olmaktadır. Toksin olarak bilinen bu antijenler de yine inaktive edilmiştir. Protein temelli aşılardır (Davas ve ark. 2018; Soysal ve ark. 2018; NIAID 2019).

2.1.3.3. Nükleik Asit Aşıları

Genetik materyal antijenini vücudun kendisinin ürettiği, uzun vadeli bağışıklık kazanabilmesi için geliştirilen, genetik mühendisliğine ait teknolojilerin kullanıldığı aşılardır (Aşı Portalı 2018e). NIAID Aşı Araştırma Merkezi, 2003'te SARS koronavirüs (SARS-CoV), 2005'te H5N1 kuş gribi, 2009'da H1N1 pandemik influenza ve 2016'da Zika virüsü dâhil olmak üzere salgınlar sırasında kullanıma aday olan DNA aşıları geliştirmiştir. mRNA'nın ise hücreye verilmesine dair zorluklar ise genel olarak çözülmüştür. NIAID, maymunlar ve fareleri tek dozla Zika virüsünden koruyabilen bir mRNA aşısı geliştirmiştir. Bugün bilim insanları Zika, ebola ve HIV'e karşı koruyan nükleik asit aşıları üzerinde çalışmaktadırlar (Davas ve ark. 2018; NIAID 2019).

Kalifiye elemanlara ve gelişmiş laboratuvarlara gereksinim duyulan ileri teknoloji aşılarıdır (Eratalay ve Öner 2001).

2.1.4. Geçmişten Günümüze Çocukluk Çağı Aşılarının Uygulamalarındaki Gelişmeler

Aşı takvimi, ülkelerin epidemiyolojik verilerine, coğrafik koşullarına, ekonomik durumlarına ve kültürlerine göre ayarlanan, ulusal aşılama cetvelleridir. Bu bağlamda değişken dinamiklerden dolayı belirli periyotlarla yenilenmektedirler (Tolunay 2019 p. 3). Sağlık Bakanlığının yeni doğanlar ve çocuklar için uygun gördüğü aşı takviminde bulunan aşılar Şekil 2-1’de gösterildiği gibidir:

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12.ayın sonu	18.ayın sonu	24.ayın sonu	48.ay ³	13 yaş
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
KPA			I	II		R				
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
OPA					I		II			
Suçiçeği ¹						I				
KKK						I			II	
Hep-A ²							I	II		
DaBT-İPA									R	
Td										R

¹ 1 Ocak 2012 ve sonrasında doğan çocuklara uygulanacaktır.

² 1 Mart 2011 ve sonrasında doğan çocuklara uygulanacaktır.

³ 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

Hep-B: Hepatit B Aşısı
BCG: Bacille Calmette-Guerin Aşısı
KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
OPA: Oral Polio Aşısı
Suçiçeği: Suçiçeği Aşısı
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
Hep-A: Hepatit A Aşısı
DaBT-İPA: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
R: Rapel (Pekiştirme)

Şekil 2-1: T.C. Sağlık Bakanlığı ulusal çocukluk dönemi aşılama takvimi, 2020–HSGM 2020’den

Çocukluk çağı aşılarının uygulanma şekli bugünkü haline gelene kadar birçok değişimden geçmiştir. Cumhuriyet’ten sonra ülkemizde 24 Nisan 1930’da kabul edilen

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre her bireyin 30 yaşına kadar beş yıl arayla çiçek aşısı yaptırma mecburiyeti bulunuyordu. Son vakanın 1977 yılında Somali'de görülmesiyle birlikte DSÖ 1980 yılında çiçek hastalığının artık yeryüzünden eradike edildiğini ilan etmiş, ülkemizde de çiçek aşısının uygulanmasından vazgeçilmiştir (KLİMİK 2003). Çiçek aşılamasından sonra 1937 yılında difteri ve boğmaca aşılmasına başlanmıştır. 1968 yılında ise difteri-boğmaca-tetanos formuna getirilerek DBT aşısı şeklinde devam etmiştir (Aşı Portalı 2018i).

1961'de ise Dünya Sağlık Örgütü çiçek, difteri, boğmaca, tetanos, BCG aşılarının olduğu toplamda beş aşıdan oluşmuş bir aşılama programı yayımlamıştır (Tolunay 2019 p. 5).

Ülkemizde 1981'de Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın uygulanmasına başlanmasıyla 2008 yılında beş bileşenli olarak DaBT//Hib uygulanmaya başlamıştır. 1952'de BCG, 1963 yılında ise canlı polio aşılması başlamış, 1981 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programı'na geçilmesiyle birlikte 1989 yılında Polio Eradikasyon Programı da başlatılmıştır. Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın (GBP) temel ilkesi, çocukları aşıyla korunulabilir hastalıklara karşı bağışık hale getirerek bu hastalıklara bağlı morbidite ve mortalite hızlarını düşürmek, çocuk ölümlerini ve engelliliklerini azaltmaktır. Hastalıkların morbidite ve mortalite hızlarını düşürmek ve salgınları önlemek amacıyla, dünyada hastalık kontrol programları başlatılmış ve Global Poliomyelit Eradikasyonu Programı böylece gündeme oturmuştur. Düzenlenen 41. Dünya Sağlık Asamblesi'nde, poliomyelitin 2000 yılına kadar tüm dünyadan eradikasyonu amaçlanmış ve birçok ülke bu kararı kabul etmiştir (Saraç ve ark 2001). Bu eradikasyon programına 1997'de Polio Mop aşılama da eklenmiştir. Bu program dâhilinde DSÖ kontrolünde 15 yaş altındaki çocuklarda görülen AFP vakaları araştırılmıştır. AFP vakalarından alınan gayta örnekleri incelenerek vahşi polio virüsü ve aşı virüsü ayrımı yapılmıştır. (Saraç ve ark 2001). 1999 yılında ülkemizde izole edilen polio virüs tipleri aşı tipi olup vahşi poliovirüs değildir (Özkaya ve ark. 2000).

2007-2008 yıllarında ilköğretimde okuyan çocukların eksik hepatit B aşıları tamamlanmıştır. Son polio vakasından sonra 2010 yılından itibaren ilköğretim birinci sınıflara Td ve canlı polio aşısı yerine DaPT-İPA aşısıyla devam edilmiştir. Buradaki polio aşısı inaktif polio aşısıdır. Kızamık aşısı uygulamasına ülkemizde İlk kez 1970'de başlanılmıştır. 1996'da kızamık aşısı hızlandırma kampanyası, 2003'te kızamık okul aşı

günleri, 2005'te kızamık aşı günleri başlamıştır. 2006 yılında ise kızamık aşısına kızamıkçık ve kabakulak aşısı dâhil olmuştur. Ayrıca aynı yıl Hib aşısı da programa dâhil edilmiştir. 2007-2008 yıllarında ilköğretimlerin varsa eksik kızamıkçık aşıları tamamlanmıştır. 2004 yılında erişkinlere tetanos (Td) aşısı ve 2009'da anne ve yenidoğan tetanos eliminasyonu başlatılmıştır. 2010 yılında ilköğretim birinci sınıflara yukarıda belirtildiği gibi Td aşısı DaPT-İPA şeklinde uygulanmaya başlanmıştır. Yedi bileşenli pnömokok aşısı 2008 Kasım'ında, aynı aşı 13 bileşenli olarak 2011 Nisan ayında takvime girmiştir. Hepatit A aşısı 2012 yılının Kasım ayında takvime girerken son olarak 2013 yılının Şubat ayında suçiçeği aşısı takvime girmiştir (Türkiye Milli Pediatri Derneği b.t.). Bugün suçiçeğinin ikinci dozunun yapılması hususunda tartışmalar mevcuttur (KLİMİK 2016). Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın (GBP) birçok kazanımı bulunmaktadır. Bu şekilde aşıyla önlenabilir hastalıkların sebep olacağı mortalite ve sakatlıkların önüne geçilmiş olmaktadır. Ülkemizde uygulanan bu programlar maternal ve neonatal tetanos eliminasyonu, polio eradikasyonu, kızamık, kızamıkçık ve konjenital rubella sendromu, hepatit B, kabakulak, difteri, boğmaca, hemofilus influenza tip b, tüberküloz kontrol programlarıdır (Türkiye Milli Pediatri Derneği b.t.). T.C. Sağlık Bakanlığı 2018 sağlık istatistikleri yılına bakıldığında 3 doz şeklinde yapılan DaBT, HBV, KPV aşılarının 2017'deki aşılama hızları %96 iken 2018'de %98'e, BCG aşılama hızı ise %93'ten %96'ya çıkarılmıştır (SBSGM 2020). Bu tip programlar aşıyla önlenebilen bu hastalıkların eliminasyonunda oldukça önemlidir. Uygulanan polio eradikasyon programıyla son vaka 1998 yılında gözlemlenmiştir. Aşılar, artık günümüzde aşıyla önlenebilen bu hastalıklardan korunabilmeleri, mortalite ve morbiditenin azaltılması, sakatlıkların ortadan kaldırılması ve sağlıklı bir hayata sahip olabilmeleri için son derece önemli müdahaleler olup çocukların haklarıdır. Aynı zamanda aşılama hızlarının yüksek seviyede tutulması toplum sağlığını koruyabilmek için ayrı bir öneme sahiptir.

2.1.5. Aşının Maliyet Etkililiği

Aşılama politikaları, mali etkililiği en yüksek olan koruyucu halk sağlığı politikalarından biri olarak kabul edilmektedir (Ozawa ve ark. 2011). Koruyucu özelliği en yüksek olan halk sağlığı müdahalelerinden olan aşıların sağladığı faydalar sadece sağlığı değil ekonomiyi de ilgilendirmektedir (Ozawa ve ark. 2012). Her yıl dünya genelinde hayata merhaba diyen yaklaşık 130 milyon bebekten yaklaşık 30 milyonu ise

aşıya ulaşamamaktadır (Ehreth 2003). 1974'ten önce çocukların yalnızca %5'i aşılanırken DSÖ'nün 1974'te başlattığı Genişletilmiş Aşı Programı [Expanded Program on Immunization] (EPI) ile çocuklar difteri, boğmaca, tetanos, kızamık, tüberküloz, çocuk felciyle birlikte toplamda 6 hastalığa karşı aşılanmaya başlamış, bu programdan sonra çağımızda %5'lerdeki aşılanma oranı %70'lere çıkmış ve bu altı hastalığın ekonomik yükü %23'ten %10'ların altına düşmüştür. Bunun yanında 1 milyon ölümün engellendiği tahmin edilmektedir. Bu programla birlikte kızamıktan ölüm, yılda 6 milyondan 1 milyonun altına, boğmacadan ölüm, 3 milyondan çeyrek milyona düşmüş; difteri vakaları 1975'te 80.000 iken artık yılda 10.000'den az görülmeye başlamış; çocuk felci vakaları 1980'lerde yılda 300.000 iken 2002'de 2000'e düşmüş ve çiçek hastalığı ise 1960'ların sonuna kadar yılda 2 milyon kişiyi yok ederken 1979'da yer yüzünden silinmiştir (Bloom ve ark. 2004).

1970'li ve 80'li yıllarda dünya, aşılamaya çok daha hızlı bir şekilde devam etmekteyken bu hız artık düşmüştür (Bloom ve ark. 2004; Yalçın Balçık ve Demir 2021).

Dünya genelinde DTP aşısı aşılama oranı 1990'dan bu yana %74'lere gerilerken 57 ülke ise henüz neonatal tetanosu elimine edemediğinden dolayı 2000 yılında 200.000 bebek bu hastalık yüzünden kaybedilmiştir (Bloom ve ark. 2004). Neonatal tetanos, gelişmekte olan ülkelerde tetanosun en yaygın çeşidi olmakla birlikte yıllık 400.000'den fazla ölüme sebep olabilmektedir (Ehreth 2003).

2000-2015 yılları arasında ise kızamık aşısı kapsamında yine dünya genelinde %79'luk düşüş olduğu bilinmektedir (Yalçın Balçık ve Demir 2021).

Aşılama hızının düşmesinde birçok faktör vardır. Bunlar; bazı ülkelerin ekonomilerinin kötü olması, politik sebepler, aşığı ulaşmadaki coğrafi zorluklar, aşı dağıtımındaki sorunlar, toplumsal bağışıklık sebebiyle hastalıkların az görülmesi dolayısıyla aşılanmanın ihmal edilmesi ve aşı karşıtı hareketlerdir (Bloom ve ark. 2004).

Aşı karşıtlarının iddialarından biri de aşı üreticilerinin aşı satarak çok büyük paralar kazanıyor olmalarıdır. Big farma adı altında en başta ilaç şirketleri en büyük payı almaktadır. Sonra da STK'ların (sosyal toplum kuruluşları), politikacıların ve hekimlerin bu paydan aldıklarına inanılmaktadır (Blaskiewicz 2013).

Oysa aşıyla önlenabilir hastalıkların tedavilerinde kullanılan ilaçlar çok daha pahalıdır. Şirketler, tedavi için kullanılan ilaçlardan çok daha fazla kâr etmektedirler. Bu hastalıkların tedavilerinin maliyetleri ise devletin sağlık ekonomisi üzerinde bir yükür.

DSÖ, çocuk felcinin elimine edilmesinin, devletlere tedavi maliyetlerinde sağladığı tasarrufun yaklaşık 1.5 milyar dolar, çiçek hastalığının ise yıllık 275 milyon dolar olduğunu tahmin etmektedir. Yine aynı şekilde çiçek hastalığının ortadan kaldırılması için 100 milyon dolar harcanmışsa da bu maliyet dünyaya yıllık 1.35 milyar dolar kâr ettirmiştir. DALY parametresine göre ise aşı, mali etkililiği oldukça yüksek olarak kabul edilmektedir (Bloom ve ark. 2004). Örneğin düşük gelirli Afrika ülkelerinde Hib ve hepatit B aşlarının, hastalıkların yayılım hızlarının da yüksek olduğu bilinmekle birlikte, kazanılan DALY başına yıllık yaklaşık sadece 8 ila 11 Amerikan dolarına mal olduğu düşünülmektedir (Miller ve McCann 2000).

Flora Dergisi'ndeki Aşı Karşıtlığı adlı makaleden faydalanarak yapılan basit bir hesaplamayı günümüze uyarlayalım (Kutlu ve Altındış 2018). AASLD (American Association for the Study of Liver Diseases) tarafından immün aktif kronik "hepatit B"li bireylerin tedavilerinde kullanılan ilaçları nasıl kullanılacaklarına dair çalışma örnek gösterilmiştir. Çalışmada, başlangıç tedavisi için pegile interferon (Peg-IFN), tenofovir veya entekavir kullanılmaktadır. Tedavide pegile interferon kullanıldığında yetişkin bireyde toplamda 48 hafta olacak şekilde haftada 180 mg kullanılması önerilmiştir. Bu fiyatlar Türkiye'de en son geçerli olan fiyatlara göre güncellenecek olursa aktif immün kronik "hepatit B"li bir bireyin tedavi maliyeti $48 \times 644.76 = 30.948.48$ tl olacaktır (Roche Müstahzarları A.Ş. 2021). Hepatit B aşı fiyatı 103.64 Türk lirasıdır. Bir kişinin sadece aşı olmasının maliyeti 103 tl iken tedavisinin maliyeti yaklaşık 31 bin tl'yi bulmaktadır (Merck İlaç Ecza ve Kimya Ticaret AŞ 2021). Ayrıca vatandaşın tedavi masrafları devlet tarafından karşılanıyorsa bu durum sağlık ekonomisine bir külfettir.

Konjuge pnömokok aşısı için yapılan gider maliyeti, getirdiği faydaya göre hasaplandığı zaman ise çocuklara yapılan aşının yetişkinleri de koruduğu hesaba katılırsa her kazanılan yıl başına aşı maliyeti, ABD'de 7.5 dolar, İngiltere'de ise sadece 9 dolardır. Bu aşı, dünya genelinde pnömokokun sebep olduğu menenjit oranında %80 ila 85 oranında bir düşme sağlarken aynı şekilde pnomoni oranında %20'lik ve akut

otitis mediada ise %6'lık bir düşme sağlamış ve bununla birlikte orta kulak iltihabının tedavisinde kullanılan antibiyotiğin reçetelendirilmesinde %42'lik bir azalma sağlamıştır (Ceyhan 2013).

Bu bağlamda aşıyla korunulabilen hastalıkların tedavilerinde yer alan ilaçların kullanımı ve hastaneye yatışlar azalmakta aynı zamanda çocuğun hastalığına refakat etmek için ebeveynin iş gücünden geri kalışı ve üretkenliğinin düşmesinin de önüne geçilmektedir. Aşının, özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler için iyi bir yatırım aracı olduğu savunulmuştur (Ozawa ve ark. 2012). Bu bağlamda sadece kısa vadede değil aşılardan ülke ekonomileri üzerinde uzun vadede de etkili olduğu görülmektedir. Aşıyla korunulabilir hastalıklara karşı aşıyla bağışık hale gelen çocukların okul hayatlarının devamlılığı sağlanmakta, bilişsel gelişimlerinin ise daha yüksek olduğu bilinmektedir. Doğumdan sonraki hayatın ilk üç yılında enfeksiyona maruz kalmanın, çocuğun bilişsel kapasitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Bloom ve ark. 2004; Nandi ve Shet 2020). Çocukluk çağında aşıyla enfeksiyöz hastalıklara karşı korunmanın çocuğun bilişsel kapasitesini koruyacağı gibi eğitime de rahatça katılımını sağlayacak ve yetişkinlik döneminde üretkenliğini de korumasını sağlayacaktır. Bu sebeple aşılardan, çocukların ileriki yaşlarda üretkenliğini koruyarak ülke ekonomisine olumlu katkı sağlayacağı gibi kötü yaşam şartlarını oluşturabilecek bağın kopmasına neden olabileceği düşünülmektedir (Nandi ve Shet 2020). Bunun yanında her 1 yıllık yaşam beklentisinin, iş gücü verimliliğini %4 oranında artırdığı bildirilmiştir (Bloom ve ark. 2004).

Düşük kârlı bir iş olan aşı üretimine (özellikle kızamık, DBT, BCG ve tetanos) aşı üreten ilaç firmaları artık devam etmek istememektedirler. Her yeni aşının geliştirilmesi ve üretilmesi 500 milyon dolar civarında bir masrafa sebep olmakla birlikte firmalar bu masraftan kâra geçebilmek için Dünya Ticaret Örgütünün ortaya çıkardığı TRIPS sözleşmesiyle 20 yıl aşının patentine sahip olabilmektedirler. Bu süre zarfında aşırı sadece patenti elinde bulunduran firma üretebilir ve satabilir. Dolayısıyla üretimi yetersiz kalan ve 20 yıl sonra diğer firmalar aşırı üretse de bu kadar yıl içinde gelişmekte olan ülkelere milyonlarca çocuk aşırı erişemediği için kaybedilmektedir. Dünya Bankasına göre aşıyla önlenebilir hastalıkların %93'ü zaten gelişmekte olan ülkelere görülmektedir. Oysa aşı geliştirmek için harcanan 500 milyon doların sadece 40 milyon doları, kısacası aşı üretimine yapılan harcamaların sadece %11'i bu ülkelere

verilmektedir. Bu durum, her devletin kendi aşılarını üretebilmesinin ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermektedir (Saçaklıoğlu ve ark. 2003).

2.1.6. Aşı ile Önlenebilir Hastalıklardan Bazıları

2.1.6.1. Poliomyelit

Dünya genelindeki çocuk felci vakaları 1998’de 350.000 iken aynı yıl DSÖ tarafından başlatılmış aşı kampanyalarının başarısıyla 2017 yılında bu sayı 84’e gerilemiştir. Türkiye’de ise son kabul edilen 26 vakayla 1998’de Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesi’nde karşılaşılmıştır. Genellikle 15 yaş altındaki çocukları etkileyen, bacaklarda ve kollarında felce sebep olan bu hastalığın etkeni virüstür ve bulaşıcıdır. Çoğunlukla fekal-oral yolla alınıp bağırsak mukozasında sayıları artışa geçmektedir. Ciddi vakalarda solunum kasları da felce uğrayabileceğinden dolayı ölüme sebep olabilmektedir (Aşı Portalı 2018f). Bağırsak mukozasında çoğaldığı için aşının oral yolla verilmesi tercih edilmektedir. Bir tedavisi olmadığı gibi sadece aşıyla korunulmaktadır. Çocuk felci aşısı, OPA (canlı), IPA (ölü) olmak üzere iki çeşittir. Bundan dolayı oral yolla (OPV) eradikasyon elde edildikten sonra koldan zerk edilen (IPV) formuyla aşılama devam edilmelidir. (Ertem ve ark. 2000; Aşı Portalı 2018e). DSÖ’nün 1998’de başlattığı aşı kampanyaları sırasında Nijerya’da bazı devlet adamlarının bu kampanyanın Batı’nın kız çocuklarını kısırlaştırmaya çalıştıkları ve HIV yaydıklarını düşüncelerinden dolayı aşılama, Kano eyaletinde 11 ay yasaklanmıştır. Bunun üzerine çocuk felci, ülkede endemik hale gelmiş sonrasında da 15 ülkeye daha sıçramıştır. Bu tip söylentilerin tetiklenmesinin arkasındaki neden ise daha önce birtakım ilaç şirketlerinin etiğe uygun olmayacak şekilde bu bölgede insanlar üzerinde rızaları olmadan ilaç denemeleri yapmaları olarak düşünülmektedir (Dubé ve ark. 2015). ABD’li ilaç şirketi olan Pfizer, 1996’da 200 çocuk üzerinde ebeveynlerinin rızası olmadan menenjit ilacı denemesi yapmıştır. İki ayrı ilaç verdiği çocuklardan 11’i ölmüş ve şirket 75 milyon dolar tazminata mahkûm edilmiştir (BBC 2011).

İlaç şirketlerinin uzak olmayan bir tarihte insanlar üzerinde rızasız şekilde etik dışı deney yapması kabul edilemezken insanların aşıya olan güvenleri de zedelenmiştir.

2.1.6.2. Kızamık

Kızamıkla ilgili vaka sayısı ülkemizde 2001’de 30.509 iken 2017’de 84’e gerilemiştir. Kızamık vakalarının düşmesiyle doğru orantılı olarak bu hastalığın sebep

olabildiği komplikasyonlardan birisi olan SSPE (subakut sklerozan panensefalit) vakalarında da azalma gözlemlenmiştir (Aşı Portalı 2018g). Bu hastalık, santral sinir sisteminde kızamık virüsünün sebep olduğu ölümcül bir hastalık olup vakaların %95'i 6-24 ay sonra kaybedilmektedir (Dai 2004). İltihap sebebiyle beynin beyaz cevheri zarar görmekte ve sinir harabiyeti gerçekleşmektedir. Bu vakaların tanısının %85'i 5-15 yaş arasında alınabileceği gibi 30 yaşında daha nadir olarak alınabilmektedir (WHO 2019b). SSPE, genel olarak mental sorunlara yol açmaktadır. Bunun yanında istem dışı kasılmalar, görmede bozukluk ve epilepsi tabloya eşlik etmektedir. Hasta hareket edememekte, yatağa bağımlı olmakta, organların yapılarında bozulmalar görülmekte ve beynin görevini yerine getirememesiyle birlikte de hasta kaybedilmektedir. Kızamık aşısı hiç olmamış bireyler, bu hastalığı önceden geçirse de sonradan aşı olmuş kişilerde ya da kızamık aşısı olmasına rağmen gereken nicelikte antikor üretemeyip bağışıklık kazanamamış bireylerde SSPE görülebilmektedir (Dai 2004).Tüm aşılardan %100 korumadığı bilgisi elimizde olduğuna göre aşı olmuş fakat yeterli bağışıklık kazanamamış bireylerin toplum içinde bu virüsle karşılaşmamasında toplum bağışıklığının oynadığı rolün önemi ortaya çıkmaktadır. Kızamık aşısı yaptırılmadığında ne olur? Bu durum Avrupa'dan, Amerika'dan ve Kanada'dan örnekler verilerek açıklanabilir. DSÖ 2013 yılında Avrupa'da 29.150 kızamık vakası olduğunu bildirmiştir. Fransa'da 2008 yılının Ocak ayından 2012'nin Mayıs ayına kadar 22.000'den fazla kızamık vakası ortaya çıkmış, bunların 5000'i hastaneye yatmış ve 10'u kaybedilmiştir. Bu durum aşı olup olmadığı bilinmeyen kişilere bağlanmıştır. Hollanda'da ise genellikle %95 oranında aşılama sağlanabilse de Ortodoks Protestanlar aşı olmayı reddetmişlerdir. 2015'in Mayıs ayında aşılammamış Protestan'ların yaşamlarını sürdürdüğü mahallelerde kızamık salgını meydana gelmiştir. ABD ise 2000 yılında kızamığı elimine etmiş olmasına karşın 2013 yılında Ocak ayından Ağustos ayına kadar üç adet kızamık salgını yaşamıştır. 16 eyalette ortaya çıkan 159 kızamık hastasının %90'ı aşı olmamıştır. Diğerlerinin ise aşı olup olmadığı belli değildir. 2014 yılında yine Kanada ve ABD'de tespit edilen kızamık vakaları aşılama oranı düşük bölgelerde meydana gelmiştir. Kızamık oldukça yüksek bir bulaşıcılığa sahip olduğundan dolayı sürü bağışıklığının sağlanamadığı bir popülasyonda bu vakaların ortaya çıkması olağan bir durumdur (Dubé ve ark. 2015).

2.1.6.3. Hepatit B

2 milyardan fazla insanın ömrünün bir evresinde hepatit B virüsüne (HBV) maruz kaldığı bilinmektedir. 350 milyonu ise bu virüsün ömür boyu taşıyıcısı olurken 1 milyonu da her sene karaciğer rahatsızlığından (kanser vb.) kaybedilmektedir. Aşılamalar sayesinde ABD, 1980'li senelerdeki 300 binli hepatit B vaka sayısını, 2008'de 50.000'in altına düşürmeyi başarmıştır (Kutlu ve Altındış 2018). Ülkemizdeki HBV taşıyıcısı olan birey sayısının oranının ise %4-15 arasında olduğu düşünülmektedir. Hepatit B aşısı, bu virüsün kronikleşmesine engel olmakla birlikte ağır karaciğer hastalıklarından (siroz, kanser ve yetmezlik) korumaktadır (Aşı Portalı 2018e). Hepatit B aşısının ciddi bir komplikasyonu olmadığı bilinirken multiple skleroz, transvers miyelit, Guillain–Barre sendromu, optik nörit gibi hastalıklara sebep olabilme riski üzerine tartışmalar çıkmıştır. Bunun üzerine 1998'de Cenevre'de DSÖ bu konu hakkındaki tüm verileri toplayıp tartışmıştır. Kanada, ABD, Fransa ve İngiltere'ye ait resmi raporlara ve tüm diğer tetkiklere göre ailesinde bilhassa multiple skleroz ve diğer demiyelinizasyon hastalıkları hikâyesi olan bireylerde aşılardan 10 hafta sonra santral sinir sisteminde inflamasyon oluşabileceği ifade edilmiştir. Fakat sağlıklı bireylerde böyle bir bağlantı bulunamamış ve karaciğer kanseri gibi hastalıkları engellediğinden dolayı aşının yararları önde tutulmuştur (Yılmaz ve Yurdakök 2000).

2.1.6.4. Tetanos

Neonatal dönemde ölümlere sebep olduğu halde epidemilere neden olmamasından dolayı ihmal edildiği düşünülmektedir. Tetanos bulaşıcı değildir. Tozda ve toprakta bulunan *Clostridium tetani* isimli bakterinin neden olduğu kasılmalarla kendini gösteren öldürücü bir hastalıktır. Ekseriyeti boyun ve çene kaslarını tutup kişiyi ağzını açamaz hale getirdiğinden dolayı halk arasında kazıklı humma olarak adlandırılmaktadır. Neonatal tetanosun mortalite insidansı %50-90 oranlarını bulmaktadır (Aşı Portalı 2018h). 1997'de Sağlık Bakanlığına bildirilmiş 33 neonatal tetanos vakası Doğu ve Güney Doğu'dan olup hastaların 20'si kaybedilmiştir. Fakat Devlet İstatistik Enstitüsü verilerinde neonatal tetanos sebebiyle ölümlerin daha yüksek olduğu bilgisi mevcuttur. Bunun sebebi hastanelerin bildirimlerinin eksik olmasına bağlanmaktadır (Koç 2000). Ülkemizde 2017'de 25 tetanos vakası bildirilmiş olup bu vakaların 2'si kaybedilmiştir (Aşı Portalı 2018c). Tetanosa karşı bağışıklığı olmayan anne eğer hijyenik olmayan ortamda doğum yaparsa ve göbek kordonu bu bakteriyle

kontamine olursa bu durumda maternal neonatal tetanos ortaya çıkmaktadır. Bu hastalıktan korunmanın en iyi yolu aşıdır. Antik çağlarda oldukça yaygın görülmüş olan bu hastalık, 1893 yılından beri pasif durumdadır. Bu hastalığa 1923 yılından itibaren de aşılama ile bağışıklık sağlanmaktadır. Yine de tetanos, gelişmekte olan ülkelerde hâlâ bir sorundur. Bunun yanında gelişmiş ülkelerde de mevcuttur. Tetanosun dünya genelinde her yıl neden olduğu 800.000 ila 1 milyon ölümün yaklaşık 400.000'i neonatal tetanostur (yenidoğan tetanosu). İngiltere'de her yıl 12-15, ABD'de 40-60 tetanos vakası bildirilmektedir. Güneydoğu Asya ve Afrika ülkelerinde tetanosa sık rastlanılmaktadır. Günümüzde ise 90 ülkede endemiktir. Bunun sebebi ise dünya genelindeki adaletsiz aşı dağıtımına bağlanmaktadır (Farrar ve ark. 2000).

Doğal afetler meydana geldiği zaman yaralanmalara bağlı olarak aşısı tam olmayan bireylerin bu hastalığa yakalanma riskleri yüksektir. Böyle durumlarda tıbbi hizmete erişim, sınırlı kaynaklar, geciken tıbbi müdahale, bağışıklığın ve aşı stoğunun olmayışı, özellikle gelişmemiş toplumları kırılgan hale getirmektedir (Finkelstein ve ark. 2017).

Ülkemizde Çocukluk Çağı Aşılama Programı'na göre çocuklara 2, 4, 6, 18 aylık ve 4-6 yaş arası 1 doz olarak toplamda 5 doz DTaB şeklinde, koruyuculuk ömür boyu sürmediğinden dolayı 12-13 yaşında Tdab (tetanos-difteri-boğmaca) şeklinde uygulanmaktadır. Bu aşılar her 10 yılda bir tekrarlanmalıdır (Otar, yıldız ve ark. 2014).

2.1.6.5. Difteri

ABD'de 1921'deki 206.000 olan difteri vakasının 15.520'si kaybedilmiştir. 1923'te aşı geliştirilmiş ve aşılama sayesinde vaka sayısı 1'e gerilemiştir (Kutlu ve Altındış 2018). Ülkemizde 1980-1984 yılları arasındaki vaka sayısı ortalaması 173 iken 2010-2014 yılları arasındaki 5 yıllık ortalama 0.2'ye düşerek %100 oranında bir azalma sağlanmıştır (Aşı Portalı 2018c). *Corynebacterium diphtheriae*'ın nedeni olduğu ve halk arasında kuşpalazı olarak anılan hastalık ölümcül olabilmektedir. Respiratuar ve kütanoz olmak üzere iki türü olup kütanoz vakalarında ölüm daha nadirdir. Kütanoz olan türü, derideki enfeksiyonöz lezyonlarla, respiratuar olan ise boğaz ağrısı, ateş, farinkste, tonsillerde, burun içinde gri bir membran ile kendini gösterirken vakaların %5-10'u kaybedilmektedir. Respiratuar difterinin diğer komplikasyonları arasında myokardit, polinevrit ile hava yolu obstrüksiyonu sayılmaktadır. Difteriden korunmanın tek yolu yine aşıdır (Ertem ve ark. 2000). Bu hastalıkta bireyler yeteri kadar immün

olamadıklarından hastalığı atlatsalar bile yeniden bu hastalığa yakalanabildiklerinden dolayı aşılınmaları gerekmektedir. Difteri aşısı ile bebeklerde elde edilen bağışıklık %95'ten yüksektir. Toplumsal bazda ise sürü bağışıklığı salgınlardan korumaktadır. Bulaşıcılığı oldukça yüksek olması sebebiyle yalnızca 1 difteri vakasıyla salgın oluşabilir. Salgınlarda ölüm daha fazladır ve her üç kişiden bir kaybedilebilir. Difteri, antibiyotikle tedavi edilebilir (Aşı Portalı 2018e).

2.1.6.6. Boğmaca

Boğmaca, çocuklar için çok ciddi bir hastalık olup her yıl dünyada yüz binlerce çocuğun ölümüne sebep olmaktadır. Boğmacanın komplikasyonları arasında %0,1-4 nörolojik sekeller, 6 aylıktan küçük bebeklerin %15'inde ise pnömoni sayılmaktadır. Oldukça ağır seyreden bu hastalığın tedavisi zor olduğu için korunmak önemlidir (Gangarosa ve ark. 1998). Bulaşıcılığı yüksek olan hastalık; ateş, halsizlik, gözlerin sulanmasıyla kendini göstermektedir. Toplu olarak bulunulan ortamlarda kolay bulaşan bu hastalığa, hijyen eksikliği ve malnütrisyondan da eklenmesi bulaş riskini daha da artırmaktadır. 6 aylıktan küçük bebekler boğmacaya yakalandıkları zaman ekseriya hastaneye yatmaya ya da yoğun bakımda tedavi edilmeye ihtiyaç duyarlar. Öksürüğe karşı kortikosteroidler kullanılmaktadır. Çok daha küçük bebeklerde ise hastalık, ağır seyrettiğinden dolayı genellikle ölümle sonuçlanmaktadır. Bu hastalık toplumsal bazda ele alınacak olursa 3-4 yılda bir dünyada salgınlara neden olup en çok bebeklerin ölümüne sebep olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekle birlikte ekonomik külfetlere de sebep olmaktadır (Otar, Kılıç ve ark. 2014). 2012 yılında ABD'de 48.277 boğmaca vakası tespit edilmiştir. Ölümünün çoğu, aşı olamayan 3 aylıktan küçük bebeklerde görülürken 20 kişi kaybedilmiştir. Bu durum, azalmış toplum bağışıklığına bağlanmıştır. 2010 yılında ise tıbbi olmayan aşı muafiyetlerinin fazla olduğu Kaliforniya'da tespit edilen 9.120 boğmaca vakası ise 1947'den bu yana rastlanan en yüksek sayıdır (Dubé ve ark. 2015).

2.1.6.7. Verem

Dünya Sağlık Örgütü'nün tüberküloz (TB) hastalarının iyileştirilmesi için geliştirdiği programa Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) denilmektedir (Aşı Portalı 2018a). Hasta ilacının her dozunu yanında bulunan bir gözetmenin kontrolü altında almak zorundadır. Bunun sebebi ise TB hastalığının uzun sürmesi, dolayısıyla da tedavisinin yaklaşık 6 ay sürme mecburiyetinin olmasıdır. Fakat hastalar ilk haftalar

içinde iyileşme belirtisi gösterdiklerinden dolayı kendilerini iyileştire sanıp tedavilerini yarım bırakabilmekte ve bunun sonucunda da hastalık nüks edebilmektedir. Ayrıca tedavide kullanılan ilaçlara bünyelerinin direnç kazanmaları sonucunda da toplum için bulaş kaynağı haline gelebilmektedirler (Genç Kuzuca 2016).

TB'den BCG (Bacillus Calmette- Guerin) aşısıyla korunulabilir. Bağışıklık yapma oranı %50-60 oranında olup özellikle çocuklarda etkilidir. Yetişkinlerdeki etkinliği 5-15 yılda etkisini kaybedebilmektedir (NSW Health 2005). BCG aşısı TB'nin neden olduğu menenjit ve ölümden korumaktadır. Toplumsal bazda ise 5 yaş altı çocuk ölümlerinin azalmasını sağladığı gibi toplumda hastalığın artmasına da engel olmaktadır (Aşı Portalı 2018e).

Diğer aşılarından pnömokok aşısı, menenjitten, sepsisten, orta kulak iltihabına bağlı işitme kayıplarından, pnömoniden; KKK (kızamık-kızamıkçık-kabakulak) aşısı, SSPE sendromundan, beyin ve beyin zarının iltihabından, özellikle de kabakulağın sebep olduğu testis iltihabının neden olduğu kısırlıktan korumaktadır. Beraberinde oluşturulan sürü bağışıklığıyla salgınlardan korunulur. Hepatit A aşısı, karaciğer yetmezliğinden bireyi korurken toplumsal bazda su ve besinlerin neden olabileceği salgınlardan da önüne geçmektedir. Suçiçeği aşısı, %80-85 oranında korumakta, beyin ve zarının iltihabının önüne geçmekte ve uzun vadede, ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek zona hastalığını da önlemektedir. Bu aşıların hepsi (tetanos hariç) salgınlara engel olmaktadır (Heininger ve Seward 2006; Aşı Portalı 2018e). Hastalıklar ve yıllara göre vaka sayılarındaki düşüş Tablo 2-1'de verilmiştir.

Tablo 2-1: Hastalıklar ve yıllara göre vaka sayılarındaki düşüş—Aşı Portalı (2018c) ve Arıcan (2018)'den değiştirilerek

HASTALIK	AŞILAMA ÖNCESİ VAKA SAYISI	1980-1984 VAKA SAYISI	2010-2014 VAKA SAYISI	AZALMA YÜZDESİ
Difteri	1236 (1932-1936)	173	0,2	100
Boğmaca	10761 (1963-1967)	3619	49	99,5
Tetanos	Bildirimi yapılmamıştır. (1963-1967)	110	11	90
Çocuk Felci	501 (1958-1962)	159	0	100
Kızamık	50144 (1965-1969)	21224	1689	96,6

2.2. Aşıların ve Aşı Karşıtlığının Tarihçesine Kısa Bakış

2.2.1. Aşının Tarihi

Tıp tarihinin en büyük gelişmelerinden biri olan aşının tarihi 18. yüzyılda Edward Jenner'e dayansa da bağışıklamayla ilgili girişimlerin milattan önceki devirlere kadar uzandığı görülmektedir. Bağışıklık, tarihe bakıldığı zaman uzun zamandan beri farkındalık yaratmış fakat gerçek anlamda mikropların keşfinden sonra immünoloji olarak ancak 20. yüzyılın ortalarında karşımıza çıkabilmiştir (Morgan ve Parker 2007). İnsanlık tarihinin en eski bulaşıcı hastalıklarından olan çiçek, insanın bağışıklamayla ilgili girişimlerde bulunmasına zemin hazırlamıştır. Çiçek hastalığı, ilk çağdan beri bilinen ölümcül olabilen bir hastalıktır. Maymunlarda ve sığırlarda bulunan cowpox virüsüyle ilişkili olduğu ve insanların Ortadoğu'da hayvanları evcilleştirirken bu virüsü kaparak virüsün bir insan mikrobu formuna evrildiği bilinmektedir. Kuzeydoğu Afrika'daki ilk tarım bölgelerinde MÖ 10.000 civarında ortaya çıktığı, buradan da Mısırlı tüccarlar vasıtasıyla Hindistan'a yayıldığı düşünülmektedir. Asya'da ise bu hastalık MÖ 1122'de tanımlanmıştır. Avrupa'ya 5. ve 7. yüzyıllarda girmiş, orta çağda sıkça meydana gelen salgınların nedeni olmuştur (Riedel 2005). Çiçek hastalığı dünyanın aşıyla ilk eradike edilmiş hastalığıdır. Aşılama programlarıyla yeryüzünden silinmiş olan çiçek hastalığının son vakası 1977'de Somali'de görülmekle birlikte 1978'de İngiltere'de laboratuvar ortamında bulaşmış iki vaka bildirilmiştir (KLİMİK 2003). 1980 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü çiçek hastalığının ortadan kaldırıldığını bildirmiştir. Hastalık ortadan kalkmadan önce her 10 kişiden 3'ü ölmüştür. Vario virüsünün sebep olduğu son derece bulaşıcı olan bu hastalığın tedavisi yoktur. Tek önleme yolu aşıdır (NIAID 2014). Görüntüsünden dolayı benekli canavar olarak da isimlendirilmiştir (FDA 2018). Fransız-Hindistan savaşı sırasında (1754-1767) İngiliz güçlerinin komutanı Sir Jeffrey Amherst, Amerikalı Kızılderili nüfusun İngilizlere karşı direnmemesi için kasıtlı olarak çiçek hastalığının kullanılmasını önermiştir. 18. yüzyıl Avrupası'nda ortaya çıkan ve 400.000 kişinin ölümüne sebep olan çiçek hastalığı daha çok bebekleri etkilemiş, ölüm oranı 1800'lerin sonunda Londra'da %80'e ve Berlin'de %98'e kadar yükselmiştir (Riedel 2005). İnsanoğlu bu katile karşı aşama aşama çareler aramış ve tedbirler almaya çalışmıştır. Bunların başında inokülasyon ya da variolasyon gelmektedir. Variolasyon, çiçek hastalığını hafifçe atlatan hastalardan alınan yara materyalini kurutup toz haline getirip sağlıklı bireyin burnuna çekmesiyle yapılan, tarihi Çin'e dayanan çok eski bir metottur. Sağlıklı çocuğun burnuna bu materyal çektilir,

çocuk hastalığı daha hafif seyrederek geçirir ve bir daha bu hastalığa yakalanmazdı (Lindeman 2013 pp. 101-105). Variolasyon ile bağışıklamanın Çin’de 15. yüzyılda yapıldığı bilinmektedir. Tam olarak variolasyonun nasıl yapıldığı da 1695’te Dr. Zang Lu tarafından yazılmış kitapta üç şekilde anlatılmıştır. İlk yol, çiçek hastalığı geçiren çocuğun yaralarındaki irini alıp sağlıklı çocuğun burnuna uygulanması, ikincisi eğer aktif irin yoksa yaradan bir sürüntü alınarak bunların sağlıklı çocuğun burnuna uygulanması, üçüncü yol ise hastalığı geçirmiş çocuğun kıyafetlerinin sağlıklı çocuğa giydirilmesidir. Hastalıktan ölüm %20-30 iken variolasyondan ölüm %2 idi olmuştur. Çin’den Orta Asya’ya buradan da Kafkaslara geçmiş bir bağışıklama yöntemi olarak olagelmıştır. Türkler bu yöntemi Çinlilerden öğrenmiş ve Avrupa’ya geçişi de 18. yüzyılı bulmuştur (Akdeniz ve Kavukçu 2016). Osmanlı Devleti’nde ise bu yöntem kola bir çizik atarak yapılmıştır. Bu aşılama yöntemi Avrupa’ya İngiliz konsolosunun eşi Lady Mary W. Montagu’nun (1684-1762) arkadaşına yazdığı mektup ile geçmiştir. Lady Montagu, Edirne seferindeyken bazı aşıcı kadınların çiçek hastalığına tutulmuş çocukların kollarındaki püstüllerden bir ceviz kabuğu yardımıyla materyal alıp bunları sakladıklarını, daha sonra sağlıklı çocuğun koluna bir çizik atarak bu materyalin verildiğini ve çocuğun 8-9 gün hafif ateşle hastalığı geçirdiğini görmüştür. Kendisi de çiçek hastalığını atlattığından dolayı güzelliğinin kötü etkilendiğini söylemiştir (Müftüoğlu 1988). Montagu, oğlunu bu şekilde aşılatmış ve bunu bir mektupla hemen İngiltere’deki bir arkadaşına bildirmiştir. O sıralar çiçek salgını olan İngiltere’de bu yöntemin uygulanması için ısrar etmiştir. Türk usulü aşılama yöntemi ilk önce ölüme mahkûm edilmiş kişilerde denenmiştir (Magner 2022). İyileştikleri görüldükten sonra Kraliyet ailesine uygulanmıştır. 1754’te variolasyon Kraliyet Resmi Koleji’nden (Royal College of Physicians) resmi onay almıştır (Morgan ve Parker 2007). Yöntem İngiltere’den Almanya’ya, Fransa’ya, Portekiz’e, İspanya’ya hatta Amerika’ya yayılmıştır (Yıldırım 2010). Londra hekimlerinden biri ve Isaac Newton’un öğrencisi olan James Jurin, inokülasyon yöntemiyle ölümlerin önemli derecede azaldığını gösteren bir istatistik sonucu bildirmiştir. Fakat inokülasyonun da bazı komplikasyonları olabilmektedir. Ölümünün yanında uygulayıcılar hastalığın bir başkasına bulaşmasına sebep olabilmekteydiler (Bynum 2014 pp. 103-104). 17. yüzyıl boyunca yapılan bu aşılama insandan insana yapılan bir uygulama şekli olmakla birlikte İngilizce olarak “inoculation, insertion, variolation”, Osmanlı’da ise “telkih, telkih-i cüderi, çiçekleme” isimleriyle anılmıştır (Ünver 1948 pp. 7-29).

Tıp tarihinde oldukça önemli bir yeri olan Lady Montagu'nun mektubunun tercümesine Ünver'in Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi adlı esrinde yer verilmiştir. Montagu, mektubunda aşılama ile çiçek gibi öldürücü bir hastalığın Osmanlı topraklarında zararsız bir hâle geldiğinden bahsetmektedir. Mektubun orijinalinde Ünver'in tercümesindeki sadık vatandaş, *patroit* yani vatansever, milliyetçi anlamına karşılık gelmektedir. Ayrıca çiçek aşısı olarak tercüme edilmiş kelimelerin orijinal metinde *operation* (operasyon), *experience* (tecrübe, deneme) kelimelerine denk gelmektedir. Lady Montagu'nun ifadelerinde o yıllarda İngiltere'de salgının ne kadar ciddi bir boyutta olduğunu, buna karşılık kendi ülkesinin vatandaşlarının da o salgın döneminde inokülasyon uygulandığı için daha emniyetli gördüğü Osmanlı topraklarında olmak isteyeceklerini belirtmiştir. Yapılan uygulama sonucu çocukların ateşli hastalıktan dolayı birkaç günlerini yatakta geçirebileceğini ise son derece olumlu karşılamaktadır. Çünkü hastalığın komplikasyonları son derece ağır ve ölüme sebep olabilmektedir. Oluşan bu yan etkiler, hastalığın semptomlarının yanında hafif kalmakta ve bu da Lady Montagu tarafından faydalı bulunmaktadır. Çünkü elde edilen sonuç çok daha faydalı görünmektedir. Ayrıca Lady Montagu'nun bu uygulamayı kendi ülkesine getirme çabalarını vatanseverlikle açıklıyor olması da son derece dikkat çekicidir. Çünkü makul olan, bireyin gerek kendi ülkesi gerek dünyanın geneli için olsun öldürücü olabilen bu hastalığın ortadan kalkmasını istemesidir (Ünver 1948 pp. 19-20). Montagu bir anne olarak bu uygulamayı gönül rahatlığıyla kendi çocuğuna uygulatacağını belirtmiştir. Oysa henüz Jenner usulü aşı geliştirilmemiştir. Fakat içinde bulunan salgın durumuyla birlikte çiçek hastalığının ne derece acı tablolara neden olduğu gözler önünde olduğu için makul olanının seçimi kolaylaşmış görünmektedir.

Çiçek aşısının bugünkü halini Edward Jenner'a (1749-1823) borçluyuz. Birçok kişi, Louis Pasteur'un geliştirdiği şarbon ve kuduz aşılara *vaccine* adını vermesinden dolayı onu ilk immunolog olarak kabul etmiştir. Bazıları ise ilk immunolog olarak Edward Jenner'i kabul eder. Çünkü geliştirmiş olduğu çiçek aşısına verdiği ismi Pasteur'un devam ettirmiş olması, Pasteur'un Edward Jenner'e saygısını sunmuş olduğunun göstergesidir (Morgan ve Parker 2007).

17 Mayıs 1749 yılında İngiltere'nin Gloucestershire şehrinde dünyaya gelen Jenner, doğduğu yerde bir operatörün yanında iki yıl kaldıktan sonra tıp eğitimini geliştirmek amacıyla Londra'ya gitmiş ve hocası ünlü Londralı cerrah John Hunter'ın

tavsiyesiyle 1775 yılında zamanının en can alıcı hastalıklarından olan çiçek üzerine çalışmalara başlamıştır (Morgan ve Parker 2007). Jenner da çoğu zaman insanlığa umut olmuş inokülasyonu uygulamıştır. 1700'lerin sonunda variolasyon ya da inokülasyon oldukça yaygın bir uygulama halini almıştır. Kendi muayenehanesinin bulunduğu şehirdeki süt sağıcı kızların ellerindeki çiçek püstülleri Jenner'ın dikkatini çekmiştir. Gloucestershire, büyükbaş hayvanlar bakımından zengin bir şehirdir. Sayısı 300'ü geçen ağıl vardır ve süt sağıcıları arasında çiçek hastalığı fazla görülmezdi. Süt sağıcı kızlar ineklerden süt sağarken memelerinde bulunan kabarcıklar patlar ve bunun sonucu ellerine bulaşan madde yüzünden kendi ellerinde ve alınlarında kabarıklar gözüktü (Ünver 1948 p. 45). Bu kızlar sığırlarla temasta olduklarından dolayı bu hayvanlarda görülen çiçek hastalığını hafif bir şekilde geçiriyorlar ve tekrar çiçek hastalığına yakalanmıyorlardı. Jenner, bunun farkına varmış ve araştırmalarına başlamıştır. Jenner, sığırdan elde ettiği bu materyali insanda denemeyi düşünmüştür. 1796 yılında sütçü kız Sarah Nelmes'in elindeki sığır çiçeği püstülünden elde ettiği materyali 7 yaşındaki James Phipps'in koluna attığı iki çizikten bulaştırmıştır. Çocuk, tüm semptomlarını göstermeyecek şekilde 7 gün sonra hastalanmış ve kısa sürede iyileşmiştir. 7 gün sonra çocuğa insandan elde ettiği çiçek materyalini inoküle etmiştir. Bu çok daha riskli bir girişimdir çünkü uygun sıcaklıkta kurutma ve depolama şartları olmadığından zayıflatılmış bir virüs değildir. Her şeye rağmen çocuk hastalanmamıştır. Bunu birkaç ay sonra tekrarlayarak çocuğun yine hastalanmadığını görmüştür. Jenner elde ettiği sonuçları Londra Kraliyet Cemiyetine (Royal Society) sunmuş ancak hiçbir destek bulamamıştır. Hatta cemiyetin başkanı olan Joseph Banks, Jenner'ın meslektaşları arasında itibarını kaybedebileceği hususunda Jenner'ı uyarak geri çevirmiştir. Fakat Jenner bu durum karşısında tüm masrafları tek başına karşılayarak bulgularını bir kitapta toplayıp yayımlamayı başarmıştır (Morgan ve Parker 2007). 1796 yılında bu önemli deneyini tanıtmıştır (Lindeman 2013 p. 103). 1798'de ise *"An Inquiry Into The Causes And Effects Of The Variole Vaccinae Or Cow-Pox"* adlı incelemesini yayımlamıştır (Ünver 1948 p. 8). Jenner'ın aşısı artık tüm Avrupa'da yayılmaya başlamıştır. 1800'de ise Kuzey Amerika'da ilk aşılama gerçekleşmiştir. Variolasyon ise daha riskli olduğundan dolayı İngiltere'de yasaklanmıştır. 1853'te İngiltere'de zorunlu aşılama başlatılması üzerine diğer ülkeler de zorunlu aşı yasaları çıkartılmıştır (Morgan ve Parker 2007). 1966'da DSÖ Çiçek Eradikasyon Birimi'ni kurmuş ve tüm dünyaya

yayılmış aşı kampanyaları başlatılmıştır. Son vaka 1977’de Somali’de görüldükten sonra çiçek hastalığı aşısıyla dünyadan eradike edilmiştir (Akdeniz ve Kavukçu 2016).

Jenner, sığır çiçeğiyle insanı bağışıklama fikrine sahip olan tek kişi değildir. Kendisinden tam 20 yıl önce tüm ailesini sığır çiçeğiyle aşılayan kişi Benjamin Jesty’dir (Morgan ve Parker 2007). Yine başka bir örnek, Ünver’in kitabında Jenner usulü aşılamanın çok daha önceden Anadolu yörüklerince uyguladığına dair bazı rivayetlerden bahsedilmiş olmasıdır (Ünver 1948 p. 29). Bu deneyi ondan önce yapan olduysa da tekrar insandan insana bulaştırma deneyini yapan ve bu uygulamayı bilimsel bir çerçeveye oturtan tek kişidir. *Vacca* Latince inek anlamına gelmektedir. Jenner bu yöntemini *vaccination* olarak isimlendirmiş ve Pasteur da kendi ürettiği aşıları aynı şekilde isimlendirmeye devam etmiştir (Morgan ve Parker 2007). Jenner aşısını Osmanlı’ya dünyayla aynı dönemde 1798’de Latince ve İtalyanca nüshalarından çeviri yaparak tanıtan, Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi (1774-1834) olmuştur. Ancak risalede 1801 yılı not edilmiş olarak görülmektedir. Risale bir başlangıç, iki giriş ve bir sonuç olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Mustafa Behçet Efendi, Avrupa’da Jenner tipi aşılamanın uygulanmaya başlanarak 50.000’den fazla kişinin aşılanmış ve hiçbir tehlikenin görülmemiş olduğunu, çiçek aşısıyla bu hastalığın önünün kesileceğini yazmıştır. 18. yüzyıl boyunca süregelen aşılama şekli, insandan insana yapılan (her ne kadar Anadolu yörüklerinin inek çiçeğiyle aşılama yapmış olduklarına dair rivayetler olsa da) variolasyon ya da inokülasyondur (*telkih-i cüderî*). 19. yüzyılda Jenner bu tekniği, inek çiçeğinin insana uygulanan şekline dönüştürerek (*telkih-i bakarı*) daha güvenli ve bilimsel bir tabana oturtmuş, 20. yüzyılda ise bu aşı birçok gelişmelerden geçmiştir. Ünver, çiçek aşısını mecburi uygulayan ülkelerin başında Türkiye’nin bulunmasını tıp tarihimiz açısından onur verici olduğunu belirtmiştir (Ünver 1948 pp. 7-44). Çiçek aşısı deneyimi, hastalık etkenleri olarak bakteri ve virüslerin bulunuşu, başka aşılarda da geliştirilmelerini mümkün kılmıştır. Bu doğrultuda Louis Pasteur 1881’de kuduz aşısını keşfetmiştir. Bunu izleyen kısa süre içinde Japon Shibasaburo Kitasato iyileşmiş bireylerin kanındaki antikorlardan difteriye karşı ilk serumu ve biraz sonrasında da difteri aşısını geliştirmiştir. Bunu tetanos ve boğmacaya (1926), sarılık ve gribe (1936), çocuk felcine (1955) karşı aşılarda izlemiştir. Çocuk felcine karşı Dr. Jonas Salk tarafından bulunan çocuk felci aşısının, Dr. Albert Bruce Sabin tarafından yutularak yapılan bir aşılama formuna dönüştürülmesi bir devrimdir. Böylelikle aşı, tıbbi hizmetleri geri ülkelerde bile kolaylıkla uygulanabilmiştir. 1960’lı yıllarda

kızamık, kızamıkçık ve kabakulağa karşı aşılar kullanımdaydı. 1980 yılından itibaren hepatit B, FSME (Bahar-Yaz Ensefaliti), suçiçeği, hepatit A, meningokok, pnömokok, Haemophilus influenza Tip b, rotavirüsler, HPV ve Herpes zoster aşıları üretilmiştir (Impfen 2020).

2.2.2. Geçmişte Yaşanan ve Toplamların Aşıya Güvenini Sarsan Facialar

Çok sayıda can kaybına neden olmuş salgınlara önü aşıyla kesilmiş ve aşılar günümüze kadar gelişimlerini sürdürmüşlerdir. Ancak geçmişte ihmalkârlıklar ve biyomedikal etiğe uygun olmayan davranışlar yıkımlara da sebep olmuştur. Sağlıklı bebek ya da çocuğa yapılan çocukluk çağı aşıları, çocuğu uzun vadede karşılaşılabileceği aşıyla önlenabilen enfeksiyöz hastalıkların neden olacağı zararlardan korumaktadır. Fakat dikkatsiz ve aşı konusunda bilgisiz ellerde bir kurtarıcıdan ziyade aşı formundan çıkıp bir katile dönüşebilir. Yaşanmış bu trajediler ebeveynlerin aşıya olan güvenini sarsmış ve sonucunda aşı güvenliğiyle ilgili önlemler alınmıştır. Tarihte yaşanmış, aşıya olan güvenin sarsılmasına yol açmış başlıca aşı faciaları aşağıda özetlenmiştir:

2.2.2.1. Lübeck'te Yaşanmış Aşı Faciası (1929-1933)

Tüberküloz, bulaşıcı ve tedavi edilebilir hastalık olmasına rağmen her yıl yaklaşık 2 milyon insanın ölümünden sorumludur. Bulaşıcı olması, kronik ilerlemesi ve uzun süren tedavisi yüzünden verem, toplum için bir yükür. Daha sonraları ortaya çıkan çoklu ilaca dirençli tüberküloz ve HIV'li bireylerde artan tüberküloz daha da endişe verici olmuştur. BCG (Bacille Calmette-Guerin) aşısı 100 yılı aşkın süredir ve bugün hâlâ kullanılmaktadır (Luca ve Mihaescu 2013). DSÖ verilerine göre ilk on ölüm nedenlerinden birisi olarak görülmektedir. 2019'da 208.000'i HIV'li olmak üzere 1.4 milyon ölüme sebep olmuştur. Ölüm sayılarında düşme olsa da DSÖ bunu yeterli bir düşüş olarak görmemiştir (Aşı Portalı 2018e). Ancak tarihe adını beyaz veba olarak yazdıran, milyonlarca canı almış bu hastalığın her ne kadar aşısı bulunmuş olsa da bazen her şey istenildiği gibi yolunda gitmemiştir. Bazı sorumsuzlukların bedeli ağır olmuş ve bunun faturası aşıya kesilmek istenmiştir. Lübeck faciasının nasıl meydana geldiğine geçmeden önce veremin kısa bir tarihinden bahsetmekte fayda vardır. MÖ 2400 yılına gidildiğinde Mısır mumyalarında tüberküloza özgü iskelet deformiteleri ve Pott lezyonları gözlemlenmiştir. Mısır papirüslerinde veremle ilgili bir bilgiye rastlanılmamış, veremi ilk tanıtan yazılı belgeler yaklaşık 3300-2300 yıl önce Hindistan ve Çin'de bulunmuştur (Barberis ve ark. 2017).

Yine Antik Yunan'da Hipokrat, veremi *Phthisis* olarak adlandırmıştır ve o dönemdeki en ölümcül hastalık olarak görmüştür. Orta Çağ'da verem, boyun bölgesinde şişlikler halinde görülmekteydi. Verem olan kişi, kralın kendisine dokunmasıyla iyileşeceğine inanırdı. Bu sözde tedavi şekline *kralın dokunuşu* denilirdi (Nikiforuk 2013 pp. 170-171). İngiltere Kralı 6. Edward ile Fransız Kralı 9. Charles bu dokunuşlardan dolayı vereme yakalanıp ölmüşlerdir (Yi 2011).

Bu dönemde Avrupa'daki ölüm sebeplerinin başında gelen verem, bu topraklarda "*ölümün kaptanı, beyaz ölüm, beyaz veba*", bizim topraklarımızda ise "*ince hastalık*" olarak anılmıştır (Yıldırım 2010 p. 93). 300 milyon yaşındaki mikobakteriler ailesinden gelen *Mycobacterium tuberculosis* (TB) damlacık yoluyla insandan insana bulaşmaktaydı. Sığırdan elde edilen hayvansal gıdalarla insanlara geçen türü ise *Mycobacterium bovine*'dir. 18. yüzyılda genellikle çocuklar pastörize edilmemiş süt tükettikleri için hem daha zararsız olan hem de kendilerini insan tüberkülozundan koruyan sığır tüberkülozuna yakalanmışlardır. 19. yüzyıl başlarında tüberkülozun etiyolojisi hakkında bilimsel tartışmalar vardır. Bazıları bulaşıcı olduğunu savunmuş, bazıları ise Güney Avrupa'da daha nadir görüldüğünden dolayı Kuzey Avrupa'ya ait genetik bir hastalık olarak tanımlamışlardır. Bir çeşit kanser olduğunu düşünenlere rastlamak da mümkündür (Nikiforuk 2013 pp. 165-172). Robert Koch, TB basilini izole etmiş ve 24 Mart 1882'de Berlin Fizyoloji Derneğinde bunu sunmuştur. Böylece verem hastalığının artık sebebi bilinir olmuş ve sebebe yönelik girişimlere sıra gelmiştir. Tüberküloz üzerine ilk aşı denemelerini Robert Koch yapsa da ileride yapılan BCG aşısı kadar başarılı olamamıştır. 1890 senesinde Robert Koch virüsü izole ettikten sonra ısıyla virüsü zayıflatarak tüberkülin adı verilen bir madde elde etmiştir. Koch'un Lymph'ı veya Old Tuberculin adı verilen bu madde deri altına enjeksiyonla uygulanarak kişide bağışıklık sağlanmaya çalışılmıştır (Barış 2010; Akgün ve Hot 2015). Kemik ve eklem tüberkülozuna karşı etkili olsa da akciğer tüberkülozu üzerinde başarılı olamadığından dolayı uygulamaya devam edilmemiştir. Koch'un yöntemi başarılı olamadıysa da araştırmalar devam etmiş ve tüberkülin teşhis için kullanılmıştır (Sbarbaro ve Iseman 1997).

Lille'deki Pasteur Enstitüsünde 1900'da bir tüberküloz aşısı geliştirmek amacıyla Leon Charles Albert Calmette (1863-1933) ile Camille Guérin (1872-1961) buluşmuşlardır. Fransız hekim Leon Charles Albert Calmette, çiçek ve kuduza karşı

aşılama kampanyaları düzenlemiş, yılan zehrine karşı da serum geliştirmiştir. Hatta işaret parmağı zehirli bir yılan tarafından ısırıldığında kendi geliştirdiği serumu enjekte etmiş fakat parmağının ucunu kaybetmiştir. 1894'te Uzak Doğu'daki ciddi bir veba epidemisi sırasında vebaya karşı serum üretmiştir. 1895'te Lillie'deki Pasteur Enstitüsüne direktör olarak atanmış ve 24 yıl tüberkülozun kontrolü için burada emek sarf etmiştir. Veteriner hekim Camille Guérin ise buraya 1897'de atanmıştır. Yılan zehrine karşı serum üretimi ve çiçek aşısı üzerine çalışmalara, 1900'den itibaren de Calmette tarafından yönetilen tüberküloz aşısı çalışmalarına dâhil olmuştur (Sakula 1983).

Calmette ve Guérin, insan tüberküloz basilini üretmek için homojen bir besiyerine ihtiyaç duymuşlar ve bunun için gliserin ve patatesten oluşan bir ortam hazırlamışlardır. Ancak bu besiyeri ortamı homojen bir ortam olmadığından dolayı homojen olması için ortama öküz safrası eklemişlerdir. Rastlantı sonucu bunun, basilin gücünü kırdığını fark etmişlerdir. Bu tesadüf onları tüberküloz aşısını geliştirmeye yöneltmiştir. 1908 senesinde ise bir sığırın memesinden izole ettikleri, virulansı yüksek olan tüberküloz suşunu besiyerilere ekmişler ve üçer haftalık zaman aralıklarıyla yeni alt kültürler elde etmişlerdir. 1913'te ise sığırlar üzerinde aşılama ile bir deneye niyetlenirken I. Dünya Savaşının çıkmasıyla Almanların işgali sonucu patates maliyetinin de artmasına rağmen çalışmaları sekteye uğramış ama yine de alt kültürler üretmeye devam etmişlerdir. 1919'da ise 1908 yılından itibaren elde ettikleri 230 adet besiyerinden sağladıkları suşları at, tavşan ve sığırlara, vererek hayvanların hastalanmadıklarını müşahade etmişlerdir. Guérin'in önerisiyle en başta aşırıya Bacille Bilie Calmette-Guérin, daha sonra da kısaltmak amacıyla Bilie'yi ekarte ederek bugünkü BCG'yi geliştirmişlerdir. Calmette aşının insan denemeleri vaktinin geldiği kanaatindeydi. Paris Charite Hastanesinde 1921 yılında doğan bir bebeğin annesi, doğum yaptıktan birkaç saat sonra tüberküloz nedeniyle vefat etmiştir (Sakula, 1983; Hawgood 2007).

Bebek, oral yolla BCG ile herhangi bir komplikasyon oluşmadan aşılanmıştır. Calmette, TB basilinin gastrointestinal yolu seçerek çoğaldığını bildiğinden dolayı aşılamada ağız yolunu tercih etmiştir. Cilt altına yapılan aşı ise bazı bölgesel reaksiyonlara neden olduğundan dolayı ebeveynler bu yolla çocuklarını aşılatmayı reddetmişler, bu sebeple de sonralardan kütanoz yolla aşılamadan vazgeçilmiştir. Tam

114.000 bebek, oral yolla 1924-1928 arası ağır bir yan etki olmadan aşılanmış, BCG'nin üretimine ise 1931'de başlanmıştır (Sakula 1983; Luca ve Mihaescu 2013).

Fransa'da yaşanan bu güzel gelişmeler, Almanya'nın Lübeck şehrinin sağlık müdürünün dikkatini çekmiş ve Dr. Ernst Altstaedt'in (1885-1953) desteğiyle Lübeck Sağlık Meclisi, 1929'da yeni doğanların BCG aşısıyla aşılanmalarına onay vermiştir. Onayla birlikte Pasteur Enstitüsünden aşı üretmek üzere bakteri kültürü getirtilmiştir (The Lübeck Catastrophe: A General Review 1931). Getirilen kültürden aşı elde etme vazifesi, 1898'de Osmanlı Devleti'nin çağrısıyla İstanbul'da bulunan Gülhane Seririyat Mektebi Müdürlüğü yapmış, 1907'de Osmanlı topraklarından ayrılmış Prof. Georg Deycke'ye (1865-1938) teslim edilmiştir (Terzioğlu 1981). Deycke, Fransa'dan gönderilmiş besiyerleri kültür elde etmek amacıyla kullansa da sonraları alt kültür elde etmek için besiyerlerinde değişikliğe gitmiştir. Deycke, hematinsiz besiyeri kullanmış ve bu durum ileride başına dert açmıştır. Bu kültürlerden elde ederek ürettiği ilk aşıyı, 9 Aralık 1929'da bir bebeğe uygulamıştır. Bebek, 1930 yılının Ocak ayında bronşit belirtileri göstermiştir. Bebeğin şişmiş olan lenf nodlarından elde edilen biyopsi örneğinde, aşıya ait ait suş yerine insan TB suşu görülmüştür. Ancak bebeğin annesi TB yüzünden vefat ettiğinden dolayı hastalığın bebeğe annesinden bulaştığı düşüncesine kapınılmıştır. Bir başka bebeğin de 10 Şubat'ta aşılanmasıyla birlikte yine benzer belirtilerle karşılaşmıştır. Hedefte ise Şubat sonuna kadar Lübeck'teki bebek ve çocukların %50'sinin aşılanması vardır (The Lübeck Catastrophe: A General Review 1931; Akgün ve Hot 2015). Aynı yılın nisan ayında aşı yapıldıktan sonra 3 bebeğin ölmesi, şüpheleri aşıya çekmiş ve aşılama kesilmiştir. Deycke ise bu olaylar üzerine çalıştığı laboratuvarındaki elde etmiş olduğu kültürleri ortadan kaldırmıştır. Ölümlerdeki artış üzerine Alman Federal İçişleri Bakanlığı soruşturma başlatmıştır. İnceleme için Federal Sağlık Bakanlığında bakteriyoloji bölüm başkanı Prof. Ludwig Lange ve Robert Koch Enstitüsünde enfeksiyon hastalıkları uzmanı olarak görev yapan Prof. Bruno Lange görevlendirilmiştir. İnceleme raporu sonucu ise etkenin ağız yoluyla alındığı kesinleşmiş ancak aşıya ait zayıflatılmış suşun nasıl öldürücü bir hale dönüştüğü anlaşılamamıştır. Açıklığa kavuşturmak için incelemeler devam etmişse de Deycke kılavuz olacak kanıtları ortadan kaldırdığı için istenilen sonuca ulaşamamış ve kendisi de kınanmıştır. Devam eden ölümlerin sayısı Kasım 4'te 73'ü bulmuştur. Yapılan araştırmalarla sonuç netleşmeye başlamıştır. Deycke, nisan ayının ortasına kadar sadece BCG suşunun olduğu kültürlerle ancak sonraları hastalık yapıcı suşun olduğu kültürle

çalışmasına devam ettiği ortaya çıkmıştır. Fakat kültürlerdeki suşun hastalık yapıcı suşa nasıl dönüştüğüyle ilgili hiçbir kanıt bulunamamıştır. Bu esnada eleştiri okları Calmette ve Guérin'e yönelmiştir. Ölümlerden BCG aşısının suçlu olduğuna dair söylemler artarken bu iki bilim adamı kendi geliştirdikleri aşığı da aklamak zorunda kalmışlardır. 1930 Ağustos'unda Oslo'nun ev sahipliği yaptığı TB'ye karşı milletlerarası toplantıda (the international union against tuberculosis) Calmette geliştirdikleri aşığı istatistikleriyle savunmuş ve alkış toplamıştır. Ancak her şeye rağmen aşığı olan güven sarsılmıştır (Sakula 1983). BCG aşısıyla Fransa'da 470 bin Fransız ve Rumen bebek ciddi bir yan etki olmadan aşılanmıştır. 1931 yılının 13 Ekim'inde Lübeck Ceza Mahkemesi'ndeki sorgulanmalarında Hemşire Shütze, ifadelerinde Deycke'nin uygun olmayan şartlarda çalıştığına dair ifadeler vermiştir. İnsan suşuyla BCG suşuna ait kültürler haftalar boyu yanyana bırakılmış, etiketleri sürekli düşmüş, yapııştırılmış, odaya herkesin kontrolsüzce girmiş olması gerçeği gözler önüne serer niteliktedir. Bunun yanında ailelere de yeterli bilgi verilmemiş, ebeveynlerden biri aşının vitamin olduğunu düşündüğünü söylemiştir. Altstaedt ise BCG aşısını insanlara uygulamadan önce bir hayvan deneyi yapmamıştır. Bunlara ek olarak Altstaedt, ebeveynleri aydınlatmayı uygun görmediğini, aşığı ebeveynlerin reddetmemesi için de çocuğun yemeğine karıştırılarak verildiğini ifade etmiştir. Mahkeme sonucunda, Deycke taksirli insan öldürme ve yaralama suçuyla 2, Altstaedt ise 1 buçuk sene hapisle cezalandırılmışlardır. Altstaedt 5 ay sonra beraat etmiş ve hekimliği sürdürmüş fakat Deycke hekimliği bırakmıştır. BCG aşısı Fransız ve Alman taraflarınca aklanmış olmasına karşın aşılama karşı korkular ve tedirginlikler artmıştır. İngiltere BCG aşısı konusunda endişe duyuyordu. İskandinav ülkeleri ise bir tedirginlik yaşamadan aşının uygulanmasına yaygın şekilde yer vermiştir. Yaşanan bu yıkım sonrası, tecrübe edilmemiş bir yöntemin insanlara tatbiki öncesi hayvan deneyleri koşulu getirilmiştir. Ayrıca hastaları aydınlatarak rızalarını alma yükümlülüğünün var olmadığı o yıllarda verilen broşürlerde yazan "*faydalı, koruyucu, zararsız ve ücretsiz*" ifadeleri açıklayıcı değildir (Akgün ve Hot 2015). Bu faciadan sonra yeni bir pratik için Federal Halk Sağlığı Dairesinin fikrine başvurulacak, federal düzenlemeler ve kontroller çok daha dikkatlice yapılacaktır (Jackson 1930). Kurtulan yeni doğanların bu virüse karşı yüksek bir direnç göstermesi, konakçının direncinin, ölen bebek ve çocuklarda ise verilen dozun yani etkenin yoğunluğu ise aşı uygulamaları arasındaki zaman diliminin önemini ortaya çıkarmıştır. Yapılması gereken ikinci dozun bebeğe erken uygulanması, suşun

yükünü arttırmaktaydı. Bunun yanında incelemelerde olayın açıklığa kavuşturulamamış yanı olan suşun nasıl virulan hale geldiğiyle ilgili olarak da BCG aşısı içindeki zayıflatılmış basilin hiçbir şekilde tekrar virulan olamayacağı anlaşılmıştır. Lübeck faciasının bu yanı aydınlatılamadığından da bu olay bir muamma olarak görülmektedir (Fox ve ark. 2016; Erdem 2022).

II. Dünya Savaşı ortamının beraberinde getirdiği yıkımla birlikte Avrupa ve Asya ülkelerinde tüberküloz epidemik hale gelmeye başlamıştır. Bunun üzerine BCG aşısı kullanımı yaygınlaşmıştır. Almanya, Polonya Macaristan, Danimarka Kızıl Haçı, çocuklara yönelik aşılama kampanyaları başlatmıştır. Ardından BCG aşısı kampanyası dünyaya yayılmıştır. Tüberküloz önemli bir sağlık problemi olarak sürdükçe, BCG aşısına ihtiyaç duyulmaya devam edileceği düşünülmektedir (Sakula 1983).

Lübeck aşı faciasından sonra usulsüz aşı denemeleri Almanya’da son bulmamıştır. 1939-1945 yılları arasında T4 hareketi adı altında Alman Reich’inde yaklaşık 200.000 yetişkin ve çocuk, işgal edilen yerlerde ise yaklaşık 100.000 kişi yetersiz beslenme, ilaç, aşı deneyleri ve gaz yoluyla ötanazi adı altında öldürülmüştür (Bundesarchiv 2018). T4 hareketi, bedensel ve zihinsel özürlü olanların “*yaşamayı hak etmeyen hayatlar*” olarak nitelendirildikleri ve zorunlu ötanazi yapılması gerektiğine inanıldığı bir Nazi ideolojisi olup Nasyonal Sosyalistler, iktidarlarında bu ötanaziye çocuklara da uygulamışlardır (Benzenhöfer 2000).

Berlin’de Tiergartenstrasse 4 adresinde kurulmuş olan örgütün doktorları hasta raporlarını inceleyip kimlerin ölmesi gerektiğine karar vermekteydiler. Bu denemelerdeki en kıdemli olan isim ise pediatrist Georg Bessau (1884–1944) idi. Engelli ve akıl hastası olanların yok edilmesi amacıyla kurulmuş 6 kurumdan biri olan Charite’nin pediatri kliniğini Georg Bessau 1932’de devralmış ve Berlin pediatriğini Nasyonal Sosyalist sağlık politikalarına uyumlu hâle getirmiştir (Charité–Universitätsmedizin Berlin b.t.). Engelli çocuklar üzerinde tüberküloz aşı deneyleri yapmaktan sorumlu olan Bessau, 175 çocuğa işkence yapılması ve 82 çocuğun sözde ötanaziyle öldürülmesinden sorumlu bulunmuştur. Çocukların ölüm nedeni ise kayıtlara zatürre sebebiyle doğal ölüm olarak girilmiştir. Cesetlerine ne olduğu ise bilinmemektedir (Triebe 2015). 2018 yılının Ağustos ayından itibaren Federal Devlet Arşivleri, ötanaziyle öldürülen kişilerin isimlerini yayımlamıştır (Bundesarchiv 2018).

2.2.2.2. Bundaberg Aşı Trajedisi ve İmmünolojinin Yolunun Açılması

1927-1928 yıllarında Queensland eyaletinde bildirilen 1859 difteri vakasının 70'i ölümle sonuçlanmıştır (Akers ve Porter 2008). Bu sayının bir önceki yıla göre %15 düştüğü bilgisi olmakla birlikte difteri 1920'li yıllarda Avusturalya için büyük bir halk sağlığı sorunu kabul edilmiş ve en çok çocukları etkilemiştir. 1928 yılının Ocak ayında difteriye karşı başlatılan bir aşılama programı sonucu haftalar içinde 12 çocuk ölmüştür (Hobbins 2010).

Etkilenen çocuk sayısı arttığı için okullarda taşıyıcı olanları belirleyebilmek için sürüntü testleri yapılmış, şüpheli vakalar ise karantinaya alınmıştır. Acil vakalara uygulanan trakeostomi ise oldukça travmatiktir. Dr. E. Page gösterdiği istatistiklerde Avusturalya'da her yıl doğan 125 bin çocuğun 500'ünün difteri yüzünden kaybedildiğini belirtmiştir. Hastaneye yatışlar ve karantina tesislerinin hizmetleri Queensland yerel hükümetine oldukça yüksek mali yük getirmekteydi. Karantinadan çıkabilmek için üç sürüntü testinin negatif çıkması gerekmekteydi. Yedi haftalık bu izolasyon süreci ise yüksek meblağlar demektir (Hooker ve Bashford 2002). ABD'de yapılan bir araştırmaya göre ise aşılama ile, ölüm oranlarında ciddi bir düşme rapor edilmiştir. Bu rapora göre ölümler, 100.000'de olacak şekilde 22.7'den 7.9'a gerilemiştir. Bunun üzerine, Bundaberg'de aşılama oldukça rağbet görmüştür. Bu fikir, sosyal ve tıbbi olduğu kadar ekonomik anlamda da yüklerden kurtuluş demektir. Woongara Shire ve Gooburru Shire ve Bundaberg Sağlık Kurullarının ortak kararıyla Bundaberg çocuklarının aşılama kararı alınmıştır. Bundaberg'in sağlık görevlisi Dr. Thomson, aşılamanın güvenilir olduğu olduğunu ve hiçbir tehlikesinin olmadığını söylemiştir (Akers ve Porter 2008; Erdem 2022). Dr. Thomson aşılamaya 17 Ocak 1928'te başlamıştır. Bir problem yaşanmadan Ocak ayının sonuna kadar aşılama devam etmiştir. Hatta son güne kadar 6 çocuk, ikinci dozunu da almıştır. 7 Ocak tarihinde 13 çocuk ilk dozunu alırken 8'i ikinci dozunu almıştır. Yaklaşık bir gün içinde hastalanan 18 çocuktan 11'i ölmüştür. Aşı olan çocuklar 23 aylık ila 7 yaşlarındaydı. Dr. Thomson'ın oğlu aşılanmasına rağmen kurtulmuştur. Ancak meclis üyesi olan Co Baker'ın 2, bazı ailelerin ise 3 çocuğu vefat etmiştir (Akers ve Porter 2008). Otopsi yapılacak cenaze 52 saat beklemiş ve uygun olmayan morg şartları sonuçları net şekilde göstermemiştir. Basın ise aşılamayı kanı kirlilemek ya da zehirlemek olarak anlatmıştır. Bundaberg Daily News and Mail gazetesi ise aşırı pisliğin bulaştığını, aşı şişelerinin ağzının açık ya da delik olduğunu, aşının tetanosla kontamine olduğunu ve aşının

sıcaktan etkilenererek hastalık ürettiğini yazmıştır. Gazeteye göre bu gibi nedenlerden dolayı insanlar alerjik reaksiyon sonucu ölmüştür (Hobbins 2010). Kurtulanlardan elde edilen numunelerden Stafilokok bakterisi izole edilmiştir. Dolayısıyla aşı serumunun Stafilokok bakterisiyle kontamine olduğu açıktır. Şişeler ise tek kullanımlık olmayıp daha ucuza gelmesi için birçoğunun etiketi olmayan toplu kullanıma uygun, antiseptik de kullanılmadan büyük serum şişeleri tercih edilmiştir. Tüm bunlara ek olarak hava çok sıcaktır (Coote 2005).

Bu trajedi serum şişelerinin saklaması ve depolanmasıyla birlikte, şişelerin etiketlenme protokollerine de sıkı düzenleme getirilmesine sebep olmuştur. Serumun berraklığından emin olmak amacıyla şeffaf şişeler kullanılacak ve bu şişeler her birey için ayrı olacaktır. Bununla beraber antiseptik kullanımına dikkat edilecektir. Bu trajedi sebebiyle Avusturalya artık yeni bir aşığı uygulayabilmek için on yıl test süresi kuralını getirmiştir (Akers ve Porter 2008). Difteriye yönelik bağışıklama çalışmalarının başarısı, bilimsel manada ispatlanmışsa da aşığı itimat yok olmuştur. Bundaberg şehri de Lübeck'in başına gelenlerin yaşattığı gibi difteriye karşı aşı kampanyası II. Dünya Savaşı'na kadar başlatamamıştır (Coote 2005; Mueller ve ark. 2015).

Bu felaket, bilimsel ilerlemelere de vesile olmuştur. Walter ve Eliza Hall Tıbbi Araştırma Enstitüsünde bakteriyolog olan Dr. Frank Macfarlane Burnet, sağ kalan çocuklardan irin örnekleri alarak patajonik hale gelmiş olan Staphylococcus aureus'un ölümlerden ne şekilde sorumlu olabileceğini ve bünyenin zararsız kabul edilen bu bakteriye verdiği reaksiyonu incelemiş sonucunda da Klonal Seleksiyon Teorisi'ni bulmuştur. Tıpta büyük bir gelişme olarak kabul edilen bu çalışma, immünoloji biliminin önünü açmıştır. 1960'da Nobel Tıp Ödülü'ne sahip olmayı başarmıştır (Fenner ve ark. 1987).

2.2.2.3. Çağımızda Suriye'de Yaşanan Aşı Trajedisi

Suriye'de çocuk felci ve kızamık vakalarındaki artış üzerine Birleşmiş Milletler (BM) ve sivil toplum kurum ve kuruluşları aşı kampanyası başlatmışlardır. 2014 yılının 16 Eylül'ünde aşılama sonrası 15 çocuk kaybedilmiştir (UNICEF 2021). İdlib kentinin Serakib ilçesinde bulunan Şifa Hastanesinde görev yapan Dr. Süleyman Ebu Ahmed olayı doğrulamış, ilaca su yerine kas gevşetici olan atrakuryumun karıştırılarak çocuklara enjekte edildiğini ve çocukların solunum yollarının felç olduğunu bildirmiştir (Medimagazin 2014). DSÖ ve UNICEF, İdlib kentinde yürütülen kızamık aşısı

kampanyasında 15 çocuğun öldüğünü bildirmiştir. İç karışıklıklardan dolayı Esad rejimi şüpheleri üstüne çekmiştir. Ancak The Guardian, 17 Eylül’de, BBC ise 18 Eylül’de peşpeşe bu felaketin kızamık aşısı çözültisi elde edebilmek amacıyla atrakuryumun (nöromuskuler bloke edici) kullanılması neticesi cereyan ettiğini belirtmiştir. DSÖ ise bu hatayı yazılı bir rapor ile doğrulamıştır (BBC 2014; Safadi ve Kingsley 2014). Bu trajedinin nedeni, kas gevşetici ajanın paketiyle kızamık aşısı çözültisi paketinin benzemesi olarak belirtilmiştir. Hayatını kaybeden çocukların yaşları 6 ila 18 ay arasında ve vücut ağırlıkları daha az olduğu için kendilerinden daha büyük çocuklara nazaran şanssız bulunmuşlardır. Çocukların hepsinde şok belirtisi, ishal ve nefes alamama durumu bulunmaktaydı. Suriyeli yetkililer olay için soruşturma açılmasını önermiş ve sağlık bakanı istifa etmiştir. Soruşturma ihmal üzerine odaklanmış olsa da ülkedeki iç karışıklıktan dolayı devletin sağlık sistemi çökmüş ve muhalefet bölgelerde sağlık hizmetine erişim sağlanamamıştır (Safadi ve Kingsley 2014).

Forbes’teki habere göre nöromuskuler blokerleri aşı seyrelticisi olarak kullanıp aşı kazalarına sebebiyet verme olayları ABD’de de görülmüştür. Bir hemşire, kızamık aşısını ve BCG aşılarını başka bir nöromuskuler bloker olan pankuronyumla karıştırdığı için bir bebeğin ölümüne sebep olmuştur. Pankuronyumun şişesi, aşı hazırlamak için kullanılması gereken seyrelticinin (sodyum klorid) şişesine benzemektedir.

Başka bir facia ise yedi bebeğe atrakuryumun uygulandığı faciadır. Hepatit B aşısı yerine uygulanan bu madde, bebeklerde 30 dakika içinde solunum sıkıntısı geliştirerek bebeklerin birinin kaybedilmesine birinin ise kalıcı hasara maruz kalmasına neden olmuştur. Kas gevşetici bu ajanların, aşı saklama dolabına nasıl ulaştığıyla ilgili bir fikir yürütülememiştir (Kroll 2014). Günümüzde etiket ve şişe benzerliğinden dolayı hatalar yapılabilirse buradan etiketleme ve şişeleme prosedürlerinde hâlâ bazı eksikliklerin olduğu sonucuna varabiliriz. Bunun yanında bu facialara sebep olan bu davranışlarda kasıt olup olmadığı aşı karşıtlığı açısından incelenmelidir (Erdem 2022).

2.2.3. Tarihte Zorunlu Aşılama ve Aşı Karşıtı Hareketler

Çiçek hastalığından dili yanan insan, bu katilden kurtulmak için çareler aramış ve bulduğu metotları uygulamaya koymuştur. Uygulanan metot geliştikçe meydana gelen komplikasyonlar ve masraflar azalmış dolayısıyla da yeni gelişmeler daha cazip hâle gelmiştir. Örneğin İngiltere’de hekim bir ailenin geliştirdiği *Sutton metodu*

inokülasyonun sebep olduğu skar izlerini yüzeysel bir yara haline dönüştürmüş ve masrafları azaltmıştır (Glynn I ve Glynn J 2004).

Bu gelişmelerin yanında muhalif düşünceler eksik olmamıştır. Batı’da Voltaire, inokülasyonu teşvik etmiş bunu Tanrı’ya karşı gelmek olarak nitelendiren ebeveynleri, çocuklarını çiçek hastalığına kurban eden, hurafelere inanmış bireyler olarak göstermiştir (Lindeman 2013 p. 101). Rahip Cotton Matter (1663-1728) ise inokülasyon uyguladığı için Dr. William Douglas (y. 1700- 52) tarafından sorumsuzlukla suçlanmış, Douglas ruhban sınıfının buna karışmaması gerektiğini söyleyerek Matter’e muhalif olmuştur (Glynn I ve Glynn J 2004; Lindeman 2013 p. 101; Magner 2022).

Jenner, 1798’de kendi imkânlarıyla destek almadan *Variola Vaccinae Hastalığının Sebepleri ve Etkinliklerine Dair Risale* adlı kitabını yayımlamış ancak dolandırıcılıkla suçlanmış, aşıda hayvandan elde edilmiş materyalin kullanılması ise tiksindirici ve aynı zamanda ahlâksızca bulunmuştur (Magner 2022). Hristiyan din adamları ise aşı içeriğinin hayvandan elde edilmesini kabullenememiştir. Aşı üzerine aşıyı kötüleyen, aşıya güveni zedeleyen yazılar yazılmış hatta aşıyı, çocukları yutarak öldüren bir canavar olarak gösteren karikatürler çizilmiştir (Wolfe ve Sharp 2002). Jenner’in bu girişimi henüz mikrop fikrinin kabul görmediği, hastalıkların sebeplerinin miyazma teorisine bağlandığı ya da bazı hastalıkların pislik hastalıkları olarak adlandırıldığı bir dönemde zamanının ilerisindeydi. Dolayısıyla miyazma savunucuları tarafından da reddedilmiştir. Çünkü miyazma teorisi yanlıları, hastalıklara pis, kokuşmuş birikintilerden havaya karışan zehirli havanın sebep olduğunu savunmuşlardır. Hastalık sebepleriyle ilgili paradigma henüz değişmemiştir (Bynum 2014 p. 115).

İngiltere’de 18. ve 19. yüzyıllarda başlamış olan sanayileşmeyle birlikte nüfusta artış olmuş, gelişmeler birbirini izlemiştir. Nüfusun artması nüfus sayımlarını, nüfus sayımları anketleri, anket sonuçları ise istatistiksel verileri ortaya çıkarmış, bu gelişmelere paralel olarak halk sağlığı bürokrasisi yerine oturmaya başlamıştır. Halk sağlığı, toplumun genelinin sağlığıyla ilgilendiğinden dolayı hastalıkların tedavi şekilleriyle değil nasıl önlenmesi gerektiğine yönelmektedir. Bu bağlamda da devlet–birey arasındaki ilişki halk sağlığı için önem kazanmaktadır. Dolayısıyla bu gelişmelerle birlikte halkın genelinin sağlığının korunması amacıyla ortaya bazı zorunlu yasalar çıkmıştır. İngiltere’de 1840 yılında fakirleri koruma yasasıyla masrafları devlet

tarafından karşılanacak olan aşılama programları başlatılmıştır. İngiliz halk sağlığı lideri olarak anılan John Simon'un (1816-904) Avrupa genelinde yaptırdığı anketin sonucu, onu mecburi aşılama itmiştir. Aşılamamanın iknaya olamayacağını görmüş ve İngiltere'de aşılanmayanların cezalandırılacağı mecburi aşılama başlatmıştır (Bynum 2014 pp. 120-123). Önde gelen filozof ve nüfus teorisyeni Robert Thomas Malthus (1766-1834) çıkarılan bu yoksulluk yasasından oldukça fazla rahatsız olmuş ve bu yasanın nüfusun artmasına yönelik yanlış bir plan olduğunu düşünmüştür. Malthus, nüfusun artmasına engel olan salgın vb. bir durum olmadıkça artan nüfusa gıda üretiminin yetişemeyeceğini savunmuştur (Sabbağ 2020).

Dolayısıyla çiçek hastalığını önlemenin yararını sorgulamış, çiçek hastalığını nüfusun daha hızlı arttığı özellikle kalabalık, alt sınıflar için bir nüfus kontrol ajanı olarak görmüştür (Gross ve Sepkowitz 1998).

1821'de Bavyera, Norveç, İsveç ve Danimarka'da aşılama kanunen zorunluysen İngiltere'de 1853 yılında çıkarılan zorunlu aşılama yasasına göre ise yeni doğanlar ilk üç aya kadar zorunlu aşılanacaktı (Williamson 1984; Gross ve Sepkowitz 1998; Wolfe ve Sharp 2002).

Bu yasayla aşya karşı direniş başlamıştır. Aynı yıl Londra'da *Aşı Önleme Birliği* kurulmuştur. 1864-8 yılları arasında çiçek epidemisi görülmesiyle birlikte bu zorunlu aşılama yasası daha da katılaşmış ve 1867'de yasaya cezalar eklenmiştir. Zorunlu aşılama yaşı 14'e çıkarılmıştır. Çocuğunu aşılatmayan ebeveynlere para ya da hapis cezası getirilmiştir. Yasalar katılaşmış ancak bu sefer de devletle halk arasındaki tansiyon tırmanmıştır. Çocuklarına ait tüm hakların kendilerinde olduğunu savunan ebeveynler direnişe geçmiştir. 1867 yılında *Anti-Compulsory Vaccination League* (Zorunlu Aşı Önleme Birliği) kurulmuştur. 1869 yılında da yine benzer bir aşı karşıtı birlik kurulmuştur. Çok sayıda kitap ve dergi basılmaya başlanmıştır (Durbach 2000).

1871 yılında Avrupa'daki çiçek salgını İngiltere'ye ulaşmıştır. Aşılamamanın daha düzenli yapılabilmesi için lokal aşı istasyonları kurulmuştur. Bu istasyonlar aşılanmamış çocukları parlamentoya ihbar etmekle görevlendirilmişlerdir. Çocuklarını aşılatmayan ebeveynlere para, hapis hatta eşyalarına haciz cezası bile getirilmiştir. Halkla devlet arasındaki gerilim tırmanmakta ve aşı karşıtı birlikler de giderek artmaktaydı. 1874 yılında *The National Anti Compulsory Vaccination Reporter*, 1879 yılında ise *The Inquirer* (aşı sorgulayıcısı) adlı dergiler kurulmuştur. Dergileri kuranlar

genellikle doğal iyileşme (naturel healing) ve spirütüel yollarla iyileşmeyle ilgilenen isimlerdir (Wolfe ve Sharp 2002). John Simon'dan önce halk sağlığında çalışan Edwin Chadwick bir miyazma teorisi savunucusu olup filozof Jeremy Bentham'ın sekreterliğini yapmıştır. Bentham'dan etkilenen Chadwick, mutlulukla iyiliği bir tutmuş ve çok sayıdaki insan için mutluluk anlayışını benimsemiştir. Genellikle hastalık sebeplerinin pislik olduğunu ve hasta olmamanın tek yolunun temizlikten geçtiğini savunmuştur. Ardından John Simon, iyi bir aşılama programı getirmiş olsa da eski yöntemler kolay kolay bırakılamamış, yeniliklere direnç gösterilmiştir (Bynum 2014 pp. 111-115). Hastalıkların sebeplerinin pislik olduğunu savunan temizlik yanlıları, aşı destekçilerine karşı bir mücadele başlatmış ve değişen paradigmayla savaşmışlardır. 1870 ve 1880 yıllarındaki bu aşı karşıtı yazarlar, 1885 yılında Leicester'deki 100.000 kişilik büyük gösterinin fitilini de ateşlemişlerdir (Durbach 2000). Artan direnç karşısında Büyük Britanya'da 1885 yılındaki 100.000 kişilik gösteriden sonra hem aşı karşıtlarını hem de aşı destekçilerini dinlemek amacıyla Kraliyet Komisyonu kurulmuştur. Komisyon yedi yıl boyunca her iki tarafın ifadelerini dinlemiştir. 19. yüzyıl sonlarında Amerika'da, çiçek salgınından dolayı aşı kampanyaları başlatılmıştı. 1879 yılında İngiltere'deki aşı karşıtı William Tebb'in Amerika'ya giderek *Anti-Vaccination Society of America*'nın kurulmasına yardım etmiştir. Bunu 1882 yılında New York'ta bir başka aşı karşıtı birlik izlemiştir. Daha sonraları da California, Illinois, Winsconsin bu zincirin yeni halkaları olmuştur (Wolfe ve Sharpe 2002).

Aşı karşıtı yazarlar arasında en göze çarpan isimlerden olan Charles Pearce ve Garth Wilkinson birer homeopat idiler. Francis W. Newman, Peter Alfred Taylor, Jacob Bright, G. Shaw Lefeuire spirütüelizm, homeopati, doğal yöntemlerle iyileşme ve hidropati savunucuları olup bunları aşıya karşı alternatif bir yol olarak savunmuşlardır. Ayrıca yasaları despot olmakla suçlamışlardır (Porter D ve Porter R 1988).

The Inquirer, Gloucester şehrinde aşılammamış bireylerin fazla oluşuyla gurur duyduğunu yazmıştır. 1895-96 yıllarında bu şehirde üç kişiyle başlayan çiçek salgınının sebebini şehrin pisliğine ve kötü kanalizasyon sistemine bağlanmıştır. 1896 yılının Mart ayında 150, Nisan ve Mayıs'a gelindiğinde ise her hafta 300 yeni vaka rapor edilmeye başlanmıştır. *Inquirer*, sayının yapay olarak abartılıp gereksiz yere panik yapıldığını iddia etmiş ve sürekli bu şehrin salgınla birlikte adının duyulmasından rahatsız olmuştur. Gloucester'deki bu salgın sırasındaki aşı karşıtı isimlerden olan kimyager

Walter R. Hadwen, hastalığın hijyen eksikliğinden ve lağımlardan kaynaklandığını iddia etmiştir. Oysa şehrin 1875'ten beri iyi bir kanalizasyon sistemi olduğu bilinmekteydi. Evlere gitmek üzere görevlendirilmiş aşıcılar sayesinde ise bu salgın kısa sürede bastırılmıştır. Yetişkinler genelde aşı tekrarlarını yaptırmış olduklarından dolayı kurbanların çoğu 10 yaş altı aşılanmamış çocuklardan oluşmaktaydı. Bu salgın, 1885 yılında kurulan Kraliyet Komisyonunun raporunu etkilemiştir (Porter D ve Porter R 1988). 1896 yılındaki raporda, aşının çiçek hastalığına karşı koruduğu kabul edilmiş fakat aşı karşıtları için öngörülen cezaların kaldırılması kararı alınmıştır. Aşı içeriğine karşı güveni olmayan ebeveynler muafiyet belgesi alabilecek ve ilk kez *vicdani retçi* olarak ebeveynler çocukları için aşı yapılmasını reddedebileceklerdi. (Williamson 1984). Koruyucu tıp paradigması gelişmiş, miyazma teorisi ve pislik hastalığı fikirleri tıbbın tarihinde kalmıştır. Buna rağmen aşı karşıtı hareketler sürekliliğini sürdürmüştür. 1902 yılında Massachusetts, çiçek salgınından dolayı zorunlu aşılamaı getirmiştir. Fakat şehirde yaşayan Hennin Jacobson adlı vatandaş, kendi bedeni hakkında kendisinin karar verebileceğini savunarak açtığı davayı 1905 yılında kaybetmiştir. Mahkeme, devletin bulaşıcı hastalık durumunda halkın sağlığını korumak amacıyla zorunlu yasaları çıkarabileceğine hükmetmiş ve bu dava halk sağlığında bireysellik ile toplumsal faydanın çatıştığı ilk dava olmuştur (Gostin 2005).

2.2.4. Osmanlı Devleti'nde Aşının Tarihi ve Aşıya Verilen Önem

Türk usulü çiçek aşısı (variolasyon ya da çiçekleme) İngiliz elçisinin eşi Lady Montagu'nun yazdığı mektupla Avrupa'ya geçmiş, 1796 yılında ise Edward Jenner inek çiçeği aşısını (vaksinasyon) geliştirmiştir (Riedel 2005). Jenner'ın çiçek aşısıyla ilgili ilk eseri (*An Inquiry into the Causes and the Effects on the Variolae Vaccinae*) 1798'de yayımladıktan sonra ertesi yıl İtalya'da yayımlanmış ve sonrasında çevrilerek tüm dünyaya yayılmıştır. Osmanlı topraklarına ise modern çiçek aşısıyla ilgili bilgiler Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin (1774-1834) *Telkih-i Bakari Risalesi* adlı çeviri eseriyle girmiştir (Ünver 1948 p. 43). İstanbul doğumlu ve hekim bir ailenin oğlu olan Mustafa Behçet Efendi'nin dedesi Hayrullah Efendi ise III. Mustafa döneminde saray hekimliği yapmıştır. Mustafa Behçet Efendi Süleymaniye Tıp Medresesinden mezun olduktan sonra kardeşi Abdülhak Molla ile eğitimine devam etmek için İtalya'ya gitmiş, 1803'te III. Selim zamanında sarayda hekimbaşı olmuştur (Demirhan 1982). Behçet Efendi, İtalyanca bildiğinden dolayı çevirisinde Jenner'in eserinin İtalyanca yazılmış bir

çevirisinden yararlanmıştır. Ünver, bunu risalesinde İtalyan bir hekim olan Joseph Marshal'ın ismini risalesinde sıkça geçirmesine bağlamaktadır (Ünver 1948 p. 43). Mustafa Behçet Efendi tıbbın modernleşmesi için Batı tarzında bir tıp okulu kurulmasını önermiş ve II. Mahmud'un da onayıyla 1827'de Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane kurulmuştur. Ona göre dönemin tıp bilgilerine yetişebilmek için yabancı dil bilinmesi gerekliydi ve çevirilerle bu başarı sağlanabilirdi. Mustafa Behçet Efendi çevirileri üzerinde çalışırken tek bir kişinin eserinden değil farklı eserlerden yararlanmış hatta kendi bilgilerini de ekleyerek eserine orijinallik katmıştır (Demirhan 1982). Aynı şekilde Mustafa Behçet Efendi, İtalyanca nüshanın yanında çiçek aşısı risalesini yazarken başka çevirilerden de yararlanarak eserini ortaya çıkarmıştır. Risalede çiçek hastalığının ağır seyrinden bahsederken bu hastalığın ancak aşılamayla önünün kesilebileceğini bildirmiştir (Ünver 1948 p. 43).

Jenner'in metodunun Osmanlı topraklarına İstanbul'dan 1800 yılında girmesiyle eski yöntem terk edilmiştir. 1840 yılında Tanzimat'ın ilanı ve sağlık alanında yapılan yeniliklerle birlikte Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane çiçek aşısı uygulamalarının (telkih-i cüderi, vaçine) merkezi olmuştur. 1846 yılında Üsküdar ve Eyüp semtlerinde, Bezmialem Vakıf Gureba hastanelerinde aşı istasyonları kurulmuş, eczanelerde ücretsiz aşı hizmeti verilmeye başlanmıştır. Aşıların Avrupa'dan getirilmesinin birçok dezavantajı da bulunmaktaydı. Masraflar çoktu, sık sık ortaya çıkan salgınlarda acil olarak aşıların tedarik edilememesinin salgınlara kısa sürede büyümesine neden olması ve yolda bozulma riski sebebiyle artık Osmanlı Devleti kendi aşısını üretmeliydi. 27 Temmuz 1892 yılında *Telkihane-i Şahane* (aşı enspektörlüğü) hizmete başlamış ve başına zooloji hocası Hüseyin Remzi Bey getirilmiştir. Hüseyin Remzi Bey ayrıca kuduz aşısını öğrenmek üzere Paris'e gönderilen heyete dâhil olmuştur. İkinci Meşrutiyet'in ardından adı *Telkihane-i Osmanî* olarak değiştirilmiştir. Cumhuriyetten sonra da *İstanbul Telkihhanesi* olarak hizmet vermiştir (Yıldırım 2010 pp. 70-71). 1928 yılında telkihane Ankara'ya taşınmış ve Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsüne dönüştürülmüştür.

İstanbul Telkihhanesinin müdürlüğünü yapmış olan Dr. Şerefeddin Mustafa Ankara'daki telkihhanenin gelişiminde yoğun emek sarf etmiş, İstanbul'daki birikimlerinin sil baştan Ankara'da oturtulması için yorgun düşmüş ve ara ara sağlığını da kaybetmiştir. Ülkede yeni bir salgının çıkabileceği hususunda birçok uyarılarda

bulunmuş olsa da İstanbul'daki telkikhane kapatılmıştır. Daha sonra Ankara'daki görevi yerine bir başkası tayin edilmiş ve görevinden 1936 yılında ayrılmıştır. Dr. Şerefeddin'in bu duruma oldukça sitem etmiş, İstanbul'daki telkikhane'nin kapatılmasına karşı çıkmış, İstanbul'da patlak veren çiçek salgınının sebebini İstanbul'daki telkikhane'nin kapatılmasına bağlamış ve bu durumu da utanç verici olarak addetmiştir (Ünver 1948 p. 204).

Bir diğer önemli gelişmeye örnek kuduz aşısıyla ilgilidir. Louis Pasteur, 26 Ekim 1885 yılında kuduz aşısını uygulamıştır (Gomes 2021).

Bu yeni gelişmeyi yakından takip eden Osmanlı Devleti, aşının Osmanlı topraklarına getirilmesi için uğraşlar vermiştir. Dönemin padişahı ikinci Abdulhamid, 30 Nisan 1886 yılında bu gelişmenin öğrenilmesini ve bunun için Paris'e bir heyet gönderilmesini emretmiştir. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, Zoreos Paşa (iç hastalıkları uzmanı), Hüseyin Bey (veteriner), Hüseyin Remzi Bey'i (zooloji hocası) seçmiştir. Paris'e giden bu heyetten Zoreos Paşa'ya Sultan Abdulhamid tarafından Pasteur'a verilmek üzere Mecidi Nişanı (1. Derece), 10.000 Frank emanet edilmiştir. Bu, Pasteur Enstitü'ne o vakte kadar yapılmış en büyük bağıştır. 1887 yılında Zoreos Paşa yönetiminde, Dersaadet Daülkelp ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi (İstanbul Kuduz ve Bakteriyoloji Laboratuvarı) kurulmuş ve kuduz aşısı üretimine başlanmıştır (Yıldırım 2010 p. 29). 1887'de kurulan bu enstitü, dünyanın üçüncü kuduz enstitüsüken Doğu'da kurulmuş ilk kuduz enstitüsü olmuştur (Tolunay 2019 p. 35). 1937 Cumhuriyet döneminde ise kuduz serumu üretilmeye başlanmıştır (Aşı Portalı 2018i).

Dr. Hüseyin Remzi Bey ise çiçek aşısının ülkemizde üretilmesini teklif etmiş ve bu amaçla 1892 yılında Telkikhâne-i Şâhane kurulmuştur. 1893-1901 yılları arasında ise görev yapan iki Fransız hekim Dr. Nicolle kuşpalazı serumu üretiminde, 1901'den itibaren de Dr. Remlinger tifo serumu üretiminde başarılı olmuştur (Karacaoğlu 2020 pp. 21-156).

Osmanlı Devleti'nin aşıyla yakından ilgilenmesine bir diğer örnek ise kolera aşısıdır. Kolera aşısıyla ilgili gelişmeler yakından takip edilmiş, Londra ve Berlin'deki sefaretler, aşıyla ilgili yayınları Türkçeye çevirmiştir. 1911 yılında tifo ve 1913 yılında veba, dizanteri ve kolera aşıları Türkiye'de üretilmeye başlanmış ve Türkiye 1940 yılında Çin'deki kolera salgınından dolayı buraya kolera aşısı göndermiştir. 1927 yılında verem aşısı üretilmeye başlanmıştır. 1931 ve 1996 yılları arasında tetanos ve

difteri, 1942 yılında tifüs aşısı üretilmeye başlanmıştır. Ancak I. Dünya Savaşı sırasında Erzurum çevresinde var olan şiddetli tifüs salgınında 125'i hekim olmak üzere toplamda 164 subay vefat etmiştir. Bu salgını önlemek amacıyla kısıtlı şartlarda hızlı şekilde aşı elde etmek zorunda kalınmıştır. Bu amaçla Dr. Tevfik Salim Sağlam (1882-1963) tifüslü hastalardan elde ettiği kanı fibrinsiz hâle dönüştürdükten sonra 60°C'de yaklaşık bir saat inaktive ederek 5'i doktor olan aralarında Fevzi Çakmak'ın da olduğu 9 subaya bu aşığı uygulamıştır. Bu aşı, az sayıda üretilmiş olup tehciye tabi tutulmuş Ermeniler üzerinde denendiği iddiası doğru değildir (Karatepe 2008).

Eradikasyon ardından 1971'de tifüs ve 1980 yılında çiçek aşısı üretimi durdurulmuştur. 1996 yılından beri yerli aşı üretimi yapılmamaktadır. Son dönemlerde yerli aşı üretimi tekrar gündemdedir (Aşı Portalı 2018i).

2.2.5. Osmanlı Devleti ve Cumhuriyet Sonrası Türkiye'de Zorunlu Aşılama Örnekleri

Çağımızda aşılama politikaları, zorunlu ve gönüllü olarak ülkeden ülkeye farklılık sergileyecek şekilde yürütülmektedir. Zorunlu çocukluk çağı aşılama programları, ebeveynin iradesine devlet eliyle bir sınır getirmekle birlikte aşı reddi durumunda ebeveyne bir yaptırım uygulanmaktadır (Kale Özçelik 2020).

Bu yaptırımlar bazen hafif olabildiği gibi bazen de daha sert olabilmektedir (Epöztürk 2021 p. 12). Okula kayıtlarda çocuğun aşı olduğunu ispatlayacak aşı kartının gösterilmesi, aşı yapılmadığı hallerde ebeveyne verilen para cezalarından, aşısız çocuğu okula alan idareye getirilen para cezaları ve okula kayıt yapılmamasına kadar bu cezalar farklılık gösterebilmektedir. Fransa, Çek Cumhuriyeti, İtalya ve Avustralya çocukluk çağı aşılarında zorunluluk aramaktadır. Avustralya'da aşısız çocuğun kaydını kabul eden okul idaresine para cezası verilirken bu ceza İtalya'da ebeveyne kesilmektedir (Kale Özçelik 2020).

19. yüzyılda ise Osmanlı Devleti; askeri, ekonomik ve siyasi zorluklara rağmen batıda gelişen halk sağlığı politikaları hakkındaki gelişmeleri yakından takip etmiş ve çocuk haklarına önem göstermiştir. 1840 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye'de ücretsiz aşı uygulamaları başlatılmıştır. 1845'te İstanbul'da seyyar hekim ve eczacılar belli bölgelerde aşı uygulamak için nöbet tutmuşlardır (Ünver 1948 p. 211). Örneğin 1847 yılında okul çağında olsun ya da olmasın tüm çocukların, 1868'de yeni doğanların üç ay içerisinde aşılatılması istenmiştir. 1871'de ise çiçek aşısıyla ilgili kanunların devamı

sağlanmıştır (Ünver 1948 p. 136; Yıldırım 2010 pp.70-72). Aynı yıl çiçek aşısı yapılması hususunda çıkarılan nizamnamelerin yanında hekimleri de ilgilendiren bir nizamname ortaya çıkmıştır. *İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi* olarak bilinen bu yönetmelik, hekimlerin şehir ve kasabalara tayiniyle ilgilidir. Daha önce devlet hekimleri ülke genelinde görevlendirdiyse de maddi olarak büyük yükümlülüklerin altına girmemekte ve hekimlerin görev yapacakları yerler tam olarak belirlenmemekteydi. Bu nizamnameyle hekimlerin maaşları belediyelere bağlanmış ve görev yapacakları yerlerin belirlenmesi yine belediyelere bırakılmıştır. Bunların yanında en önemli değişim ise *memleket tabipliği* sıfatıyla devletin hekimler aracılığıyla hastalıkları tedavi etmekten çok koruyucu sağlık hizmetine yönelmesi olmuştur. Koruyucu sağlık hizmeti bu nizamnameyle ön plana çıkmıştır. Hekim-devlet arasındaki ilişki artık bir devlet memuriyeti anlayışına dönmeye başlamış, devletin sağlık sorunlarıyla ilgili olan sorumlulukları daha belirgin bir hale gelmiştir. 1888'den itibaren ise hekimlerin maaşları doğrudan devlet aracılığıyla ödenmeye başlanmıştır. Memleket tabipliği ise 1913 yılında yürürlüğe girmiş olan *Vilayet İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi* ile adı değiştirilerek *Hükümet Tabipliği* ismini almıştır (Aydın 2002 pp. 18-21). 1880 yılında çocuklarını aşılatmayan ebeveynlerin sorumlu tutulacağı resmen ilan edilmiştir. Bu emirler nizamnamelerle daha açık ve belirgin hâle getirilmiştir (Ünver 1948 p. 136; Yıldırım 2010 pp.70-72).

İlk Çiçek Aşısı Nizamnamesi, 30 Mayıs 1885 yılında çıkarılmıştır. Bu nizamnamelerin 1. maddesine göre aşı şahadetnamesi bulunmayan çocuklar okullara alınmayacak, alan okullar Kanun-i Ceza'nın 254. maddesine göre para cezasına çarptırılacaklardı. Yine aynı maddeye göre çiçek geçirmiş fakat izi kalmamış da olsa kişi, aşı olmak zorundaydı (Ünver 1948 p. 222). Ancak nizamnamenin ilk maddesi aşısız çocukların okullara alınmaması şartını taşıdığı hâlde 1897'de difteri olan iki Rum çocuğun aynı zamanda öğrenci oldukları Rum Kilisesinde bulunan Tepeyâğoyo Mektebinden çiçek aldıkları anlaşılmıştır. Aşısı olmayan çocuğun okula girişinin engellenmesi için Birinci Daire-i Belediye Heyeti Sıhhiyesi Riyaseti, bu durumu Maarif Nezareti'ne rapor ederek bildirmiştir (Özlü 2017).

İkinci nizamname, 21 Temmuz 1894 yılında çıkarılmıştır. Bu nizamnameye göre aşılar beş yılda bir tekrarlanacaktır. Bu nizamname, yeni doğanları da kapsamıştır. Yeni doğanlara 11. maddeyle ilk altı ay içerisinde aşılama mecburiyeti getirilmiştir. Nüfus

memurları yeni doğanları idare meclisine, burası da aşı memurlarına bildirecek, memurlar da kasabalara gidip çocukları aşılayacaktı. Buna rağmen çocuğunu aşılatmayan ebeveyn varsa o ebeveynlere 150 kuruş para cezası kesilecekti (Madde 22). Ayrıca bu nizamnameyle eski Türk usulü çiçek aşısı da yasaklanmıştır (Yıldırım 2010 p. 72; Eroğlu ve ark. 2014).

3 Mart 1904 yılında vakaların artışıyla birlikte üçüncü nizamname yürürlüğe girmiştir. Avrupa'daki bazı şehirlerde mecburi aşı yasalarının çıkarılmasıyla vakalarda düşüş olmuş ve bu durum, Osmanlı Devleti'nin dikkatini çekmiştir. Bunun üzerine kanunlar daha da sıkılaştırılmış ve nizamnameye görevlerini ihmal eden aşı memurları ve hekimlerle ilgili madde eklenmiştir. Sağlık çalışanına görev ihmal halinde bir mecdiyeden üç mecdiyeye kadar para cezası kesilmesi uygun görülmüştür. Son Nizamname ise 13 Ekim 1915 yılında yürürlüğe girmiş, en az üç defa olmak üzere mecburiyet yaşı 19 yaşa kadar çıkarılmıştır (Yıldırım 2010 p. 73). Cumhuriyet döneminde kabul edilen Umumi Hıfzıssıhha Kanunu madde 89 ve 90'a göre (24 Nisan 1930) ise Türkiye'de 30 yaşına kadar herkese her beş yılda bir yinelenecek şekilde çiçek aşısı olma zorunluluğu getirilmiştir (Resmî Gazete 1930).

Osmanlı Devleti'nde aşı mecburiyeti sadece çiçek aşısıyla kalmamış ilerleyen zamanlarda gerekli görüldüğü için diğer aşı mecburiyetleri de getirilmiştir. 1913 yılında Balkan Savaşı sırasında görülen kolera salgınından dolayı önce ordu aşılanmış daha sonra bu aşı halka da uygulanmıştır. Salgının yayılmasından dolayı hastalığı önlemek amacıyla 1916 yılında aşı mecburi hâle getirilmiştir. Hatta İstanbul'da ekmek dağıtımında aşı belgesi olmayanlara ekmek verilmemiştir. 1919 yılından sonra hastalığın ortadan kalkmasıyla aşı mecburiyeti de ortadan kalkmıştır (Yıldırım 2010 p. 93). Tifo aşısı, 1912 yılında en çok zarar gördüğü için orduya uygulanmış ve mecbur tutularak I. Dünya Savaşı'ndan önce tüm ordu aşılanmıştır. 1914 yılında ise gerekli görülen bölgelerde meclis kararıyla *“Tifo Aşısının Lüzum Görülecek Mahallerde Tatbikinin Mecburi Olması Hakkında İrâde-i Seniyye”* yayımlanmış ve aşı yaptırmak sivil halka mecbur tutulmuştur (Aykun ve Yıldız Uslu 2022).

Cumhuriyet döneminde, 1926 yılında akciğer vebasının görülmesiyle halka mecburi aşı uygulanmış, yaptırmayanlara Ceza-yı Kanuniye'nin 263. maddesine göre bir aydan bir yıla kadar hapis cezası uygulanacağı bildirilmiştir (Yıldırım 2010 p. 62).

Türkiye’de 2015’ten önce Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’na dayanarak çocukluk çağı aşıları mecbur tutulmuş, yaptırmayan ebeveynler ise İl Sağlık Müdürlüğünce savcılığa çocuk ihmali ve/veya istismarı bağlamında şikâyet edilmiştir. Ancak 2015 yılında Halime Sare Aysal’ın zorunlu aşılama hususundaki başvurusuyla Anayasa Mahkemesi, zorunlu aşılamının vücut bütünlüğünün ihlali olduğu ve kanuni bir düzenlemesinin olmadığı yönündeki kararıyla aşılama Türkiye’de gönüllülük esasına dönmüştür (Anayasa Mahkemesi 2015; Kale Özçelik 2020).

2.2.6. Osmanlı Devleti’nde Aşı Karşıtları Var Mıydı?

1840 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’de aşı uygulamaları başlamışken İstanbul’da bazı bireylerin aşının caiz olmadığına inanması, aşı uygulamalarını sekteye uğratmıştır. Bunun üzerine Şeyhülislam, aşının caiz olduğu yönünde fetva vermiş, Sultan Abdülmecid okullarda çiçek aşısı yapılmasını emretmiştir. 1890 yılında İstanbul, Büyükdere’de çiçek yüzünden 22 kişi kaybedilmiştir. Ölenlerin ise aşısız ya da aşılarını üç defa aralıklarla tekrarlamadıkları anlaşılmıştır. Aşılama faaliyetlerine önem veren isimlerden Dr. Violi çiçek aşılarını, belediye memurlarının zorlamalarıyla ancak yaptırabilmiş olsa da çok sayıda insan aşı yaptırmaktan kaçınmıştır. Bu sebeple çiçek hastalığı Galata’ya sıçramış, bunun üzerine yerli ve yabancı okullardaki tüm çocuklar mecburi olarak aşılanmıştır. Aşıya karşı bir diğer direnç, Hristiyan azınlık arasında karşımıza çıkmıştır. 1898 yılında Boğaziçi’ndeki köylerde çiçek salgını görülmüştür. Buralarda aşıyı reddeden Hristiyan halk çoğunlukta idi. Protestan Patrikliği uyarılmış, aşılama faaliyetleri böylelikle yapılabildiği görülmüştür. 1918 yılında Beyoğlu semtinde Rumlar aşıyı reddettiklerinden dolayı aralarında çiçek hastalığı çok sık görülmüştür. Bunun üzerine Şehremaneti Sıhhiye Müdüriyetinin kurduğu ekip, evleri kontrol etmiştir. Bu kontrollerde aşı belgeleri olmayanlar aşılanmıştır. (Yıldırım 2010 pp. 68-69).

Başka bir örnek de taşradan verilebilir. 1846 yılında Edirne’de görülen çiçek hastalığı salgınında yine aşının dinen caiz olmadığı inançları dolayısıyla aşı reddi artmıştır. Bunun üzerine aşının caiz olduğu yönünde fetva verilmiştir (Yüksel 2008).

Aşıya karşı bir diğer direnç ise Ankara’da görülmüştür. Ankara’nın Mecidiye kasabasına çocuklara çiçek aşısı yapmak üzere giden aşı memurları, aşı reddiyle karşılaşınca aşılar bozulmuştur. Bozulmuş bu aşıların masrafları ise kaza kaymakamından tahsis edilmiş ve Dâhiliye Nezareti tarafından Trabzon vilayetine bildirilmiştir (Yüksel 2008).

2.2.7. Günümüzdeki Aşı Karşıtı Hareketlerin Öncüleri

18. yüzyıldan günümüze kadar gelen aşı karşıtı grupların argümanları sürekli içinde bulunduğu çağa adapte olarak yenilenmiş, üzerine yenileri eklenerek günümüze kadar gelmiştir. Bilimsel araştırmalarla çürütülmüş olan aşı karşıtı argümanlar, sosyal medyada sözdebilimsel bir dil veya etkili retorikle toplumu yanıltabilmektedir. Bilim insanları, özellikle de tıp alanında her zaman net olamazlar. Tıp bilimi insanla ilgilenir ve mutlak bir doğru olamayabileceği düşünüldüğünden keskin sınırlar koyulamayabilir. Aşı karşıtları ise genellikle kesin bir dil kullanmakta ve aşı zararlıdır demektedirler. Bu bilgileri ise bilimsel olarak ispatlanamamış araştırmalara dayandırmaktadırlar.

2010 yılı sonrasında ülkemizde aşı karşıtlığı hususunda bir artış gözlemlenmiştir. 2015 yılında Halime Sare Aysal davasının kazanılmasıyla aşı reddinde bir artış olmuştur (Anayasa Mahkemesi 2015; Çelik Sezer 2019). 2011 yılında 183, 2013 yılında 980, 2015 yılında 5.400, 2016 yılında 12.000, 2017 yılında 23.600'e yükselmiştir (Türk Eczacıları Birliği 2019). Aşı reddi vakaları 50.000'i bulursa toplumda ciddi bir salgın olabileceği de söylenmektedir (Çelik Sezer 2019). 2011'de görülmüş 105 kızamık vakası 2013'te salgına dönüşmüş ve 7.405 vaka ortaya çıkmıştır. 2013'te görülen kızamık salgını sonrası aşı kampanyalarına başlanmış ve bu sayede 2016 yılında sadece 8 kızamık vakası görülmüşken artan aşı retleriyle bu sayı, 2017'de 84'e, 2018'de ise 557'ye kadar yükselmiştir (Azap 2019). 2013 ve 2015 yıllarındaki kızamık salgınları verilerine göre, 2013 yılındaki vakaların %69'unun aşısız, %27'sinin tek doz aşılı, 2015 yılındakilerin ise %78'inin aşısız, %21'inin tek doz aşılı bireyler olduğu ortaya çıkmıştır (Çelik Sezer 2019). Aşının %100 koruyuculuğu yoktur. Aşılanan çocuklar genellikle %85-95 oranında korunurken %5-15 oranında ise hastalanabilirler (Azap 2019). Bundan dolayı aşının koruyuculuğunda toplumsal bağışıklık, önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin kızamık hastalığından toplumun korunabilmesi için o toplumun %97-98'i aşılanmalıdır. Böylece toplumsal bağışıklığın sağlanmasıyla birlikte bu hastalığın bulaş zinciri kırılmış olmaktadır. Dolayısıyla toplum bağışıklığı sağlanamadığı durumlarda ortaya salgınlar çıkabilmekte ve aşı olduğu hâlde yeteri kadar bağışıklık sağlayamamış bireyler zarar görebilmektedir. Ülkemizdeki bu örnek, aşılanmayan bireylerin hem kendilerinin hem de toplumun bağışıklığını zayıflatarak diğer bireylerin zarar görmesine neden olabileceklerinin bir göstergesidir (Çelik Sezer 2019).

2.2.7.1. Andrew Wakefield

Gastroenterolog olan Andrew Wakefield (1956-) ve arkadaşlarının, 28 Şubat 1998 tarihinde Lancet dergisinde yayımlanan 12 çocuk üzerinde yapılmış çalışmalarında KKK aşısının içeriğindeki thiomersal maddesinin çocuklarda otizme sebep olduğu ileri sürülmüştür. Wakefield, çocuğa zerk edilen KKK aşısının bağırsak mukozasının geçirgenliğini arttırdığını, virüsün buradan kana karışıp beyne geçtiğini ve aşıdan 1 ay sonrasında çocuklarda otizm bulgularının ortaya çıktığını iddia etmiştir (Wakefield ve ark. 1998; Harrison 2013).

Fakat Wakefield'in bulguları, 1999 yılında Lancet'te yayımlanmış ve 498 çocuk üzerinde yapılmış olan bir araştırmayla yalanlanmıştır (Taylor ve ark. 1999). Bunun üzerine Lancet dergisi, yazıyı 2010 yılında geri çekmiştir (Wakefield ve ark. 1998). Ayrıca Wakefield'in yaptığı araştırmada, çocukların rastgele seçilmeyip sonuçların istenilene göre değiştirildiği anlaşılmıştır. Wakefield'in bu çalışmadan 750.000 dolar kazandığı ve kendi kızamık aşısını piyasaya sürmek için patent alma çabası içinde olduğu da ortaya çıkmıştır (Deer 2011). Diğer yazarlar ise çalışmanın aşı imalatçılarına dava açmaya hazırlanan bir hukuk firması tarafından maddi olarak desteklendiğini öğrendiklerinde isimlerini çekmişlerdir (CNN 2011).

Birleşik Krallık Tıp Konseyinin etik komitesi, etik dışı bu uygulamalardan dolayı Wakefield'in hekimlik lisansını iptal etmiştir. KKK aşısının otizme neden olduğu iddiaları, bilimsel olarak kanıtlanmamış olmasına rağmen hâlâ aşı karşıtları tarafından en çok kullanılan argümanlardandır (Taylor ve ark. 2014).

KKK aşısıyla otizm arasındaki ilişkiyi desteklemeyen çalışmaların bir tablosu, Aşılar ve Otizm: Hipotez Değişen Bir Masal (Vaccines and Autism: A Tale of Shifting Hypotheses) adlı makalede de bulunmaktadır (Plotkin ve ark. 2009).

2.2.7.2. Jenny McCarthy

Wakefield'in çürütülmüş iddialarına destek veren Amerikalı oyuncu ve sunucu olan Jenny McCarthy, ABD'de aşı karşıtı hareketlerde oldukça göze çarpan bir karakter olmuştur (Einbinder 2019). 2002 yılı doğumlu oğlunun aşıdan hemen sonra otizm belirtilerini gösterdiğini belirtmektedir. Daha sonra çocuğunun diyetini değiştirerek çocuğunun vücudunu detoksifikasyon yoluyla ağır metallerden ve mantarlardan temizlediğini, bu şekilde otizmi iyileştirdiğini iddia etmektedir. Otizm hakkında çok

sayıda kitap yazmış olan oyuncu, otizmle ilgili her şeyi Google'dan öğrendiğini ve Google üniversitesinden mezun olduğunu söylemektedir (Arıcan 2011).

Halk sağlığını olumsuz etkilediğinden dolayı bilim çevresi tarafından eleştirilere maruz kalmış ama bunlara cevap vermemiştir. Ayrıca sözde kâr amacı gütmeyen kuruluş olan *Generation Rescue*'nin yönetim kurulu başkanı olmuştur (CNN 2011). Bunun yanında yaptığı açıklamalarda tıp camiasının aşının zararlarını anlatmamasının sebebini, ilaç endüstrisinin bu işten büyük kâr sağlaması olarak belirtmiştir. Ayrıca aşı takvimlerinin tek bir bedene göre düzenlendiğini, bunun herkes için ayrı ayrı olması gerektiğini telkin etmiştir (Weisman 2013).

2.2.7.3. Mark Geier ve David Geier

Mark Geier, hekimdir ve oğlu David Geier ise biyologdur. Mark Geier otizm, endokrinoloji ya da bir pediatri uzmanı değildir. Oğlu ise hekim olmadığı halde hasta muayenesi yapmıştır (Arıcan 2011). Bu kişilerin iddiaları ise aşıda bulunan cıva bazlı thiomersal üzerinedir. Savundukları, thiomersal maddesi vücuda girdiğinde testosteron hormonuyla bir bileşik oluşturduğu ve bunun beyne ulaşarak çocuklarda erken ergenliğe ve otizme sebep olduğudur. Makalelerine PubMed gibi bilimsel veri tabanında ulaşılabilir (Geier DA ve Geier MR 2006).

Yapılan bilimsel değerlendirmeler bu iddiaların da bilimsellikten uzak olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu kişilerin ayrıca erken ergenliğe girdiğine inandıkları çocuklara otizme yakalanmamaları için prostat kanseri tedavisinde kullanılan Lupron ilacını verdikleri ve bu ilacın geri dönülemez kastrasyona (kısırlık) sebep olduğu da ortaya çıkmıştır (Yu ve ark. 2021). Yaptıkları çalışmaların makalelerinin de kendi kurdukları bir yönetim kurulu tarafından kontrol edildiği ve derginin adresinin de kendi evlerinin adresi olduğu ortaya çıkmıştır. Açılan birçok davada *kalitesiz, güvenilmeyen ve sahtekâr* olarak sıfatlandırılmışlardır. Maryland Tıp Kurulunun hazırladığı tutanağa göre, bu etik dışı hareketleri yüzünden birçok yaptırımla karşılaşmış, Mark Geier'in hekimliği ise iptal edilmiştir (Bilim ve Aydınlanma Akademisi 2018).

2.2.7.4. Robert Sears (Dr. Bob)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanıdır. Babalığa İlk Adımlar adlı kitabı Türkçeleştirilmiştir. 2007 yılında yayımlanmış olduğu *Aşı Kitabı: Çocuğunuz için Doğru Karar* (The Vaccine Book: Making the Right Decision For Your Child) isimli kitabının

satışı mevcut olup 40.000'den fazla satılmıştır. Sears, kitabında kendine göre bir aşı takvimi oluşturmuştur. Dr. Bob'un çocukluk aşlarına karşı hazırlamış olduğu bu aşı takvimi, ebeveynlerin, çocuklarına yapılması gereken aşları geciktirmelerine ve bazı aşları da yaptırmamalarına sebep olmuştur (Offit ve Moser 2009). Ayrıca kitabında çocuğuna aşı yaptırmayan ebeveynlere, bu durumu çevreleriyle paylaşmamaları gerektiği nasihatini vermiştir. Bir şekilde toplum bağışıklığının ne kadar önemli olduğunu kabul etmiş olmakla birlikte, çocuklarına aşı yaptıran ebeveynlerin sırtından geçinmelerini öğütlemiş, bir şekilde fırsatçılığı önermiştir. 27 Haziran 2018 tarihinde Kaliforniya Sağlık Kurulu Dr. Bob'a bilimsel olmayan bu iddialarından dolayı ceza vermiştir. Dr. Bob'un hekimliğe devam edebilmesi için tıp eğitimi ve tıp etiği derslerini tekrar alması gerekecek ve uygulamaları takip edilebilecekti (Bilim ve Aydınlanma Akademisi 2018).

2.2.7.5. Sherri Tenpenny

Kirksville College of Osteopathic Medicine'dan mezun Amerikalı hekim ve aşı karşıtıdır. *Aşılar: Riskler, Faydalar, Seçimler, Ebeveynler için Kaynak Rehber* (Vaccines: The Risks, The Benefits, The Choices, a Resource Guide for Parents), *Aşılarla Hayır Deyin: Her Yaş İçin Bir Kaynak Rehberi* (Saying NO to Vaccines: A Resource Guide For All Ages) ve *Kanatlı Hayvan! Kuş Gribi: Senin Düşündüğün Gibi Değil* (FOWL! Bird Flu: It's Not What You Think) adlı kitapları yazmıştır. *Aşılarla Hayır Deyin* adlı kitabında aşılardan astıma, oto-immün bozukluklarına, otizme, ADHD'e (Dikkat ve Hiperaktivite Bozukluğu) sebep olduğunu ileri sürmüştür. Kuş gribiyle ilgili kitabında ise çiçek, tifo, difteri aşılarının 1918'deki İspanyol gribi pandemisine, çocuk felci aşısının 1954'deki Asya gribine, ordulara konuşlandırma öncesi yapılan aşılardan (predeployment vaccines) 1968'deki Hong Kong'daki gribe sebep olduğunu savunmuştur (Tenpenny 2015). Tenpenny'in en önemli özelliği hekim olmasına rağmen mikrop fikrini kabul etmemesidir. Mikrop fikrini kabul etmemesinden dolayı aşılardan işe yaramayacağına inanmaktadır. Ona göre vücuda ilk giren toksinlerdir. Toksinler dokulara zarar vermekte zarar verdikleri yerlerden mikroorganizmalar vücuda girmektedir (Bilim ve Aydınlanma Akademisi 2018).

2.2.8. Aşı Karşıtlığına Türkiye'den Örnekler

Wakefield'in 1998 yılında yayımladığı çalışması bilimsel çevrelerce kabul görmemesine rağmen etkileri dünyaya yayılmıştır (Boseley 2018). Bu etkileri

ülkemizde de görülebilmektedir. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları ve Metabolizma Bilim Dalı Bölüm başkanlığını yapmış olan rahmetli Prof. Dr. Ahmet Aydın, 2013 yılında yayımlanmış olan *Otizme Çözüm Var* adlı kitabın yazarlarından biridir. Röportajında kitabın adının tartışma yarattığını kabul etmektedir. Kendisi bir aşı karşıtı değildir fakat otizmdeki artışın sebeplerinden birinin de metal içeren aşılar (kızamık-kızamıkçık-kabakulak) olduğunu savunmuştur (Vural 2015; Hürriyet Kelebek 2015). İçeriklerindeki thiomersal ya da alüminyumun otizmle ilişkili olmadığını gösteren araştırmaların, aşı firmalarınca desteklendiğini ifade etmiştir. Ayrıca kızamık aşısının tek doz yapılmasını, kızamıkçık ve kabakulak hastalıklarının hafif geçirilen hastalıklar olduğunu ve bu hastalıklar için çocuklara aşı yapılmaması gerektiğini savunmuştur (Vural 2015; Medimagazin 2015; Aşı Portalı 2018b).

2014 yılında vefat etmiş olan Aidin Salih aslen Ukrayna’da dünyaya gelmiş olup tıp ve biyoloji eğitimi almıştır. Alternatif tıba yönelen Aidin Salih, modern tıpla devanın mümkün olmadığını ve tıbbın temelini bozuk olduğunu, hastalıkların sebeplerinin bilinmeden tedavi edildiğini bunun sebebinin ise tıp kitaplarında çoğu hastalığın nedenleri hakkında bilinmez yazdığını belirtmiştir. Kendisi tüm dinleri araştırmış daha sonra İslâmiyet’i seçmiştir. Gerçek Tıp adlı kitabı Türkiye’ye yerleşip Türkçe öğrenmeye başladıktan sonra basılmıştır. Aidin Salih, suçiçeği, kızamık, kabakulak gibi hastalıkların çocuklar için hayırlı ve bu hastalıkların Allah tarafından verilmiş bağışıklık sistemini güçlendiren hastalıklar olduğunu belirtmiştir. Ayrıca tüm aşılardan domuz, maymun DNA’sı parçaları; civciv, inek proteinleri içerdiğini ve yapılan aşılardan çocuğun DNA’sına nüfuz ederek çocukları domuz ve maymunlaştırdığını da ifade etmiştir. Bunu Kur’an’dan ayetlere dayandırmaya çalışmıştır (Salih 2017). Bugün Aidin Salih’in kitabının çok sayıda takipçisi olup sosyal medyadan bir tıp otoritesiymişçesine ebeveynlere bu aşı karşıtı fikirler empoze edilmektedir. Kitabının satışı mevcuttur. Yine aşılardan çocukları bir domuzlaştırma operasyonu olduğuna dair gazete yazılarına da rastlamak mümkündür (Haber7 2009). 2019 yılında 34 yaşında meme kanserine yakalanmış bir vatandaşın gittiği aile hekiminin uyguladığı Aidin Salih’in kitabındaki alternatif tıp yöntemleri yüzünden onkoloğun tüm ısrarlarına rağmen kemoterapiyi reddettiği fakat bu tedaviyi kabul ettiği zaman da kanserin 4. evreye ilerleyip metastaz yaptığı ve çok geciktiğinden dolayı hayatını kaybettiği bilinmektedir. Modern tıp hekimleri arasında da yayılan bu kitabın bilgileri, ciddi problemlere neden olmaktadır (Aydın ve Kınacı 2013).

2015 yılında Ordu’da yaşayan bir Cumhuriyet Savcısı, aşının sağlığa zararlı birçok madde içerdiği ve riskli olduğu gerekçesiyle ikiz bebeklerine aşı yaptırmayı reddetmiştir. Aile, ikiz bebeklerine hepatit B aşısı yapılmak üzere Aile Sağlığı Merkezine davet edildiğinde koruyucu tedaviyi reddetmesinden dolayı tutanak tutulmuş ve bu tutanağın Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne oradan da Ordu Aile Mahkemesine gönderilmesi üzerine mahkeme, *Koruma İhtiyacı Olan Çocuklar* kapsamında ebeveyne çocuklar için sağlık önlemi alınmasını istemiştir. Fakat aile karşı bir dava açmış Hasta Hakları Yönetmeliği’ne göre çocuğun velisinin muvaffakati olmadan ve tıbbi bir zorunluluk olmadan, çocuğa herhangi bir tıbbi tedavi uygulamasının yapılamayacağını da gerekçe olarak göstererek davayı kazanmıştır (Kovan 2015; Resmi Gazete 1930). Bu olayın karşısında Ordu Tabipler Odası Başkanı ve Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Özgür Enginyurt, aşılanmayan bir çocuğun bir vektör hâline dönerek hastalığı bulaştırma riskini arttırdığını ve aşılardan ciddi bir komplikasyona neden olmadığını bildirmiştir (Kovan 2015).

Soner Yalçın, yazdığı *Aşı Yalanı* adlı yazısında aşıyla otizm arasında ilişki olduğunu, küresel ilaç şirketlerinin aşıyla ilgili faaliyetlerini para için Afrika ülkelerinde ve İslam coğrafyasında yürüttüklerini savunmuştur (Yalçın 2018). KKK aşısından Japonya’nın vazgeçtiğini de belirterek tüm aşılardan yapılmasının gerekli olup olmadığını tartışmıştır. Ayrıca aşılardan yeterli testlerden geçirilmeden piyasaya veriliyor olmasının tartışmalı bir konu olduğuna işaret etmiştir (BİLİMSOL 2018; Yalçın 2018). Fakat aşılardan dâhil tüm ilaçların piyasaya sürülmeden önce geçtiği fazlar bulunmaktadır.

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik İmmünoloji-Alerji Teşhis ve Araştırma Laboratuvarı Başkanı Prof. Dr. Alişan Yıldırım, aşılardan içeriğindeki maddelerin zararlı etkilerine dikkat çekmiş ve farklı bir aşı takvimi hazırlamıştır. Yıldırım, aşılardan koruyucu tıpta ikinci sırada olduğunu, ilk sırada hijyenin bulunduğunu bildirmiştir (Memurlar.Net 2014). Aşılarla otizm arasındaki ilişkiyi desteklemeyen çalışmaların, ilaç firmaları tarafından yapıldığını belirtmiştir. Kuduz aşısı hariç hiçbir aşının mecburi yapılamayacağını, aşı mecburiyetinin etiğe uygun olmadığını ifade etmiştir (Lilliputian 2014; Memurlar.Net 2014). Toplum bağışıklığı konusunu zorunlu aşı savunucularının sıklıkla kullandığını, çocuk felci aşısı (oral polio aşısı) gibi canlı

virüs aşılarını olan bir çocuğun ise çevresine bu virüsü yayıp çok daha tehlikeli bir duruma sebep olduğunu ifade etmiştir (Vural Kınacı 2015).

Canan Karatay'ın grip aşısı içeriğindeki cıva ve alüminyumun yaşlılarda Alzheimer'a sebep olduğunu açıklaması tepkilere yol açmıştır. Her ne kadar çocukluk çağı aşılarından bahsetmediğini söylese de yine de yanlış anlaşılmalara sebep olmuştur. Çocukların ve yaşlıların köy yumurtası, soğan, turp gibi sebzeler ve zeytinyağıyla beslendiklerinde zaten bağışıklık sistemlerinin güçleneceğini, böylelikle aşıya ihtiyaç duymayacaklarını belirtmiştir (CNNTürk 2017). Kanada'da ise artık grip aşısı uygulamasından vazgeçildiğini savunmuştur. Ancak Kanada'da grip aşısı yapılmaktadır. 2019 yılında grip aşısı temininde zorluk çektiğini açıklayan Kanada Kamu Sağlığı Kurumu, grip aşısı siparişlerinin ancak %55'inin hazır olduğunu belirtmiş ve Manitoba eyaleti bu durumu kaygı verici olarak değerlendirmiştir (Coopsammy 2019; T.C. Ticaret Bakanlığı 2019). Aşı reddi gerek çocuğa gerek içinde bulunan toplumun bağışıklığına zarar verebilir. Bu sebeple çocukla birlikte diğer bireylerin de zarar görme riskinden dolayı bu tutumun bilimsel olduğu kadar felsefi olarak da tartışılması gerekmektedir. Bilimsel veriler önemlidir ve bu verilerin ışığında akılcı kararlar verebilme yeteneğine sahip olan insan, kararlarını verirken neden olacağı sonuçları ve aynı zamanda sorumluluklarının da farkında olabilmelidir. İnsan akıllı olan bir varlıktır ve bazı ahlâk yasalarına göre hareket etmek zorundadır. Buradan yola çıkarak ebeveynin aşı reddi tutumu, tıp etiğinde en sık başvurulmuş etik teoriler ışığında normatif olarak incelenmiştir.

2.3. Aşı Reddi ve Aşı Tereddütü Tutumları

2.3.1. Aşı Reddi ve Aşı Tereddütü Nedir?

Dünya Sağlık Örgütüne göre küresel sağlığı tehdit eden 10 etkenin içinde aşı reddi bulunmaktadır (WHO 2019b). Dünya Sağlık Örgütüne göre *aşı tereddütü* aşı hizmetine erişilebilmesine rağmen aşıların geciktirilmesi olarak tanımlanırken aşı reddi ise yine aşı hizmetlerine erişilebilmesine rağmen bu hizmetlerin reddedilmesi olarak tanımlanmıştır (WHO 2014). Aşırı kabul eden kesim bir uçta iken diğer uçta aşırı reddeden kesim bulunmakta ve aradaki bu geniş spektrumda ise aşı tereddütü yaşayan bireyler bulunmaktadır. Aşı tereddütü yaşayan bireyler, aşıların bazılarını kabul edebilirken bazılarını reddedebilirler, geciktirebilirler ya da tüm aşıları kabul ederken tereddüt yaşayabilirler (MacDonald 2015). Son yıllarda giderek artan aşı karşıtlığı,

eyleme dönüşen bir düşünce olup aşı hizmetinin reddedilmesiyle sonuçlanmakta ve buna bağlı olarak da salgınların artmasına yol açmaktadır.

2.3.2. Aşı Karşıtlığının Sebepleri

DSÖ bünyesinde bulunan Bağışıklamaya İlişkin Stratejik Tavsiye Uzman Grubunun (SAGE) yaptığı çalışma sonucu aşı karşıtlığının altında yatan nedenler çeşitli sınıflara ayrılmıştır. Bu sebepler aynı zamanda aşı tereddütü için de geçerlidir. Bunlar:

- Kontekstsel (Bağlamsal) Etkenler (Contextual Influences)
- Bireysel (Ferdî) ve Sınıfsal (Grupsal) Etkenler (Individual and Group Influences)
- Aşılarla ve/veya Aşılamaya Ait Özel Meseleler (Vaccine/Vaccination-Specific Issues) (WHO 2014).

2.3.2.1. Kontekstsel (Bağlamsal) Etkenler

- Geçmişte tecrübe edilmiş yıkımlar
- İletişim araçları
- Aşı karşıtlığı yapan gruplar ve gruplara önderlik yapanlar
- Aşı karşıtlığı yapan siyasetçiler
- Aşırı mecburi tutan yasalar gibi birtakım politikalar
- Din ve kültür
- Cinsiyet
- İlaç sanayisine karşı itimatsızlık (WHO 2014).
- Coğrafi zorluklar ve engeller

2007 yılından önce ülkemizde her aşı için aşılama oranı yaklaşık %75 iken bu oran 2007'den itibaren %95'in üzerinde seyretmiştir. Önceki orandaki düşüklüğün sebepleri arasında, coğrafi handikaplar, yeterli kaydın tutulmaması, yönetmelikte yeterli tedbir ve sağlık hizmetini sunanlara gerekli müeyyidenin bulunmaması sayılmaktadır (Yüksel ve Topuzoğlu 2019).

Tıbbi bir müdahale hakkında karar verirken bireylerin referans aldıkları tek kaynak kanıta dayalı bilimsel bilgiler değildir. Bireylerin dini inançları da uygulanması

gereken bir tıbbi müdahalenin kabulü ya da reddi konusunda etkilidir (Schroder-Back ve Martakis 2019).

Yine aynı şekilde uygulanması düşünülen bir tıbbi müdahale hakkında ortaya birçok düzeyde etik sorun çıkabilmektedir. Bu etik sorunlar, aileyi, devlet kurumlarını, hekimleri ve hemşireleri etkilediği gibi din adamlarını da etkilemektedir (Kruse 2018). Yakın zamanda ABD’de dini inançlardan dolayı artan aşı retleri sonucu ortaya çıkan kızamık salgını dini ve felsefi muafiyetlerin kaldırılmasına yol açmış ve tekrar dini tartışmaları gündeme getirmiştir. Rockland’daki Ortodoks mahallelerinde salgının yoğunlaşması, New York’ta özellikle Yahudi mahallelerinde kızamık salgınının patlak vermesi, Hollanda’da kızamık aşısı aşılama oranı %95 olmasına rağmen 2013 yılının Mayıs ayında Ortodoks Protestanların bulunduğu mahallelerinde dini gerekçelerle aşı reddinin yükselişiyle kızamık salgınlarının patlak vermesi, dini nedenlerle aşı reddi tartışmalarının fitilini ateşlemiştir. Bu nedenle semavi dinlerin çocukluk çağı aşılarına yaklaşımlarının ne olduğu konusuna çalışmada değinilmiştir (Amerika’nın Sesi 2019; Medimagazin 2019).

➤ **İslamiyet’e göre çocukluk çağı aşıları:**

1995 yılında Dünya İslami Tıp Bilimleri Örgütü (Islamic Organization for Medical Sciences) tarafından Kuveyt’te düzenlenmiş ve 120 ülkenin katıldığı Gıda Maddelerinde ve İlaçlarda Yasal Olarak Yasaklanmış ve Saf Olmayan Maddeler (The Judicially Prohibited and Impure Substances in Foodstuff and Drugs) adlı seminerde ilaç ve gıdalardaki alkol ve domuz katkıları tartışılmıştır. Seminerde, 9 maddelik bir bildiri yayımlanmış ve bildiride her Müslümanın dinen haram kabul edilen alkol ve domuz içeriklerinin bulunduğu ilaç ve gıdaların ancak zaruriyet halinde kullanılmasının dinen sakıncası olmadığı bildirilmiştir. Seminere, Dünya Sağlık Örgütü’nün Doğu Akdeniz bölge ofisi de (World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean) katılmıştır (WHO EMRO 2001). Ülkemizde ise uygulanan tüm aşılarla domuzdan elde edilen herhangi bir içerik bulunmamaktadır (Aşı Portalı 2018b). Din İşleri Yüksek Kurulu ise çocukluk çağı aşıları hakkında şunu söylemektedir: “*Geniş zamana yayılan araştırma ve uygulamalar neticesinde üretilen ve konunun güvenilir uzmanlarınca hem birey hem de toplum sağlığı açısından etkili ve salgın hastalıklara karşı koruyucu olduğu belirtilen aşıların kullanımında yetkililerin tavsiyeleri*

doğrultusunda hareket edilmesi dinen uygun olandır. Ancak doğruluğu ispatlanmamış bilgilere itibar edilmemelidir.” (Din İşleri Yüksek Kurulu 2018).

➤ **Hristiyanlığa göre çocukluk çağı aşıları:**

2018 yılının sonlarına doğru Amerika Birleşik Devletleri’nde en başta New York olmak üzere birçok eyalette kızamık salgını ortaya çıkmıştır. ABD’nin birçok eyaletinde ise felsefi ve dini sebeplerle ebeveynler çocuklarına aşı yapılmasını reddetmekteydiler. Salgının genellikle Ortodoks Yahudi ve Ortodoks Hristiyan mahallelerinde ortaya çıkmış olması dini muafiyetlerin ve dini argümanların tekrar tartışılmasını gündeme getirmiştir. Bunun üzerine meclise getirilen yasa tasarısı kabul edilmiş, New York ile birlikte sayısı 10’dan fazla eyalette aşı reddinde dini muafiyetler kaldırılmıştır. Yasaya göre aşısı yapılmamış çocukların okullara alınmaması kabul edilmiştir (VOA Türkçe 2019).

Bazı dindar Hristiyanlar ve kilise önderleri çocuklarına yapılması gereken aşıları tamamen reddederken bazı Hristiyanlar ise bu aşıları savunabilmektedirler. Her iki grup da İncil’den ayetler göstererek kendi argümanlarını oluşturmaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri’nde internetten de kolayca ulaşılabilen “A Cristian Statement on Vaccination and Religious Objection” başlıklı bazı kilise ileri gelenlerinin de dâhil olduğu, dindar Hristiyan ebeveynlerle aşı karşıtı diğer bireyler dini anlamda neden çocukluk çağı aşılara karşı olduklarını anlatan bir bildiri yayımlamışlardır (Aufderheide ve ark. 2015). İncil’in Exodus 20:13 ayetine göre Hristiyanlığın öğretilerinden olan *öldürmeyeceksin!* aşı reddi sebeplerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (İncil 20:13). Bazı aşılarda bünyesinde Wistar RA 27/3, WI-38, Walvax-2 gibi hücre dizilimleri (cell strain) mevcut olup bu hücre dizilimleri kürtaj yapılmış ceninlerden elde edilmişlerdir. Sadece bir KKK aşının yapılabilmesi için en az 80 adet kürtajın yapılması gerektiğini iddia etmektedirler. Dolayısıyla aşı üretimi için bebek öldürmenin ahlâkî açıdan kabul edilemez olduğu doğrudur ama acaba işin gerçeği böyle midir? Bu tartışmanın kökleri, 1960’lara kadar uzanmaktadır. ABD’de 1956-1960 yılları arasında ciddi bir kızamık salgını meydana gelmiş ve bu yıllar arasında yaklaşık yarım milyon kızamık vakası bildirilmiştir. Bu vakaların 450’si ölümle sonuçlanmış, 4000 kişide ensefalit, 150.000’inde ise ciddi solunum yolu komplikasyonları görülmüş ve binlerce kişi hastanelere kaldırılmıştır. Bu salgın, kızamık aşısı araştırmalarını doğal olarak tetiklemiştir. Philadelphia’daki Wistar Enstitüsünde biyolog olarak çalışan

Leonard Hayflick, cenin hücrelerinin dış ortamdaki virüslerden korunan en temiz hücreler olduğunu ve aşı için kullanımının en uygun hücre tipi olduğunu düşünmüştür. Bunun üzerine kürtajdan fetal doku elde edebilme sürecinin yasal olduğu İsveç'te İsveçli bir bilim insanıyla bu konu hakkında bir iş birliğine girmiştir. 1962'de kürtaj sonucu elde edilen bir ceninden akciğer dokusu elde edilmiştir. Kürtaj ise alkolik ve çocuklarına bakamayan, sorumsuz bir kocası olan kadının talebiyle gerçekleşmiştir. Yine İngiltere'de aynı yıllarda fetal akciğer hücreleri kullanarak aşılar üretilmiştir. Hepatit A, zona, suçiçeği aşıları bu hücreler kullanılarak üretilmiştir (Wade 1976).

Bugün hâlâ bu hücrelerden elde edilmiş DNA bazlarının kullanıldığı bildirilmektedir (CDC 2021). Yeni aşı üretimi için yeni kürtajlar ya da sırf aşı üretimi yapmak için zorla kürtaj yapılmamaktadır. Bunun yanında 2015 yılında Çin'de bir fetüsten elde edilmiş hücre, aşılarında kullanılmıştır. Ulusal Katolik Biyoetik Merkezi, kürtajdan elde edilmiş hücre dizilimleri, aşı üretmeden önce çok sayıda işlemde geçtiğinden son ürünün kürtaj ürünüyle ilişkisinin olduğu hakkında kesin hüküm verememektedir. Bu bağlamda kürtajdan sağlanmış hücre, aşı üretiminde özelliğini kaybedebilir de kaybetmeyebilir de (NCB Center 2022). Buna karşı geliştirilen bir diğer argüman da şu şekildedir: Cinayete kurban gitmiş birinin organlarının bağışı durumunda bir Hristiyanın bu organı kabul edeceği olmasıdır. Burada akla takılan kısım, ölenin ölmeden önce organ bağışında bulunup bulunmamasıdır. Burada, kaygan zemin argümanına (slippery slope) göre organ bağışını artırabilmek için insanların öldürülmesi durumuyla ilgilenilmemektedir (Carter 2019). Zaten böyle bir ahlâkî sorunla karşılaşıldığı zaman itirazlar muhakkak yükselecektir. Bunun yanında aşılarında artık fetüs dokusu içermediğine dair bilgiler mevcuttur. Japon aşı üreticileri insan fetal hücreleri yerine hayvan hücreleri kullansa da bunlar ABD'de kullanılmamaktadır. Ebola aşısında maymun hücre dizilimi (cell strain) kullanarak Kongo'daki salgında aşı, %97'lik bir koruma sağlamıştır (Randall 2019).

Bunların yanında bazı Hristiyanlar, HPV ve hepatit B aşılarını da reddetmektedirler. Çünkü bu tip hastalıklar, cinsel ilişki ya da aynı enjektörle uyuşturucu kullanılması sonucu bulaşabilen hastalıklardır. Bundan dolayı bazı Hristiyanların inanışları, bu hastalıklardan aşıyla korunmanın, çocuklarını zina ya da kötü alışkanlıklara alışmalarına yol açabileceği yönündedir. Genesis 1:27, I Corinthians 6:19, Romans 12:1 ayetlerini baz alarak Hristiyanlar, insan vücudunun Tanrı'nın

suretinde yaratıldığına, Kutsal Ruhun tapınağı ve Rab için kurban olduğuna inanmaktadırlar. Acts 15:20, Leviticus 11'a göre ise domuz ve maymun kirli hayvanlardır. Bu hayvanlardan elde edilen ürünlerin aşılarda içeriklerinde olduğu inancı var olduğundan dolayı vücutlarına aşığı zerk etmemek istemektedirler. Hristiyanlıkta *komşunu sev* öğretisi vardır fakat bu öğretiye farklı yaklaşmaktadırlar (Aufderheide ve ark. 2015). Bulundukları toplumda aşından zarar görmüş engelli bireylere onların kim olduklarının sorulmasının sevgisizlik göstergesi olduğunu söylemektedirler (Aufderheide ve ark. 2015). Fakat bu argümana aşı taraftarı Hristiyanlar, komşularını salgın hastalıktan korumaları gerektiği için aşı olunması gerektiğini aksi takdirde hastalık bulaştırarak hem onlara hem de aşı olamayan çok küçük ya da lösemi hastası çocuklara, gebelere zarar verilebileceğini ve bunun da ahlâkî bir sorumluluk olduğunu savunarak karşı çıkmışlardır. Bu durumu Genesis 4:9'a dayandırarak kardeşlerinin bekçileri olduklarını söylemektedirler (Smith 2015). Yine İncil'e göre özellikle babalara Tanrı'nın öğütlerine göre çocuklarını yetiştirmeleri için sorumluluk verilmiştir. Buradan yola çıkarak bu yükümlülük ebeveynde özellikle de babada ise devletin çocuk üzerinde bir yetkisi olamayacağına inanılmaktadır. Bu durumda aşı konusunda da devlet çocuk hakkında karar verememektedir. Bazı kiliseler, çocuklara dini eğitim verebilmek için okullarına aşısız olanları kabul etmemektedirler. Bunu aşı karşıtı Hristiyan ebeveynler hem kilisenin inancını dile getirmesinin hem de bireylerin inanç özgürlüğünün ihlali olarak görmektelerse de aşı taraftarı bilim adamları, aşı reddi sebeplerinin İncil ile ilişkilendirilemeyeceğini belirtmektedirler (Coopsammy 2019).

➤ **Museviliğe göre çocukluk çağı aşıları:**

2018 yılında ABD'de meydana gelen kızamık salgınının sorumlusu genellikle aşığı reddeden Ortodoks Yahudiler ve Hristiyanlar olarak görülmüştür (Amerika'nın Sesi 2019). Dini sebeplerle birlikte aşılar karşı şüphecilik artmış ve 21 yıl önce ABD'de kızamık hastalığının artık görülmediği ilan edilmiş olsa da tekrar bir salgın yaşanmasının önüne geçilememiştir. The New York Times gazetesine göre kızamığın ortadan kaldırılmasından beri yaşanan en büyük salgının sebebi, aşılar hakkında yanlış bilgilerin hızla yayılmasıdır. Fetüsten, civcivden, maymundan ya da köpekten elde edilmiş maddelerin aşı içeriğinde bulunmasıyla ilgili dindar Yahudi ebeveynler, özellikle ABD'de çocukluk çağı aşılarını reddetmekteydiler (McNeil Jr 2019). Johns Hopkins Aşı Güvenliği Enstitüsüne ait aşı içerikleri ile ilgili siteye erişildiği zaman

civciv DNA'sı ve fibroblastları, sığır jelatini, domuz jelatini, üretim kalıntısı olarak fare serumu proteini ürünlerine 0.5 ml doz başına bulunduğu eser miktarları gösterilmektedir (Institute for Vaccine Safety 2021). Musevi din adamlarının ileri gelenlerinin ifadelerine bakıldığı zaman ise aşığı onaylar tarzda oldukları görölmektedir. Kudüs Musevi Hahamlar Meclisi Başkan Yardımcısı (Rabbinical Court in Jerusalem) olan Haham Moshe Sternbuch, ABD'deki Ortodoks Yahudi Üniversitesi dekanına aşilarla ilgili bir mektup yazmıştır. Moshe mektupta: *“Aşiların salgın hastalıkların yayılmasını engellemesindeki etkililiğı kanıtlanmış olduğundan dolayı çocuklarını aşılattmak her babanın üzerine bir yükümlülüktür”* ifadelerini kullanmıştır (Hoffman 2018). Yine bir aşığı karşıtı grup olan P.E.A.C.H'ye ait olan Aşığı Güvenliğı Hakkında El Kitabı (The Vaccine Safety Handbook) *“Halactic Points Of Interests”* başlıklı yazısıyla ismi belirtilmemiş ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili diğere ebeveynleri korkutan hikâyelerine, Musevi din adamlarının aşığı destekleyici konuşmalarına inanılmaması ve yanlış bilgiler sunduklarına dair söylemlere rastlanmaktadır (Koerner ve Reinstein 2019). Johns Hopkins Bloomberg Halk Sağlığı Okulunda aşığı bilimiyle ilgilenen ve kendisi de bir Yahudi olan Dr. Naor Bar-Zeev domuzla ilgili dini yasakların sadece ağız yoluyla olduğunu, domuzdan elde edilen ürünün deriye enjekte edilmesinin ya da domuzdan elde edilmiş kalp kapakçığının insanda kullanılmasının Musevi dinine göre bir aykırılık içermediğini belirtmiştir (Conte 2020; McNeil Jr 2019).

Musevi önderleri, çocuk aşılattılmadığı zaman çocuğun hastalığa yakalanmasına izin verilerek sadece çocuğa değil yanında başkalarına da hastalık bulaştırarak zarar verilebileceğini düşünmektedirler. Bu durumu, kamu alanında sigara içmeye benzetmektedirler. Sigara içen kişii dumanyıla diğere bireylere zarar verdiğinden dolayı halka açık alanlarda sigara içmek İsrail'de yasaklanmıştır. Aşığı olmamış çocuk da toplumda salgını tetikleyebileceğinden aralarında bir benzerlik kurulmuştur. Hekimlerin çoğunluğunun aşilar hakkında ne dediğine uymak dinen uygun bulunmuş buna Talmut yasalarında *Pikuach Nefesh* denerek tıpta çoğunluk, çocuğun aşılattmasını uygun gördüğü için azınlığın dinlenmemesi gerektiğı ve *“bir babanın çocuğunu aşılattmakla yükümlü”* olduğu fikrine varılmıştır (Hoffman 2018).

2.3.2.2. Bireysel (Ferdii) ve Sınıfsal (Grupsal) Etkenler

- Bireyin kendisinin veya ailesinden ya da çevresinden birinin daha önce ağırlı bir aşığı tecrübesi yaşaması.

- Hastalıklardan korunmayla ilgili yanlış bilgilere inanış: Hastalığı doğal yollardan geçirerek bağışıklık kazanmanın daha hayırlı ya da hasta olmamak için sadece hijyenin yeterli olduğu inanışı (Dubé ve ark. 2015).
- Bilgi, farkındalık
- Risk ve fayda olgusundaki algı farklılığı
- Sağlık hizmetine karşı güvenin olmayışı ve bununla ilgili kötü bir tecrübe
- Toplumsal bazda aşıya ihtiyaç olmadığını düşünmek, aşının zararlı olduğuna inanmak (WHO 2014).

2.3.2.3. Aşılarla ve/veya Aşılarmaya Ait Özel Meseleler

- Epidemiyolojik olarak risk-yarar oranı
- Uygulanacak olan aşının henüz yeni bir aşı olması
- Aşılama takvimi (aynı anda çoklu enjeksiyonlar ve kombine aşılar)
- Aşılama programının tarzı (Aşılama kampanyaları ya da rutin aşılama) (Dubé ve ark. 2015).
- Aşılamamanın şekli: Hindistan’da yapılan bir araştırmaya göre oral yoldan 3 doz polio aşısı olan çocukların oranı %45 iken 3 dozluk DTP aşısı olanların oranının %29’da kaldığı ve arada %16’lık bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. (Dubé ve ark. 2015).
- Aşıya dair maliyetler
- Sağlık çalışanının bilgi seviyesindeki yetersizlik sonucu iyi rehberlik edemeyişi (WHO 2014).

2.4. Ebeveyn-Çocuk İlişkisinde Etik ve Yasal Yükümlülükler

TDK’ye göre yükümlülük kavramı; “yapılması zorunlu olan iş veya bir işi yapma zorunluluğu, yükümlülük, yüküm, mükellefiyet, mecburluk, mecburiyet”, sorumluluk kavramı ise “kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi, sorum, mesuliyet” olarak tarif edilmektedir (TDK 2019g). Biyoetik Terimleri Sözlüğünde ahlâksal yükümlülük; “yapılması, ahlâksal olarak doğru olmanın ötesinde gerekli olan, yapan için bir ödev olan, bu

nedenle de yapılmaması durumunda kişinin sorumlu tutulabileceği eylemler” olarak karşımıza çıkmaktadır (Oğuz ve ark. 2005 p. 8). Yine aynı sözlüğe göre sorumluluk “bir kişinin ya da grubun başka kişi, insan grubuna ya da şeylere (insanlarla ilgisinden dolayı) karşı duyduğu ahlâkî bir duygudur” şeklinde tanımlanmaktadır (Oğuz ve ark. 2005 p. 219). Bu bağlamda bireyin bir yükümlülüğünün olması yeri geldiğinde ona hesap sorulabilmesinin yolunu açmaktadır. Bireyin yerine getirmekle yükümlü olduğu ödevini yerine getirmemesiyle onun bu durumdan dolayı ortaya çıkacak sonuçlardan da sorumlu olmayı kabullendiği anlamına gelmektedir (Oğuz ve ark. 2005 pp. 134-135).

Felsefeci Hans Jonas, ahlâk ve etik alanını ilgilendiren her konunun temeline sorumluluk prensibini oturtmuş ve sorumluluğu iktidar, endişe ve umutla bağlantılı bulmuştur. İktidardan kasıt, bir konu hakkında yeterli ampirik bilgiye sahip olan bilirkişinin o konu hakkında bilgisi olmayan üzerinde kurduğu ve sorumluluk aldığı bir ilişkidir. Hekim, alanıyla ilgili konuda uzman taraf olduğundan Jonas bu iktidar gücünü hekime vermiştir. Ancak aynı ilişkiyi birçok durum için ebeveyn-çocuk ilişkisinde de görebilmekteyiz. Çocuk, bakıma muhtaç olan taraf olduğundan ona bakımı sağlayacak olan ebeveyn iktidar gücüne sahip olmuş ve aynı zamanda da sorumluluk yüklenmiştir. Endişe ise korkaklık değil olumsuz bir durumun engellenmesi için gerekli olanın yapılması yönünde hareket ettiren olumlu bir anlam taşımaktadır. Bütün bunların sonucunda ise Jonas, umudun doğduğunu belirtmektedir. Gerekli olanlar yapılmış ve artık gelmesi beklenen olumlu durum umut edilmeye başlanmıştır (Kruse 2018). Bu bölümde sorumluluklar bağlamında ebeveynin etik ve yasal yükümlülüklerine değinilmiştir.

2.4.1. Ebeveyn-Çocuk İlişkisinde Etik Yükümlülükler ve Etik Sorunlar

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’ye (Convention on the Rights of Child) göre 18 yaşın altındaki herkes, çocuk olarak kabul edilmektedir (UNICEF 2007). Ancak çocukluk dönemi bu yaşa kadar birçok evreden geçmektedir. Henüz konuşamayan, derdini anlatamayan bir çocuk, ergenliğe girmek üzere olan bir çocuktan çok daha savunmasızdır. 17 yaşındaki bir ergen ise kendi hakkında alınan kararlara daha çok katılım sağlayabilir ve kendini artık çocuk olarak tanımlamak istemeyebilir. Çağımızda çocuğun savunmasız hâli ve nasıl özen gösterilmesi gerekliliği konusunda etik tartışmalar sürerken tarihte kültürden kültüre değişen bu durum tam tersi bir hâl almıştır. İlk Çağ’da Hammurabi Kanunları’nın 192., 193. ve 195. maddelerine göre

çocuk, öz ve/veya öz olmayan babasına hatalı bir söz söylemesi durumunda cezalandırılmakta ve çocuğun gözü çıkarılıp dili ve elleri kesilirdi (Saygılı 2015).

Baba çocuğunu köle olarak üç yıllığına satabilmekte ve borçlarına teminat olarak gösterebilmekteydi. Antik Yunan ve Roma’da kölelik yaygındı ve bundan çocuk da nasibini almıştır. Babanın ailesi üzerindeki sınırları zorlayan gücü, ona çocuğu üzerinde sonsuz bir tasarruf hakkı tanıyordu. Çocuğunu köle olarak satabiliyor, sakat bırakabiliyor ya da öldürebiliyordu. Ebeveynler isterlerse devredilemez olan ebeveynlik haklarından vazgeçip çocuklarını başka bir aileye verebiliyorlardı. Yunanlılar ise erkek çocuklarının daha zeki olduğunu düşündüklerinden dolayı eğitim hakkını sadece erkek çocuklarına tanıyorlardı (Erkut ve ark. 2017).

Yunanlı ve Romalılarda babanın yenidoğanın yaşaması ve ölmesi hakkında söz sahibi oluşu, çocuğun sahihsiz bırakılışı MS 4. yüzyılda Hristiyanlığın etkisiyle yasaklanmış olsa da Orta Çağ’da çocuklara yine de iyi davranılmamıştır. 1771 yılında Paris’te yapılan bir polis araştırmasında yenidoğanların %40’ının manastır ya da kimsesizler yurtlarına bırakıldıkları, bu çocukların %90’ının yaşamlarının ilk yıllarında öldükleri anlaşılmıştır (Kurz 2005 p. 44). Orta Çağ’da çocuk, 7 yaşına kadar bebek, bu yaştan sonra ise yetişkin olarak kabul edilirdi. Bundan dolayı artık çocuğun yaşam alanı tıpkı bir yetişkininki gibi her yere dâhil olurdu. Orta Çağ Avrupa’sındaki çocuk kavramı üzerine çalışmaları olan Fransız tarihçi Philippe Ariès, Orta Çağ Avrupası’nda çocukluk anlayışının olmadığını, ailenin çocuğunu terk etmesinin nedeninin bir ihmal değil yetişkin ve çocuk ayrımı anlamına geldiğini belirtmiştir. Dolayısıyla bir bebek 4 ay sonra ebeveyninin bulunabildiği ama bir çocuğun bulunmaması gereken her ortamda kolayca bulunabilmiş ve bir yetişkin misali giydirilip kuşatılmıştır. 10. yüzyıla kadar çocuklar çalıştırılmak zorunda bırakılmış, zamanla ücretli işçi sınıfına dâhil edilmişlerdir (Karadoğan 2019).

Orta Çağ’da bu durum çocukların bir “*minyatür insan*” olarak resmedilmelerinden açıkça anlaşılmaktadır (Erkut ve ark. 2017). İslâmiyet öncesi Uygur, Göktürk ve Hun’larda ise erkek-kız ayrımı yapılmadan çocuklar aileleri tarafından büyütülür, korunur ve eğitilirdi. Dede Korkut Hikâyeleri’nde çocuğun eğitimine önem verildiği anlaşılmış ve yaşı küçük de olsa bir birey olarak görülmüştür. İslâmiyet ile birlikte çocuğa verilen önem pekişmiştir (Kurt 2016). Rönesans ile birlikte doğan hümanizm, Avrupa’daki çocuğa bakışı etkilemiştir. Ampirik bilginin öneminin

ortaya çıkmış olması, tamamen ayrı bir dünyaya ve bünyeye sahip olan çocukla ilgili pediatrik eserlerin yazılmasına zemin hazırlamıştır. İngiliz pediatrist Thomas Phaer ile Alman Felix Wurtz'ün kitabı, pediatri alanında yazılmış ilk eserlerdendir (Erkut ve ark. 2017). Ancak bu demek değildir ki Rönesans ile birlikte çocuğun yaşamı birden değişmiştir. Yüzyıllar boyu çocukların kötü yaşam koşullarına ve hayattan koparılmasına ebeveynlerinin göz yumması devam etmiştir. Almanya'nın Mainz şehrinde 18. yüzyılda ölenlerin yarısı 10 yaşından küçük çocuklardı. Yetersiz ve tek tip beslenme, kızamık, kızıl, dizanteri, tifüs, boğmaca, grip, çiçek ve veba, çocukları bir bir hayattan koparmıştır. 19. yüzyılda ise hekimler özellikle de yoksul ebeveynlerin çocuklarına yapmaları gereken bakımı yapmamalarından ve sorumsuz davranışlarından şikâyet etmişlerdir. 1822 yılında Dr. Franz Xaver Mezler, çocuk ölümlerinin %50'ye ulaştığı Fransa'nın Sigmaringen bölgesindeki ebeveynleri *“birçok anne baba, çocuklarının hastalanmasına, hatta ölümüne aldırıyor. Neredeyse bunu istiyorlar”* diyerek suçlamıştır (Namal 2003). 18. yüzyıl Lyon şehrinde ise her yıl dünyaya gelen yaklaşık 6.000 çocuğun 1.500-2.000'inin sütannelere gönderildiği ve orada öldüğü bilinmektedir. Çocukların, ailelerin ekonomik gücüyle ters orantılı bir uzaklığa gönderildiği sütanneler bulunmaktaydı. Zengin kesim kendi evinde sütanne bulundurabilirken fakir tabaka uzağa göndermekteydi. Çünkü yakında bulunan sütanneler yüksek ücret talep etmekteydi. Annenin çalışmak zorunda kalışı, ebeveyni bu yola itmeye mecbur bırakmıştır. Eğer ebeveyn, sütanneye ödenmesi gereken maddi gücü kendinde bulamamışsa çocuğunu bir sütanneye göndermemiştir. Aslına bakılırsa her ne kadar sütanne denilse de Almanca'da kullanılan *Engelmacherin* sözcüğü Türkçe'de *“melek yapan”* anlamına gelmektedir (Namal 2003). Brüder Grimm'in Almanca sözlüğünde bu kadınlar için şöyle söylenmektedir: *“Halk, ellerine bakmaları için teslim edilen bebekleri yetersiz besleyerek ölmek, yani zamanından önce melek olmak zorunda bırakan kadınları bu adla anar”* (Namal 2003). Yine aynı şekilde düşük yaparak gebeliğine son vermek isteyenlerin yardım aldıkları kadınlar da bu adla anılmışlardır (Namal 2003). 17. ve 18. yüzyıl İngiltere'sinde ise istenmeyen çocukların uykularında annelerince boğularak öldürüldüğü bilgileri mevcuttur (Erkut ve ark. 2017). Çocuk, tarihte kültürden kültüre farklı değerlere sahip olmuş, çoğu zaman değer görmemiştir. Yoksulluk sebebiyle istenmemiş hatta öldürülmüş, cinsiyet ayırımına maruz kalmış, ağır işlerde çalıştırılmıştır. Yetersiz ve tek tip beslenme, hijyen eksikliği, salgın hastalıklar bir toplumun en hassas varlığı olan sayısız çocuğu hayatından

koparmıştır. Çocukluğun çeşitli evrelerinin olduğu ve onun hem fiziksel hem de duygusal olarak bir yetişkinden farklı olduğu gerçeğinin anlaşılması yüzyıllar almıştır. Ancak Aydınlanma Dönemi'nde çocukluk, bugün kabul edildiği gibi belirli bir yaşam dönemi olarak görülebilmektedir. Fransız Vatandaşlık Hakları Bildirgesi'nin 1. maddesinde '*İnsanlar özgür, hakları bakımından eşit doğmuştur ve öyle de kalırlar*' denmiştir (Civelek 2011).

Böylelikle insan haklarının çocukluğu da kapsadığı belirtilmiştir. Bunu takiben çocukların çalıştırılması ve şiddetten korunmasıyla ilgili yasal düzenlemelerin başladığı görülmüştür (Kurz 2005 p. 44). 1802'de İngiltere'de çıkarılan "*Çırakların Bedensel ve Tinsel Sağlıkları Hakkında Yasa*" ile çocukların çalışma saatleri 12'ye düşürülmüştür (Şahin 2012). 1883 yılında İngiltere'de 9 yaşından küçük çocukların fabrikalarda çalıştırılmaları yasaklanmıştır. 1899 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ergenlerin yargılanması için mahkeme oluşturulmuştur. Bunun öncesinde çocuklar erişkin mahkemelerine çıkartılmaktaydı. 20. yüzyılda endüstrileşme ve çocuklara getirilen öğrenim yükümlülüğüyle giderek çocuk hakları önem kazanmıştır (Kurz 2005 p. 44). İkinci Dünya Savaşı sonrasında Birleşmiş Milletler bünyesinde birçok özel organizasyona gidilmiş, 1945'te UNESCO, 1946 yılında UNICEF, II. Dünya Savaşı'nda mağdur olan çocuklar için kurulmuştur. Birleşmiş Milletler'in 1948 yılındaki genel kurulunda duyurduğu İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. maddesi *Ailenin Korunması*, 26. madde *Eğitim Hakkını* içermektedir. (United Nations Human Rights b.t.). İnsan hakları herkesi kapsamaktadır. Fakat çocuk her yaşında minik bir yetişkin değil tam bir insandır. Küçük yetişkin olmayan çocukların yaşadığı bu çocukluk dönemi, erken doğandan yeni doğana, puberte döneminden puberte sonrası ergenliğe kadar uzanan heterojen bir dönemdir. Çocukların her gelişim aşaması fizyolojik, psikolojik olarak hatta verilen ilaçlar ve dozları bakımından yetişkinlerinkinden farklıdır (Joseph ve ark. 2015).

Çocukların sağlıklı gelişebilmeleri için de bedensel, ruhsal gelişimleri güvence altına alınmalıdır. Bu nedenle Birleşmiş Milletler, 18 yaş altında olanlar için *Çocuk Haklarını* tanımlamıştır (UNICEF b.t.).

Birleşmiş Milletler'in New York'da 8-10 Mayıs 2002'deki konferansında her çocuğun aşı olmaya hakkı olduğu, çocuğun sağlıklı olması için çocukluk çağı aşılarının gerekli olduğu belirtilmiştir. Ancak ülkelerde çocuk haklarının benimsenip uygulanması

farklılıklar göstermiştir (Hartmann 2021). Özellikle çocukların kararlara katılımı konusundaki kabuller son derece yetersiz kalmıştır. Günümüzde çocuğun yüksek yararı (best interest) pediatride tüm kararları belirleyen üst ilke olarak kabul edilmektedir. Ebeveyn bu hakları gözetmediği zaman devletin müdahale etme yükümlülüğü vardır (Kurz 2005 p. 44). Toplumun en zayıf kesimi olan çocuk insan, artık yetişkin bireyden çok daha ihtimam içeren haklara sahiptir ki öyle de olmalıdır. Artık çağımızda çocuğu ilgilendiren her konuda alınacak karar, onun en çok hangi durumda daha gönenci olacağını düşünerek alınmaktadır. Yine aynı şekilde çocuğa tıbbi bir tedavinin uygulanıp uygulanmayacağı ya da tedavinin kesilip kesilmeyeceği konuları çocuğun yüksek yararı düşünülerek ele alınmalıdır. Çocuk henüz duygusal bir olgunluğa ulaşmamış olduğundan dolayı kendi hakkında verilecek kararlara katılımı yaşıyla doğru orantılı olarak ya hiç yoktur ya da kısıtlıdır. Böyle durumda vekâleten karar verici olan çocuğun ebeveyni ya da vasisidir (UNICEF b.t.).

Zihnen yeterli olmayan savunmasız bireyler hakkında karar verme yetkisi genellikle hasta bireyin en yakını olan ailesinden biri tarafından üstlenilmektedir. Karar verme süreci ise şu şekilde olmaktadır: Önceden zihnen yeterli birey, daha sonra bu yetisini kaybetmiştir ancak kendisine uygulanması gereken tedavileri kabul ya da reddettiğine dair bir ön bilgi vermiştir. Bu ön bilgi *yaşayan dilek* (living will) olarak adlandırılmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 287). Ya da hasta böyle bir dilekçe belirtmemiş, yerine hakkında karar verici atamıştır. Buna da *dayanıklı vekâlet* (DAV) adı verilmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 287). Bunlara ek olarak hasta ne bir ön bilgi vermiş ne de yerine birini atamış olabilir. Bu durumda sağlık ekibi, hastanın adına onun için neyin en iyi olduğunu (*best interest*) ya da genellikle kendilerine anlatılan durum karşısında kendi adlarına hangi seçeneğin en iyisi olduğu yönünde karar alabileceklerini düşünerek yol alır. Kendi hakkında karar veremeyen çok küçük çocuk ya da yenidoğanlar da ön bilginin bulunmadığı vekâleten karar verme sürecine dâhil olurlar. Bu durumda çocuk için karar vermek, best interest prensibine göre olmaktadır (Orioles ve Morrison 2013).

2.4.1.1. Çocuğun En Yararına Olanı Yapma Prensibi (Principle of the Best Interests of the Child)

Çocuğa uygulanması gereken tıbbi müdahale için çocuğun ebeveyninin ya da vasisinin rızası gereklidir. Bu rızanın yazıya dönüştürülmüş hâli ise bilgilendirilmiş rıza

formudur. Bilgilendirilmiş rıza ya da aydınlatılmış onam formu, sadece basit bir forma imza atmak değildir. Bu form, çocuk için ona uygulanacak tıbbi müdahale hakkında ebeveyne bilgi verilmesini, ebeveynin bunu kavramasını, bilinçli ve sağlıklı kararlar alınmasını içermektedir (Katz ve ark. 2016).

Pediatride çocuğa uygulanacak tıbbi bir müdahale hakkında karar verirken başvuru etik argüman olan best interest, “*çocuğun en yararına olanı tercih etmektir*” (Az ve Ertin 2020 p. 69). Bu prensip, Beauchamp ve Childress’a göre yararlar ve zararların karşılaştırılması ve ona göre karar alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla aynı zamanda bir yaşam kalitesi ölçüsü olarak karşımıza çıkmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 347). American Academy of Pediatrics ise çocuk için karar verme sürecinin merkezine oturmuş olan *best interest* standardını vekilin, küçük veya ergen için faydaları maximize, zararları da minimize edici kararlar almasını sağlayan bir ilke, ihmal ve istismarı da engelleyen bir eşik olarak kabul etmektedir (Katz ve ark. 2016).

Çocuk için onun en yararına olana karar verme sorumluluğu ise ebeveyne düşmektedir. Ancak bazı durumlarda ebeveynin kararıyla çocuk için gözetilmesi gereken en yararına olanı yapma prensibi çatışabilir. Ebeveynler arasında fikir ayrılığı, uygulanması gereken tıbbi müdahalenin gerekliliğinin önemini anlayamamak, yan etkilerden dolayı ortaya çıkan korkular, hekime olan güvensizlik, vicdani ya da dini nedenler, ebeveyni çocuğu için uygulanacak tıbbi müdahale hakkında ret kararı almaya itebilir. Bu durumda detaylı bilgilendirme, başka bir hekimin konuyu anlatması, farklı bir tedavi merkeziyle görüştürülmesi işe yaramayabilir (Kruse 2018). Bu durumda, çocuk hakkında karar verici olan ebeveynin özerkliğine saygı prensibiyle çocuğun en yararına olanı yapma prensibi, bir etik ikilem ortaya çıkarmaktadır. Tüm bunların yanında çocuğun yaşıyla doğru orantılı olarak uygulanması gereken tıbbi bir müdahaleye çocuğun katılımı artsa da çocuklar ve ergenler günlük hayatlarındaki bir konuda bile ebeveynlerinin görüşlerine çoğu zaman ihtiyaç duyabilmektedirler. Her ne kadar çocuk ya da ergen insan, onuru ve hakları bağlamında bir ahlâki varlık olarak kabul edilse bile karar vermede yetişkinlerden daha savunmasızdırlar. Bu durum onların tecrübesizliği ve karar verme yetisinin yavaş olgunlaşmasıyla ilgilidir (Katz ve ark. 2016).

Yapılması gereken çocukluk çağı aşıları ise Türkiye’de en geç 13 yaşında tamamlanmaktadır. Diğer aşılar doğumda, 1., 2., 4., 6., 12., 18., 24. ayların sonunda ve 48. ayda yapılmaktadır (Aşı Portalı 2018e). Bu durumda çocuk, anlatılanları anlayacak kapasitede olmadığından açık bir şekilde ebeveyn bilgilendirilmektedir.

Eğer bir çocuğun yüksek yararıyla ebeveynin kararı çatışıyorsa çocuğun yüksek yararı buna kurban edilmemelidir. Çocuğun göreceği menfaat her zaman merkezde olmalıdır. İleride çocuğu ne kadar kötü etkileyeceği düşünülmeden, iyice irdelenmeden sadece ebeveynin özerkliğine saygı amaçlı ebeveynin kararını dinlemek, ahlâkî olarak sorunlu bulunmaktadır (Diekema ve ark. 2011).

Çocuğun yetişkin bir birey olması, yetkinleşmesi ancak çocuğun sağlıklı ve iyi gelişimiyle mümkün olmaktadır. Yine etik bir çerçeveden bakıldığı zaman ebeveyn, çocuğun ihtiyaçlarına karşılık vermelidir. Barınma, yemek, hijyen, eğitim ve tıbbi bakım vb. Ebeveyn özerkliğine saygı, bir gerçek olmakla birlikte merkezde her zaman çocuğun en yararına olan bulunmalıdır. Aksi durumlarda ebeveynin çocuğun çıkarıyla ters düşen bir karara devlet müdahalesinin meşru olduğu durumlar bulunabilmektedir (Willemssen ve Willemson 2000).

2.4.1.2. Çocuğun En Yararına Olanı Yaparken Gözetilecek Belli Standartlar Var mı? (Best Interest)

Çocuğun en yararına olanı yapma prensibi, boşanma davalarında karşılaşılan velayet uyuşmazlıklarında çocuğun sağlığının, bakımının, eğitiminin, kısaca her yönden hangi ebeveyninin yanında daha iyi olacağına karar vermek için kullanılan bir ilkeyken 1983 yılında Beauchamp ve Childress’in *Biyomedikal Etik Prensipleri* adlı eserlerinin üçüncü baskısında kullanılmasıyla tıp etiğine girmiştir. 1989’da Brock ve Buchanan, karar vericiler olarak ebeveynlerin çocuklarının en yararına olana göre karar vermeleri gerektiğini savunmuştur (Ross 2020). Kendi hakkında alınan bir karara çocuğun kapasitesiyle orantılı katılımı esastır. Ancak yenidoğanın ve çok küçük çocuğun böyle bir kabiliyeti yoktur. Dolayısıyla da hakkında verilecek bir kararın onun yüksek yararına olması gerekmektedir. Bu görev de ebeveyne düşmektedir. Çocukların, kendileriyle ilgili bir tıbbi müdahaleye katılımlarının sağlanması, onların duygusal olgunlukları ve anlama kapasiteleriyle ilgili olsa da genellikle “*duygusal ve ruhsal olarak daha savunmasız oldukları*” bilinmektedir (Hunter 2012). Kendileriyle ilgili karara katılamayacak durumda olan bir çocuk hakkında ise karar verici, ebeveyn ya da

çocuğun vasisidir. Bu durumda ebeveyne düşen, çocuğun en yararına olanı tercih etmek olacaktır. Aynı şekilde sadece ebeveyn değil hekimin de aynı doğrultuda karar vermesi gerekecektir. Fakat bazı durumlarda sağlık uzmanı çocuğun yararı yönünde karar verirken ebeveynin kararı çocuğun çıkarına olmayabilir. Bunun yanında ebeveynler arasında da fikir çatışması bulunabilir. Çocuğa uygulanacak tıbbi müdahale hakkında farklı anlayışlara sahip olup kendi tercihlerinin çocuk için daha faydalı olduğu fikrine sahip olabilirler (Katz ve ark. 2016).

1989 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiş Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’de göze çarpan ana ilkeler; çocuğun yaşama ve gelişme hakkı, yüksek yararına saygı, kendiyle ilgili tüm konulara özgürce katılım hakkı, tüm çocukların ayırım gözetmeksizin bu haklardan faydalanması olarak karşımıza çıkmaktadır (Hunter 2012). Ancak çocuğun yüksek yararı ilkesi, tıp etiğinde başvurulmuş bir ilke olsa da belli bir standardının olmayışı, toplumların değer yargılarından ve ön yargılarından etkileniyor olması ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Mitokondriyal DNA tükenme sendromunun ensefalopatik formu teşhisi konan bir bebeğe Birleşik Krallık’ta çocuğun yüksek yararı ilkesi doğrultusunda tedavinin kesilmesi kararı alınırken aynı bebek için New York’ta deneysel nükleosit bypass tedavisini sürdürme kararı alınmıştır. Bebek ancak bir yıl yaşayabilmiştir (Ross 2020). Aynı şekilde bazı ülkelerde yenidoğanın, herhangi bir engeline bakılmaksızın büyük bir çocuğa kıyasla resüsitasyon şansının daha düşük olması ayrı bir tartışma konusu olmuştur (Dan 2018).

Yine best interest ilkesiyle yaşanan diğer bir sorun çocuğun kendi tedavisiyle ilgili karar katılımıyla ilgilidir. Çocuğa uygulanacak olan tedavi için ebeveynin tedaviye onam vermesi gerekmektedir. Fakat bazı ülkelerde ise 18 yaşa yaklaşmış çocuklar kendi özgür iradeleriyle tedaviyi kabul ya da reddedebilmektedirler. Aynı şekilde Avustralya’da 14-16 yaşındaki ergenler ebeveynlerinin haberleri olmadan, özerkliklerine saygı prensibi doğrultusunda psikiyatrik tedavilere başvurabilmekte. Ancak bu durum, çocuk suistimalinin ya da narkotik kullanımının olduğu hâllerde klinisyenleri etik ikilem içerisinde bırakmaktadır. Bu durumda neyin best interest olduğu, hangi standarda göre belirleneceği oldukça tartışmaya açık bir hâl almıştır (Hunter 2012).

Kimi yazarlara göre best interest prensibinin belli bir standardının olmayışı onun güçlü bir norm olmadığının bir göstergesidir (Dan 2018). Örneğin Buchanan ve Brock

(1990), best interest kavramını kişinin iyiliğini maksimum oranda elde edebilecek şekilde davranmak olarak tanımlamışlardır (Diekema 2004). Bu bakış açısındaki problem, çocuk için gerekli tedavinin seçilmesi esnasında ailenin mali durumunun göz ardı edilmesidir (Katz ve ark. 2016). Kopelman ise bu standardı, diğerlerinin haklarını dikkate almadığı yönünde eleştirmiştir. Ölmek üzere ve milyonda bir yaşama şansı olan bir çocuğa best interest prensibi açısından azami fayda elde edilmesi için kalp naklinin yapılmasını, sırada nakil bekleyen ve yaşama şansı olanlara yapılmış bir haksızlık olarak nitelendirmiştir. Özetle Kopelman, best interest prensibini makullük (reasonableness) olarak tanımlamıştır. Ona göre bu standartta ebeveynin haklarını sınırlayan, devletin müdahalesini haklı gören bir eşik değer vardır. Bu eşik değer çocuğun hayatını tehlikeye sokan ebeveyn kararlarıdır. İlkenin diğer bir basamağı ise ebeveynin prima facie ödevleridir. Bu bağlamda, ebeveynin çocuğuna olan ödevleri doktorun hastasına, avukatın müşterilerine olan sorumlulukları gibidir. Best interest ilkesi eğer azami fayda getirseydi, bir ergenin düzenli uyku saatlerine sahip olması, her yemekten sonra dişlerini fırçalaması, besleyici yemekler yemesi ve asla abur cubur yememesi gerekmemektedir. Ancak bunların gerçek hayatta sürekli uygulanabilir olması çok gerçekçi görülmemektedir. Aynı şekilde bir ebeveyn çocuğuna yapılması gereken cerrahi bir müdahale için en iyi cerrahı bulamayabilir. Dolayısıyla Kopelman, bir ölçülülük aramıştır. Aynı şekilde boşanma davalarında da herhangi bir suistimal ve ihmâl olmadıkça sadece çocuğa odaklanıp çocuk için en iyinin bulunması yerine ebeveynler de mağdur olmayacak şekilde makul olanın bulunmasını savunmuştur. Tıpkı verdiği organ nakli örneğindeki gibi tıbbi konularda da çocuk için karar verirken makullük yolunu izlemiş ve ebeveynin topluma karşı olan ödevlerini de hatırlamasını istemiştir (Kopelman 1997).

Aslında ebeveyn, çocuğu için en iyi olanı istemektedir. Ancak pratikte bu durum bazen bunun tam tersi şeklinde kendini gösterebilir. Ortaya çıkan çatışma mahkemeye taşındığı zaman alınan karar, genellikle çocuğun yüksek yararı yönünde olmaya çalışılsa da best interest ya da çocuğun en yararına olanı yapma ilkesi henüz tam bir standarda oturtulmuş değildir (Hunter 2012). Çocuğun yüksek çıkarı ya da yararı ilkesinin hangi standarda göre belirleneceği tartışmaları genellikle beraberinde devletin hangi durumda ebeveyne müdahale etmesi gerektiği tartışmalarını getirmiştir. Bir *best interest* standardı belirlemeye çalışan yazarlar, devletin ya da bir etik komitenin hangi standarda göre vakaya müdahil olacağı ölçüsünü belirlemişlerdir aslında. Çünkü kendi hakkında karar

verebilecek yeterliliği olmayan çok küçük çocukların ve yenidoğanların haklarında verilen kararlarla sağlık uzmanının verdiği karar, bir çatışmaya girdiği zaman ortaya çıkan bu etik ikilem çoğu zaman mahkemelere taşınabilmektedir. Beauchamp ve Childress ebeveynlerin, çocuğun en yararına olan doğrultusunda yönlendirilmesi ve çocuk için çok ciddi bir sorun oluşturmadıkça devletin müdahale etmemesi gerektiğini savunurken Goldstein ve arkadaşları, ebeveynin geniş takdir yetkisine saygı duyulması gerektiğini, çocuk için ancak ölümle sonuçlanacak bir durumda devletin müdahale etmesi gerektiğini savunmuştur (Ross 2016; Beauchamp ve Childress 2017 p. 347). Bunchanan ve Brock (1990), ebeveynin seçtiği tıbbi tedavi seçeneği eğer diğer sağlam tıbbi seçenekler arasında ise ebeveyne hastane etik komitesi ya da herhangi bir devlet kurumunun karışmamasını uygun görmüşlerdir. Goldstein için “*en az zararlı alternatif*”, Diekema için “*zarar prensibi*”, Schoewan “*ihmal ve istismar*” best interest için standarttır (Ross 2016). Bu prensip Beauchamp ve Childress’da, eldeki seçenekler arasından karar vericinin yararlarla zararların karşılaştırması ve ona göre karar alması gerektiği şeklindedir. Dolayısıyla aynı zamanda bir “*yaşam kalitesi*” standardı olarak karşımıza çıkmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 347). Ancak yaşam kalitesi kavramı da karşımıza nesnellikten uzak, öznel bir kavram olarak çıkmaktadır (Ross 2016).

Diekema, best interest ilkesini, zarar prensibine (harm principle) dayandırırken Mill’in “*uygar bir toplumun üyelerinden birinin hür iradesine karşı hükümetin müdahalesini haklı çıkaran tek amaç, diğerlerine zarar vermesini engellemektir*” argümanını kullanmaktadır (Ross 2020). Diekema’ya göre zarar prensibi, devlet müdahalesi için bir eşik değerdir. Aynı şekilde ebeveynin çocuğu hakkında verdiği karar, devletin müdahale edebilmesi için çocuğa bir zararın gelmesi gerekmektedir. Yani Diekema’ya göre devletin ebeveynin kararına müdahalesinin sebebinin aslında ebeveynin çocuğun yüksek yararına karşı aldığı karar olmadığı, kararın çocuğa bazı zararlar vermesinden dolayı olduğudur. Diekema, devlet müdahalesini iki doktrine göre haklı görmektedir. İlk doktrin *parens patriae* doktriniidir: Eğer ebeveyn aldığı kararla çocuğa zarar veriyorsa devlet müdahale edebilir. Pediatrik sağlık hizmeti sunucularının çocuğun ihtiyacı olan standart tıbbi bakımı sunmak gibi yasal ve etik bir görevi bulunurken ebeveynin tüm arzu ve taleplerine hizmet etmek gibi bir görevi bulunmamaktadır (Katz ve ark. 2016).

İkinci doktrin ise devletin oynadığı rol olan *in loco parentis*'dir: Devlet toplumun sağlığını korumak için polis gücünü kullanabilir (Diekema 2004). Diekema (2004), eşik değer olarak kabul ettiği zarar prensibinde devletin müdahalesini haklı çıkaran durumlardan bahsetmektedir. Bunlar:

1. Ebeveynin çocuğuna için gerekli görülen tedaviyi reddetmesiyle oluşacak zararın yakın ve ciddi olması gerekir ki böyle bir durumda acilen harekete geçilmelidir. (Diekema'ya göre eğer zarar uzak ise devlet müdahalesine gerek yoktur.)
2. Devlet, benzer vakalarda diğer ebeveynlere de müdahale edebileceğinden bu müdahale tarafsız, nesnel ve genelleştirilebilir olmalıdır.
3. Reddedilen tedavinin hiçbir alternatifi olmamalı, net fayda getirmeli ve etkinliği kabul görmüş olmalıdır.
4. Devletin ebeveynine olan müdahalesi, çocuğun maruz kaldığı zararı en aza indirirken bu müdahale ebeveyn haklarını da en az şekilde kısıtlıyor olmalıdır (Diekema 2004).

Örneğin Yehova Şahidi ebeveynin çocuğuna yapılması gereken acil kan transfüzyonunu dini gerekçelerden dolayı reddetmesine devlet el atabilir (Diekema 2004). Bu durumların mevcudiyetinde Diekema'ya göre devletin ebeveynin çocuğu hakkında aldığı tıbbi karara müdahalesi meşrudur. Diekema, çocukluk çağı aşılama hakkında ebeveynin aşı reddi kararına devlet müdahalesinin sürü bağışıklığı sağlanmış bir toplumda gereksiz olduğunu savunmaktadır. Herhangi bir epidemi ya da pandemi durumunda sürü bağışıklığı olmadığından aşılama devlet mecbur tutabilir. Kızamık aşısının uzun yıllardan beri etkinliğinin kanıtlanmış olması ve yan etkilerinin tolere edilebilir oluşu yüzünden böyle bir mecburiyet de getirilemez. Zaten sürü bağışıklığı sağlandığı için ebeveyn kızamık aşısının çocuğuna yapılmasını reddedebilir. Aşıların uzun vadede kullanılmış ve etkinliklerinin kanıtlanmış olması Diekema'ya göre ebeveyni çocuğu için aşı kabulüne zorlayamaz. Sürü bağışıklığı sağlanmış bir toplumda zaten çocuğun hastalığa yakalanma riski oldukça düşüktür. Ancak Diekema, tetanos aşısı için farklı düşünümektedir. Aşısız çocuk, paslı bir çivi ya da benzeri bir şeyle yaralanırsa ölümcül olabilecek tetanosla hayati riske girebilir. Aşısı yapılmayan bir

çocuğun görebileceği zararın riski, Diekema'ya göre hızla yaklaşan ve çocuğun ölümüne hızla neden olabilecek bir risk olarak görülmemektedir (Diekema 2004).

Ancak paslı bir çiviyle yaralanmış bir çocuğun yarasını ebeveyn eğer biraz da ihmalkâr ise fark edemeyebilir. Yaralanmadan sonra yapılması gereken aşıya coğrafi koşullar sebebiyle ulaşamayabilir. Ya da herhangi bir doğal afet durumunda yaralanmalar ortaya çıkabileceği gibi böyle bir olağanüstü durumda sağlık hizmeti sunucusuna günler boyu erişemeyebilir. Bunlar Diekema'ya göre çok uzak ihtimaller gibi görünse de 10 senede bir yapılması gereken tetanos aşısı, bir yaralanma durumunda koruyucu dolayısıyla da çocuğun üstün yararına olacaktır. Bunların yanında aşırı reddeden ebeveyn, çocuğunun paslı bir aletle yaralanması durumunda çocuğuna yapılması mecburi tutulmuş tetanos aşısını yine reddedebilir. 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nin Oregon eyaletinde 6 yaşındaki bir çocuk, evinin bahçesinde oynarken paslı bir çiviyle yaralandıktan 6 gün sonra rahatsızlanınca hastaneye kaldırılmış ve tetanos teşhisi konmuştur. Bu vaka son 30 yılda ABD'de görülmemiş olan bir tetanos vakasıdır. Şiddetli kas kasılmaları ve spazmlar sonucu doktorlar çocuğun oldukça acı çektiğini bildirmişlerdir. Solunum kasları da etkilendiği için solunum makinesine bağlanmış, hastanede kalış süresi olan 54 gününün 47'sini yoğun bakımda geçirmiştir. Sedasyonla karanlık bir odada tutulmuş olan çocuğun seslerden rahatsız olmaması için kulakları bir tıkaçla tıkanmış, yanında kısık sesle konuşulsa bile çocuk şiddetli kasılmalar göstermiştir. Kasılmaları önlemek için felç ilaçları kullanılmıştır. Çocuk iyileşmiş ancak hastane çıkışı yardım edilmesine rağmen en fazla 20 metre yürüyebilmiş, 17 gün rehabilitasyon merkezinde kalmış, yaklaşık 3.5 ay sonra normal hayatına dönebilmiştir. Hava ambulansı, rehabilitasyon ve takip tedavisi hariç hastane ücreti 811.929 dolar tutmuş ve tüm bu yaşananlara rağmen ebeveyn çocuğuna yapılması ve her 10 yılda bir tekrarlanması gereken tetanos aşısını yine reddetmiştir (Branswell 2019). Tetanos hastalığı geçirilse bile bağışıklık sağlanmadığından bu çocuğun tekrar yaralanıp tetanosa yakalanmayacağını bir garantisi yoktur.

Almanya'da Çocuk ve Ergen Hekimleri Birliği (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.) ülkelerinde ebeveynlerin %3 oranında tüm aşılarla karşı olduğunu belirtmiştir. 2005-2015 yılları arasında Almanya'da 39 çocuğun kızamık sonucu SSPE geliştirmesi sonucu öldüğü bilinmektedir. Yine DSÖ verilerine göre 2016 yılında Avrupa bölgesinde 14 ülkede kızamığın hâlâ endemik olduğu bildirilmiştir (WHO

2017). 2005-2012 yılları arasında ise Almanya’da 12 difteri olgusuna rastlanmış ve Hib bakterisi ile şiddetli enfeksiyonlar yüzünden tekrar ölümler ortaya çıkmıştır (WHO 2017). Özetlemek gerekirse Diekema’nın best interest ilkesi için geliştirdiği standart olan zarar prensibine göre zararın çok yakın olmasının gerekliliği, sorunlu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda, kızamık sonucu ölümcül SSPE geliştirmiş bir çocuk için best interest ilkesine başvurulduğu zaman büyük olasılıkla çocuğun yaşamının sonuyla ilgili kararların tartışmasına varılacaktır. Oysaki çocuğun yüksek yararı ilkesi aynı zamanda bir çocuğun sağlıklı yaşam hakkına da hizmet etmelidir. Kızamık sonucu SSPE geliştiren bir çocuğun tedavisine devam edilip edilmeyeceği tartışmasındansa o çocuğun kızamığa yakalanmadan önceki sağlıklı hâli için çocuğun yüksek yararı prensibine başvurulması daha arzu edilesidir. Diekema, aşıya alternatif olarak karantinayı göstermektedir. Ona göre ebeveyn eğer karantinayı kabul ediyor ise aşı için kararına müdahale edilemez (Diekema 2004). Ancak karantina, aşıya bir alternatif midir? Hastalık etkenine maruz kalmış bir çocuk semptomsuz şekilde etrafına hastalığı bulaştırmaya başladığı zaman (özellikle de çevresinde bu hastalığı daha ağır geçirebilecek savunmasız başka bir çocuk ya da yetişkinin ya da aşı olamayan çok küçük bir bebeğin varlığında) karantinanın anlamı kalmayacaktır. Karantinaya alınana kadar hasta olan semptomsuz çocuk, hastalık etkenini çoktan etrafına bulaştırmış olabilir. Ayrıca best interest prensibine başvurulduğu zaman aşı, karantinaya göre daha tercih edilebilirdir. Karantina, bir çocuğun yüksek çıkarına ne kadar hizmet edebilir sorusu akıllara gelmektedir. Diekema, aslında karantinayı toplumdaki diğer bireylere zarar verilmemesi açısından öne sürmüştür. Oysa best interest ilkesine göre, diğer bireylerin de yararı düşünülürken çocuğun yararıyla bir dengeleme yapılması daha makuldür. Çocuğun hastalığı, diğer bireylere bulaştırmaması toplumun yararınadır ancak çocuğun yararı da düşünüldüğü zaman best interest ilkesi doğrultusunda çocuğun aşı olması çok daha akıllıca görünmektedir. Ayrıca aşı olan çocuk da hastalanabileceğinden dolayı bu durumda aşılı çocuk da karantinaya maruz kalacaktır. Sürü bağışıklığının sağlanmadığı bir toplumda aşılı-aşısız her çocuk karantinayla yüzleşmek zorundadır. Oysa ortadaki özerk ebeveynlerin kararına saygıyla toplumsal iyiliğin çatıştığı etik ikilem değil özgür ebeveynlerin çocukları hakkındaki aldıkları kararlar çocuğun yüksek çıkarının çatışmasıdır. Dolayısıyla bu karar ortaya yeni bir etik ikilem çıkartmaktadır.

Buchanan ve Brock ise sadece zarar ilkesi için müdahalenin yeterli olmadığını bunun yanında ebeveynin karar verici rolünü diskalifiye eden bazı durumların da olduğunu belirtmiştir. Bunlar ebeveynin çocuk istismarı, ihmali ya da karar verme yetersizliğinin olması, diğer çocuğu doku ya da organ nakli vericisi olarak görmesi, tıbbi alternatifler haricinde başka bir yol izlemesidir (Ross 2020). Buchanan ve Brock, çocuğu için karar verirken ebeveynin kendi çıkarlarını da düşünmesine izin vermektedir. Çünkü onlara göre ebeveynler, çocukları için zaten iyiyi isterler, çocuklarını kendi sınırları içinde kendi değerlerine göre yetiştirebilme haklarına sahiptirler ve ebeveynler kararlarının sonuçlarına katlanırlar. Çocuklar bir ailenin üyesidirler ve bu ilişkinin devletten bir dereceye kadar korunması gerekmektedir. Dolayısıyla aile ilişkisine müdahale edilmemesi, çocuğun başka bir yararı olarak görülmüştür (Ross 2016). Bu durumda çocuğuna aşı yapılmasını reddeden bir ebeveynin bu davranışının ihmale girme ihtimali ya da geleneksel tıp adı altında tıbbi olmayan başka alternatiflere başvurmaya aklı gelen sorunlardır. Dolayısıyla her ne kadar devlet müdahalesi arzu edilmese de bu hususlar göz önünde tutulmalıdır. Bunların yanında Diekema, müdahalenin sadece devlet eliyle yapılmasını tercih ederken Buchanan ve Brock bu müdahalenin hastane etik konseyi ya da diğer bir devlet kurumuyla olmasını tercih etmiş ve genelde bir devlet müdahalesini gerekli görmemişlerdir (Ross 2020).

Ross ise tüm bu standartların başarısız olduğunu, best interest ilkesinin kesin ve net bir rehberlik veremediğini savunmuştur. Tüm bu standartların pratikte ebeveynin, çocuğun en yararına karar verirken yanıldıklarında değil kararlarının istismar ve ihmal eşiklerinin altına düştüğünde ebeveyne bir devlet müdahalesini haklı gördüklerini belirtmiştir. Ross'a göre pediatrik best interest, ebeveyne bir takdir yetkisi vermemektedir. Bunu söylerken tüm ebeveynlerin eşit şekilde çocuklarının temel ihtiyaçlarını karşılamadıklarını ya da fedakâr olmadıklarını da kabullenmiştir. Bu durumun da aile içi eşitsizliklere sebep olduğunu belirtmiştir. Ross, pediatrik bir çerçeve çizerken çocuk için ebeveynin yapması gerekenleri John Rawls'ın Adalet Teorisi (Theory of Justice) ve Anayasal Esaslar Fikri (The Idea of Constitutional Essentials) adlı eserlerindeki bir çocuğun gelişimi için ihtiyaç duyulan birincil gerekenlerin (primary goods) neler olduğuna dayandırmıştır. Bunlar: Yeterli gelişim için temel ihtiyaçlar, özgürlükler, beceriler kazandırma ve ahlâkî kişiliğin gelişmesi ve pratiğe geçirilmesidir. Ona göre çocuğun yüksek yararı için belirli bir formül

olmamakla birlikte ebeveynin ve çocuğun özerkliğine saygıyı Kantçı bakış açısıyla bağdaştırmaktadır. Dolayısıyla devletin ebeveynin kararlarına müdahaleyi uygun görmemekte, best interest ilkesinin Rawlsçı bakış açısıyla çocuğun sadece temel ihtiyaçlarına odaklanması gerektiğini savunmuştur (Ross 2016). Ancak Kantçı bakış açısıyla hareket ederken bunu sadece ebeveynin çocuğu hakkındaki kararlarına saygı çerçevesinde sınırlamak çok yeterli görünmemektedir. Best interest prensibinin belli bir standardının olmayışının bir gerçek olmasıyla birlikte biz bu prensiple ilgili Kant perspektifinden bakış açımızı daha da genişletebiliriz. İnsanın her zaman ancak amaç olabileceğini ileri süren Kant, “*yapabileceğinin en yetkin olanını yap!*” derken insanın olaylar karşısında ne yapması gerektiğini emreden buyruğu göstermiştir (Heimsoeth 2018 pp. 42-124). İnsanın amaç olarak görülmesi ona saygıyı gerektirmektedir. Bu durumda çocuk insan, amacımıza oturduğu zaman ebeveyn çocuğu için yapabileceği en yetkin olanı yapmak durumunda kalmaktadır. Kant’ın insana saygısı, doğal olarak onun özerk kararlarına da saygı duymayı gerektirse de bireyin aldığı kararlara her zaman bir sınır getirdiğini unutmamak gerekmektedir. Kant’ın kategorik imperatifinde alınan kararlar, bireyin çocuğu hakkında da olsa bir genelleştirilebilme testine maruz kalmaktadır. Ayrıca Kant, ebeveynin çocuğunun beslenme ve eğitim gibi temel ihtiyaçlarını görmesi gerekliliğini zaten onun bir yükümlülüğü olarak görmüş ve ona çocuğu üzerinde sonsuz bir hak vermemiştir (Kant 1991 p. 100).

Sonuç olarak Kantiyen perspektiften bakıldığı zaman ebeveynin çocuğu için “*en yetkin olanı*” yapma sorumluluğu ortaya çıkmaktadır (Heimsoeth 2018 pp. 42-124). Bu durumda çocukluk çağı aşmaları, Kantiyen perspektiften best interest prensibine göre onun yüksek yararına ve en yetkin olandır.

2.4.2. Ebeveyn Çocuk İlişkisinde Yasal Yükümlülükler

Ülkemizde 18 yaşın altında olan herkes çocuk sayılmaktadır (Akarca b.t.). Hukuk alanını ilgilendiren düzenlemelerde ise çocuk kavramının net bir açıklamasına rastlanılmamaktadır. Anayasamızın bazı maddelerinde (19., 24., 50. ve 141.) çocuk yerine *küçük* kelimesi kullanılırken bazı maddelerinde (41., 61., ve 62.) *çocuk*, 58. maddesinde ise *genç* kavramına rastlanılmaktadır. Bu bağlamda, bu kavramların hangi yaş grubuna ait olduğu net değildir. Aynı şekilde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çocuk ve genç kavramlarını içermektedir. Ancak 2253 sayılı Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu,

Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 41. maddesinde küçük kavramının 15 yaşından küçükler için kullanıldığı belirtilmektedir (Gören b.t. p.118).

Yaşın büyümesiyle birlikte kendi adına ya da aile içinde alınan kararlara eğer herhangi bir kısıtlılığı yoksa çocuğun katılımı da artacaktır. Fakat doğumdan itibaren çocuk kendi hakkında karar verme kapasitesine sahip değildir, bakıma muhtaçtır ve ebeveyne bağımlıdır. İnsan doğası sebebiyle her çocuk, doğuştan bazı haklara sahiptir. Hak sahibi olmak söz konusu olunca karşı tarafa yerine getirilmesi gereken bazı ödevler, yükümlülükler yüklenmektedir. Bu sorumlulukları alan kişiler ise çocuğa büyümesi, yetişmesi, gelişmesi için yardımcı olacak olan ebeveynleridir.

Çocukluk, otonom bir birey olmaya giden bir yol, bir dönemdir. Dolayısıyla çocuğun toplum içinde otonom bir birey olabilmesi ve toplum hayatına katılabilmesi için ebeveyne düşen birçok yükümlülük vardır. Her ne kadar insan hakları üst başlığı altında olsa da çocuk hakları, çocukların ihtimam ve bakıma muhtaç olmaları sebebiyle ayrı bir çerçevede ortaya çıkmıştır. Bu özenin gerekliliği, geçmişte 1924'te Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'nde, 1959 Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi'nde, 1948 İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nde, 1976'da Medeni ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 23. ve 24. maddelerinde ve yine aynı yıl yürürlüğe girmiş olan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 10. maddesinde belirtilmiştir (UNICEF b.t.).

Birinci Dünya Savaşı'nda çocukların zarar görmesiyle Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi imzalanmış fakat İkinci Dünya Savaşı'nın patlak vermesiyle birlikte Milletler Cemiyetinin dağılmasından dolayı bu bildirge geçerliliğini kaybetmiştir. İkinci Dünya Savaşı da çocuklara zarar vermiş ve bu bildirge üzerine tekrar düşünölmeye başlanmıştır. (Kurt 2016) Birleşmiş Milletler (BM) 1959 yılında BM Çocuk Hakları Bildirgesi'ni imzalamıştır (United Nations b.t.). Bu bildirgelerin bir yaptırım gücü olmamıştır. (Kurt 2016) Daha sonra ölkemizde 1963'te ebeveynlere ve devlete düşen sorumluluklarla ilgili Türk Çocukları Hakları Bildirgesi kabul edilmiştir (Gedik 2022). Bu bildirgede, çocukların bakımıyla ilgili maddelerden biri: *“İyi bakım, iyi yetiştirilme ve çocuğa uygun bir eğitim, her yerde ilgi, sevgi ve yardım görme her Türk çocuğunun hakkıdır. Resmî, özel her kurum, her yurttaş bu çocuk hakkını tanımak, eldeki olanaklarla onu gerçekleştirmek yükümlölüğündedir. Sıkıntı içinde bulunan çocuğun kurtarılmasına öncelik verilir.”*; diğeri bir madde ise: *“Çocuğun korunması ile ilgili*

yasalar öncelikle hazırlanıp çıkarılmalı, geciktirilmeden uygulanmalıdır” şeklindedir (Kurt 2016). Bu bildirgede de görüldüğü gibi bakım, çocuğun hakkıdır ve çocuğun korunması için ilgili yasaların çıkarılması ve uygulanması önemli görülmüştür. Bakım, ebeveyne düşen bir sorumluluk olmakla birlikte çocuğun korunması, ebeveynle birlikte devlet gözetimine de bırakılmış ve devlet bunu yasalarla zorunlu kılmıştır. Çocukların sahip oldukları temel hakları, yasal temsilcileri korumakla sorumludurlar (Gören b.t. p. 168). Ebeveynin çocuğuna karşı yerine getirmesi gereken özen ve bakımı ihmal etmesi ve çocuğa kötü davranması durumunda Çocuk Hakları Sözleşmesi (9. madde) ve Türk Medeni Kanunu (Madde 272, 273 ve 274) ile çocuk, ebeveynine karşı devlet tarafından korunmaya alınmaktadır (Akyüz 1991).

Türkiye, Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 1989’da imzaladığı Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’ye 1990’da dâhil olmuştur (UNICEF b.t.). T.C Anayasası 90. maddesine göre imzalanmış milletlerarası tüm sözleşmeler yasa niteliğinde kabul edilmektedir (Resmi Gazete 1930; Kurt 2016). Bu sözleşme, çocuk ve aile için istenen koruma tedbirleriyle hakkın yerine getirilmesi vazifesini devletlere vermektedir (Gören b.t. p.173).

BM, Uluslararası İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nden yola çıkarak çocukların ayrı bir ilgi ve özene ihtiyaç duyduklarını ilan etmiştir. *“Toplumun temel birimi olan ve tüm üyelerinin ve özellikle çocukların gelişmeleri ve esenlikleri için doğal ortamı oluşturan ailenin toplum içinde kendisinden beklenen sorumlulukları tam olarak yerine getirebilmesi için gerekli koruma ve yardımı görmesinin zorunluluğu”* benimsenerek imzalanan bu sözleşme, ebeveynin çocuğuna olan sorumluluklarını hem kendisinden beklerken hem de bu sorumlulukları toplum içinde yerine getirilmesi gereken sorumluluklar olarak ele almıştır (UNICEF b.t.). *“Ailenin toplum içinde kendisinden beklenen sorumlulukları”* ifadesi ebeveynin çocuğuna karşı yerine getirmesi gereken yükümlülüklerin iki yönüne işaret etmektedir; biri çocuğa karşı olan diğeri ise topluma karşı olan (UNICEF b.t.). Bu sorumluluklar etik olarak zorunluluk, ödev ve yükümlülük olarak kabul edilmektedir.

Sözleşmenin 3. maddesi: *“I. Kamusal ya da özel sosyal yardım kuruluşları, mahkemeler, idari makamlar veya yasama organları tarafından yapılan ve çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde, çocuğun yararı temel düşüncedir. II. Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının, vasilerinin ya da kendisinden hukuken sorumlu olan diğer*

kişilerin hak ve ödevlerini de gözönünde tutarak, esenliği için gerekli bakım ve korumayı sağlamayı üstlenirler ve bu amaçla tüm uygun yasal ve idari önlemleri alırlar. III. Taraf Devletler, çocukların bakımı veya korunmasından sorumlu kurumların, hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler.” (UNICEF b.t.). Bu maddenin II. fıkrasında çocuğun bakımından hukuken sorumlu olan vasi ya da öz ebeveynin hakları ifadesi bize ebeveynin velayet hakkından bahsetmektedir. Çocuk hakkında karar verici olan ebeveyndir fakat her zaman çocuk hakkında karar verirken I. fıkra bahsedildiği gibi çocuğun yararının ebeveyn tarafından göz önünde bulundurulma zorunluluğu vardır. Aslında ebeveyn hakları, karşımıza tamamen bir sorumluluk, bir ödev olarak karşımıza çıkmaktadır (Özer Taşkın 2020).

İngiltere’de 16 ve 17 yaşındaki gençler, tıbbi tedavileri hakkında ebeveynlerine bağlı kalmaksızın karar verebilmektedirler. Eğer çocuk 16 yaşından küçük fakat tıbbi tedavisi hakkında tüm anlatılanları kavrayabilecek yeterliliğe sahipse ebeveynin onamı aranmamaktadır. Bu kavrama kapasitesine *Gillick yeterliliği* (Gillick competence) denmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken husus, uygulanmadığı durumda çocuğun kalıcı hasara uğrayabileceği ya da hayatını kaybedeceği bir tedaviyi reddetmesidir. Böyle bir ret, mahkemeye taşınabilmektedir (NHS 2019). Gillick yeterliliği, Gillick vakası nedeniyle ortaya çıkmıştır. İngiltere, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca (DHSS) yayımlanmış olan bir genelgeyle 16 yaşından küçüklere ebeveynin bilgisi dışında oral kontraseptiflerin yazılabileceği ön görülmekteydi. Ancak Victoria Gillick isimli Katolik bir kadın buna karşı çıkmış ve çok sayıdaki doktorun kız çocuklarıyla cinsel ilişkiye girmek istediğini ve bu yasanın da bu durumu kolaylaştırdığını iddia ederek 1984’te karşı bir dava açmıştır. Fakat davayı kaybetmiştir (On This Day 1983; ICLR The Law Reports 1986). Günümüz İngiltere’sinin okullarında ise 16 yaşından küçüklerin Gillick yeterliliği bulunduğu sürece eğer genç kabul ediyorsa ebeveynlerine rağmen aşı olabilecektir (Adams 2021). Gilliam, Gillick yeterliliğiyle ilgili anlatımında *adolesan tıbbi* (adolescent medicine) kavramını kullanarak pediatriден farklı bir bakış açısı sergilemiştir (Gilliam 2015).

Çocuk Hakları Sözleşmesi’ndeki 6. ve 24. madde, bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılmasıyla ilgili maddelerdir. UNICEF, bunun için emzirmeyi teşvik etmiş, doğum

öncesi ve sonrası bebek gelişiminin izlenmesini ve sağlık hizmetlerine erişimindeki zorlukların ortadan kaldırılmasını amaçlamıştır. Bunların yanında Dünya Sağlık Örgütü'nün düzenlemiş olduğu Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde boğmaca, kızamık, çocuk felci, difteri, tetanos ve tüberküloz hastalıkları için aşılama programlarına destek vermiştir. Bunların yanında UNICEF, Evrensel Çocukluk Bağışıklığı (UCI) kampanyasını 1985-90 yılları arasında başlatmış, 1990'da Dünya Çocuk Zirve'sine katılan devletlerin kabul etmiş olduğu *Eylem Planı*'nda aşıyla önlenabilir çocukluk çağı hastalıklarına karşı uygulanan aşılar '*temel sağlık hizmeti*' olarak kabul edilmiştir (Kale Özçelik 2020).

Madde 6:

"I. Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler. II. Taraf Devletler, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler." (UNICEF b.t.).

Madde 24:

"I. Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler" (UNICEF b.t.). 24. maddenin I. fıkrası, çocuğun birinci basamak sağlık hizmetine erişim hakkına, aynı maddenin II. fıkrasının C bendi ise *"kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması"* açıklamasıyla etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış aşı ile bağışıklamanın önemine vurgu yapmaktadır (Kale Özçelik 2020).

24. maddenin II., III. ve IV. fıkrası şu şekildedir: *"II. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:*

- *Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;*
- *Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması;*
- *Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanısıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme*

suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını gözönüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;

- *Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;*
- *Bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;*
- *Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlanması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.” (UNICEF b.t.)*

“III. Taraf Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

IV. Taraf Devletler, bu maddede tanınan hakkın tam olarak gerçekleştirilmesini tedricen sağlamak amacıyla uluslararası iş birliğinin geliştirilmesi ve teşviki konusunda karşılıklı olarak söz verirler. Bu konuda gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri özellikle gözönünde tutulur” (UNICEF b.t.).

Her çocuğun sağlık hizmetinden yararlanma hakkı vardır. Özellikle çocuk ve bebek ölümlerine sebep olan çocukluk çağı hastalıklarının önlenmesinde etkili olan aşı, her çocuğun hakkıdır. Dolayısıyla çocuğun hakkı olan bu hizmeti yerine getirmek de ebeveyne düşen bir sorumluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda devletin görevi, çocuğun koruyucu sağlık hizmetlerinden de faydalanmasının ve bu hizmetlerden mahrum kalmaması güvencesini sağlamaktır. Madde 24’te karşımıza çıkan hem toplum sağlığının hem de çocuğun sağlığının korunması hususunda bilgilendirilmenin gereklilikleri vurgulanmıştır. Ayrıca diğer dikkat çekici husus, 24. maddenin III. fıkrasında çocuğa zarar verebilecek herhangi bir geleneksel tatbikin kaldırılmasıyla ilgilidir (UNICEF b.t.). Günümüzde aşırı reddeden ebeveynler, bazı geleneksel tedavi yöntemlerine yönelebilmektedirler. Oysa bu tip yöntemlerin hiçbirisi aşının alternatifi olamazken bu yöntemler çocuğa zarar verebilmektedir. Bu maddeye göre taraf devletlerden bunların önüne geçilebilmesi için önlem almaları beklenmektedir. Çocuğun bedenine yapılabilecek her türlü olumsuz hareket 19. madde kapsamında incelenip çocuk istismarına girebilmektedir. 6. maddede belirtildiği gibi çocuğun yaşama hakkı,

onun korunması ve gelişmesiyle sağlanır. Çocuğun bedenine zarar verecek her türlü geleneksel tedavi yöntemlerin kaldırılması, tüm taraf devletlerin görevi olmakla birlikte ebeveynin çocuğu hakkında böyle bir seçim yapmasının önüne geçmektedir. Dolayısıyla ebeveyn, çocuğu hakkında karar vermede sonsuz bir hak sahibi değildir.

Ebeveynler, çocukları üzerinde velayet sahibi oldukları için bazı haklara sahiptirler. Bunun yanında çocukların da hakları vardır. Hangi hakkın diğerine üstün olduğunu anlayabilmek için velayet kavramının ne anlama geldiğini kavramak gerekmektedir. Velayetin sözlük anlamı “*velilik, otorite, yetke*” olarak karşımıza çıkmaktadır (TDK 2019e). Hukuki anlamda ise ebeveynin çocuğu üzerindeki bu hakkı kısıtlanabilen, zamanla da azalan bir hak daha doğrusu bir ödev, sorumluluk, yükümlülüktür. Velayet, içerik olarak çocuğa gerekli olan ihtimam ve çocuğu temsil konusunda ebeveyne yüklenmiş olan sorumlulukların en iyi şekilde yerine getirilmesi ve çocuğun korunması amacını taşımaktadır (Akyüz 1991). Sorumlulukların, ödevlerin, yükümlülüklerin ön plana geçtiği hukuki anlamdaki velayet, çocuğun en çıkarına olanı gerçekleştirebilmek ve çocuğu toplum hayatına kazandırabilmek için ebeveyne ait olan görevlerdir. Ebeveyn, velayet hakkından vazgeçememekte, bu hakkını başka bir vasiye yükleyememektedir (Bozkurt 2010 p. 7). Türk Medeni Kanunu (TMK) 339. maddesine göre: “*Ana ve baba, çocuğun bakım ve eğitimi konusunda onun menfaatini göz önünde tutarak gerekli kararları alır ve uygularlar*” (Resmi Gazete 1930). Alınacak her kararda çocuğun menfaatinin gözetilmesi gerekmektedir (Özer Taşkın 2020). Fakat bu noktada dikkat edilmesi gereken iki husus çocuğu hakkında karar veren ebeveynin psikolojik ve bedensel kabiliyetleri ve sosyo-ekonomik durumlarıdır. Bu iki husus ebeveynin hem çocuğuna göstereceği özeni hem de hakkında alacağı kararları etkilemektedir. Bu bağlamda çocuğun yüksek çıkarı ilkesine göre karar alırken ebeveynden gerçek dışı ve kapasitesinin çok üzerinde kararlar alması beklenemez. Örneğin ekonomik durumu yeterli olmayan bir ebeveynden çocuğunu ücretli bir okula göndermesi istenemez. Ancak çocuğu için asgari bir ihtimam, ebeveynden beklenir. Bu da TMK. 273/I. fıkrasında doğrudan olmasa da belirtilmeye çalışılmıştır. Ebeveyn asgari bakımın altına düştüğü anda devlet müdahalesi meşru hale gelmektedir (Akyüz 1991).

Ebeveynin çocuğu üzerindeki hakkı denildiğinde bu, ebeveynin her istediği kararı verebileceği anlamına gelmemektedir. Hukuki anlamda ebeveynin çocuğu üzerindeki hakkı, üzerinde tasarruf edilebilecek bir hak olmamaktadır (Bozkurt 2010 p.

8). Anayasanın (AY) 41. maddesine göre: “*Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar.*” (Resmi Gazete 1930). Burada görüldüğü gibi özellikle anne ve çocukların korunması için gerekli tedbirlerin alınmasında devlete görev verilmiştir (Bozkurt 2010 p. 13). Bunun yanında aile, toplumun yapı taşıdır. Türk ailesi denilince taşıdığımız değerler kümesi akla gelmektedir. Çocuğun yetiştirilmesi, eğitimi, oluşacak topluma yansımaktadır. Özellikle de “*aile, Türk toplumunun temelidir*” ifadesi aileye ne kadar önem verildiğinin bir göstergesidir (Resmi Gazete 1930). Aile önemlidir, çocuk ve annenin korunması için gerekli tedbirlerin alınmasını görev olarak devlet üstlenmiştir.

Çoğu hukukçu, velayetin kamu düzeniyle açıkça ilişkili olduğunu savunmaktadır. Çocuğun düzgün şekilde eğitilmesi, ahlâk eğitiminin düzgün şekilde verilmesi, aile içinde refahının sağlanması, toplum için uygun, yararlı bireyler ortaya çıkarılması kamuyu doğrudan ilgilendiren ve kamu düzeni için gerekli olan hususlardır. Bu bağlamda, ebeveynlerin çocukları üzerindeki sahip oldukları haklara ya da bireysel temel haklara devlet tarafından bir sınırlandırma getirilebilmektedir. Ancak bu sınırlamanın yapılabilmesi için kamusal faydanın amaç olması gerekir ki bu sınırlandırma meşru olabilsin. Bu sınırlandırma, demokratik bir toplumda ölçülü olmak zorundadır. Kamusal faydayla ebeveyn haklarının çatışabildiği durumlarda dengeleme yoluna gidilmektedir. Dolayısıyla devletin almak istediği tedbir (örneğin çocukların aşılınması gibi) amaca hizmet etmiyor ve etkili değil ise ve daha uygun bir tedbir de bulunuyorsa ölçüsüz olacağından geçerli olmamaktadır (Gören b.t. p.164). TMK madde 346: “*Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hâkim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır.*” (Resmi Gazete 1930). Devletin velayet hakkına olan müdahalesi hem çocuğun çıkarlarını korumak hem de toplum çıkarlarını korumakla ilişkilidir. Burada dikkat edilecek husus, alınan tedbirin ağırlığının çocuğun içinde bulunduğu tehlikenin şiddetine göre değişmesi gerekliliğidir. Dolayısıyla velayet hakkına müdahale hem çocuğun hem de aile içi ilişkilerin zarar görmemesi için istenilmemektedir. Tehlikenin şiddetine göre hafif ve ağır tedbirler alınmaktadır. Tehlike açık ve büyükse çocuk aileden alınır ama daha küçük ise hafif tedbirler alınmaktadır. Hafif tedbirlere örnek olarak ebeveyne rehberlik hizmeti verilmesi, ebeveynin uyarılması, uyarılara

uyulmuyorsa ebeveyne direktiflerin verilmesi ve ebeveynin denetlenmesidir. Ebeveyne direktif verilmesi bir manada velayet hakkına sınırlandırma getirmektedir. Ancak ebeveynin çocuğuna gösterdiği ihmal davranışının ne derece önemli olduğu, çocuğun içinde bulunduğu çevresi, sosyal ve kültürel durumuyla bilimsel araştırmaların sonuçları temelinde değerlendirilmektedir. Eski davalar dikkate alınarak yorumlamalar yapmak bazen sağlıklı olmayabilir. Dolayısıyla şartlar, çevre ve bilimsel veriler bir değişim içerisinde takip edilmelidir (Akyüz 1991).

Ülkemizde, çocukluk çağı aşıları mecburi tutulmasa da 3.7.2005 tarihinde kabul edilmiş olan Çocuk Koruma Kanunu'na göre incelenebilmektedir. Birinci kısım, birinci bölüm madde 4: *“(1) Bu kanunun uygulanmasında, çocuğun haklarının korunması amacıyla; a) Çocuğun yaşama, gelişme, korunma ve katılım haklarının güvence altına alınması, b) Çocuğun yarar ve esenliğinin gözetilmesi”*, ikinci bölüm madde 5 (d): *“Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına yönelik tedbirlerdir.”* derken, 7. maddede bu koruyucu tedbirlerin hâkim tarafından alınabileceği belirtilmiştir (Resmi Gazete 2005).

24 Nisan 1934 tarihinde kabul edilmiş olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 88. maddesine bakıldığı zaman *“Türkiye dahilinde her fert çiçek aşısı ile mükerreren aşılanmağa mecburdur. Bu aşının, icrası tarzı ve vesikaların ne suretle ita olunacağı ve aşılarının fennen geri bırakılması icap eden kimseler 88'nci maddede yazılan yönetmelikte zikredilir.”* Madde 89: *“Türkiye hudutları dâhilinde doğan her çocuk doğumu takip eden ilk dört ay zarfında aşılanır. Çocuğun peder ve validesi aşı mecburiyetinin ifa edilmesinden aynı suretle mesuldürler. Ebeveyni olmayan çocuklar veya ebeveyni nezdinde bulunmayan çocuklar için çocuğu bakmak üzere kabul eden şahıslar veya müesseseler müdürleri mesuldürler.”* (Resmi Gazete 1930). Bu maddelere bakıldığı zaman mecburi aşı kanununun o yıllarda meydana gelmiş çiçek salgını sebebiyle çıkarılmış olduğu görülmektedir. DSÖ, 1980 yılında çiçek hastalığının dünyadan eradike edildiğini duyurduktan sonra bu aşı artık uygulanmamıştır (WHO 2007). Bu durumda, bu maddeler artık geçerli olmamakla birlikte çocukluk çağı aşılarıyla ilgili herhangi bir mecburi yasa da bulunmamaktadır. Diğer kanunlarda ise aşı kavramı açık bir şekilde geçmediğinden dolayı bu kanunlar, çocuğa aşıların yapılabilmesinin haklı görülebilmesi için sadece bir argüman niteliğindedir denilebilir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi aşıların zorunlu tutulması meselesine ilişkin verdiği içtihatlarında, belirli koşullara uyulmak kaydıyla çocukluk çağı aşıları dâhil aşıların zorunlu tutulabileceğine dair yasal düzenlemeleri hukuka aykırı görmemektedir. Zorunluluk için ise demokratik ve hukuki olmakla birlikte orantılılık koşulları aranmaktadır. Bunun için hangi aşıların zorunlu tutulacağı ve buna rağmen ebeveynler çocuklarını aşılatmaktan kaçınırlarsa buna ne tür yaptırımlar uygulanacağı hususunun kanunla açıkça düzenlenmiş olması gerekmektedir. Demokratik bir toplumda, kamu sağlığını korumak amacıyla aşı mecburiyeti meşrudur. Üstün olan kamu yararı lehine devlet bu tedbirleri orantılı olacak şekilde yasayla alabilir (Metin 2021).

1 Haziran 2015 tarihli Avusturya Biyoetik Kurulunun açıklamasına göre zorunlu aşılanmanın etik açıdan haklı olabilmesini belirleyen ilke *orantılılık ilkesidir*. Biyoetik kuruluna göre tıbbi müdahale birey için ne kadar zararsızsa, hastalık toplum için ne kadar zararlıysa ve aşının getireceği fayda toplum için ne kadar fazla ise aşılama yükümlülüğü o kadar artmaktadır. Bu durumda, aşılamaya bir mecburiyet getirilerek bireyin fiziksel bütünlüğü ihlal edilebilir. Bu bağlamda, Avusturya Biyoetik Komisyonu özellikle kızamık aşısının mecburi olmasını savunmakta ve bu mecburiyetin uzatılmasını ise bilimsel verilerin düzenli olarak takibine bağlı tutulmaktadır (Wolfslehner 2015).

Ukrayna’da yetişkin bir birey, difteri aşısı olduktan sonra Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine başvurmuş ve bulunduğu bölgede bir difteri salgınının olmadığını belirterek aşının gereksiz yere kendisine yapıldığı hususunda şikayetçi olmuştur. Bu dava, bedene yapılan müdahale olduğu için de Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nde özel hayatın korunmasıyla ilgili olan 8. maddenin ihlali üzerine açılmıştır. Ancak AİHM, difteriye karşı bireylerin aşılama amacının, kamu sağlığını korumak olduğundan bu amaç meşru bulunmuş ve bu aşılanmanın 8. maddeyi ihlal etmediği kararına varmıştır. Aynı şekilde bu örnekteki fail, bir yetişkin de olsa yol gösterici olmaktadır. Benzer olarak çocuğunu aşılatmak amacıyla bir sağlık kuruluşuna götüren ebeveyni de kimse oraya zorla götürmemiştir. Buna benzer başka bir dava ise Strazburgta meydana gelmiş, kişi mecburi aşılama yasasına karşı bir dava açmıştır. Ancak AİHM, orantılı olmak şartıyla kamusal iyiyi korumak için bireylerin aşılamaya mecbur tutulabileceğine hükmetmiştir. Bunun yanında AİHM, çocukluk çağı aşılarının şiddet içermeyecek ve orantılı şekilde mecburi tutulabileceğine de hükmetmiş ve bunu ebeveynin bir ödevi olarak görmüştür (Hakeri 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Yöntem Hakkında

Etikle ilgili araştırmalar normatif, deskriptif ve metaetik analizlerle gerçekleştirilir. Deskriptif etik, mevcut ahlâkî kabulleri tespit ve tanımlama amacıyla ortaya konan etkinliktir. İnsanların nasıl davrandıkları ve nasıl davranmaları gerektiğini düşündüklerinin incelenmesidir. Bir tür gözleme dayanır. İnsanların nasıl olmaları gerektiğine değil nasıl olduklarına ya da düşündüklerine bakar. Olması gerekenle değil olmuşlarla ilgilenir. Ahlâk psikolojisi, ahlâkın kültürel tarihi, ahlâk sosyolojisi ve etik tarihi de bu nedenle deskriptif etik niteliğinde araştırmalar yapıp sonuçlar ortaya koyan disiplinlerdir.

Metaetik ise etik kavramları sorgular ve ahlâkî söylemleri irdeleyen yöntemleri eleştirir. Metaetikçi, bir hakem veya oyuncudan çok bir futbol yorumcusuna benzer bir role sahiptir. Pratik argümanlar geliştirmek veya topu tekmelemek yerine oyunun nasıl oynandığına dair yargılar ve yorumlar getirir. Etik dilin anlamı ve uygunluğu hakkında yorum yapar. Metaetik, etikte dilin, kavramların ve akıl yürütme yöntemlerinin analizidir. Hak, yükümlülük, erdem, ilke, gerekçelendirme, sempati, ahlâk ve sorumluluk gibi etik terimlerin anlamlarını inceler. Aynı zamanda ahlâkî epistemoloji (ahlâkî bilgi teorisi) ve ahlâkî akıl yürütme ve gerekçelendirmenin mantığıyla da ilgilenir.

Ahlâk kavramına bir diğer metodik yaklaşım olan normatif etik (prescriptive ethics), ahlâkî olarak nasıl davranmamız gerektiğini inceler. Eğer ahlâkîliği gerekçelendirme ya da eleştirme gayesiyle düşünsel irdelemeler yapıp norm getirmeye yöneliniyorsa burada normatif etik etkinlikten söz edilir (Düwell ve ark. 2006 p. 2-3). Dolayısıyla normatif etik neyin doğru, neyin yanlış, neyin iyi, neyin kötü olduğuyla ilgili sorularla ilgilenir ve davranışlar için normlar veya standartlar belirlemeye çalışır. Normatif etik, tartışmacı bir disiplindir.

İnsanların ahlâkî davranışlarını konu alan, hangi tutumun doğru ya da yanlış olduğuyla, nasıl bir hayat yaşanması gerektiğiyle, hangi davranışın yapıp yapılamayacağıyla ilgilenen, yükümlülükler, haklar, prensiplerden bahseden, tutumlara normlar getiren ve bunu gerekçelendiren etik normatif etiktir (Bayoğlu 2013 p. 8). Normatif etik önemlidir çünkü çeşitli durumlarda nasıl davranmamız gerektiğine dair

bir çerçeve sağlar. Neyin doğru neyin yanlış olduğunu belirlememize yardımcı olur ve zor durumlarda ne yapacağımız konusunda karar vermemizde bize rehberlik edebilir. Bireyin yaşadığı etik ikilemde neyi yapması ve neyi yapmaması gerektiğini aydınlatan, seçimini yaparken hangi ahlâkî normları neden kullanması gerektiğini ve hangi tutumun doğru ve hatalı olduğunu belirleyen, kurallar koyan etik, normatif etikdir (Cevizci 2021 p. 41). Kamusal politika oluşturulurken normatif etikten faydalanılır.

Normatif etik, etik davranışın incelenmesidir ve aynı zamanda ahlâk felsefesi olarak da bilinir. Ayrıca bir eylemi doğru ya da yanlış yapan şeyin ya da ne yapmanız veya yapmamanız gerektiğinin incelenmesi olarak da tanımlanabilir. Normatif etik alanında birçok teori önerilmiştir. Üç ana normatif etik teori türü Sonuççuluk, Deontolojik Teori ve Erdem Etiği'dir.

Bu çalışma normatif etik bağlamında yapılmıştır. Çalışmada, özerk ebeveynlerin kararıyla çocuğun en yararına olan ve toplumsal faydanın çatışması temelinde ortaya çıkan 'Ebeveynlerin çocuklarının çocukluk çağı aşılarını reddetmeleri ahlâken meşru mudur?' sorusu normatif etikte en çok başvurulmuş etik kuramlar olan Kantiyenizm, utilitarizm (utilitarianism), erdem etiği (virtue ethics) yanısıra ilgi etiği (care ethics), hak kuramcılığı (rights theory), prensipçilik'in (principlism) temelli, en yaygın normatif etik argümanlar üzerinden tartışılmıştır.

Öncesinde bu teoriler kısaca tanıtılmıştır. Kuramlar, kendi içlerinde uyumlu olup bir tutum ya da davranışın benimsenmesi yönünde çağrıda bulunan ahlâkî görüşlerdir. Ahlâk, hak, sorumluluk, yükümlülük gibi normatif mefhumlarla ilişkilidir. Biyomedikal etik alanı da ahlâk kümesinde yer alan haklar, erdemler ve ödevler ile ilişkilidir. Etik kuramlar, var olan etik problemi çözebilmek için başvurulmuş referanslardır. Kesin doğru olmasa da doğruya en yakın tutumun bulunabilmesi için her bir etik kuram, kendi bakış açısına sahiptir. Dolayısıyla her bir etik kuram "*nereye bakılması*" gerektiğine işaret eder (Oğuz ve ark. 2005 p. 89).

Bir ahlâk kuramından beklenen belirli zararlara engel olması ve bazı faydalar ortaya koymasıdır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 644-647). Biyomedikal etikte bu etik kuramlardan yararlanılmasının nedenleri bu kuramların anlaşılabilir, kuvvetli gerekçelendirme tarzına sahip olmaları, argümanlarının akla uygun olması, uygulanabilir olmalarıdır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 537-542).

Bu etik görüşlerin hepsi doğru eylemin ne olduğuna dair irdelemeler yapmaktadır. Doğru eylem, bireyin bulunduğu koşulun hesaba katılması şartıyla etik olarak sorunlu bir durum ortaya çıkarmayan ve etik değerleri mümkün olduğunca koruyan ve hatta bu değerleri yücelten fiildir (Oğuz ve ark. 2005 p. 64). Ancak doğru kavramı, etik alanda tartışmalı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Aristoteles, doğru eylemi ölçülü olmakta ararken Kant ahlâk yasasının onayladığı davranış olarak görmektedir. Bu bağlamda farklı etik görüşlere başvurmak, eylemin farklı boyutlarını görmemize yardım etmektedir. Dolayısıyla da tıp etiği şu davranış doğrudur diyerek kesin bir bilgi vermemekte ancak etik sorunun en aza indirilmesiyle ve insanı ilgilendiren değerlerin mümkün olduğunca korunmasıyla ilgilenmektedir. Etik alandaki önermelerin doğruluğu gözlem ya da deney yoluyla ispatlanamadığından dolayı yöntem olarak ancak etik kuramların normlarına göre gerekçelendirme yapılmaktadır (Oğuz ve ark. 2005 pp. 65-92). Bu etik kuramların kurucularının argümanları derlenip üzerinde düşünülen tutumun lehine mi ya da aleyhine mi olduğu hakkında bir sonuca varılabilir. Dolayısıyla yapılan analiz argümantasyonlara dayanmaktadır.

Bu teorilerde ebeveynin aşı karşıtlığı tutumuna yönelik ilkesel düzeyde pro ve contra argümanlar derlenmiş, bunun için kaynaklarda verilmiş bu teorileri tanıtan bu teorilerin argümanlarına vurgu yapan, kimi filozofun kendisine ait, kimi ilgili teoriyi ele alan başlıca eser ve makaleler incelenmiştir. Ele alınan teoride ilgili pro ve contra argümanlar tanıtıldıktan sonra, *Sonuç* başlığı altında bu teorinin ebeveynin aşı karşıtlığı tutumuna getireceği yargı tanımlanmıştır. Tek tek her etik teori, bu şekilde ele alınmıştır.

Aşı karşıtı argümanlar yukarıda bahsedilen sosyal medya hesaplarından, aşının faydalarıyla ilgili olan bilgiler Pubmed’de yer alan makalelerin yanısıra Sağlık Bakanlığı internet sitesi kaynak gösterilerek verilmiştir.

3.2. Gereç Hakkında

Bu çalışma, çocukluk çağı aşılarının ebeveyn tarafından reddi tutumuna başlıca felsefi kuramların bakışını irdelemeyi amaçlamıştır. Genel bilgiler kısmında konuya genel bir bakış kazandırmak amacıyla aşı, aşı türleri, aşıyla önlenabilir hastalıklar, tarih boyunca çocukluk çağı aşılamalarındaki gelişmeler, aşılama maliyet etkinliği, aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığı kavramları, bu aşı reddi tutumuna etki edebilecek inanışların (semavi dinlerin) aşılama hakkındaki doğruları, aşıların ve aşı karşıtlığının kısa

tarihçesi verilmiş, çalışmanın esasını oluşturan kuramların argümanlarını saptamaya ve bunları tartışmaya geçmeden önce çocukluk çağı aşılamlarında belirleyici rolde olan ebeveyn-çocuk ilişkisinin etik ve yasal boyutunu aydınlatacak temel bilgiler verilmiştir. Bu amaçla veri tabanlarında vaccine refusal, history of antivaccine movements, mandatory childhood vaccination, vaccine and common goods, best interest anahtar sözcükleri ile PubMed, Google Akademik, Web of Science, Jstor, Science Direct, DergiPark veri tabanlarında detaylı taramalar yapılmış, genel bilgiler bölümünde ihtiyaç duyulan empirik bilgiler için nitelikli temel bilgi sağlayan yerli ve yabancı makalelerden ve kitaplardan yararlanılmıştır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanında çocukluk çağı aşılarının reddi yazılarak tarama yapılmış ve ebeveynin aşı reddi tutumunun nedenlerine dair niteliksel çalışma olan tek yüksek lisans tezinden faydalanılmıştır. Bunların yanında UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü, T.C. Resmî Gazete, T.C. Ticaret Bakanlığı, TBMM T.C. Anayasası, Türk İlaç Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Milli Pediatri Derneği, Diyanet İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı gibi kurumların yasalarından, raporlarından ve bildirilerinden faydalanılmıştır.

Bebek ve Çocuklarda Rutin Aşı Takvimine yönelik aşı karşıtı hareketleri takip edebilmek için medya araçları kullanılmıştır. Bu hareketlerin günümüzde güçlü olduğu Amerika Birleşik Devletleri'ndeki gelişmeleri takip etmek amacıyla Twitter'daki aşı destekçisi hesaplar takip edilmiştir. Çünkü aşı destekçisi olan hesaplar kendi ülkelerindeki aşı karşıtı paylaşımları çok yakından takip etmekte ve anı anına yakalayıp ilan etmektedirler. Bu sebeple Twitter'da cat von don't (b.t.) (@catvaxlax), STOP MISINFORMATION! (b.t.) (@CTCfScience) aşı destekçisi hesaplar takip edilmiştir. Aynı şekilde Türkiye'de ise Instagram'da oldukça aktif olan aşı karşıtı sayfaları takipte kalınmıştır. Bunlardan başlıcaları şunlardır: sadece "Dobraanne" (b.t.) (@_dobraanne_), Karabağ Güven (b.t.) (@yeminlianne), Özenel (b.t.) (@vitamingiller - homeopati destekçisi), -İsuda- Su Asaad (b.t.) (@isuda20 - ses mühendisi), Melek (b.t.) (@sorgulayananneler - hesabın yeni ismi ve alternatif tıp destekçisi @_ekimzede_). Bu hesapların hepsi Kasım 2019-Aralık 2021 tarihleri arasında izlenmiştir.

Bulgular bölümünde ise etik teorilerin kurucularının kendi kaynaklarıyla birlikte yüksek lisans ve doktora tezlerinden de faydalanılmıştır. Bunun için veri tabanı olarak Ulusal Tez Merkezi kullanılmıştır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanında, etik kuramların kurucu isimleriyle tarama yapılarak kuramları açıklayan yüksek lisans ve doktora

tezlerine ulaşılmış ve bu tezlerin etik kuram kurucularının hangi eserlerine ve hangi felsefe kitaplarına başvurdukları dikkate alınmıştır. Bu bağlamda etik kuramlara hâkim olan filozofların kendi eserlerine başvururken eserlerinde seçici olunabilmiştir.

Rutin dışı aşılarla günümüzde çocukluk çağında hızlı ruhsatlandırılarak aşılama takvimine dâhil edilen Sars-CoV-2'ye yönelik aşılamalara karşıtlık, inceleme dışı bırakılmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Tıp Etiğinde Kuramlar ve Önemleri

Yunanca'da φιλοσοφία kelimesine denk gelen philosophia, philos ve sophia kelimelerinden oluşmaktadır. *Philos*, sevgi; *sophia* ise bilgelik anlamına gelirken *philosophia* bilgelik sevgisi anlamı taşımaktadır (Online Etymology Dictionary 2001; Bible Hub 2004).

Dünyanın farklı bölgelerinde aynı anda ortaya çıkmış olan felsefenin tarihi MÖ 6 ila 5. yüzyıllar arasına kadar uzanmaktadır. Hindistan'da Buda ya da diğer adıyla Siddharta Gautama (MÖ 563-545) içinde bulunduğu toplumun kaotik ortamından etkilenecek Aristoteles'ten çok önce insanın huzura aşırılıklardan kaçıp orta yolu bulmasıyla erişeceğini bildirmiştir. Çin'de Konfüçyüs (MÖ 551-479) bir devlet adamı olmakla birlikte dönemindeki toplumun karışıklığa girmesiyle toplumun nasıl bir arada uyumlu yaşayabileceği üzerine düşünmüştür. Yine Çin'de Lao-Tzu (MÖ 6. yüzyıl) toplumun nasıl bir arada uyumlu ve barış hâlinde yaşayabileceği üzerine düşünmüş ve felsefi temeller oluşturmuştur. İran'da Zerdüşt (MÖ 628-551) ise ahlâkla ilgili olarak kötülük problemi üzerine düşünmüş, kötülüğe karşı iyilikle verilen savaşın insan hayatına anlam verdiğini savunmuştur. Batıda ise aynı dönemde MÖ 6. yüzyılda felsefe sahnesine Thales çıkmıştır. Thales, Konfüçyüs ile Lao-Tzu'nun üzerinde durduğu sosyopolitik konulardan ya da Zerdüşt'ün Tanrısal hakikatin doğasını açıklama çabalarından ziyade varlığın tamamen doğal salt gerçekliği üzerine kafa yormuştur. Felsefe sahnesinde dikkatleri üzerine çeken Yunan medeniyetinin bu çalışmalarını diğer kültürlerden etkilenecek geliştirdiği açıktır. Örneğin Thales'in matematik ve astronomi alanında imza attığı gelişmelerin Yunan topraklarının etrafındaki medeniyetlerin birikimiyle ortaya çıktığı hususunun açık olduğu düşünülmektedir. Sebebi ise ticaretle uğraşmış olan Yunanlıların Akdeniz'i baştanbaşa gezmiş ve çevre kültürlerden etkilenecek olmalarıdır. Fenikelilerden alfabe, dini inanışlar ve birtakım teknolojik bilgiler, Mısır medeniyetinden geometri ve mimari, Babil'den yine astronomi ve dini inançlar almışlardır. Bunun yanı sıra MÖ 1200'de Ege kıyılarına göç eden Yunanlılar, bu bölgede oldukça gelişmiş bir medeniyeti yerlerinden sürmüşler ve 6. yüzyıla kadar bu bölgenin tahrip edilmiş olarak kalmasına neden olmuşlardır. Ancak bu bilgi birikimleriyle Yunanlılar felsefede ileri gitmişler, güçlü argümantasyon ve felsefe

teknikleri geliştirmişler, felsefe okulları açmışlar ve eserlerini yazılı hâle getirmişlerdir (Cevizci 2009 pp. 5-9). Yunanca ortaya çıkarılmış bu yazılı eserler Süryanice'ye sonra da Arapça'ya çevrilmiş ve İslam coğrafyası filozofları *sophia* kelimesini *hikmet* olarak tercüme etmişlerdir (Altıparmak 2003).

Hikmet kelimesinin oldukça geniş anlam içeriğı olmakla birlikte *felsefe*, dilimizde *hikmet arayışı* olarak bilinmektedir (Cevizci 2007). Arapça'da *hkm* kökünden gelen hikmet İslam perspektifinde ilahi bir bilgeliğe dair bir anlam taşımaktadır. İslam filozofları ilk yüzyıllarda hikmet kelimesini bilgelik manasında kullanmışlarken bu, zamanla felsefe anlamına evrilmiştir. Kur'an-ı Kerim'de ise Allah'ın istediğı çizgideki eylemler ve ahlâk anlamında da kullanılmaktadır. İbn Sina'ya ait *Şifa* adlı eserde ise hikmet kavramı, kanıt ve sebepler üzerine inşa edilerek akılcı karar verme biçimi şeklinde açıklanmıştır (Altıparmak 2003).

Felsefenin dört mühim konusundan biri, etik olmakla birlikte diğerkleri estetik, metafizik ve epistemolojidir. Estetik, doğrudan sanatı ve güzelliğı konu aldığı gibi tavırlardaki ve ifadelerdeki estetik değere de değinmektedir. Metafizik, çağlara göre farklı anlamlara bürünmüştür. Temel olarak varlık üzerine düşünen metafizik, ilk çağda var olanı anlamaya çalışırken ontolojik, Orta Çağ'da ise Tanrı ile ilgili bilim, Yeni Çağ'da Bilimsel Devrim ile birlikte epistemo-ontolojik tabana, 20. yüzyılda ise varoluş (egzistansiyalist) tabana oturmuştur. Yunanca, *episteme* (bilgi) ve *logos* (bilim) kelimelerinden oluşan epistemoloji ise bilginin doğasını, imkânını, sınırlarını ve doğruluğunu inceleyen felsefe dalıdır (Cevizci 2007 pp. 33-203). Etik ise dilimizde çoğı kez ahlâkla aynı anlamdaymış gibi kullanılabilmektedir (Oğuz ve ark. 2005 pp. 82).

Ahlâk kelimesi, Arapça'da yaratmak anlamına gelen *hâlk etmek* ve yaradılış anlamına gelen *hulk* ile aynı kökten türemiştir. Dolayısıyla doğuştan gelen huy özellikleri anlamı taşımakla birlikte, bir toplumun bireylerinin ortak toplumsal davranışlarını ifade etmektedir (Arda ve Şahinoğlu Pelin 1995).

Biyoetik Terimleri Sözlüğü'ne bakıldığı zaman ahlâk (*morals*), “Belirli bir grup, yer ve zamanda genel olarak geçerli olan, olması istenen çeşitli değer yargıları sistemleri ya da belirli bir grup, yer ve zamandan bağımsız olarak insanın değerinin bilgisinden türetilen ilkelerdir.” (Oğuz ve ark. 2005 p. 2). Ahlâk kurallarının şekillenmesinde içinde bulunulan toplumun etkisi göz ardı edilemez. Bir toplumdaki

bazı ahlâk kuralları başka bir toplumda kabul edilemeyebilir. Örneğin töre cinayeti, bir toplumda ahlâken meşru görülebilirken bir başka toplum bunu kabul etmeyebilir. Kendini bu cinayeti işlemek zorunda hisseden birey, bu davranışı sorgulamadan toplumun getirdiği bir kural olarak kabul edebilir. (Cevizci 2021 p. 18) Ancak toplumların ötesinde genel olarak tüm insanlığın kabul edeceği bazı ahlâk kuralları vardır. Yalan söylemek, hırsızlık yapmak, hiçbir ahlâk yasası tarafından kabul edilmez. İşte bu genel olarak kabul edilmiş ahlâk yasalarına *genelgeçer ahlâk* denilirken bu ahlâkla ters düşen bir ahlâki kural ise kusurlu bulunduğundan kabul edilmemektedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 6). Felsefenin bir alt dalı olarak kabul edilen etik ise bireyin bilinçli olarak yaptığı davranışlarını sorgulamaktadır. Bireyin içinde yaşadığı toplumundan miras kalan bir kural olmayıp üzerinde düşünmesi, sorgulaması ve davranışına bir şekil vermesi olarak kabul edilmektedir (Cevizci 2021 p. 19). Hırsızlık ahlâken kabul edilemez ama açlıktan ölmek üzere olan bir çocuğun hayatta kalabilmek için çaldığı yiyeceği hiçbirimiz kolay kolay sorgulayamayız. İşte burada devreye etik girmektedir. Çocuk, hırsızlık yaptı ama... Amadan sonraki sorgulama etik alanına girmektedir. Hayatının son zamanlarını mutlu geçirebilmesi için ölmek üzere olan bir hastaya, hekimin acı gerçeği söylememesi ya da yalan söylemesi de ahlâksızlık olarak tanımlanamaz.

“Töre, alışkanlık, gelenek ve karakter” anlamı taşıyan Yunanca *ethos* kelimesinden türetilmiş olan etik kavramı hakkında Kuçuradi ise bu kelimenin çok daha eski anlamının “*canlının barındığı yer, mekânı*” manasını da taşıdığını belirtmiştir (Oğuz ve ark. 2005 pp. 82; Kuçuradi 2020 p. 69). Etik, genellikle “*iyi nedir?*” sorusunu sorarken insanın nasıl bir hayat sürmesi gerektiğiyle “*insan özgür müdür?*” sorusunu sorarken de insanın sorumluluklarına dikkat çekmektedir (Kuçuradi 2020 pp. 70-71). Bunun yanı sıra erdemler ve adalet gibi etik değerlerin ne olduğuyla ilgili tanımlamalar da yapmaktadır (Oğuz ve ark. 2005 p. 83).

Ahlâk, bireyin içinde bulunduğu toplumun ya da topluluğun bireye verdiği ve bireyin de bu kuralları hazır bir şekilde sorgulamadan aldığı kurallar bütünüdür. Ancak ahlâkî bir davranış üzerine belli bir sistematik doğrultusunda düşünme, sorgulama pratiği ise etik alanını ilgilendirmektedir. Dolayısıyla ahlâkî davranış üzerine düşünme, onu sorgulama bir sistematigi gerektirmektedir. Bu bağlamda etik, kuramsal bir dokuya sahiptir. Çünkü birey, üzerine düşündüğü, sorguladığı ahlâkî fiili tutarlı bir şekilde

gerekçelendirmek zorundadır. Birey, hangi davranışın doğru veya yanlış olduğu üzerine sorgulama yaparken erdemli ve ahlâklı bir yaşamın gereksinimlerini irdeleyen felefenin bir alt dalı olarak da tanımlanan etik sistematik, kuramsal ve argümantatif doğasıyla savını temellendirmeye çalışmaktadır (Cevizci 2007 pp. 138-139).

İngilizce’de kullanılan *theory* kelimesi, Yunanca’da “*bakış yolu [a way of seeing], görüş, manzara*” anlamına gelen *theoria* kelimesinden gelmekte olup Türkçedeki kullanım şekliyle *kuram*, içinde bulunulan durumu sınavabilmek için bir perspektif elde etmeye yaramaktadır (Hitchcock 2013 p. 11; Heper 2010).

Bu etik kuramlar ya da görüşlerin her biri ilkelere dayanmaktadır. İlkeler, tıbbi bir müdahalenin gereksinimlerinden ortaya çıkmakta ve yol gösterici olmaktadır. Hipokrat geleneğinde zarar vermeme ve yararlı olma ilkeleri varken artık çağımız hekimlik andları hastanın özerkliğine saygı ilkesini de içermektedir (Erdemir 2011).

Etik sorgulama yapılırken iki yol izlenmektedir. Bunlardan biri normatif iken diğeri normatif değildir. (Beauchamp ve Childress 2017 p. 3). Ahlâk filozofları, ahlâkî olarak iyinin ne olduğunu söylemekte ve normlar koymaktadırlar. Bunları argümantatif ve tutarlı şekilde temellendirerek ahlâkî olarak bireye yol gösterecek kuramlar ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda, normatif etik alanı içerisinde yapılan araştırmalar genellikle üçe ayrılmaktadır. Birinci tip araştırmalar bireyin hayattaki amacının ne olduğu, ikinci tip sorgulama bireyin yükümlülükleri, üçüncü tip sorgulama ise bireyin karakteri üzerine eğilmektedir. İlk tip sorgulamada filozoflar insanı gerçekte neyin mutlu edeceğini (ütiliter etik), ikincisinde insanın ödevlerini (Kantiyen etik), üçüncüsünde ise erdemleri (erdem etiği) ortaya çıkarmışlardır (Cevizci 2007).

Bu çalışmanın konusu ise normatif etik alanına girmektedir. Son zamanlarda tıp alanında yaşanan ilerlemeler birçok yeni etik tartışmaların önünü açmıştır. Taşıyıcı annelik, kürtaj, genetik araştırmaların yanı sıra kamusal politikalar da buna dâhildir. Halk sağlığını korumak amacıyla obeziteye sebep olan besinlerin üzerine obez, sigara paketlerinin üzerine ise kanser hastası bireylerin resimlerinin konması bir damgalamaya mı sebep olduğu yoksa bireylere bir fayda mı getirdiğiyle ilgili konulardaki tartışmalar bir ahlâk felsefesi olan etik alanı içerisine dâhil edilmektedir (Wiley 2013).

Yine aynı şekilde çocukluk çağı aşılarının ebeveynler tarafından reddedilmesi tutumu, aşılanmaya bir mecburiyet getirilip getirilmemesi gibi ikilemler, etik alanı

içerisinde tartışılmaktadır. Bireyin içinde bulunduğu ikilemde neyi yapması ve neyi yapmaması gerektiğine ışık tutan ya da seçimini yaparken hangi ahlâkî normları neden kullanması gerektiğini ve hangi davranışın doğru ve yanlış olduğunu belirleyen, kurallar koyan etik, normatif etiktir (Cevizci 2021 p. 42). Yine aynı şekilde kamusal politikalar oluşturulurken normatif etiğe başvurulmaktadır.

Ahlâk kümesinin elemanları olan prensipler, haklar, erdemler ve ödevler ise biyomedikal etik alanı içerisinde de bulunmaktadır. Biyomedikal etikçi olabilmenin koşullarından biri de bu etik kuramları bilmekten geçmektedir. Etik kuramlar, eldeki etik sorunu irdeleyebilmek, çözümleyebilmek için başvurulacak referanslar olarak kabul edilmektedir. Doğruya en yakın eylemin bulunabilmesi amacıyla her bir etik kuram kendi bakış açısıyla “*nereye bakılması*” gerektiğini göstermektedir (Oğuz ve ark. 2005 p. 89).

Rönesans’ta Kopernik, Galileo, Kepler ile başlayan bilimsel gelişmeler, Antik Yunan kozmolojisini geçersiz kılarak modern bir tabana oturmaya başlamış ve Rönesans artık matematiğe yönelmiştir. Bu durum ise bilimsel materyalizmi doğurmuştur. Bilimsel gelişmeler Newton ile 17. yüzyılda doruk noktasına ulaşmıştır. Filozoflar, bu büyük bilimsel gelişmeler karşısında insan aklına yönelmişlerdir. Bu dönemde modern felsefe, Skolastikten sıyrılmaya başlamış ve merkezine insanı oturtmuştur. Bilim insanları doğayı keşfettikçe, insan aklının gerek bilimde gerekse felsefede bir otorite olduğu fikriyle kesin bilgiye akılla ulaşılabilceğini savunan rasyonalizm ve bilgiye ancak deneyle ulaşılabilceğini savunan ampiristler (deneyciler) ortaya çıkmıştır. Ancak Tanrı fikrinden uzaklaşan bu anlayışlar etik alanda akıldan çok insanın doğasına yönelmiş, daha çok hazlar ön plana çıkmıştır. 15. ve 16. yüzyıl filozofları genellikle devleti düşünmüşler, 17. yüzyıl filozofları ise bireyi ve bireysel hakları merkeze almışlardır (Cevizci 2007 pp. 252-256).

18. yüzyılda Immanuel Kant (1724-1804), kendinden önceki rasyonalist ve deneyci anlayışı harmanlamış ve kendi modelinde dini inanca yer açmıştır. Felsefi anlayışının merkezine tamamen insanı oturtmuş, modern felsefedeki orta çağ izlerini tamamen ortadan kaldırmıştır. Ancak kendinden önceki filozofların bilimsel gelişmelerin ortaya çıkışıyla birlikte skolastik anlayışından sıyrılmaya çalışırken tanrı inancına yer açmamalarını Kant bir tehlike olarak algılamış ve “*inanca yer açmak için bilgiyi sınırladım*” demiştir (Cevizci 2007 pp. 413-414). Kant, tamamıyla ortamın

bilime bırakılmasının ve tanrı inancının yokluğunun bireyin ahlâkî sorumluluklarını ortadan kaldırdığını düşünmüştür (Cevizci 2007 p. 415).

17. ve 18. yüzyıldaki Aydınlanma Dönemi'nden sonra ise Endüstri Devrimi'nin etkisiyle İngiltere'de ekonominin ve ticaretin gelişmesi, tüketimin artmasına neden olmuş bu durum ise insanların bireysel mutluluğunun arttırılması yönünde yeni bir felsefî anlayışı ortaya çıkarmıştır. Aydınlanmayla başlayan bireyselleşme bu yüzyılda liberalizmin ve reformizmin devamı şeklindedir. En çok öne çıkan ve utiliter anlayış olarak bilinen bu görüşün en meşhur isimleri Jeremy Bentham ve John Stuart Mill olmuştur. Onlar için toplumun genelinin mutluluğu için çalışmak bireyin kendi mutluluğuna da olan bir hizmettir (Cevizci 2007 pp. 517-518).

İşte bu etik kuramlar aşağıda ayrı ayrı anlatılmış ve ebeveynin aşı reddi tutumu bu etik kuramlar çerçevesinde analiz edilip bu kuramların kurucularının kurallarına göre gerekçelendirilmiştir. Biyomedikal etikte bu etik kuramlara başvurulmasının sebepleri bu kuramların anlaşılır, güçlü gerekçelendirme tarzına sahip olmaları, akla uygun argümanlarının olması, uygulanabilir olduklarından pratik etiğe de destek olmalarıdır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 537-542).

4.2. Kantiyen Etik Açısından (Kantian Ethics)

“Üzerinde sürekli, dirençle düşünülen iki konu hep artan bir hayranlık ve saygı katkısıyla insanın içini doldurur: Üstümdeki yıldızlı gök ve içimdeki ahlâk yasası. Bunların ikisini de karanlıklarda gizlenmiş ya da çevrenimin dışındaki aşkın alandaymış gibi aramanın ve öyle sanmanın gereği yok. Onları önümde görüyor ve varoluşumun bilinciyle dolaysızca bağlantılı kılıyorum. Birincisi dıştaki duyular dünyasında bulduğum yerde başlar...İkincisi benim görünmeyen benliğimde, kişiliğimde başlar ve beni gerçek sonsuzluğu olan ancak anlıkla sezilen bir dünyada kendimle karşı karşıya getirir.” (Kant 2020 p. 213).

Evrendeki sistem, kusursuz bir işleyiş düzenine sahiptir. Gezegenlerin birbirleriyle olan ilişkisi gerekse doğa olayları, hepsi bir düzen içindedir. Bu mekanik doğa yasasının dili matematiktir ve olaylar birbirini doğurmaktadır. Doğâ filozofu olan Kant ise bu neden-sonuç ilişkisini en güzel şekilde Newton'un doğâ yasalarıyla açıklamıştır (Kant 2011; Heimsoeth 2018 p. 130; Kant 2020 p. 214). Kant, daha sonra metafizik alana yönelmiş, insanın iç dünyasına ait olan ahlâk felsefesi üzerine açıklamalarda bulunmuştur. Kant, “evrenin yüceliğine, evrensel sistemlere ve oluşa, bu

sayısız, sonsuz dünyalara bakışım, benim bedene bağlı ve kısa ömürlü varlığımı hiçleştirir; sonsuzluk karşısında beni bir toz parçacığı kadar önemsizleştirirken; kendi insan-varlığımda duyduğum yücelik, beni, zaman-mekânın, bütün koşulların üstüne yükseltir. İçimdeki ahlâk yasasına baktığım an, benim varlığım, duyu dünyasından bağımsız bir kişi olarak, ahlâkın özyasallık (autonom) dünyasına açılır. Önümde açılan bu dünyaya, hiçbir teorik bilgi, teorik aklın hiçbir metafiziği ulaşamaz. Duyular dünyasının koşulları ve sınırları dışındaki bu dünya, sonsuza uzanan bir dünyadır” demiştir (Heimsoeth 2018 p. 130). Kant’ın ahlâk felsefesini kavramak, özgürlük anlayışının içeriğini anlamayı gerektirmektedir. İnsanı, ahlâk varlığı (moral being) olarak nitelendiren Kant, özgürlüğe de daha farklı bir açıdan yaklaşmaktadır (Namal 2018 pp. 168-175; Kant 2021a).

İşte tam bu yüzden Kant’ın hayranlığını saklayamadığı yıldızlı gökyüzünü meydana getiren doğa yasalarıyla insana insanlık katan bu ahlâk yasalarının ne demek olduğunu anlamak çok önemli bir hâl almaktadır (Heimsoeth 2018 pp. 27-33).

Doğa yasalarında bulunan neden-sonuç ilişkisi, ahlâk yasalarında da bulunur mu? Bireyin içinde bulunduğu olaylar karşısında nasıl davranması gerektiği, doğa olaylarındaki gibi neden-sonuç ilişkisine benzer şekilde olsaydı insanın içinde var olan özgür iradede bahsetmek mümkün olabilir miydi? Başa gelen olaylar karşısında seçimimizi hangi yöne yöneltmemiz gerektiğine karar verecek olan makam eğer genlerimiz olsaydı, kararlarımızı verirken sahip olduğumuzu sandığımız özgür iradenin sadece bir hayal olduğuyla yüzleşecektik (Harari 2018 pp. 111-161). Kant, doğa yasalarında iradenin olmadığına dikkat çekmektedir (Kant 2020 pp. 51-52). Aynı şekilde hayvanlar da içgüdüleriyle hareket etmektedirler. Oysa insanda durum çok farklıdır. Pratik aklın alanını ilgilendiren bir davranış deneyi gözlemlenemez. Her insan, ayrı bir âlemdir ve ayrı bir hür iradeye sahiptir. Bu hür iradeyi pratik akıl belirlemektedir. Pratik akıl sahasına da Kant’ın deyimiyle deneye tabi tutulamayan özgürlük mefhumu girmektedir (Kant 2020 p. 37). İnsanın bu özgür iradesi olmasaydı, insan-hayvan ayrımı olmayacak ve ahlâkî yükümlülüklerimizden de kurtulmuş olacaktık. Bu tip sorunsallara Kant’ın aradığı cevaplar metafizikte kendine yer bulmuş ve yaratıcı, hürriyet ve ölümsüzlük mefhumlarını irdelemiştir (Heimsoeth 2018 p. 130; Kant 2020 p. 25).

Kant’a göre insanın iç dünyası, “real karşıtlık ilkesi” ne göre işlemektedir. (Heimsoeth 2018 p. 40). “*Negatif Nicelikleri Evren Bilgisine Uygulama Denemesi*” adlı eserinde pozitif ve negatif niceliklerin birbirinin zıttı olduğunu belirtmiş, hareketsiz cisimlerin nasıl durağan hâle geldiğini açıklamıştır (Heimsoeth 2018 p. 38). Kant, bu karşıtlık ilkesini ilk ele alan filozof olmamıştır. Daha önce de bu ilke üzerine yorumlar yapılmış ve bu ilkenin insanı yöneten evrensel bir ilke olduğu düşünülmüştür. İnsanın iç dünyasına da uygulanan bu ilkeye göre sevgi, nefretin ise sevinç de acının karşıtıdır. Ancak Kant bu zıtlıklar listesine “hatalar ve yapılması gerekenler”i ekleyerek real karşıtlıklar ilkesine farklı bir boyut kazandırmıştır (Heimsoeth 2018 p. 41). Hayvanlar, akıllı varlıklar olmadıklarından dolayı ahlâkî birtakım sorumluluklara sahip değildirler. Oysa insanın iç dünyasında bir iyi, bir de bunun karşıtı olan kötü vardır. Tam da burada insanı, ahlâkî varlık olarak gören Kant, real karşıtlık ilkesinden yerine getirilmesi gereken ilkesine giriş yapmış ve yapılması gerekeni yapmamanın ahlâken ayıplı olduğu sonucuna varmıştır (Heimsoeth 2018 pp. 38-41). Bir manada da insana nasıl istemesi gerektiğini öğreten Kant, iyi bir şekilde istemenin nasıl yapılacağını göstermiş, bunu da akıl sahibi varlık olan insanın amacına oturtarak ödev bilinciyle ilişkilendirmiştir (Kılıç 2015; Bahtiyar 2019 p. 61).

Yapılması gereken, insanın içinden gelen bir buyruk tarafından belirlenmektedir. İnsanın iç dünyasından seslenen ve yapılması gerekeni hiçbir şart olmadan emreden bu buyruğa imperatif denmektedir. “*Yapabileceğinin en yetkin olanını yap!*” derken bu koşulsuz emrin ne nitelikte olduğu gösterilmektedir (Heimsoeth 2018 pp. 41-42). Bu durumda, insan-hayvan ayrımı yapan, insana ahlâk yasasının farkına vardıran aklın işlevi nedir? Dış dünyada duyumladığımız bilgileri öğrenmeye mi yarıyor ya da ahlâk yasasını oluşturabilme kapasitesine mi sahip? Kant’tan geriye bakıldığında zaman Aristoteles’in de tıpkı Kant gibi akıllı, pratik ve teorik olmak üzere iki ayrı alana ayırdığı görülmektedir (Aristoteles 2019 p. 40). Ahlâk felsefesi tarihinde, pratik akıl ekseriya mutluluk (eudaemonia) veya çoğunluğun çıkarıyla ilişkilendirilmiştir. İnsan, hayatının anlamını mutlulukta ya da yararcılıkta aramaktaydı. Kendi doğal eğilimleriyle birlikte mutluluğu ve çıkarı için araçlar arayan bir akla sahipti. Bu durum onu diğer varlıklardan farksız kılmaktaydı (Heimsoeth 2018 pp. 116-117). Kant ise yine bu noktaya farklı yaklaşmıştır. Teorik akıl, insanın duyularıyla dış dünyadaki bilgileri kavrayıp bu bilgiler arasında ilişkiler kurarak doğa yasalarını öğrenmesine yaramaktadır. Ancak insanın akıllı yalnızca dış dünyadaki verileri kavrayıp bu bilgiler ile alakalı teoriler kuran akıldan

oluşmamaktadır. Aklın teorik kısmının yanında bir de pratik olan yanı vardır. Neyi bilebilirim? den öte ne yapmalıyım? sorusuna cevap arayan, bireyin olaylar karşısında nasıl davranması gerektiğini bildiren bir pratik akıl. (Heimsoeth 2018 p. 66). İnsana insanlık ve değer katan, ona insan onurundan bahsettiren unsurdur pratik akıl. “*Sayısız dünyaların çokluğuna özgü birinci görünüm, kısa bir süre için (nasıl olduğunu bilmediğim) yaşam gücüyle donatıldıktan sonra, kendisinden oluştuğu özdeği (evrende yalnızca bir noktada olan) gezegene geri vermesi gereken, hayvansı bir yaratık olarak, önemini yok eder. Buna karşılık ikincisi, düşünen bir varlık olarak değerimi, kişiliğim aracılığıyla, sonsuza değin yükseltir; çünkü bu kişilikte ahlâk yasası, hayvanlıktan, dahası bütün duyular dünyasından bağımsız bir yaşamı aydınlığa çıkarır.*” (Kant 2020 pp. 213-214). Kant, bu sözleriyle pratik aklın yasalarının insanı diğer canlılardan ayıran ve ona değer katan ahlâk yasaları olduğunu belirtmektedir. İşte Kant’ın hayranlık duyduğu evrenin doğa yasalarının ardından insanın iç dünyasına ait olan ahlâk yasası da Kant’ın karşısına yine hayranlık uyandıracak ayrı bir yasalar sistemi olarak çıkmaktadır (Heimsoeth 2018 p. 68). Özgürlük, tanrı ve ölümsüzlükle ilgili konuların pratik aklı ilgilendirdiğini diğer bir eseri olan Pratik Aklın Kritiği’nde ortaya koymuş ve “*insanı bir ahlâk varlığı*” olarak değerlendiği için “*ne yapmalıyız?*” sorusuna cevap aramıştır (Öktem 2007; Heimsoeth 2018 p. 67; Kant 2020 p. 24).

Özgürlük, pratik akılda aranmaktadır. Çünkü ampirik bilgidен kaynaklanmayan, a priori kurallar gerektiren özgürlük, pratik aklın sınırlarına girmiş ve kendini ancak akıldan köklerini alan davranışlarda göstermiştir (Öktem 2007; Kant 2020 p. 25). Pratik akıl, ahlâk yasalarını kurmaktadır, dışarıdan bir bilgiye ihtiyacı yoktur, insanın bütün doğal eğilimlerinden, duygularından uzaktır. Pratik aklın kanunları, doğanın neden-sonuç ilişkisine dayanan yasalarından farklı olup ortaya bir buyrukla çıkmaktadır: “Yapmalısın!” (Heimsoeth 2018 pp. 119-123). Bu, insanın ödevidir ve Kant, Ahlak Metafiziğinin Temel İlkeleri (Fundamental Principles of the Metaphysic of Morals) adlı eserinde ödevin tanımını şöyle yapmaktadır: “*Ödev, yasaya saygıdan dolayı ortaya çıkan davranışın gerekliliğidir.*” (Kant 2021b p. 19). Yasa ise rasyonel varlık olan insanın ahlâklı davranışlar sergileyebilmesi için köklerini pratik akıldan almış olan ilkelere dir. Kant, rasyonel varlık olan insanın, insan gibi yaşayabilmesini ya da diğer bir deyişle insan olabilmesini onun ödevine dayalı ahlâka sahip olabilmesine bağlamıştır (Cevizci 2021 pp. 117-118).

Pratik usun buyrukları koşulsuzdur. Tamamen ödev bilinciyle yapılan davranışlardır. Yapılan eylem bir koşula bağlı ise bu hipotetik buyruktur ve insanın kendi eğilimlerinden kaynaklanmaktadır. Ancak ahlâkî olarak uygun olan tutumunun altında şart olmamalıdır (Kılıç 2015; Heimsoeth 2018 p. 119). Kant, Ahlâk Metafiziğinin Temellendirilmesi adlı eserinde bu durumu verdiği bakkal örneğiyle açıklamaktadır. Bir bakkal düşünün ki her müşterisine aynı ürünü farklı fiyatlarla satmaya çalışıyor. Eğer bakkal içindeki merhamet duygusundan dolayı müşterilerine aynı ürünü tek fiyat üzerinden satmaktaysa bu davranışın sonucu ahlâkî olarak uygun görünse bile Kant'ın ödev ahlâkına göre ahlâklı bir davranış olarak görülemez. Çünkü merhamet de insanın doğal eğilimlerinden ileri gelen bir duygu olmakla birlikte bu tip duygular her insana eşit şekilde pay edilmemiştir. Ancak bakkal tamamen ödev bilinciyle hareket edip aynı ürünün fiyatı konusunda dürüst davranıyor ve yalan söylemiyorsa bu davranış, Kant ahlâkı bakımından uygun bulunmaktadır. Birey, yasaya duyduğu saygıyla ödevini yerine getirmiştir (Cevizci 2021 pp. 117-118). Hırsızlık yapmayacaksın! buyruğunda ise kişi, eğer ceza alma korkusu yüzünden hırsızlık yapmıyorsa bu davranış Kant'a göre yine ahlâklı değildir. Kişi, yasalardan korktuğu için hırsızlık yapmamaktadır. Yasa gerekliliği olarak da adlandırılan bu hipotetik buyruk ahlâkî değildir (Heimsoeth 2018 p. 119). Fakat ödev bilinciyle yapılmaktaysa işte bu davranış Kant'a göre ahlâklıdır. Ahlâklı davranışın altında yatan, iyi niyet, iyi istemeyle birlikte ödev bilincidir (Kılıç 2015; Heimsoeth 2018 p. 122). Yine başka bir örnek ise dilenci çocuğa yardım örneğidir. Sokaktaki dilenci çocuğa yardım eden kişi eğer bu davranışı sırf kendini mutlu etmek için yapıyorsa bu davranış yine Kant'a göre ahlâklı bir tutum olmayacaktır. Davranışın altında yatan maksim, ödev bilinci değil sadece mutlu olmaktır. Dolayısıyla kişisel eğilimlerden ötürü yapılan bu davranış, sonucu iyi de olsa Kant'a göre yine ahlâklı olmayacaktır. Çünkü pratik akıl kişisel eğilimlerin, dürtülerin, duyguların yönlendirdiği bir alan değil, tam tersi kaynağını sadece akıldan alan bir alandır (Robinson 2011 p. 83). Buradan anlaşılan durum, aynı zamanda Kant'a göre davranışın sonucunun önemli olmadığı; önemli olanın, niyet oluşudur. Sonuç ne olursa olsun ödev bilinciyle yapılan her davranış Kant'a göre ahlâkîdir. Bununla birlikte insan, tüm doğal eğilimlerinden uzaklaşıp pratik aklıyla davranışlarına yön verebiliyorsa özgürleşmekte ve otonom olmaktadır. Tüm eğilimlerinden, arzularından, nefsinin etkisinden kurtulmuş ve pratik aklıyla davranışlarına yön vermiş insan, artık özgürlüğünü elde etmektedir. Kısacası, insan akli olan bir varlıktır ve insan olmanın

getirdiği sorumlulukla ahlâklı davranması gerekmektedir. Ütiliterlerin ya da hazcıların savunduğu gibi insan, mutluluğu elde etmek için diğer canlılar gibi sadece menfaatlerinin peşinde koşan ve bunun için araçlar arayan bir canlı değil, ahlâkî davranışlar sergileyen ve bu potansiyele de sahip olduğu (pratik akıl) için onurlu bir varlıktır. Kendi ahlâk yasalarını koyabilen insan ancak özgür olabileceğinden Kant'ın deyimiyle “kendi efendisi” hâline gelmiş olmaktadır (Çataloluk 2019).

Kantiyen etikte yasaya uymak, ödev olduğundan dolayı bu bağlamda kanunlara uymama durumu kabul edilemez. Kanunlara uymak aynı zamanda bir ödev hâlini almıştır (Ümütlü 2017 p. 30). Kant, “*Üzerinizdeki güç sahibi olan otoriteye itaat edin!*” demiştir (Çataloluk 2019). İçinden gelen her şeyi yapmak, kanunlara uymamak Kantiyen etikte kabul edilmemektedir.

Kant, bireyin davranışının ahlâkî olarak uygun olup olmadığını kendi sistemleştirdiği formülle analiz etmiştir. Bu analiz, kategorik buyruklardan (imperatif) oluşmuştur. Bunlar:

“İnsan kendi eylemlerinin maximinin genel bir yasa olmasını isteyebilmelidir. Bu, genel olarak, ahlâk bakımından yargılamanın ölçüsüdür.

Öyle hareket et ki, bu hareketinde, insanlığı (insan olmayı), hem kendinde hem de başka insanların her birisinde, her zaman bir amaç olarak alasın; fakat asla salt bir araç olarak kullanmayasın.

Öyle hareket et ki, senin iradenin maximi, her zaman, aynı zamanda genel bir yasanın ilkesi olarak geçebilsin” (Heimsoeth 2018 p. 124; Kant 2020 p. 57).

İlk imperatife göre yapılması istenen davranışı örneğin hırsızlık yapmayı evrenselleştiremiyorsak bu davranış ahlâkî olmayacaktır. Tüm insanların çalıp çırpıtığı bir dünyada insanca yaşayabilmek imkânsızdır. Davranışımızın hem genelleştirilebilme hem de nesnelleştirilebilme durumunu ölçmüş olmaktadır.

Tıp etiğinde en sık başvuru ikinci imperatifte ise Kant, insanın sırf insan olmasından dolayı daima amaç olarak alınmasının gerekliliğini savunmuştur. Asla bir insan, başka birini kendi amaçları için araçsallaştıramaz (Namal 2018 pp. 168-175). “Salt pratik akıl, insan istemelerini yönetirken, -ahlâklı istemeyi belirlerken- objektif amaçlar koyar. Bu amaç, insan olmak; kendi varlık- yapısının temeline, akla dayanarak kendi kendisini yöneten bir varlık olmaktır” (Heimsoeth 2018 p. 127). İnsanın akıl

sahibi olması, onun yasayı yapan rasyonel ve onurlu bir varlık olmasına neden olmaktadır (Cevizci 2021 p. 112). Bu onura sahip tek varlık olan insan, her zaman amaçtır. Dolayısıyla da toplumdaki tüm insanların birbirine karşı ödev bilincine dayalı olan ahlâkî sorumlulukları ortaya çıkmaktadır. Ahlâk yasasına saygının getirdiği gereklilik olan ve insanın amaç olmasını sağlayan bu ödevler arasında diğer insanlara saygı, insanlığın gelişimi için gayret, insanlara yardım ve adil tutum içinde bulunmak sayılabilir. Bunların hepsi insanın diğer insana karşı sahip olduğu pozitif ödevlerdir. Bunların yanında diğer insanlara zarar vermemek ise negatif ödevler kapsamındadır (Cevizci 2021 p. 128). Başkasına yalan söylemek, yalan söylenen insanı bireyin kendi çıkarlarına alet edici bir tavır olduğundan dolayı o insanı araçsallaştırmış olmaktadır. İnsan, kendinde de amaç olması gerektiğinden dolayı kendine de saygı duymalıdır. Bireyin kendisine zarar veren bir narkotiği kullanması ya da intihar, Kantiyen etikte ahlâkî olarak meşru değildir (Cevizci 2021 pp. 128-129). Downie ve Macnaughton, günümüz tıp etiğinde bireye saygı ilkesinin, hastanın her isteğinin hekim tarafından kabul edilmesi olarak anlaşıldığını belirtmektedirler. Onlara göre hekimin hastasını işe yaramayan tedavi konusunda bilgilendirmesi ve hastanın buna rağmen bu tedaviyi istemesi dolayısıyla hekimin de bu konuda hastasının istekleri doğrultusunda hareket etmesi, Kant'ın insana saygı prensibiyle uyuşmamakta hatta bu durum hekimi araçsallaştırmaktadır. Oysa Kant'ın insana saygı ilkesinin altında yatan durum, insanın rasyonel bir varlık olmasından dolayı ahlâkî sorumluluklarının farkında olması ve yasaya uygun yaşamasıdır. Bu bağlamda Downie ve Macnaughton, Kant'ın bireye saygı anlayışının ne yapmalıyım? tavrından bunu istiyorum! tavrına evrilmiş olmasını talihsizlik olarak nitelendirmektedirler. Oysa Kant'ın bireye saygı anlayışının temelinde, bireyin istemelerinde diğerlerinin özgürlükleriyle uyumlu olmasına dikkat etmesi gerekliliği yatmaktadır (Downie ve Macnaughton 2007).

Son imperatifte ise kendi ahlâk yasalarını yapan insan kendisinin efendisidir. Başkalarının iradesinin baskısından, kendi dürtülerinden kurtulmuş insan, özgür iradesiyle iç dünyasına ait olan ahlâk yasalarını koymaktadır. Kant, bireysel özerkliğe önem vermiş fakat aldığı ahlâkî kararın kendi dürtülerinden bağımsız olmasının gerekliliğine dikkat çekmiştir. Son olarak Kantiyen etiğin başvurulduğu diğer alanlar, küresel adalet ve kamu sağlığı alanlarıdır. (Beauchamp ve Childress 2017 p. 558).

4.2.1. Kant'ın Amaçlar Ülkesindeki Bireyin Toplum ve Devlet ile Olan İlişkisi

Doğası gereği insan, bir topluma aidiyete ihtiyaç duymaktadır. Birey, toplumda yaşarken kendini o toplumun kurallarına uyum sağlamak zorunda bulmaktadır. Bu zorunluluk kendi koyduğu ahlâk yasalarıdır. Kant, salt bir topluluk olmayan, özgürlüklerinin korunduğu, düzenli bir toplumda yaşamayı seçen insanın kendi ahlâk yasalarının (kategorik imperatif) buyurduğu şekilde başkalarına saygılı olma ödeviyle hayatını geçirdiği ülkeyi ya da “*ideal bir devleti*”, “*amaçlar ülkesi*” olarak adlandırmıştır (Akkaraca Köse 2012 pp. 59-65; Heimsoeth 2018 p. 127). Amaçlar ülkesinde, kimse bir diğerini araç olarak kullanamaz. İnsanın yaradılıştan bir akla sahip olması, onun ahlâkî bir varlık olmasına ve bu durum da insanlık onuru kazanmasına zemin hazırlamıştır. İnsanlık onuruna yakışan, insanın her zaman ancak amaç olabileceğidir. “*Ahlâklı isteme, akıl sahibi bir varlık olma onuruna dayanır.*” (Heimsoeth 2018 p. 128). Görülüyor ki öyle bir ülke ki kategorik imperatifin çizgisinde yani ahlâk yasalarına uygun şekilde hem yönetilen hem de yaşanan bir toplum, akla gelen ülke. Kant, insanın salt bir topluluk olmayan bu toplumda yaşamaya ihtiyaç duyarken aynı zamanda bireysel çıkarları sebebiyle bu düzeni yıkmaya meyilli “*toplumdışı toplumsal*” bir varlık olduğunu belirtmiştir. Doğal ortamdan sıyrılıp siyasi bir örgütlenmeye geçildiğinde başkalarıyla ilişki içinde bulunulduğundan dolayı muhakkak bazı çatışmalar ortaya çıkacaktır (Şallı 2018). Dolayısıyla insanların, içinde yaşadıkları toplum içerisinde diğerleriyle olan ilişkilerini düzene koyacak, kendi haklarıyla birlikte kamusal haklarını da düzenleyecek bir toplumsal sözleşmeye yani bir sivil anayasaya ihtiyaçları vardır (Çataloluk 2019). Toplumsal sözleşme dediğimiz sivil anayasa, pratik akıldan neşet etmiş adalet ilkeleri olup Kant’a göre uygun siyasi bir toplum için birer buyruk durumundadır. Kant: “*Her birey diğerleri ile birleşerek kamu hukukunun zorlamasına kendini tabi kıldığı bir medeni koşula girmelidir. Yani sözleşme hem bir ödev hem de haktır. Sadece vatandaşlar için değil yasa koyucular için de belli bir biçimde yapmaya zorlayan kategorik bir emir olarak düşünülmelidir.*” (Akkaraca Köse 2012 p. 61). Kant, insanın doğasında bulunan “*toplumdışı toplumsallık*” hâlinin denetim altında olmadığı durumunda ortaya çıkabilecek arbede ortamının yok edilebilmesi için bireyin çıkarlarıyla çatışmadan kamu alanında yaşamının gerektirdiği sorumlulukların düzenlenmesiyle ilgilenmiştir (Şallı 2018). İnsan, toplumda yaşamaya gereksinim duyarken haklarının korunmasının gerekliliğiyle birlikte toplum düzeninin elde edilebilmesi için yasalara uyma sorumluluğu içinde kendini bulmaktadır. Düzenli

bir toplum içinde yaşayabilmek için bir devlete ve bu devlet düzeninde neyin hak olarak talep edilebileceği ve neyin edilemeyeceği için de hukuka ihtiyaç vardır.

Kant'ın eseri olan Ahlâk Metafiziği (*The Metaphysics of Morals*), Haklar Doktrini ve Erdem Doktrini olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır (Rauscher 2017). Kant bu eserinde ahlâkı hukuktan ayırmış, hukuk görüşlerinin olduğu Haklar Doktrini'ne bakıldığında ise hakla ilgili fikirlerini hukuk perspektifiyle belirtmiştir (Çataloluk 2019; Rauscher 2017). Kant, hakları doğuştan gelen ve sonradan kazanılan, hukuka dayalı haklar olarak ikiye ayırmıştır. Bu bağlamda özgürlüğü ise şu şekilde tarif etmiştir: “Özgürlük (*başkasının tercihinin kısıtlamasından bağımsız olarak*), evrensel bir yasayla birlikte, her insanın insan olmasından dolayı sahip olduğu tek orijinal haktır.” (Kant 1991 p. 63). Başkalarının iradesinin baskısı altında olmayıp özgür olmak, insanın sırf insan olmasından kaynaklanan tek ve benzeri olmayan hakkıdır. Kant, özgürlük haricindeki bir hakkın ise talep edilebilirliğini hukuki tabanda incelemiş ve bunu da diğerlerinin özgürlüğüyle uyumlu olması şartına bağlamıştır. Ahlâk yasasını genelleştirilebilme testine tabi tutan, hukuku ise haklar çerçevesinde inceleyen Kant, hak kavramını da genelleştirme yasasına tabi tutmuştur; “*Talep edilen hakkın (hukuki) (Right) [Rechtsgesets], genelleştirilebilir olabilmesi için, öyle hareket edilmelidir ki bireyin özgür seçimi, ancak evrensellik yasasına göre başkasının özgür seçimiyle uyum hâlindeyse var olabilmeli ve gerçekten ancak bu yasa bana bir sorumluluk getiren bir yasadır.*” (Kant 1991 p. 56).

Burada İngilizce right kelimesinin büyük harfle yazılmasının sebebi, kavram olarak hukuki haklardan bahsediliyor olmasıdır. Mary Gregor, *The Metaphysics of Morals* adlı eserin Almancadan İngilizceye olan tercümesinde en büyük karşılaşılan sorunun *Recht* ve *Rechtslehre* kelimelerini İngilizcede tam olarak karşılayacak kelimenin bulunmayışı olarak belirtmiştir. Dolayısıyla da *recht*, İngilizcede *truth* yani doğru olan davranış için kullanılırken *Recht* hukuk bazlı hak anlamında kullanılmıştır (Kant 1991 p. X). Bu bağlamda bireyin bir şeyi hak olarak talep edebilmesinin koşulu, diğerlerinin özgürlükleriyle uyum içinde olmak ve genelleştirilebilme yasasına uygun olmaktır. Bu da devletin yasalarıyla gerçekleştirilebilmektedir. Bireyin özgürlüğünün koruma altına alınabildiği bir devlet içinde yaşaması gerekmektedir, bu durum insanların bir arada güvende yaşayabilmesi için ihtiyaç duyduğu bir düzendir. Haklar Doktrini'nde özgürlüğün doğumla birlikte ortaya çıkan tek hak olduğu belirtildiği gibi

kamusal hakların da ancak bireylerin diğer insanlarla bir arada olduklarından dolayı bir toplumsal sözleşmeyle açıklığa kavuşturulabileceği belirtilmiştir (Şallı 2018).

Filozof, insanın her arzu ettiğini gerçekleştirmesini özgürlük olarak değil pratik aklın yasalarını uygulayabilmeyi özgürlük olarak tanımlanmaktadır. Özgürlüğün insana beraberinde birtakım sorumluluklar getirmesi ve insanın sorumluluklarının aklıyla farkına vararak ödevlerini yerine getirmesi, bireyin özgürlüğüne kavuşması anlamına gelmektedir. Birey, özgürlüğünün sınırlarının farkına aklıyla varmış -ki bu durum ona insanlık onurunu kazandırmaktadır- ve karşılığında ödevlerini yerine getirmiştir. Artık bu birey aynı zamanda pratik aklıyla hareket ettiğinden dolayı özgür bireydir. Kant, özgürlüğü, bir başkasının yaşamını sürdürürken o başkasının şartlarına zarar verecek kararlar almayı, bir hak olarak görmemektedir. Ayrıca böyle bir şey talep edilemez bir duruma dönüşmüştür. Bireylerin bir arada yaşadığı toplumlarında kamusal haklar birbirleriyle uyum içinde olmalıdır: *“Özgürlüğün evrensel yasasına uygun olarak birinin özgür tercihinin diğerinin özgür tercihi ile uyumlu olabileceği koşullar bütünüdür.”* (Akcaraca Köse 2012 p. 62). Kant’a göre olması gereken, ideal devletteki insanların kendi hakları için bazı yasalara uymak zorunda oluşlarıdır. Bu hakları elde edebilmek için, kamusal hakları düzenleyen yasalar, özgürlüklere de bazı sınırlamalar getirmelidir. Kant’ın devlet anlayışında kategorik buyrukların izleri görülmektedir. Kant, Pratik Aklın Kritiği’nde insanların taleplerinin bir hak olabilmesi için genel manada birbirleriyle uyumlu olması gerektiğini savunmuştur. Bireylerin talepleri farklı farklı olabilir ya da birbirleriyle çatışabilir. Taleplerdeki maxim, mutluluk ya da fayda bilincinden neşet edebilir. Bu taleplerin yasalaşabilmesi ancak kaynağını pratik akıldan almalarıyla mümkündür. Ödev bilincinden neşet eden kararlar genelleştirilebilirken mutluluktan köklerini alan kararlar genelleştirilememektedir. Kant; *“Başka insanların hakları ile ilgili olarak diğer insanların hakları ile uyuşmayacak ve kamusallıkla uzlaşmayacak her türlü hareketi hak ve adaletle aykırı olarak görmektedir.”* (Ümütlü 2017 p. 53). Bu durumda Kant’a göre insanın, yaşayabileceği, gelişigüzel bir araya toplanarak oluşturmadıkları, siyasi bir düzenin hâkim olduğu toplumunun sahip olduğu devlet, dokunulmaz bir kudrete sahip olmalıdır (Ümütlü 2017 p. 53).

4.2.2. Kantiyen Etik Ebeveynin Çocuğu Üzerindeki Haklarının Sınırları

Kant, ebeveynin çocuğuyla ilgili olan haklarına birtakım sınırlamalar getirmiş, fiziksel ve aklî melekeleri gelişimini tamamlamadığından dolayı çocuğun beslenmesi ve

eğitimi bakımından ebeveyni sorumlu tutmuştur (Çilingir ve Küçükali 2004). Bunlara ek olarak çocuğa ahlâkî eğitimin verilmesi, çocuğun kültürel olarak gelişmesi oldukça önem arz etmektedir. Aksi durumda yükümlülüklerini gerçekleştirmeyen ebeveyni Kant, ihmal suçuyla karşı karşıya bırakmaktadır. Çocuğun bakımı, hayatını tek başına idare edebilecek hâle gelene kadar devam etmektedir. Çocuk da insan olduğundan dolayı bir insanlık onuruna sahip olmalıdır. Amaca oturan insan, meta ve kimsenin malı değildir. Ebeveynin de çocuğuna karşı sahip olduğu sorumluluklardan dolayı çocuk insan zaten amaçta bulunmaktadır. Dolayısıyla bir çocuk, ebeveynin evindeki bir eşyası, mülkü değildir. Bunu Kant, şu sözlerle açıklamıştır: *“Eğer çocukları ebeveynlerin evlerindeki eşyalarıymış gibi düşünüp çocuk haklarından bahsetseydik, çocuklar evlerini terk ettiklerinde sadece çocukların evlerine geri dönme gibi bir ödevleri olmayacak bunun yanında ebeveynlerin çocuklarına eşyalarıymış gibi el koymak hakkı da olacaktı, tıpkı ahırlarından kaçmış başıboş hayvanları gibi.”* (Kant 1991 p. 100).

Özetle, ahlâk yasalarını koyabilen insan, tüm eğilimlerinin, dürtülerinin etki alanından çıkmışsa ancak özgürdür. Özgürlük, başkasının etkisi altında kalmadan kendi hür iradesiyle ettiği tercihleriyle mutlu olabilen bireylerle gerçekleşmektedir. Kant, özgürlüğün pratik akıldan neşet etmiş yasaları uygulamakla elde edilebileceğini kanıtlamıştır. İnsanların birbirinin hak ve özgürlüklerine zarar vermeden mutlu yaşamasını amaçlayan hukuk yasaları ise insanın diğerleriyle olan ilişkilerini düzenlemektedir. Bireyin toplumda diğerlerine olan ödevleri, akıl sahibi ahlâk varlığının, diğer deyişle insanın sahip olduğu ahlâkî sorumluluklardır. Kant’a göre davranışlarımızın ahlâkî olarak uygunluğu, kategorik imperatif testini geçmesiyle mümkün olmaktadır.

4.2.3. Ebeveynin Aşı Reddinin Kantiyen etik Açısından İrdelenmesi

Bireyin ahlâkî bir karar alacağı durumda ne yapması gerektiğinin, ahlâkî olarak neleri isteyebileceğinin farkına varabilmesi için Kant, felsefî bir formül geliştirmiştir. Kant’ın bu formülü ödev anlayışına dayanmış, ahlâkî karar ise evrensel ve nesnel olabilmekle testi geçmiştir. İlki genelleştirebilme testidir (Heimsoeth 2018 p. 124). Bu imperatife dair geçmişte boğmaca aşısıyla ilgili aşılama faaliyetlerinin durdurulması örnek gösterilebilir. Pnömoni, boğmacanın komplikasyonlarından olup %15 oranında 6 aydan küçük bebeklerde rastlanmaktadır. Oldukça ağır seyreden bir hastalık olan boğmaca %0,1-4 oranında şiddetli nörolojik sekillere neden olabilmektedir. Aşı, difteri-

tetanos-boğmaca (DTP) ya da tüm hücreli (whole-cell) şeklinde uygulanarak boğmaca insidansının azalmasında oldukça tesirli olmuştur. Hastalık zamanla çok daha hafif atlatılan bir hastalık hâline dönüşmüştür. Hastalığın insidansında azalmayla insanların dikkatleri aşıyla ilgili olup olmadığı kesin olmayan (yan) etkilere kaymıştır. Doğal olarak aşı karşıtı ifadeler ortaya çıkmaya başlamıştır. İsveç, 1950’li yıllarda boğmacaya karşı aşılama başlamış ve hastalığın insidansında fark edilir bir gerileme görülmüştür. 1967 yılında pediatrist Justus Ström boğmacanın artık hem tıbbi hem de ekonomik ve sosyal gelişmelerden dolayı rahat geçirilebilen bir hastalık olduğunu savunmuş, bunun sonucunda da çoğu pediatristin aşıya olan güvenini sarsmıştır. Aşının gereksizliği hakkındaki tartışmalar 1975’e kadar sürmüş ve aşıya mal edilen birtakım nörolojik vakaların adı geçmeye başlamıştır. 1974’te DTP aşısı %90 oranında yapılırken bu oran 1979 yılında %12’ye kadar düşmüştür. İsveç tıp camiası tek başına kullanılan tüm hücreli boğmaca aşısını aynı yıl terk etmiştir. Bunun üzerine 1980-83 yılları arasında vaka sayısı 0-4 yaş arası bebeklerde, ağır komplikasyonlarla beraber 100.000’de 3370 oranında yükselmiştir. Benzer söylemler Japonya’ya da sıçramış, aşının nörolojik sekillere sebep olduğu iddiaları aşı kullanımında ciddi bir düşüşe sebep olmuştur. 1947’de aşılama başlamış olan Japonya’daki boğmaca vaka sayısı 1974 yılında azken ölüm bulunmamaktaydı. Aşının gereksizliği ve nörolojik yan etkileriyle ilgili tartışmaların devam etmesi aşıya karşı direnişin artmasına sebep olmuştur. Aşı karşıtı aktivistler, boğmaca vakalarının olmamasından dolayı aşılarla gerek kalmadığı yönündeki iddiaları ülkeye yaymayı başarmışlardır. Aşı hakkındaki bu dayanağı olmayan söylemler, aşılama toplumsal bir sorun hâline getirmiştir. Bunun üzerine Okayama Tıp Birliği (Okayama Prefectural Medical Association) DTP olarak kullanılan üçlü aşının içinden boğmaca aşısını ekarte ederek DT aşısı şeklinde aşılama devam edilmesini istemiştir. Sağlık Bakanlığı ise bir gün içinde 2 bebeğin vefatıyla DTP aşısından tüm hücre aşısını çıkarmaya yönelmiştir. Sonraları ise bu aşının da ancak 2 yaşından büyük çocuklara yapılmasına izin verilmiştir. Sonuç olarak 1974’te %80 olan aşılama oranı, 1976 yılında %10’a gerilemiştir. Bunun üzerine 1979 yılında bir boğmaca salgını patlak vermiştir: 41’i ölü toplamda 13.000 vaka. Japonya da boğmaca aşısına geri dönen ülkelerden olmuştur. Aşılamanın tekrar başlamasıyla 1981 yılında boğmaca insidansında bir düşme elde edilmiştir. Aşılama vazgeçilmesi sonucu vakalardaki artışın söz konusu olduğu diğer ülkeler ise İngiltere, İrlanda, İtalya, Rusya ve Avusturalya olmuştur (Gangarosa ve ark. 1998). Bu örnekler, ebeveynin aşı reddi

tutumunun Kant'ın genelleştirilebilme süzgecinden geçip geçemediğini anlayabilmek amacıyla verilmiştir. Tarihte aşılamanın sekteye uğramasının çocuk ölümlerinde bir artışa sebep olması, ebeveynin aşı reddi tutumunun Kantiyen etikte genelleştirebilme prensibine göre onaylanabilecek bir yasa olamayacağını göstermektedir. Tüm dünyadaki ebeveynlerin çocukları hakkında aşı reddi kararı aldığını farz edelim. Böyle bir durumda (aynı zamanda huzurlu) yaşayabilmek ne kadar muhtemel olabilirdi? Geçmişte aşıyla önlenemez bu hastalıkların aşılamanın durmasıyla ortaya çıkardığı salgınların sebep olduğu çocuk ölümlerindeki artışlar örnek teşkil etmektedir. İstatistiksel veriler, aşılama oranının gerilemesiyle meydana gelen tehlikeleri açıkça göstermiştir. Oysa çağımızda aşıyla önlenemez çocukluk çağı hastalıklarının neden olduğu komplikasyonlar ve çocuk ölümleri önemli derecede azalmıştır (Aşı Portalı 2018e). Kısacası ebeveynin aşığı reddetmesi, bu tutumun genelleştirilebilir bir yasa olabileceğini göstermemektedir. Salgınlar sağlıklı çocuklarla birlikte aşı olamayan çok küçük bebekleri, organ nakli olmuş çocuk ve yetişkinleri, bağışıklık sistemi hastalıkları olan çocukları ve yetişkinleri, çok yaşlı bireyleri de olumsuz etkileyebilecektir. Kantiyen etik deontolojik olduğundan çocuğunu aşılatma tutumu, bireyin toplumdaki diğer bireylere olan ödevlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşı reddi tutumunun genelleştirilebilmesi ise son derece riskli ve tehlikelidir. Dolayısıyla da ebeveynin aşı reddinin genel bir yasa olabilmesi düşünülemez.

Kant'ın ikinci prensibi olarak karşımıza çıkan insanın ancak amaç olabileceğidir (Heimsoeth 2018 p. 124). Bu prensibi açıklayabilmek amacıyla sürü ya da toplum bağışıklığının ne anlama geldiğini anlamak gerekmektedir. Bir topluluğa giren bulaşıcı hastalık etkeni, oradaki bireyleri enfekte etmeye başlamaktadır. Bağışıklık sistemleri bu hastalığa karşı immün olmayan bireyler ise hastalanmaktadır. Ancak bu noktada daha önce bahsetmiş olduğumuz önemli bir husus bulunmaktadır. Aşı olamayan gruba dâhil olan çok küçük bebekler, organ nakli olmuş, immün sistem defekti olan bebek, çocuk ya da yetişkinler, toplumun hassas olarak kabul edebileceğimiz kesimdir. Dolayısıyla bir salgın, baş gösterdiği zaman hemen hemen en fazla zarara uğrayabilecek kesimdir de. Toplumun geniş bir bölümü aşılanarak bağışık hâle geldiği zaman ise salgının yayılma zinciri kırılmaktadır. Bu durumda tıbbi olarak muafiyeti olan grupla aşı olduğu hâlde tam bağışıklık kazanamamış bireyler hastalık etkeninin kendilerine bulaşma riskinden korunmuş olurlar. Bu noktada aşılamanın koruyuculuğunun %100 olmadığını unutmamak gerekmektedir. Aşı olursa dahi bir salgın patlak verdiği zaman toplum, sürü bağışıklığı

elde edememişse bireylerin hastalığa yakalanma riski artmaktadır. Bireylerinin büyük bir bölümü aşılansarak sürü bağışıklığı elde etmiş bir toplumda ise aşıyla önlenabilir hastalığın yayılması engellenmiş olmaktadır. Aşılanmış bireylerin sayısı arttıkça toplumun bağışıklığı dolayısıyla o hastalığa karşı gücü de artmış olmaktadır. Sürü bağışıklığı oranı hastalıklara göre değişmekle birlikte bu oran için genellikle %80-90'a gereksinim duyulmaktadır. Bu bağışıklık oranının elde edilemediği durumda o hastalığın etkeni kendine çok kolay yayılma alanı bulabilmekte ve salgın ortaya çıkmaktadır. Günümüzde aşıyla önlenilen çocukluk çağı hastalıklarının görülme sıklığının düşmesi, sürü bağışıklığının elde edilmesinden dolayıdır. Toplumdaki bağışıklık oranının yüksek olmasının önemi burada görülmektedir (Aşı Portalı 2018c; Plotkin 2014). Sürü bağışıklığını elde etmiş bir toplum, salgından zarar görebilecek olan çok küçük bebekler, gebeler, immün sistem hastalığı olanlar ve çok yaşlıları koruma altına almış olmaktadır. Bunun yanında elde edilmiş bu koruma şemsiyesi altına aşırı reddetmiş grup da dâhil olmaktadır. Bu grup aşırı reddetmiş olsa da bulaş zinciri toplumdaki diğer bireyler tarafından kırılmış olduğundan dolayı bu koruma şemsiyesinden faydalanmış olmaktadır. "Free Runner" [fırsatçı] olarak adlandırılan bu gruptaki bireyler, diğer insanların oluşturduğu sürü bağışıklığından faydalandıkları için bu insanları araçsallaştırmış olmaktadır (Frader ve Flanagan-Klygis 2009; Team Technion 2017).

Kantiyen etikte, insanın ahlâkî sorumluluklarının farkına varabilen tek varlık olduğundan dolayı insan onuruna sahip oluşu, onun hiçbir şekilde araç olarak kullanılamayacağını ve çıkarlara alet edilemeyeceğine vardırır. Çocuğuna yapılması gereken çocukluk çağı aşılarını reddeden ebeveyn, çocuğun sağlığını riske atarken toplumun oluşturduğu sürü bağışıklığına da zarar vermiş olmaktadır. Aşı reddi oranı, gereken sürü bağışıklığı oranına henüz zarar vermemiş de olabileceğinden dolayı çocuk sürü bağışıklığından faydalanır ve hastalanmaz, o hastalık henüz o toplumda dikkatleri üzerine çekecek kadar görülmez. Ödevi merkeze alan Kantiyen etiğe göre toplumun oluşturduğu bağışıklıktan yararlanan ebeveyn, aşıları araçsallaştırmış, başkalarına olan ödevlerini ihmal etmiş olmaktadır. Amerikalı bir pediatrist olan takma adıyla Dr. Bob olarak anılan Robert Sears'a ait olan Aşı kitabı: Çocuğunuz için Doğru Seçim (The Vaccine Book: Making The Right Decision For Your Child) isimli kitabında çocuğu hakkında yapılması gereken aşıları reddetmiş ebeveynlere öğüt vermektedir. Ebeveynlere, aşı reddi tutumlarını komşularından saklı tutmalarını ve

toplumda gizlenmelerini tembihlemektedir (Bilim ve Aydınlanma Akademisi 2018). Bu tutumu bir sır gibi saklamalarını öğütlemesinin altında yatan niyet, aşı retçisi ebeveynlerin toplumsal bağışıklıktan faydalanmalarını sağlamaktır. Bir yandan toplumsal dayanışmayla oluşturulmuş sürü bağışıklığından faydalanmalarını amaçlamış bir yandan da aşı olmuş insanları araçsallaştırmıştır. Bu tutum, Kantiyen etikte insan onuruna karşı işlenmiş bir ayıptır ve ahlâkî olarak meşru değildir. Kantiyen kurama göre meşru görülemeyecek bu tutum, amaç olması gereken insanın insan onurunu zedelemektedir. Günümüzde ebeveynlere çocukluk çağı aşılarını reddetmeleri yönünde bilgi dağıtan sosyal medya hesapları, toplumsal dayanışmayla oluşturulan sürü bağışıklığını reddetmektedirler. Böyle bir durumda her konuda tıbbi bilgisi olmak zorunda olmayan ebeveyn yanılgıya düşebilmektedir. Sürü bağışıklığının toplumsal bir boyutu olduğu hatırlanmalıdır. Her ne kadar ebeveyn, çocuğunu aşıyla önlenebilen bu çocukluk çağı hastalıklarından korumak amacıyla çocuğuna aşı yaptırsa da yaptırdığı bu aşıyla aynı zamanda içinde bulunduğu topluma bir katkıda bulunduğunu bilmelidir. Dolayısıyla ebeveynin hem çocuğunu koruduğu hem de toplumsal dayanışmaya katkıda bulunduğu hatırlarda kalmalıdır. Amaç insan ise çocuk insan, en güzel şekilde yetkinleştirilmeye layıktır. Aynı zamanda sırf insan olmaktan dolayı sahip olduğu insan onuru, ebeveyni Kantiyen etikte çocuğu için elden geldikçe en yetkin olanı yapmaya mecbur tutmaktadır. “En yetkin olanı yapmak” Kantiyen etikte hem çocuk için hem de toplum için ahlâkî olarak meşru olan tutum ve ödevdir denilebilir (Heimsoeth 2018 p. 41-45).

Kant’ın son imperatifi, hür irade ilkesidir (Heimsoeth 2018 p. 124). Anlaşıldığı gibi insanın aldığı kararın kendi hür iradesine dayanmasının önemi vurgulanmaktadır. Ancak bireyin hür iradesiyle karar verirken yine genelleştirme yasasından vazgeçmemektedir. Kant’a göre birey ancak pratik aklıyla yaptığı diğer deyişle dürtülerinden ve dışarıdan gelen etkilerden sıyrılarak ettiği tercihlerinde özgürdür. Kendi otonomisini kullanabilen birey, özgürlüğüne kavuşmuştur. Bu hususta önemli olan nokta, Kant’ın özgürlük anlayışında etkilenimlerin sıfıra inmiş olmasıdır. Bazen birey, herhangi bir manipölasyona maruz kalmış olduğunun farkında olmayabilir. Kantiyen etiğe göre çocuğu için aşı reddi yönünde tutum sergileyen bir ebeveyn bu kararında özerkliğini kaybetmiş olduğunun farkında olmayabilir. Sıklıkla sosyal medyada olmak üzere aşı hakkında yanlış bilgilerin hızla yayılması ve özellikle de KKK aşısının otizme neden olduğuna dair bilgilerin yayımlanması ebeveynleri

manipüle etmektedir (Melek 2019; “Dobraanne” 2022e). Bilimsel araştırmaların yayımlandığı PubMed’de vaccine, autism sözcükleriyle araştırma yapıldığı zaman yaklaşık 2.000 araştırma çıkmaktadır. Bunların arasından meta-analiz olanlar seçilmek istenildiği zaman ortaya çıkan 9 çalışmada, aşıların sadece otizmle değil ülseratif kolit, Crohn hastalığı, aseptik menenjitte de ilişkisinin kanıtlanamadığı görülmüştür (Demicheli ve ark. 2005; Geier DA ve Geier MR 2006; Megremi 2013; Taylor ve ark. 2014; Yoshimasu ve ark. 2014; Di Pietrantonj ve ark. 2020; Gidengil ve ark. 2021). Ebeveyn bilimsel verilerin sunulduğu sitelere ulaşmakta zorluk çekebildiği gibi yabancı dil bakımından yeterli olmayabilir, olmak zorunda da değildir. Ancak bir ebeveyne, sözcükbilimsel dilin kullanıldığı, yanlış bilgileri etrafa saçmanın oldukça kolay olduğu sosyal medya mecraları elinin altındaki bir telefon kadar yakındır. Ebeveynin bu mecralarda hızla yayılan bilgilerin doğruluğunu sorgulayabilmesi için ayrı bir zaman ayıramayabileceği gibi kanıt gibi gösterilen makalelerin, aşılar hakkında konuşan homeopatların, bu yanlış bilgileri yayan herkesin kullandığı retorik etkisiyle ebeveyn rahatlıkla manipüle olabilir. Doğru bilgiye ulaşmadaki sorunla birlikte çocuğuna tek seferde verilen kimyasal içeren aşı, ebeveynin tedirginlik sebeplerini arttırabilmektedir. Kendi eliyle çocuğuna kimyasal verilmesine neden olma duygusuyla ebeveynin vicdanı rahatsız olabilir. Ancak bu noktada Kant’a göre ebeveynin tercihinde etkili olan pratik akıldan ziyade duygular olmuştur. Kantiyen etik anlayışına göre düşünülecek olursa kişi hem duygularının hem de yanlış bilgilerin manipölasyonu ile dış etkilerin kontrolü altına girmiş olduğundan dolayı özgür şekilde karar verememiştir (“Dobraanne” 2020c). Kant’a göre tercihler ve yasalar pratik akıldan neşet etmelidir. İlk kez 1800’lü yıllarda İngiltere’de ebeveynler çiçek aşısının muhtevasına güven duymadıklarından dolayı çocuklarına aşının yapılmasını reddetmişler ve bunu vicdani olarak nitelemişlerdir. Bu da İngiliz yasalarına ilk kez “vicdani retçi” kavramının girmesine neden olmuştur (Williamson 1984). Vicdani retçi akımı Amerika Birleşik Devletleri’nde de sürmüş, şekil değişerek “felsefi muafiyetler” hâlini almıştır (Salmon ve ark. 2006).

Bugün ABD’nin 15 eyaletinde felsefi ve dini muafiyetler bulunmaktadır. Vicdani retçi kavramı üzerinde birçok tartışmalar yapılmıştır. Çocuğuna aşı yapılması bir ebeveynin vicdanını neden sızlatır? Edinilen bilgiler sayesinde çocuğunu zehirliyor hissi vicdanları sızlatabilir. Peki ya edinilen bilgiler yanlışsa? Bu durumda vicdan yanıılıyor olabilir mi veya ahlâkî kararlar verilirken müracaat edilmesi gereken makam, vicdan olabilir mi? Kant’a göre herkes bir vicdana sahiptir. Çünkü vicdan, yaradılıştan

gelen, insandan ayrılamaz bir parçadır. Bir insanı vicdansızlıkla suçlarken o kişinin vicdandan yoksun olduğu anlamına değil, vicdanın sesine kulak asmadığına atıfta bulunmaktadır. İnsan vicdanının sesini türlü şeylerle bastırabilir. Kant, vicdan sahibi olmayı, ödevleri bilme sorumluluğunda olma olarak tanımlamaktadır. Ancak insan, bazı durumlarda bir şeyin ödevi olduğu hususunda yanılabilmektedir. Vicdanına göre hareket ettiği için öznel olarak haklıdır fakat nesnel bir değerlendirme yapıldığı zaman durum tam tersidir. Kant, bunu yanlış vicdan olarak değil bilinçsizlik olarak nitelendirmektedir. Vicdanın görevi, insana ödevinin ne olduğunu bildirmek değildir. Bu durumda Kant, vicdana göre davranmanın bir ödev olamayacağını belirtmektedir. Ödev olan, insanın, ödevinin ne olduğu konusunda bilincini arttırması ve artan bu bilinçle vicdanın sesine hızlı bir şekilde kulak kesilebilmesini geliştirmektir (Kant 2021b pp. 48-49). Ebeveyn, yanlış bilgilerin doğrultusunda çocuğuna yapılması gereken çocukluk çağı aşılarını reddederken bir yandan da vicdanını rahatsız eden bir tutum içinde olmamaktadır. Çünkü değerlendirme tamamen öznel ve ebeveyn kendine göre haklıdır. Oysa nesnel değerlendirmede ebeveynin ödevi farklı görünmektedir. Dolayısıyla Kant'ın belirttiği gibi asıl olan, ödevin ne olduğu konusunda insanın aydınlanmasıdır.

ABD'de kızamık salgını ortaya çıkmış en çok da New York'u toplamda 25 eyaleti etkilemiştir. New York'taki bu salgın çoğunlukla Ortodoks Yahudi yerleşim merkezleri olan Queens ve Brooklyn'de görülmüştür (Amerika'nın Sesi 2019). Kızamığın ilk olarak 2019'da İsrail yolcusu olan aşısı yapılmamış bir çocukta görüldüğü bildirilmiştir. 2000'de kızamıkla olan savaşı kazandığını açıklayan ABD, yine 2000-2019 arası 667 vaka ve 2019 yılında ise Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin bildirdiği 764 yeni vakaya sahip olmuştur (NTV 2019). Artan kızamık vakalarından dolayı bazı Hristiyan ve Yahudi ailelere aşı tavsiyesinde bulunulmuşsa da dini sebeplerle aşığı reddetmişlerdir. Bu olay üzerine New York, artık dini sebeplerle aşı reddini yasaklamış ve bunu yasalaştırmıştır. Aşı reddinde direnen Yahudi ve bazı Hristiyan ebeveynler bu yasanın dini özgürlüklerini kısıtlandığını savunmuşlardır. Ancak yasa tasarımcıları ebeveynlerin aşığı reddetmeleri gerektiğiyle ilgili tavırlarına hiçbir kutsal kitapta rastlamadıklarını ifade etmişlerdir. New York Valisi olan Andrew Cuomo ebeveynlerin aşı reddi hususunda: "Dini özgürlüğü anlıyorum. Aşı karşıtlarının teorilerini de biliyorum. Ancak toplum sağlığı riske girdiğinde her iki argümanın da değeri kalmıyor." demiştir (Amerika'nın Sesi 2019). Çağımızda ülkeler arası ulaşımın

çok kolaylaşması bir anlamda sınırların kalkması, bulaşıcı hastalıkların da taşınmasını oldukça kolaylaştırmaktadır. Bu salgınlara sebep olan hastalıkların etkenlerinin henüz yok olmadıklarını yakın zamanda ortaya çıkan salgınlardan anlayabiliyoruz. Yüksek orandaki aşılamayla kazanılan toplumsal bağışıklıktan dolayı bu etkenlere maruz kalmamak, o hastalık etkeninin eradike edildiği anlamına gelmemektedir. Hasta olmamanın nedeni, aşıyla kazanılan immunitedir. Ancak dini ve felsefi muafiyetler toplumsal bağışıklığa zarar vermiş, sınırların dışından geldiği düşünülen hastalık etkeni Amerika'daki bozulmuş sürü bağışıklığı sebebiyle salgına sebep olmuştur.

Bir diğer örnek ise 2003 yılında Kuzey Nijerya'nın çocuk felci aşısını Müslüman çocukları kısırlaştırdığına dair şüphelerin artmasıyla yasaklanması sonucu oluşan salgındır. Aşı yasaklandıktan sonra ortaya çıkan çocuk felci Afrika, Orta Doğu, Güney Doğu Asya'da 20 ülkeye yayılmıştır (Kaufmann ve Feldbaum 2009). 2019 yılında İsrail'li aşısız bir çocuğun İsrail'den ABD'ye seyahati sonucu ortaya çıkan kızamık salgını, Kuzey Nijerya'da aşı retleri sonucu ortaya çıkan ve diğer ülkelere sıçrayan çocuk felci salgınları, ebeveynin aşı reddi tutumunun küresel çapta nasıl tehlikelere yol açabileceğinin örneklerindendir. Dolayısıyla Kant'ın davranışımızdaki maksimin evrensel olabilecek ise ancak ahlâkiliğinin kabul edilebileceğini akla getirmektedir.

Her ne kadar kültürel göreceliklerin olduğu bir dünyada yaşasak ve ahlâkî kararlar alırken farklı kararlar alabilirsek de Kant'ın evrensellik ilkesi, küresel ortak ahlâk ilkelerinin var olduğunu ispatlamaktadır. Dolayısıyla ebeveynin aşı kabulü evrensel olarak kabul edilebilen bir ahlâkî ilke, diğerlerine karşı yükümlü olduğumuz bir ödev, önleyici tıbbi tedavi olduğu için de insanı amaç olarak görmeyi sağlayan bir sağlık hizmeti hakkı olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.2.4. Kantiyen Etik Açısından Zorunlu Aşılamanın Yasal Olabilirliğinin İrdelenmesi

Tüm insanların aşılandığı bir çevrede yaşayabilir miyiz? Ahlâkî boyutta bireyin iç özgürlüğüyle ilgili bu soru, kategorik imperatif testini geçmektedir. Bu durumda aşılamanın yasallaştığı bir çevrede yaşamak ister miyiz? Bir önceki soruya evet denilebilse de ikincisine olumsuz bir cevap verilebilir. O hâlde *free runner* olarak bilinen toplum bağışıklığından faydalanan ve aşıyı reddeden bu grup hakkında nasıl bir çözüm bulunabilir? Başka insanları araç hâline getiren ve aşıyı hiçbir tıbbi muafiyet

olmadan reddeden ebeveynler Kant'ın kurduğu *Amaçlar Ülkesinde* olamayacaklarından dolayı aşının yasalarla mecburi hâle getirilmesi hukuk perspektifinden Kant'a göre meşrulaşacaktır (Heimsoeth 2018 p. 127). Hukuk felsefesini Kant, genel olarak bir haklar doktrini olarak ele almış ve kamusal alanda özgürlüklerin kısıtlanabileceğini savunmuştur. Filozof, insanların hakları hakkında diğerlerinin haklarıyla uyuşacak ve kamu düzenini bozmayacak şekilde olursa ancak adil olabileceğini savunmuştur. Bu bağlamda Kant, devlete kapsamlı bir yetki hakkı tanımıştır (Ümütlü 2017 p. 53). Kant, kamusal haklarla ilgili olarak: “Özgürlüğün evrensel yasasına uygun olarak birinin özgür tercihinin diğerinin özgür tercihi ile uyumlu olabileceği koşullar bütünüdür.” demiştir (Akkaraca Köse 2012 p. 62). Kısacası ideal olan, amaçlar ülkesinde insanlar, hakları adına bazı kanunlara uyma mecburiyetindedirler. Kamusal hakları düzenleyen bu yasalar, bireylerin özgürlüklerini birbirleriyle uyuşacak şekilde tasarlarlarken bireysel özgürlüklere de bazı sınırlamalar getirmektedir (Ümütlü 2017 p. 30).

Kant, hak kavramını tanımlarken genelleştirilebilirlik ilkesini temel almış ve tanımını Haklar Öğretisi'nde (*Doctrin of Right*) anlatmıştır: “Evrensel yasaya göre her fiil kendi maksiminde ilerlerken diğerlerinin özgür iradesi ve davranışları ile birlikte var olabiliyorsa haktır.” ve yine devam eder: “Evrensel yasaya göre davranışın ya da içinde bulunduğum durum ancak diğerlerinin de özgürlüğü ile bir arada bulunabilir eğer içinde bulunduğum koşulun korunmasına ya da durumuna (*maintanance*) biri zarar veriyorsa böyle bir zarar, özgürlükle bir arada bulunamaz. Bu durum hak olarak talep edilemez. Herhangi biri için bu kabul edilebilir, özgürlük anlayışı tamamen benimkinden farklı olabilir. Hatta içimden ihlal etmek istesem de dışsal hareketlerimle bu özgürlüğü ihlal edemem. Etiği, hukuktan ayırt ederek, davranışımın maksimi ve hakkım, bana sorumluluklar yükler. Bu durumda hakkın evrensel yasası şu şekilde ifade edilir: Evrensel yasaya göre diğerlerinin özgürlüğü ile bir arada olabilecek şekilde hareket edin. Bu, şüphesiz bana sorumluluk yükleyen bir yasadır; fakat bu kendi emrini daha az veriyor olman anlamına gelmez, sorumluluklarından dolayı içinde bulunduğum durumun özgürlüğünü kısıtlamandır. Bu bağlantıdaki sebep şöyledir: Ya fikrin tarafından sınırlandırılıyor ya da belki davranışların diğerleri tarafından sınırlandırılıyor ve bu durum daha fazla kanıtlanamayan bir postulat olarak ortaya çıkar.” (Kant 1991).

İnsanın iç özgürlüğüyle ilgili olarak Kant'ın ahlâk yasalarına (ödev) ve dış özgürlüğüyle ilgili olarak hukuk felsefesine bakıldığı zaman aşî reddi, hak olarak talep edilemeyecek bir durum olarak görölmektedir. Bunun yanında çocuk haklarıyla ilgili olarak Kant, ebeveynin çocuğu, onun evinde sahip olduğu bir eşyası bir mülkü olmadığını belirtmiş, ebeveyni, çocuğun (ahlâkî eğitim dâhil) eğitimi ve tüm bakımından sorumlu tutmuştur. Kant'ın ebeveynin çocuğuyla ilgili olan haklarına çizdiği bu kısıtlamalarla birlikte ebeveyne eğitim ve bakım ödevi yüklemiş, aksi hâlde ebeveyni ihmal suçuyla itham etmiştir. Bu bağlamda akıl yetisi henüz gelişmemiş çocuk, ebeveynin mülkü olmadığı gibi ebeveyn, çocuğunun her türlü bakımı ve eğitiminden sorumlu olmuştur. Medyada karşılaşılan söylemlerden olan *sana ne benim çocuğumdan* gibi ifadeler Kantiyen etikte kabul edilemezdir (Arslan 2020). Çocuklar, ebeveynlerin üzerlerinde sonsuz tasarruf hakkı olan mülkü değildir. Ancak ebeveynler, çocukları hakkında önemli derecede mesuliyet sahibi olan bireylerdir.

4.2.5. Sonuç

Kantiyen etik açısından irdelediğimiz ebeveynin aşî reddi tutumunu kategorik imperatif analizine tabi tuttuğumuzda bu tutum başarısız olmaktadır. Genelleştirilemeyen, toplumdaki diğer insanları araçsallaştıran, hür iradeyle karar verilmiş olduğu tartışmalı bu tutum, Kantiyen etik açısından ahlâkî olarak meşru görünmemektedir. İnsanın akıl sahibi bir varlık oluşu, onun ahlâkî sorumluluklarının farkında oluşunu sağlamaktadır. Kantiyen etiğe göre de ahlâkî sorumluluklarının farkında olan tek varlık oluşu, insana insan onurunu kazandırmaktadır. Pratik akıl sayesinde ahlâk yasalarını oluşturmakta, içsel özgürlüğünü bu yasalarla sınırlamakta ve bu şekilde özgürleşmektedir. Pratik akıldan neşet eden yasalarıyla da özgürlüklerini korumaktadır. Kant'a göre insanın ahlâk yasalarıyla iç özgürlüğünü kendi sınırlaması onu özgür kılmaktadır. Kendi sınırlarını koyması ödev bilinciyle gerçekleşmektedir (Kant 2021b pp. 14-17). Bu vazife şuuru, insanın kendisiyle birlikte diğerlerine olan görevlerini ona hatırlatmaktadır. İnsan ahlâkî sorumluluklarının farkındalığıyla onur sahibidir ve bu, onu özgür kılmaktadır. Kant, insanın dışarıdan zorlanarak kısıtlanmasının özgürlüğünü azalttığını ancak insanın kendini hür iradesiyle ödev bilincine dayanarak sınırlamasının, onu özgürleştireceğini savunmuştur (Kant 2021b p. 16). Özgürlük ise beraberinde birçok ödevi, yükümlülüğü getirmektedir. Çocuğun eğitimini oldukça önemli bulan Kant'a göre birey, ait olduğu kültürün toplumunda

yaşamayı arzulamaktadır. Ancak insan, haklarını göz ardı eden bir kültür unsurunu kabul edemez. Diğerleriyle etkileşimde olduğu kamusal alanda başkalarıyla ilişkide olan insanın haklarını tarif ederken Kant, hakların sınırlarını çizmektedir. Ahlâk yasalarını koyabilen doğadaki tek varlık olmasının nedeni olan pratik aklı, onu diğer canlılardan farklı kılmaktadır. Kutsal ve onurlu olma farklılığı ile insan, bu durumda daima amaçtır. Kant, insanın hem kendisinin hem de diğerlerinin sadece amaç olabileceğini savunurken bunun bireyin kendisinin ve diğer insanların araç olarak kullanılmasına izin vermemek anlamına gelmesini yetersiz bulmaktadır. Çünkü sadece araçsallaştırmaya izin vermemenin, ileride insanın araç olarak kullanılmasına kayıtsız kalınabileceğine sebep olacağına inanmaktadır. İzin vermemek yetmez, hem kendisini hem de diğer insanları amaç edinen bireyin insanları amaç edinmesi gerektiğinin bir ödevi olduğuna inanmaktadır. Kant’a göre insanlık için hayırlı şeyler yapmak her insanın görevidir. Bu durumda tüm insanlar, insanlık için göreve sahip olmaktadırlar (Kant 2021b p. 41).

Eğer insan, diğer insanı araçsallaştırırsa insanlığa karşı suçlu sayılmaktadır. Talepte bulunurken Kant, bunları ödev ahlâkına göre şekillendirmeyi anlatmıştır: *“Eylemlerin bütün ahlâksal değeri için esas olan, ahlâk yasasının dolaysız olarak istemeyi belirlemesidir.”* (Kılıç 2015). İnsanın istediği her şeyi kendi iradesiyle yapmaması, kendine ahlâkî sınırlar getirmesi, özgürlükleri yok etmek değil insanın insan gibi yaşamasıdır. İsterken niyet, ödev bilincine dayanmalı, koşul içermemelidir. Kant’ın çizdiği Amaçlar Ülkesi’nde insanlar birbirini araçsallaştırmamalıdır (Heimsoeth 2018 p. 127). Toplumun bir bağışıklık oluşturabilmesi, herkesin birbirine olan görevini ya da ödevini gerçekleştirmesini gerektirmektedir. Ebeveyn, aşı reddi tutumunda bulunduğu zaman Kant’a göre çocuğuna ve toplumdaki diğer insanlara olan görevini yerine getirmemiş olmaktadır. Özgür insanın kamusal alandaki hakları, diğerlerinin özgürlüğüyle çatışmayacak ya da mevcut şartlarına ziyan vermeyecek şekilde hukuk yasalarıyla belirlenmektedir. Bu bağlamda aşının yasalaşması, Kantiyen etik açısından kabul edilebilir görünmektedir (Erdem 2022).

Son olarak Kant’a ait olan *Aydınlanma Nedir?* adlı eserinden birkaç söz: *“Bir çağ, kendini, bilgisini arttıramayacağı, hatalarını tasfiye edemeyeceği ve genel aydınlanmada ilerleme sağlayamayacağı bir hâle sokamaz, peşinden gelecek çağı böyle bir hâle mahkûm hiç edemez. Bu layık olduğu hedef bu ilerlemeye bağlı olan insan*

tabiatına karşı bir suç olacaktır ve gelecek nesiller bu kararları haksız ve kötü niyetli bir tarzda verilmiş oldukları için reddetmekte bütünüyle haklı olacaktır.” (Kant 2005).

4.3. Ütiliter Etik Açısından (Utilitarianism)

Faydacı etik olarak da bilinen ütiliter etik, karşılaşılan ahlâkî ikilemlerde ölçüt olarak mutluluğu ele almaktadır. Mutluluğun artırılması, acıdan kaçınılması olarak bilinen utilitarizm, tıp etiğinin yanında iktisat, hukuk, siyaset, gibi birçok alanda başvurulan bir ahlâk teorisi olmuştur. Zamanda geriye gidildikçe köklerinin, antik çağlarda karşımıza çıkan Hedonizm’e (Hazcılık) dayandığı görülen Ütilitarizm, ilk olarak Batı’da 17. yüzyılda İngiltere’de ortaya çıkmıştır (Anay 2010). İlk çağda Helenistik dönemde materyalist bir bakış açısına sahip olan Aristippos ve Epikuros, hazcı bir ahlâk anlayışına sahip olup insanın doğal yapısının acıdan kaçınmayı gerektirdiğini savunmaktadır (Cevizci 2021 p. 53). Klasik utilitarizm, nüvelerini David Hume (1711-1776) ve John Lock’tan (1632-1704) almış, Jeremy Bentham’da (1748-1832) bir sisteme sahip olmuş ve John Stuart Mill’de (1806-1873) revizyona uğramıştır (Rosen 2005).

Utilitarizm kelime olarak ilk defa Bentham tarafından kullanılmış olup bu sözcük Latince “*uti*” kökünden gelmektedir (Anay 2010). Ayrıca ütiliter (*utilitarian*) kelimesini ise Mill’in 16 yaşındayken otobiyografi (*Autobiography*) adlı eserinde kullanmasıyla İngilizce’ye girdiği iddiası bulunmaktadır (Schefczyk b.t.). İngilizce’de *utility* kelimesi fayda, yarar anlamında kullanılmaktadır. Bentham, yarar ilkesini “*the principle of utility*” olarak “*en yüksek oranda mutluluk*”, “*greatest happiness*” ya da “*greatest felicity*” olarak ifade etmiştir (Anay 2010). Bentham, doğanın insanı haz ve acı olmak üzere iki duyguyla etkisi altına aldığını ve insanın bu ikisinin etkisiyle her davranışını yönlendirdiğini savunmuştur (Bentham 2000 p. 14). İnsan mutluluk için acıdan kaçmakta, hazzı elde etmeye çalışmaktadır. Bundan dolayı haz, ahlâkî bir ölçüt olarak alınmaktadır. Buradan hareketle fayda ilkesi haz ile ilişkili olup insana haz veren her davranış, onun için faydalı olmaktadır. Bentham, aynı zamanda toplumsal sözleşmeci olan Thomas Hobbes’tan etkilenmiş olsa da Mill, onun bireyin sadece kendi çıkarlarını düşünen bir ahlâk anlayışı olmasını toplumsal ahlâk açısından eksik bulmuştur. Bentham, insanın sadece kendi hazları için diğer insanların da hazlarını arttırmaya yönelik faaliyetlerde bulunmasını savunmuştur (Cevizci 2021 pp. 61-75).

Bentham ütilitarizminde, hazlar nicelik bakımından önemliyken nitelikler önemli değildir. Hatta matematiksel bir formül olarak mutluluk hesabı (*felicific calculus*) geliştirmiştir. En yüksek sayıdaki insanın en yüksek oranda mutluluğu önemli olanıdır. Bentham'ın ütiliter anlayışında hazların niteliksel olarak önemli olmayışı üzerine gelen eleştiriler dolayısıyla John Stuart Mill, bu etik anlayışı tekrar yorumlamıştır (Mill 2019). Tüm bunların yanında Bentham'ın hazcılık anlayışındaki niteliklerin önemli olmaması durumu, en önemli ahlâk kurallarından olan “*insan hayatına saygı*” prensibini görmezden gelmeye yol açabileceği gibi tıp etiğinde tartışmalı olan ötanazi ya da kürtaj konularındaki sorunları da arttırabilmektedir (Cevizci 2021 p. 81). Yine ütilitarizme getirilen eleştirilerden bir başkası da üretilen argümanlarla ilgilidir. Baron, bu konuda *eldeki bir kuşun, çalıdaki iki kuştan yeğ olması ya da aşının yan etkilerindense aşı olmamanın tercih edilmesi* örneklerini vermektedir. Buradaki yargılama sorunu, sonucu iyi olduğu düşünülen bir şeyin aslında çok daha kötü bir duruma sebep olmasıdır. Bireyin tutumunda bir ön yargı mevcut olup buna *ihmal ön yargısı* (omission bias) denmektedir. Baron'a göre yargılamaların psikolojik yönü olmakla birlikte bu tip yargılamaların ise tamamen sezgisel olduğunu belirtmiştir. Basit kurallardan doğmuş olan sezgiler devreye girdiği zaman, iyi sonuçlar geliştirmeye çalışsa da kritik durumlarda gerekli olan yargılama için yeterli değildir. Örneğin beş kişiyi kurtarmak için bir kişinin öldürülmesi, sonuççu bakış açısıyla uygun görüldüğü için ütiliter kuram baştan aşağı yanlış olarak kabul edilebilmektedir. Birey, o bir kişinin öldürülmesini mutlaka uygun göremeyecektir. Ancak Baron'a göre bu tip argümanlar hayali olup sezgiler de her türlü hayali argümanı desteklemektedir. Bu bağlamda bu tip argümanlar ütiliter etiği kabul etmemek için yeterli argümanlar değildir (Baron 2007 pp. 28-29). Bu çalışmada ise Mill'in ütiliter anlayışı dikkate alınmıştır.

19. yüzyılın en etkili filozofu olarak bilinen John Stuart Mill, 20 Mayıs 1806 yılında Londra'da dünyaya gelmiştir. Bentham'ın arkadaşı olan babası James Mill, oğlu Mill'e ağır bir eğitim vermiş ve onu bir ütiliter olarak yetiştirmiştir. 3 yaşında Yunanca, 8 yaşında Latince öğrenmeye başlamış olan Mill, onlu yaşlarında mantık, edebiyat, felsefe ve politika alanlarında yazılar yazmıştır. Deneysel bilim üzerine incelemeler yapmıştır. Bu kadar ağır eğitimin sonunda yirmili yaşlarında üç yıl süren bir ruhsal bunalıma girmiştir. Bu süre zarfında ise hayatın amacının mutluluk olup olmadığını sorgulamıştır (Macleod 2016). Autobiography adlı eserinde “*Hayattaki bütün hedeflerine ulaştığını, peşinden koştuğun o bütün kuramsal ve düşünsel değişimlerin*

tam şu anda gerçekleştiğini varsayalım. Bu seni çok mutlu edecek mi? O önüne geçilemeyen özbilinç kendine özgü bir biçimde cevap verdi: Hayır! O an yüreğime bir şey saplandı, hayatımın üstüne kurulu olduğu tüm temel çöktü. Oysa bütün mutluluğum bu hedefin peşinden koşmaktan kaynaklanıyordu. Hedef çekiciliğini yitirmişti. O zaman araçların ne anlamı kalırdı ki, yaşamak için hiçbir gerekçem kalmamış gibiydi.” (Türer ve Aydın 2019 p. 147). Yaklaşık üç yıl sürmüş olan bu ruhsal bunalımdan çıkmasında etkili olan ve romantik düşünce içinde yeşeren Aydınlanma Felsefesi’nin gerçeği tamamen yansıtmadığını farketmiş ve utilitarizme bakış açısını değiştirmiştir (Stephen 1900 p. 300; Macleod 2016). Mill, aynı zamanda devlet adamıdır. 1865 yılında Liberal Parti’den Westminster Parlamentosuna seçilmiş, Sığır Vebası Kanun Tasarısı, kadınların oy kullanma hakları üzerine çalışmalar yapmıştır (Akgüner 2011; Macleod 2016). 1873’te Fransa’da ölmüştür (Macleod 2016).

Mill, fayda kelimesinin anlamını günlük hayattaki anlamıyla kullanmayı yeterli bulmamış hatta haz anlamıyla ilişkilendirenleri cahillikle suçlamıştır. Her şeyi haza atfetmek Mill’e göre son derece yanlıştır. Mill, fayda ilkesini en yüksek seviyede mutluluk (“*Great Happiness Principle*”, “*Utility*”) ilkesi olarak tanımlarken faydanın zevk düşkünü ya da çıkarıcılık olmadığını ifade etmiştir (Coope 1998; Mill 2017 pp. 28-48). Utilitarizm, hazzın peşinden koşulması olarak algılayanlar tarafından “*domuzlara layık bir öğreti*” gibi ifadelerle eleştirilmiştir (Mill 2019 p. 29). Fayda kelimesinin Mill’in deyimiyile *bilinçsizce hatalı kullanılıyor* olması, utilitarizm hakkında uzun uzadıya açıklamalar yapmasına, Bentham’ın utilitarizm anlayışını tekrar gözden geçirip yorumlamasına sebep olmuştur (Mill 2019 pp. 28-29). Mill, sadece mutluluğun artırılmasıyla ilgilenmemiş, mutsuzluğun azaltılması, en aza indirilmesi ya da yok edilmesiyle de ilgilenmiştir (Mill 2019 p. 29; Cevizci 2021 p. 81). Bir manada Bentham’ın pozitif anlamdaki utilitarizmi Mill’de negatif bir utilitarizme dönüşmektedir. Mutluluğun nicelik olarak artmasını hedeflerken de bu mutluluğun niteliğine önem vermiştir (Mill 2019 p. 34).

Mill’e göre hazlar yüksek hazlar ve alçak hazlar olmak üzere iki çeşittir (Türer ve Aydın 2019 p. 152). Zihinsel hazlar yüksek hazlar, bedensel hazlar alçak hazlardır. Mill, *entelektüel hazları* (pleasures of the intellect, higher pleasures) her zaman *bedensel hazlardan* (bodily pleasures, lower pleasures) üstün tutmuş ve hazlarda devamlılık, güvenilirlik yanında masrafsızlık gibi özellikler aramıştır (Mill 2019 p. 30).

Bir hayvanın hazlarıyla bir insanın mutluluk anlayışlarını bir tutmamış ve insanların, hayvanlara nazaran daha etkili yeteneklerinin olduğunu belirtmiştir (Mill 2019 p. 29). Mill; az sayıda insanın, hayvani hazların tamamına sahip olmayı ve Mill'in daha aşağı olarak gördüğü bir hayvana dönüşmeyi kabul edebileceğini söylemiş ve eklemiştir: *“Hiçbir zekâ sahibi insan bir deliye, hiçbir eğitilmiş kişi bir kara cahile, hiçbir his ve vicdan sahibi kişi bencil ve kaba birine dönüşmeyi kabul etmez.”* (Mill 2019 p. 31). *“Mutlu bir domuz olmaktansa, mutsuz bir insan olmak yeğdir; mutsuz bir Sokrates olmak da mutlu bir aptal olmaktan iyidir.”* sözü onun bu konudaki fikrini en iyi şekilde anlatır (Mill 2019 p. 32). Dolayısıyla da insan, insan olduğu için sorumlulukları artmış, hayvan olmayan, zekâ sahibi olan ve yaşadığı topluma uygun yaşamak zorunda olan bir varlıktır. Sahip olduğu entelektüel hazlar sebebiyle hayvanlardan farklıdır. Bu, insanı diğer varlıklardan üstün kılmakta, ona saygınlık ve onur kazandırmaktadır. Anlaşıldığı gibi Mill, utiliter etikte alçak hazlar yerine, yüksek hazları hedefine oturtmuştur. Mill, sağlıklı olmayı yüksek hazlara örnek olarak vermektedir (Mill 2019 p. 32).

Utiliter etiğe göre bireysel fayda önemlidir fakat genellikle genelin faydasına olan, bir adım daha öndedir. Genelin mutluluğunu düşünebilmek, insanın bencilliğinden kurtulmasıyla ancak mümkündür. Bencillik, toplumdaki diğer kişilere olan sorumluluk duygusunu öldürmekte ve utiliter etik tarafından onay görmemektedir. *“Kamu (public good) yararına ilişkin samimi bir ilgi ve içten gelen şefkatli duygular, eşit derecede olmasa da doğru şekilde yetiştirilmiş her insan için mümkün şeylerdir.”* diyerek toplumun geneline verdiği önemi açıklamıştır (Mill 2019 pp. 37-38). Dolayısıyla toplumun genelinin mutlu olması aslında bireyin de mutluluğuna hizmet edecektir (Bayram 2016).

Acılardan tamamen kaçışın mümkün olmadığını fakat bunlarla mücadele edilip acıların azaltılabileceğini ileri sürmüştür. Örneğin dünyadaki yoksulluk herkesin payına düşenden bir miktar verip yardım etmesiyle azaltılabilir. Hastalıkların da bilimsel çabalarla mücadele ederek minimuma indirilmesi mümkündür. Mill'e göre acıya sebep olan yoksulluğun, *“toplumun bilgelikliğini bireylerin sağduyusu ve ihtiyatı”* ile ortadan kaldırılabilir gibi acı veren düşmanların en büyüğü olarak örnek gösterdiği hastalıkların da *“iyi bir bedensel ve ahlâkî eğitim ve zararlı etkilerin doğru düzgün kontrolü ile sınırsız bir gerilemeye maruz bırakılabileceğini”* savunur (Mill 2019 p. 38).

Hatta bilimdeki gelişmelerle *tiksindirici düşman* olarak adlandırdığı hastalıkların, mutluluğumuza engel olmasının ya da insan hayatını kısaltmasının önüne geçilebileceğini savunmuştur (Mill 2019 p. 38). İnsanın böyle acıları ortadan kaldıracı için verdiği mücadele zaman alacak ve bu zaman diliminde belki de birkaç nesil acı çekecektir. Fakat Mill'e göre insan bu mücadeleyi kazandıktan sonra *asil bir zevk* duyacaktır, *bencilce zevk* değil. Bu savaşın verilmesinin altında bireylerin zekâsı ve *ulvi gönüllülüğü* yatmaktadır (Mill 2019 p. 39). Hatta Mill, yeri geldiğinde bireyin diğerleri için kendi mutluluğundan fedakârlık yapabilmesi gerektiğini belirtmiş ve bu davranışı da *soylu* olarak nitelendirmiştir (Mill 2019 p. 39). Bireyin kendi mutluluğundan feragatta bulunması, Mill'in utilitarizm anlayışının Bentham'ın utiliterliğinden oldukça farklı olduğunun kanıtıdır. Oysa Bentham'ın çizdiği insan figürü, hazzın peşinden koşmaktayken Mill'de genelin mutluluğu için fedakârlık yapabilmelidir. Mill'in utilitarizm anlayışının toplumsal boyuttaki farkı burada ortaya çıkmaktadır. Bencilik ve sınırlarını aşmış bireysellikten daha çok toplumsallık ön plandadır (Cevizci 2021 p. 88). Kişi kendi mutluluğundan fedakârlık yaparken mutlaka bir amaca sahip olmalıdır. Örneğin yeryüzündeki yoksulluğu azaltmak için kendi gelirimizden bağış yapabilmemiz ve bunun için de bazı zevklerimizden vazgeçebilmemiz, utiliter etiğe uygun bir davranış olacaktır. Bu şekilde kendi mutluluğumuzdan bir şey kaybetmezken dünyadaki toplam mutluluğun artmasına katkıda bulunmuş oluruz. Mill, bireyin kendi mutluluğundan fedakârlık yapıp diğer insanların da mutluluğunu arttırmaya yönelik davranışlarını *en yüksek, ulu erdem* olarak kabul etmektedir (Mill 2019 p. 40). “*Utiliter ahlâk, insanlarda kendi en büyük iyiliğini başkalarının en büyük iyiliği için feda etme gücü olduğunu kabul eder. Sadece fedakârlığın kendisinin de bir iyi olduğunu kabule yanaşmaz. Mutluluğun bütünü arttırmayan ya da arttırma eğilimi olmayan bir fedakârlığı israf edilmiş sayar.*” (Mill 2019 pp. 40-41). Utiliter etik, yasaların ve kamusal düzenlemelerin kişisel mutlulukları dikkate almakla birlikte kamusal düzenle mutlaka uyumlu olmasını istemektedir (Mill 2019 p. 43).

4.3.1. Mill, Fayda İlkesini Kanıtlamaya Çalışıyor

Utiliter etik ilkesine göre bir davranışın ahlâkî olarak doğru ya da yanlış olup olmadığına karar verebilmek için gerekli ölçü mutluluktur. İnsan davranışının tek amacı mutluluk ve acıdan kaçış olmalıdır. Eğer davranışın sonucu insana mutluluk getiriyorsa

o davranış ahlâkî olarak doğrudur, acı getiriyorsa yanlıştır (Mill 2019 pp. 60-68). Mill, bu öğretisini kabul ettirebilmek için fayda ilkesinin kanıtlanması yoluna gitmiştir. Burada, fayda ilkesi kanıtlanabilir mi sorusu akıllara gelmektedir. Mill, amaçların doğrudan kanıtlanamayacağını savunmuştur. Ütiliter etik ilkesinde de amaç aslında ütilitedir ve doğrudan doğruya kanıtlanamaz ancak akıl yoluyla kavranabilir. Dolayısıyla a priori, sezgisel, içgüdüsel bir ilke de değildir. Mill'e göre bir şeyin iyi olduğunu kanıtlamaya da gerek yoktur, iyinin bir sonuca aracı olması yeterlidir (West 2008).

Örneğin, hekimlik iyidir çünkü sağlığa sebep olur fakat sağlığın iyi olduğu nasıl kanıtlanır? Dolayısıyla kişi fayda ilkesini ancak akıl yoluyla kavrayabilir (Mill 2019 pp. 24-26). Mill, amacı değil neyin arzulanabilir olduğunu kanıtlama yoluna gitmiştir. *“Mutluluk arzulanırdır ve bir amaç olarak tek arzulanır şey de odur; tüm diğer şeyler bu amacın araçları olarak arzulanırdır.”* (Mill 2019 p. 63). Mutluluk, amaç olduğundan dolayı Mill'e göre ahlâkiliğin tek ölçütü olabilir. Mill, mutluluktan başka erdemin de arzulanabilirliğinden bahsetmiştir. Fakat erdem, hiçbir karşılık beklemezsizin amaç olduğunda aslında amacın bir parçası olmuş olur. Dolayısıyla mutluluğun öğelerinden biri hâline gelmiştir. Bu yüzden erdem ancak bu şekilde arzulanabilir hâle gelmektedir. Kısaca erdem de amaç olabilir, hem de hiçbir karşılık beklemeden. Çünkü kişi böyle mutludur, yani erdem, mutluluğun bir parçası olmuştur. Aynı şekilde Mill'in para örneğinde de paranın nasıl amaç olduğu görülmektedir. Para, satın aldığı şeylerden dolayı aslında Mill'e göre araçtır. Fakat bazen istisnalar olabilir. Kişide paranın aracılığıyla satın alınanlara istek azaldıkça, para bireyin gözünde değer kazanmakta ve amaç alanına oturmaktadır. Kişi, sadece paranın varlığıyla mutludur ve para artık amaç olmuştur. Fakat Mill'e göre para, şöhret gibi amaçlar, toplum için tehlikelidir (Mill 2019 pp. 65-66). Sonuç olarak kendi içinde iyi olan şeylerin kanıtlanmaya ihtiyacı olmayıp iyi için aracı olan şeylerin de iyi olarak kabul gördüğü ütilitarizmde, iyi olan şeyler acıdan kaçınmaya yaramaktadır.

4.3.2. Bireysellik, Özgürlük, Sınırları ve Yaptırımlar

Ütiliter etiğe göre *özgürlük* anlamı içeren bireysellik, mutluluk öğelerinden biri hatta en önemlisi olarak kabul edilmektedir (Mill 2018 pp. 90-91). Bireysellik kendini ancak özgürlük sayesinde gösterebilir ve birey seçimlerini kendi özgür iradesiyle yapabilir. Mill'in *On Liberty* adlı eseri *Özgürlük Üzerine* ya da *Hürriyet Üzerine*

şeklinde Türkçe olarak tercüme edilmektedir. Ancak İngilizce’de *liberty* kelimesi devlet gibi bir dış müdahalenin olmaması, serbestlik anlamına gelirken *freedom* ise insanın hür iradesiyle kararlar alabilmesine gönderme yapmaktadır. Herkes özgürce düşünebilir ancak bir başkasına zarar vermeye sebep olacak boyuta geçerse bu durumda birey kısıtlanır. Bundan dolayı serbestlik, Mill’e göre sonsuz değildir (Bayram 2016).

Mill’e göre birey, fayda ve zararı tamamen kendisini ilgilendiren davranışlarında serbesttir. Düşüncesinde özgür olan bireyin fikirleri bir başkasına zarar vermeye başlarsa orada bir sorun vardır. Örneğin “*Tahıl satıcıları yoksulları açlıktan öldüren kimselerdir ya da özel mülkiyet hırsızlıktır gibi düşüncelere, sadece yayımlandıkları sürece dokunulmamalıdır.*” der Mill (2018 p. 78). Fakat bu durum, birilerini kışkırtıp tahıl satıcılarının evlerinin önünde tahıl satıcılarına zarar vermek için toplanan bir kalabalığa neden olmuşsa artık özgürlükten ziyade kısıtlanması gereken bir davranış hâlini alır. Diğerlerinin özgürlük alanına girmeye başlanmıştır. Mill (2018 pp. 78-79), böyle bir durumun cezalandırılabileceğini savunmuştur. Bu konuda şöyle der: “*Birey özgürlüğünün bu kadarlık kısıtlanmasına ihtiyaç vardır; birey kendini başkalarının başına bela etmemelidir.*” (Mill 2018 p. 79).

Bir toplumda herkes tek tip düşünemez. Mill, fikirlerdeki çeşitliliği o toplumun ilerlemesi ve gelişmesi için bir fayda olarak görmektedir. Bu bağlamda bireyselliğin korunduğu toplumun ilerlemesi ve gelişmesine engel olunmaması için Mill, *zarar prensibini* geliştirmiştir. Özgürlükler kapsamında ele alınan fikir özgürlükleri, Mill’in yukarıda verdiği örnekteki gibi bir başkasına zarar vermeye başladıysa engellenmelidir. Aksi durum toplumun ilerlemesini ve gelişmenin önünü kesmektedir (Mill 2018 pp. 79-80; Yaylalı 2019). Mill, fikirlerdeki çeşitliliği bireyselliğin ilerlemesi için gerekli görürken bireyselliği de toplumsal bir fayda olarak görmektedir (Mill 2018 p. 85). Dolayısıyla Mill, özgürlük konusunda da fayda beklentisindedir. Toplumsal ilerlemeye engel olan ya da zarar veren özgürlüğü kabul etmez (Yayla 2003 pp. 93-94).

Bu durumda özgürlüklere birtakım sınırlandırmaların getirildiği ütiliter anlayışta insan, hayatının ne kadarlık bir kısmını kendine ne kadarlık kısmını topluma ayırmalıdır? Cevabı Mill için oldukça basittir: “*Bireyi ilgilendiren bölümü bireye, toplumu ilgilendiren bölümü topluma.*” (Mill 2018 p. 104). Toplum hâlinde yaşayan insan artık “*toplumun korumasına kavuşmuştur*” ve yaşadığı o topluma karşı yükümlülükleri bulunmaktadır (Mill 2018 p. 104). Bu bağlamda Mill’in bireyden

beklentisi, bireyin tercihlerini, koruması altına girmiş olduğu toplumla ters düşmeyecek şekilde yapması ve bir toplumda yaşadığının farkında olmasıdır (Stephen 1900 p. 300). Toplumdaki diğer kişilere zarar veren kişinin üzerinde o toplumun ve devletin bazı yaptırım hakları vardır. Mill, bireysel özgürlükleri korumaya çalışırken bireyi devlete karşı korumuş olmaktadır. Fakat diğerlerine zararı dokunan bireye karşı da devleti savunmaktadır. Devleti savunmak bir manada toplumdaki diğer bireylerin özgürlüklerini korumaktır (Aydın 2013).

Bireyin davranışı sadece kendisine zarar veriyorsa birey bu kararında *kanuni ve toplumsal* olarak özgürdür (Mill 2018 p. 105). Kimse sarhoş olduğu için ceza alamaz fakat sarhoş olan kişi görevi başında bir asker ya da polis ise ceza almalıdır çünkü burada topluma zarar verme ihtimali vardır (Mill 2018 p. 114). Ancak alınan karar başkalarına zarar veriyor ya da kendi deyimiyle “*onları zarardan korumaktan bencilce bir kaçış*” olarak karşımıza çıkıyorsa buna müdahale edilmelidir (Mill 2018 p. 109). Bireyin aldığı karar sadece kendisini değil, toplumun diğer fertlerini olumsuz etkileyecekse Mill, bu kişiyi suçlu bulmuş ve toplumun bu kişiyi yargılayıp cezalandırması gerektiğini, hatta bu kişiyi yargılamanın da o toplum üyelerinin görevi olduğunu savunmuştur. Bir kişi diğerinin malına zarar verirse o malı direkt ya da dolaylı kullananlar, bedenine zarar verirse o kişiden yardım gören çevresi, ailesi hatta o kişinin hizmet ettiği toplum zarar görmüş olur (Mill 2018 p. 111). Mill, toplumun gelişimini engelleyen tüm kötülöklere karşı sert cezalar konmasını savunur: “*Özetle, ne zaman bireye ve topluma belli bir zarar gelirse ya da gelme tehlikesi olursa, bu durum özgürlük alanından çıkıp, etik ve yasanın alanına girer.*” der (Mill 2018 p. 114). Mill, ütiliter ahlâkın gücünün ancak genelin mutluluğu etik ölçüt olarak alındığında ortaya çıktığına inanmıştır. Çünkü insan, doğasında bulunan toplumla yaşama eğilimiyle daha da gelişmeyi, serpilmeyi tercih etmektedir (Mill 2019 pp. 58-65). Mill, insan doğasındaki bu toplumsallık hissini, bireyin kendi mutluluğuyla içinde bulunduğu toplumun mutluluğunu istemede bir uyum yakalayabilmesinin sebebi olarak sunmaktadır (Güriz 1963 p. 154). Bununla birlikte Mill için toplumdaki bireylerin eşitliği önemlidir. Herkesin çıkarının eşit derecede saygı görmesi gerekmektedir. İnsan, toplum içinde diğer bireylerin haklarına saygı duymayı öğrenmektedir. Diğerleriyle iş birliği yaptıkça bireysellikten çok *kolektif yarar* ön plana geçmekte, toplum birbirine kenetlenmektedir (Mill 2019 p. 60). Mill’e göre bireyler bu şekilde davrandıkça kendi çıkarlarını düşündüklerini sansalar da zamanla bir diğerinin çıkarını da düşünmüş

olurlar. Aslında diğerlerinin faydasına olanın kendi faydalarına da olduğunu farkına varırlar (Bayram 2016). Mill bu konudaki fikrini, kendi orijinal metninde şöyle belirtmiştir: *“İşbirliği yaptıkları sürece, amaçları diğerlerinininkilerle örtüşür; enazından geçici bir süre için başkalarının çıkarlarının kendi çıkarları olduğu hissine kapılırlar.”* (Mill 2019 p. 60). Sonucunda da toplum daha güçlü büyür, gelişir ve toplumu birbirine bağlayan bağlar çok daha sıkılaşır. O hâlde utiliter etiğe göre toplum içinde yaşamaya mecbur olan insan, kararlarını alırken diğer bireyleri nasıl etkilediğini hesaba katmak zorundadır. Utiliter etikte bireyin sadece kendini ilgilendiren davranışlarında sonuçları kötü de olsa bireye müdahale (öğüt vermek, uyarmak müdahale olarak kabul edilmez) edilmemektedir. Hasarlı, yıkılmak üzere olan bir köprüden geçmeye çalışan kişi uyarılmalıdır, tüm uyarılara rağmen hâlâ oradan geçmek isteyebilir. Onu zorla engellemek artık bireyin özgürlüğüne müdahaledir. Makul olan tercih, bu köprüden geçmemek olacaktır. Ancak Mill, tüm uyarılara rağmen başkasına zarar vermedikçe bireyin tercihlerine karışmamaktadır. Ancak kendisinden başka diğerlerine ve topluma zarar verme ihtimali varsa, bu kişiye hem toplumsal hem de yasal ceza ile müdahale edilir.

Başkasına verilen zarar nasıl olur? Mill’e göre bu zarar iki şekildedir. Doğrudan olan başkasının acı duymasına neden olarak, dolaylı olan başkalarının bekledikleri bir iyiliğe engel olarak verilen zarardır. Bir kişi ticaret yapabilir, buna karşı çıkılamaz, bu onun özgür sahasıdır, fakat afyon vb. maddelerinin ticareti sağlıkta kullanmak amacıyla değil de başkalarına zarar verecek şekilde yapıyorsa buna engel olunur. Bu durum satıcının özgürlüğüne karışmak olarak değil *satın alanın özgürlüğüne saldırı* şeklinde algılanmalıdır (Mill 2018 p.133). Böylesi suçlara karşı çıkılması hükümetin görevidir. Mill’e göre bir kişinin suç işleyeceğini önceden fark edip onu suçu işleyene kadar oturup seyretmek yerine, hükümetin bunu engellemesi gerekmektedir. Yine bir ilacın üzerinde tehlikeli olduğunu bildiren uyarı etiketinin bulunması, özgürlüğe saldırı değil bir önlemdir. O ilacın sadece hekim reçetesiyle satılması bazen ilaca ulaşılmasını zorlaştırabilir. Fakat o ilacı kötü amaçlarla satın almak isteyenlerin önüne geçilmesi gerekmektedir. Mill’e göre sarhoşluk, tek başına bir suç sayılamayacağından fakat sarhoşken başkasına verdiği zarardan dolayı mahkûm olmuş bir kişinin, yine sarhoş olarak görülmesinde, cezaya çarptırılabilir bir yasallık olup aynı şekilde tekrar sarhoş olmuşken başkasına tekrar zarar vermesi de aldığı cezanın artırılmasını gerektirmektedir. Mill: *“Sarhoşluk bir kimseye başkalarına kötülük etmeye kışkırtıyorsa o kimsenin isteyerek sarhoş olması, başkalarına karşı suçtur.”* demektedir (Mill 2018 pp. 134-135).

4.3.3. Mill'e Göre Aile İçi Özgürlükler

Mill'e göre aile, insanların mutluluklarına doğrudan etki eden unsurların en önemlilerindendir. Devletin, bireyin kendisini ilgilendiren işlerine karışmamasını fakat diğer bireyleri ilgilendiren işlerini sürekli denetim altında tutmasını savunur ve bunun aile işlerinde olmadığından şikâyetçidir. Çünkü evlilikten meydana gelen çocuk, ebeveynin malı değildir ve ebeveynin çocuğa karşı sorumlulukları vardır (Mill 2018 pp. 144-145). Mill, “*çocuklar ile kendi kendilerini yönetecek gücü olmayan ergenlik çağındaki kimselerin*” korunmasının sadece ebeveynin değil toplumun da bir sorumluluğu olduğunu belirtmiştir (Mill 2018 p. 112). Mill, çocukla ilgili sorumlulukları, ebeveyn haricinde devlete de yüklemiş ve eğitimin devlet eliyle mecbur tutulması gerektiğini ve kontrol edilmesini istemiştir. Çünkü ona göre ebeveynler isterlerse çocuklarını okula göndermeyebilirler. Hatta ebeveynler, devletin buna karışmasını kendi özgürlüklerine müdahale olarak algılayabilirler. Oysa bu durum Mill'e göre özgürlükler savaşı değil güçler savaşıdır (Mill 2018 pp. 144-145). Ebeveynin çocuğuna karşı olan sorumlulukları, birer ahlâkî zorunluluklar olup bu zorunluluklar sadece eğitimle sınırlı kalmaz. Bu sorumluluklar için yasal yükümlülükler konmasına, ebeveynlerin Mill'e göre *anlamsız özgürlük anlayışları* engel olmaktadır (Mill 2018 p. 150). Hatta Mill biraz daha ileri giderek çocuğa bakma durumu olmayan ve nüfus yoğunluğu sebebiyle toplumdaki çatışmaları arttıracak olan yeni bir çocuk dünyaya getirmeyi hem “*o çocuğa karşı işlenmiş bir cinayet*” hem de o topluma karşı işlenmiş “*ağır bir suç*”, “*toplumsal bir ayıp*” olarak görür ve devletin kanunlarla bu duruma müdahale etmesini özgürlüklerin kısıtlanması olarak görmez, hatta bu duruma itiraz da kabul etmez (Mill 2018 p. 151). Mill, devletin karıştığı bazı durumları özgürlüğe saldırı olarak görmemektedir, tıpkı siyasi olmayan bir davada kişinin avukat tutması, işi ehline bırakması gibi. Buradaki amaç daha iyiyi ve yararı yakalamaktır. Fakat devletin bunu memurlarıyla denetlemesi, işin ehil olan kişilerce yürütmesi, özgürlüğe müdahale gibi algılanabilmektedir. Mill, genellikle işi ehline bırakmayı ve deneyimlere önem vermeyi savunmaktadır. Bir konu hakkında karar verirken bunu deneyimlemiş olanların fikrini almak *deneyimlerinden faydalanmak* ütiliter kuram için uygun olandır (Mill 2018 p. 153). Bireyler türlü tecrübeler edinebilir fakat devlet çok sayıdaki tecrübeleri bünyesinde toplar, yararlı olan hakkında karar verir ve bireye diğer kişilerin tecrübelerinden faydalanma olanağı sağlar. Mill'e göre devlet, bireyleri “*kişisel ya da ailesel bencilliğin dar çerçevesinden kurtarıp, ortak çıkarlar anlayışına ve ortak*

işlerin yönetimine alıştırmak; onlara, genel çıkar ya da yarı genel çıkar etkenleriyle eylemek ve eylemelerinde onları birbirinden ayıran değil, birleştiren amaçları rehber edinme görgüsünü verir. Bu görgü ve güçler olmadıkça ne özgür bir anayasa yapılabilir ne de korunabilir.” (Mill 2018 pp. 152-153). Sonuççu etik kuramlardan olan Ütilitarizm, talepkâr bulunmasına rağmen bireylerin çıkarlarına eşit ve tarafsız yaklaştığı için kamu politikaları oluşturmada oldukça tesirlidir ve bu kurama sık başvurulmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 551-552).

4.3.4. Kural ve Eylem Ütilitarizmi Nedir?

Ütilitarizm kendi içinde bazı çatışmalara sahip olan bir etik kuramdır. Birçok ütiliter, kendi aralarında çatışma yaşamışlar ve bunu 1950’li yılların sonunda açık bir şekilde dile getiren kişi Richard Brandt olmuştur (Nathanson b.t.).

Kural ütiliterleri, sonuca giderken bazı kurallara uymayı kendilerine ilke edinmişlerken eylem ütiliterleri sadece sonuca odaklanmışlar ve bu kurallar safhasını reddetmişlerdir. (Beauchamp ve Childress 2017 p. 546) Eylem ütiliterleri, hangi yolla olursa olsun en net ütiliteyi veren sonucu seçmektedirler. Doğru olanı da seçerken içinde bulunulan durumu da hesaba katarlar. Bu yüzden eylem ütilitarizmine, durum etiğinin (*situation ethics*) bir çeşidi olarak da atıfta bulunmaktadır (Tubbs Jr 2009 p. 178). Kural ütiliterleri ise eylemin ahlâkî olarak gerekçelendirilebilmesine ve başka bir ahlâkî kuralı çiğnememeye dikkat ederler. Bu bağlamda eylem ütiliterleri, *aşırı* ve *doğrudan* olarak nitelendirilirken kural ütiliterleri *dolaylı* ve *kısıtlı* olarak nitelendirilmektedirler. Mill’in kural utilitaristi, Bentham’ın ise bir eylem utilitaristi olduğu yönünde tartışmalar bulunmaktadır. Kant, sonucu ne olursa olsun yalan söylemenin yanlış olduğunu savunmaktadır. X kişinin Y kişisini öldüreceği bilinse bile X kişisi, Y’nin nerede olduğunu sorduğunda X’e yalan söylemek yerine Y’nin hayatına mal olsa bile X’e doğru söylenmelidir. Kural ütilitarizminde ise yalan söylemekle kısa süreli fayda sağlansa bile ileride insanlar arası güvenin sarsılmasına sebep olacağından yalan söylemek yanlıştır. Kural ütilitarizmi, bu bakımdan Kant’ın yalan söylemenin yanlış olduğu fikrine benzetilmektedir (Nathanson b.t.). Bir kural ütiliteri, hastalarının kendisine olan güvelerinin sarsılma tehlikesinden dolayı yalan söylemeyi kabul etmemektedir. Ancak yaşamının sonunda olan bir hastaya umut vermek amacıyla bir eylem ütiliteri yalan söyleyebilir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 547).

4.3.5. Peter Singer’ın Kıtık, Bolluk ve Ahlâk Makalesi Hakkında (Duty of Easy Rescue)

Yahudi bir aileden gelen Singer’ın ailesi, Nazi zulmünden dolayı 1938’de Viyana’dan Avustralya’ya göç etmiştir. Singer’ın Holocaust’da büyük anne ve babalarından üçü öldürülmüştür. 1946’da Melbourne’de dünyaya gelen Singer, Melbourne Üniversitesi’nde 1967’de tarih ve felsefe alanlarında lisans eğitimini tamamladıktan sonra 1969’da Oxford Üniversitesi’nde felsefe bölümünde yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Singer 1999’dan beri Princeton Üniversitesi İnsani Değerler Merkezi’nde biyoetik profesörü olarak görev yapmaktadır. Özellikle hayvan hakları, çevrecilik, üreme hakları, kürtaj, kıtlık ve yoksulluğun giderilmesiyle ilgilenmiştir. Hayvan haklarıyla ilgilenen çoğu kuruluş, Singer’ın 1975’te yayımladığı *Animal Liberation* adlı kitabının hayvanlar üzerindeki zulmün azaltılmasıyla ilgili girişimlere önyak olduğunu düşünmüş ve gazeteciler Singer’ı “dünyanın en etkili filozofu” olarak adlandırmışlardır (Singer 2019; Duignan b.t.b).

Peter Singer, insanın kendi faydasına olan şeylere öncelik vermesini, *doğal* olarak karşılamaktadır. Ancak burada *doğal* kavramıyla ilgili önemli bir noktaya dikkat çekmiştir: İnsan hiçbir zaman tabiatüstü bir şey meydana getiremeyeceğinden dolayı doğaya yaptığı her müdahale aynı zamanda *doğaldır* ve bu müdahalelerin bazıları olumludur. Örneğin bir hastayı iyileştirmek için hastalığın doğal seyrine yapılan müdahale (tedavi) olumludur. Aynı şekilde etik de bir müdahaledir ve olumludur. Sebebi ise toplumsal temelde meydana gelen acıları ortadan kaldırmayı, hiç olmazsa en aza indirmeyi amaçlamış olduğundan, bu uğurda müdahalelerde bulunmasıdır. Ahlâk da insanlara, *ben* görüşünden çıkmaları ve toplumdaki diğerlerinin de faydasını düşünmeyi göstermek için bir müdahalede bulunmalıdır. Bu ise, olumlu ve doğaldır. Bu bağlamda Singer, bireyin sadece kendi faydasına odaklanmasındansa toplumsal faydayı düşünmesini ve genelin mutluluğunun bireyin de mutluluğunu arttırdığını savunmuştur (Marş 2021).

Ütiliter bir filozof olan Peter Singer, 1971 yılında *Kıtık, Bolluk ve Ahlâk* başlıklı makalesini, Doğu Bengal’deki insanların hayatlarını fakirlik ve tıbbi yardım yokluğu nedeniyle kaybediyor olmalarından dolayı kaleme almıştır. Bireyin sorumluluğunu bir adım daha öteye taşıyarak sadece bulunulan topluma değil dünyadaki diğer insanlara olan bireysel sorumluluğun öneminden bahsetmiştir. Singer’ın argümanı: “Eğer ahlâkî açıdan önem taşıyan herhangi başka bir şeyi feda etmeden çok kötü bir şeyin olmasını

engelleme gücüne sahipsek ahlâkî açıdan bunu yapmak zorundayız.” şeklindedir (Singer 2006 p. 57).

Singer, bu argümanını sığ bir gölete düşen çocuk örneğiyle açıklamıştır. Sığ bir gölette boğulmakta olan bir çocuk var ve biz de o göletin yanından geçmekteyiz. Singer’ın argümanına göre çocuğu kurtarmakla yükümlüyüz. Çünkü en fazla üzerimiz çamur olacaktır ve bu durum çocuğun hayatını kurtarmaktan daha önemli değildir. Bu argümanını iki prensibe göre açıklamıştır. Birinci prensip, boğulan çocuğun ister tanıdık bir komşumuz, isterse dünyanın diğer ucundan tanımadığımız biri olmuş olmasının sorumluluğumuzu değiştirmemesidir. Eşitlik ya da tarafsızlık ilkeleri açısından bakıldığı zaman o çocuğu tanıyıp olmamız kurtarma sorumluluğumuzu etkilememektedir. Gelişen teknoloji sayesinde dünyanın diğer ucundan haberdar olabiliyorsak ve yardımlarımızı bazı örgütler sayesinde kolayca gönderebiliyorsak dünyanın diğer ucundaki açlığa, kıtlığa duyarsız kalamayız. Singer’ın deyimiyle çoğu insan artık farkında olmasa da dünya küresel bir köye dönmüştür (Singer 2019 pp. 3-27). Gelişen teknoloji sayesinde dünyanın birçok yerindeki yardıma muhtaç insanlardan haberdar olabiliyor olmamız, bizim ahlâkî sorumluluklarımızı daha çok artırmıştır. İkinci prensipte ise iki durum ortaya çıkmaktadır. Bunlardan ilki, ister yardım eden milyonlarca kişi olsun ister sadece biz olalım, yardım etme ya da boğulan çocuğu kurtarma yükümlülüğümüzde bir değişme olmamasıdır. Havuzda boğulan çocuk bir tanıdığımız olabilir ve onu kurtarmak için kendimizi daha fazla sorumluluk altında hissedebiliriz. Singer, bu durumun sadece psikolojik olduğunu savunmuştur. Bu demek oluyor ki; sadece kendi toplumumuzu değil küreselleşmiş bir köye dönen dünyadaki diğer toplumları da düşünmek zorundayız (Singer 2019 pp. 3-27). İkinci prensipte ortaya çıkan diğer durum, etrafta boğulmakta olan çocuğu gören başka şahısların olmasıdır. Etrafta başka insanların olması bizim sorumluluğumuzu azaltır mı? Singer’a göre bu durum sorumluluklarımızı azaltmamakta, hatta Singer bunu saçma bulmaktadır. Bu durum ona göre ancak eylemsizlik olarak kabul edilen bireyin kendisini rahatlatma çabalarıdır (Singer 2019 pp. 3-27). Singer bu yardımların genellikle hayırsever kurumlar tarafından bağış adı altında yapıldığını, fakat bahsettiği bu yardımların hayırseverlik olmayıp birer ödev, yükümlülük olduğunu savunur. Amaç her zaman genelin mutluluğu ya da dünyadaki mutluluk sayısını artırmak olmalıdır.

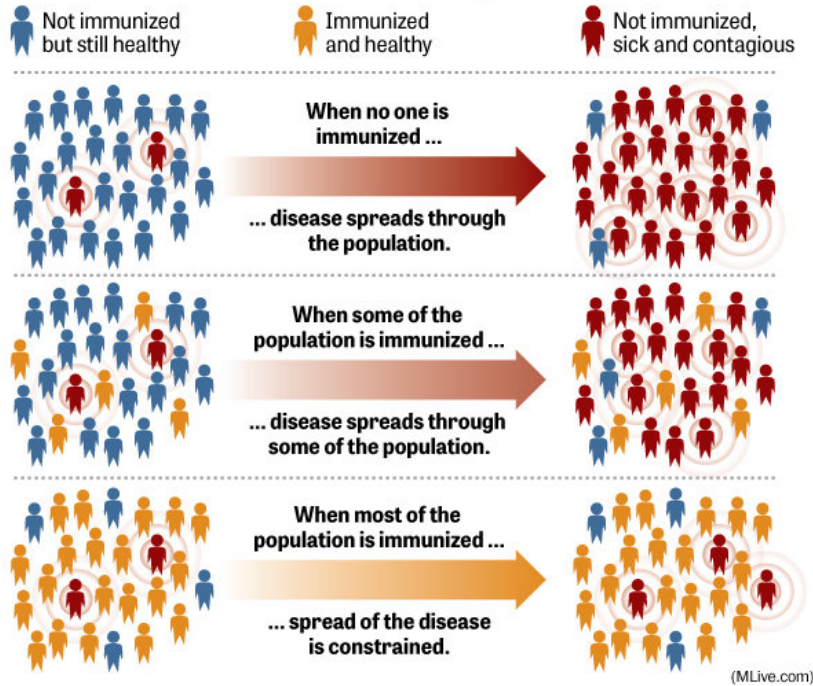
4.3.6. Ebeveynin Aşı Reddi Tutumunun Ütiliter Etik Bakış Açısından İrdelenmesi

Utilitarizmin amacı olan “*en yüksek oranda mutluluk*” ilkesini toplumdaki aşı olma oranına uyguladığımız zaman karşımıza toplumsal bağışıklığın önemi çıkmaktadır (Anay 2010; Mill 2019).

Aşıyla önlenabilir çocukluk çağı hastalıkları açısından bakıldığında zaman çocuklar bu tip hastalıkların yayılmasında önemli vektörlerdir (Field ve Caplan 2008 p. 119). Sürü bağışıklığı sağlanmamış bir toplumda bu tip hastalıklar çocuktan diğer çocuklara ve ebeveynlerine, onlardan da diğer bireylere bulaşabilir. Hatta toplumda aşı olamayan çok küçük bebekler, hamileler, immün sistem hastalıkları olan hassas bir kesim bu salgın ve/veya epidemiden etkilenebilecektirler. Toplumda bir hastalığın yayılmaması için o hastalığa karşı toplumun bazı oranlarda bağışıklık göstermesi gerekmektedir. Sürü bağışıklığı denen bu bağışıklık oranları hastalıklara göre değişmektedir (Şekil 4-1).

WHY DOES MY CHOICE MATTER TO OTHERS?

It matters because of the concept of “herd immunity.” Here’s how it works:



Şekil 4-1: Sürü bağışıklığının oluşma mekanizması–Caruthers (2015)’ten

Tablo 4-1: Aşı ile korunabilir hastalıklardan bazılarının toplumsal bağışıklık eşikleri– Arıcan (2018 pp. 195-206)’dan

Hastalık	Geçiş Şekli	R ₀	Toplum Bağışıklık Eşiği
Difteri	Salya	6-7	%85
Kızamık	Hava	12-18	%83 - 94
Kabakulak	Havadan damlacıklarla	4-7	%75 – 86
Boğmaca	Havadan damlacıklarla	12-17	%92 – 94
Çocuk Felci	Ağız-dışkı	5-7	%80 – 86
Kızamıkçık	Havadan damlacıklarla	5-7	%80 – 85
Su Çiçeği	Sosyal temas	6-7	%83 - 85

Tablo 4-1’de görüldüğü gibi örneğin kızamık ve boğmaca hastalıkları için toplumun %92-94’sı, kabakulak için %75-86’sı, polio için %80-86’sı bağışık olmalıdır (Arıcan 2018 pp. 195-206). Toplum bağışıklığı sağlanabildiğinde o toplumda bu hastalıkların görülme oranı o kadar düşer ya da görülmez. Dolayısıyla ütiliter etiğe göre maksimum sayıdaki insanın en yüksek orandaki mutluluğuna ulaşılmış olunur. Eğer toplum bağışıklığı sağlanamaz ise bu hastalıkların toplumdaki yayılım hızının artmasına bağlı olarak bebek ve çocuk ölümleri artacak, hastalıkların sebep olduğu komplikasyonlar daha sık görülecek, bununla birlikte aşı olamayan zarar görme riski yüksek kesim zarar görecektir. Örneğin daha önce bu hastalığı geçirmemiş ya da aşı olmamış bireyler, kızamık etkiyle karşılaşılırsa hasta olma olasılıkları %100 gibidir. Genellikle 1 yaş altı ve erişkin bireylerde ciddi komplikasyonlar ve 1000 vakanın birinde körlük ve beyin iltihabı görülmektedir. Ayrıca kızamık hastalığı SSPE hastalığına sebep olabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde her 20 kızamık vakasından biri ölümle sonuçlanmaktadır (Aşı Portalı 2018g). Kızamıkçık hastalığına ise insan kaynaklı kızamıkçık virüsü sebep olmaktadır. Çocuklar bu hastalığı hafif geçirirken etraflarına oldukça hızlı bir şekilde yaymaktadırlar. Eğer yetişkin birey, çocukluğunda bu hastalığı geçirmemiş ya da aşılammamış ise tablo çok daha ağır hâle gelebilmektedir. Erişkinlerde eklem ve beyin iltihabı, kanama bozuklukları görülebilmektedir. Özellikle gebeler, çocukluk dönemlerinde aşılammamış ya da hastalığı geçirmemiş ise

bebeklerinde konjenital kızamıkçık sendromu görülebilir. Bu sendromda bebekler dünyaya ileri derecede kalp hastalıkları, körlük, katarakt, ağır zekâ geriliğiyle gelebilirler. Her sene dünyada 100.000 bebek, bu ciddi sendromla doğmaktadır. Konjenital kızamıkçık sendromunun belirli bir tedavisi yoktur (Aşı Portalı 2018g). Kabakulak hastalığı ise kabakulak virüsünün sebep olduğu tükürük ve lenf bezlerinde şişlik, ateş, halsizlik, iştahsızlıkla kendini gösterirken vakaların %30'u hiç semptom göstermeden bu hastalığı atlatmaktadır. Fakat semptom göstermeyen kişiler virüsü etraflarına bulaştırırlar. Eğer ergenlik döneminden sonra bu virüse maruz kalınırsa 1/5 oranında testis iltihabı sonrası kısırlık, gebeliğin ilk üç ayında maruz kalınırsa düşük görülebilmektedir. Nadir de olsa kalıcı işitme kayıpları, menenjit, yumurtalık ve beyin iltihapları ile karşılaşmaktadır. Çocuklarda KKK aşısı şeklinde yapılır ve aşı sonrası yan etki olarak %10 aşı yerinde hafif şişlik, kızarıklık, ateş, %5 döküntü görülürken %1-5 oranında da tükürük bezlerinde şişme olabilmektedir. KKK aşılama sonrası bu aşının ülkemize getirdiği faydaları, vakalardaki düşmeden ve bu hastalıkların sebep olduğu komplikasyonların azalmasından anlaşılabılır. 2001'de kızamık vaka sayısı 30.509 iken, aşılama sayısındaki artışla doğru orantılı olarak kızamık vaka sayısı azalmış 2007 yılında sadece 84 kızamık vaka sayısı görülmüş, 2005 yılından itibaren kızamığın sebep olduğu SSPE hastalığının sayısı da azalmıştır (Aşı Portalı 2018g). Aşağıda Sağlık Bakanlığının verilerine göre beş yıllık ortalaması alınmış çocukluk çağı hastalıklarının yıllara göre azalışı Tablo 4-2'de verilmiştir:

Tablo 4-2: Çocukluk çağı hastalıklarının yıllara göre azalışı–Aşı Portalı (2018c)'den

HASTALIK	Aşılama Öncesi Vaka Sayısı (5 yıllık ortalama ile)	1980-1984 Arasındaki Vaka Sayısı	2010-2014 Arasındaki Vaka Sayısı	Azalma Yüzdesi
Difteri	1236 (1932-1936)	173	0,2	100
Boğmaca	10761 (1963-1967)	3619	49	99,5
Tetanos	Bildirimi yapılmamıştır. (1963-1967)	110	11	90
Çocuk Felci	501 (1958-1962)	159	0	100
Kızamık	50144 (1965-1969)	21224	1689	96,6

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre aşılama programları sonucu dünyada 2000-2018 yılları arasında 23.2 milyon ölüm önlenmiştir. Kızamıktan ölümler 2000

yılında 536.000 iken 2018 yılında 142.000'e düşmüştür (WHO 2019a). Dolayısıyla da istatistiksel verilere bakarak aşıyla önlenabilir bu çocukluk çağı hastalığının sebep olduğu birçok komplikasyon ve ölüm oranları bağışıklama faaliyetleri sonucu dünyada oldukça düşmüştür. Her ne kadar çocukluk çağı hastalığı olarak adlandırılrsa da aşılama oranlarındaki düşüş, gelecek nesillerde aşılammamış yetişkin bireylerin toplumda artmasına sebep olacak ve yukarıda da belirtildiği gibi bu hastalıkların bulaşmasında etkin olan asemptomatik ya da hafif belirtili çocuklar, yetişkin bireylerin de hastalanmasına sebep olacaktır. Özellikle gebelikte kızamık virüsüne maruz kalmak hem annenin hastalığı daha ağır geçirmesine hem de aynı zamanda bebeğinin dünyaya ciddi sekellerle gelmesine ya da ölümüne sebep olacaktır (Aşı Portalı 2018g). Ütiliter etik anlayışına göre hastalık acıdır ve toplumun iyiliği her zaman bir adım önde tutulmaktadır. Aslında çoğu zaman toplumun faydasına olan durum bireyin de faydasıdır. Ütiliter etik, aşıyla önlenabilir hastalıkların, bilimsel gelişmeler sayesinde sonunun getirilebileceğini ya da kontrol altına alınabileceği öngörmektedir. Yukarıdaki kızamık, kızamıkçık ve kabakulak hastalıklarının komplikasyonlarının ve aşılama sayısındaki artışla ters orantılı olarak bu komplikasyon ve hastalık sayısındaki düşüş görülmektedir. Bu durum sadece çocukların faydasına değil toplumdaki tüm bireylerin faydasıdır. Aşılama sayısındaki azalış gelecekte aşısız yetişkin sayısındaki artışa sebep olacak ve bireyler daha ağır tablolara maruz kalacaktır. Kızamığa bağlı ensefalit, zatürree, körlük gibi ciddi komplikasyonların 30 yaş üstü bireylerde ve 5 yaş altı çocuklarda daha sık görüldüğünü unutmamak gerekmektedir (WHO 2019a).

Bilimsel gelişmelerin yanında o toplumun bireylerinin iyi bir ahlâkî eğitimle birlikte bu hastalıkların üstesinden gelmesi, ütiliter etik anlayışına göre uygundur. Bu durum nasıl anlaşılmalıdır? Ütiliter etik anlayışına göre toplumun çıkarları her zaman bireyin çıkarlarından bir adım daha öndedir fakat bu durum bireyin özgürlüklerinin ortadan kalktığı şeklinde anlaşılmalıdır. Ütiliter etik, bireyin özgürlüklerine sınırlar koymuş ve toplumdaki diğer kişilerin çıkarlarını gözetmeyi de bir erdem *yüce gönüllülük* olarak adlandırmıştır (Mill 2019 p. 39). Bencilliği bırakıp toplum içinde yaşamının getirdiği sorumlulukların önemine değinmiştir. Unutmamalı ki insan, yapısı dolayısıyla bir toplum içinde yaşamaya mecburdur ve toplum içinde yaşamak insanın çıkarıdır. İşte bundan dolayı da bencilliği bırakıp diğerlerinin de faydasını gözetebilmek, toplam mutluluğa katkı sağlayabilmek, yeri geldiğinde kendi çıkarlarımızdan vazgeçebilmek ve fedakârlık yapabilmek birer ahlâkî erdemdir. Bu

bilincin ise bireye ancak iyi bir ahlâkî eğitimle verilebileceği ütiliter etik için uygun olandır. Ütiliter etiğin amacı olan mutluluk, sadece bireyi ilgilendiren mutluluk değil *“herkesi ilgilendiren mutluluktur”* (Mill 2019 p. 41). Örneğin KKK aşısı sonrası yan etki olarak %10 aşı yerinde hafif şişlik, kızarıklık, ateş, %5 döküntü görülürken %1-5 oranında tükürük bezlerinde şişme olabilmektedir. Bir ebeveyn aşı sonrası görülebilen bu tip komplikasyonlardan dolayı çocuğu için endişelenmekte haklıdır. Fakat aşısız bir çocuk bu hastalıklardan dolayı çok daha tehlikeli komplikasyonlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Ütilite hesabı yapıldığında bu tip yan etkiler olağandır. Dolayısıyla ütiliter etik bu kadarlık bir fedakârlık yapmamızı ve toplumun genel iyiliğine katkıda bulunmamızı bizden talep edecektir. Aşısızlıkta bu tip hastalıklardan dolayı o toplumda bir salgın ortaya çıkması, artık aşıyla önüne geçilebilir bu hastalıklardan dolayı çocukların ciddi sekellere maruz kalması ya da çocuk ölüm sayısının artması ütiliter etik kurama göre kabul edilemez. DSÖ verilerine göre KKK aşısı sayesinde 2000-2018 yılları arasında yaklaşık 23.2 milyon ölüm engellenmiştir. Bu durum kızamıktan ölümlerde %73'lük bir düşüş anlamına gelmektedir (WHO 2019a).

Peki çocuğun velisi olan ebeveyn bu durumu kendi bireyselliklerine karşı müdahale olarak görmeli midir? Ütiliter etiğe göre bireysellik, mutluluk öğelerindendir hatta en önemlilerindendir (Mill 2018 p. 78). Fakat doğası gereği toplum içinde yaşamaya ihtiyaç duyan insan her davranışında özgür olamamaktadır. Mill, insanların özgürlüklerinin bazı alanlarda kısıtlanmasını meşru bulmuştur. Birey, sonucu sadece kendisini ilgilendiren kararlar almakta özgürken doğrudan ya da dolaylı şekilde diğerlerini ilgilendiren davranışlarında özgür olamamaktadır. Birey, kararlarını alırken toplumu düşünmek zorundadır. Eğer alacağı kararlar doğrudan ya da dolaylı da olsa topluma zarar verecek ise bu durum, toplum tarafından denetim altına alınmalıdır. Aşı örneğinde de çocukluk çağı hastalıklarının bulaşmasında çocuklar, önemli vektörler hâline gelebilmektedir. Hafife alınan bu hastalıklar aslında hafif geçirilebilecek olmayıp ciddi komplikasyonlara sebep olabilen ve yetişkinlik çağında maruz kalınması durumunda bir çocuğa göre çok daha ağır geçirilmesine sebep olan hastalıklardır. Bunun yanında toplumdaki hamile, aşı olamayan immün sistem hastalıkları olan, organ nakli olmuş bireyler, aşı olamayan çok küçük bebekler toplumun daha hassas kesimidir. Toplumda yaşayan birey artık toplumun himayesi altına girmiş ise bireyin de yaşadığı o topluma karşı sorumlulukları doğacaktır. Dolayısıyla ebeveynin aşı reddi tutumu, toplumdaki diğer bireylere karşı olan sorumluluklarımızdan birini yerine getirmemek

olup dolaylı bir şekilde o topluma zarar vermektedir. Sadece toplum için değil çocuk için de zarardır. Ütiliter etik, bu duruma devletin müdahalesini de meşru bulmaktadır. Toplumun ilerlemesi ve gelişmesini isteyen Mill, ütiliter etikte topluma zarar veren ya da verme ihtimali olan davranışları ahlâkî olarak hiçbir zaman doğru bulmamaktadır (Mill 2018 pp. 79-80). Alınan karar topluma zarar veriyorsa hatta “*onları zarardan korumaktan bencil bir kaçınma*” durumu varsa “*ahlâkî eğitim ve cezaya elverişli*” olarak değerlendirilmiştir (Mill 2018 p. 109). Örneğin Avustralya 1970’lerde boğmacayı aşılama faaliyetleriyle kontrol altına almaya başarmış ve hastalık insidansını 100.000’de 1’e kadar düşürmüştür. Fakat İngiltere’deki aşıyla ilgili olduğu kesin olmayan bazı nörolojik vaka iddiaları, Avustralya’da etkili olmuş ve DTP’den boğmaca (pertussis) çıkarılmıştır. Sonuç olarak 1994’te 5000’den fazla vaka ile büyük bir salgın meydana gelmiştir. Bu tip söylentilerle başlayan aşı karşıtı hareketler, aşı reddinin artmasına sebep olmuş sonucunda da Avustralya, İsveç, İngiltere, İrlanda, Rusya Federasyonu, Japonya, İtalya, o zaman var olan Batı Almanya, aşılama faaliyetlerini durdurmuştu. Aşılama faaliyetlerinin devam ettiği ülkeler ise Macaristan, Polonya, o zaman var olan Doğu Almanya, ABD idi. Boğmaca insidansı, aşı faaliyetlerinin devam ettiği ülkelerde, aşı karşıtı hareketler nedeniyle aşılama programlarının tehlikeye atıldığı ve kesintiye uğradığı ülkelere göre 10 ila 100 kat daha düşüktü. Bu durum sürü bağışıklığının ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda toplum bağışıklığı arttıkça toplumda o hastalık artık gücünü yitirdiği için bireylerin dikkati aşıyla bağlantılı olduğu kesinleşmemiş ya da ilgisiz olan diğer olumsuzluklara çekilmiştir. Sonrası ise yerini tekrar salgınlara bırakmıştır. İngiltere’de açılan davalarda mahkeme bu tip nörolojik vakaların aşıyla ilgili olmadığına hükmetmiştir (Gangarosa ve ark. 1998). Ütiliter etiğin amacı olan toplumun ilerlemesi ve gelişmesi, Mill’e göre kuşakların kendilerinden öncekilerin düştüğü felaketlerden ders alması ve tekrar aynı hataya düşmemesiyle mümkündür. Mill, topluma zarar verebilecek davranışların kontrol altına alınması ve bunun da sert yasaların çıkarılmasıyla olabileceğini savunmuştur. Topluma gelebilecek herhangi bir zararın önlenmesi konusunda hassas olan ütiliter etikte Mill tarafından, “*bireye, topluma zarar gelme ihtimali olan bir davranışın artık özgürlük alanından çıkıp etik ve yasaların alanına girdiği*” savunulmaktadır (Mill 2018 p. 114). Bir kişi ticaret yapmakta özgürdür. Ancak Mill’in verdiği örnekte olduğu gibi kişi, afyon satışını sağlık alanında kullanmak yerine başkalarına zarar veren şekliyle satmakta özgür olamaz. Buna müdahale etmek, satıcının özgürlüğüne müdahale olmaz,

tam tersi onun bu satışı, diğer bireylerin özgürlüğüne saldırı olarak algılanır (Mill 2018 p. 134). Bu durumda ütiliter etikte ebeveynin aşı reddi tutumu, diğerlerinin sağlıklı yaşam hakkına saldırı olarak algılanabileceğinden dolayı bu davranışa devletin müdahalesi meşru bulunur. Kendi kararını veremeyen çocuğun korunmasını bir sorumluluk olarak topluma da yükleyen Mill, ebeveynin çocuğu üzerinde karar verme özgürlüğüne de bir sınır getirmiştir. Mill, devletin bireyin kararlarını alırken diğerlerine zarar verme ihtimali olduğu durumları denetim altına alması gerektiğini, bu denetimin ebeveynin çocuğu üzerinde de devam etmesi gerektiğini savunmuştur. Mill'e göre çocuk ebeveynin malı değildir. Ebeveynin çocuğuna karşı yerine getirmek zorunda olduğu sorumlulukları vardır ve bunlar ahlâkî zorunluluklardır. Ütiliter etik her zaman en iyiyi, faydalıyı hedeflediği için burada çocuğun en yararına olan hedeflenmiştir. Nasıl ebeveyn çocuğunu kendi isteği doğrultusunda okula göndermeme kararı alamayacaksa sağlığı, beslenmesi konusunda da devletin denetiminin olması ütiliter etik açısından uygun görülecektir. Önceden de belirtildiği gibi bu durumu ebeveynlerin *anlamsız özgürlük anlayışları* olarak niteleyen Mill, bunu *özgürlükler savaşı* olarak değil *güçlerin savaşı* olarak adlandırmıştır (Mill 2018 pp. 144-151). Bu durum tıpkı bir davada davayı savunma işinin avukata bırakılması gibi bazı durumlarda işi ehline bırakmaya benzetilmiştir. Mill, deneyimlere önem vermiştir. Devletin hafızasında geçmişte karşılaşılmış birçok acı tecrübe olabilmektedir ve yeni nesillerin tekrar aynı hatalara düşüp acı çekmesi beklenemez. Bundan dolayı devletin hafızası bu tip deneyimlerle zengindir ve müdahaleleri ütiliter etik uygun bulur, çünkü her zaman amaç toplumun esenliğidir. Toplumun esenliği bireyin faydasıdır. Burada aşının şişlik, döküntü, ateş gibi yan etkilerinden çocuğu korumanın çocuğa fayda sağlayacağı fikri ortaya atılabilir. Aşı olduktan sonra yaşanan bu tip yan etkilerin hiç olmaması çocuk için faydalıdır, en azından hiç zarar görmemiştir denilebilir. Böyle düşünen ütiliterler da olabilmektedir ve bunu savunan ütiliterler genellikle eylem ütiliterleridir. Eylem ütilitarizmi, alınan kararın neden olduğu doğrudan ütiliteye odaklanır oysa bir de kural ütiliterleri bulunmaktadır. Kural ütilitarizmini savunanlar sonuca odaklanmadan önce arada birtakım ahlâkî kurallara başvururlar. Bir kural ütiliteri, sonuca ilerlemeden önce başvurduğu ahlâkî kurallar ile aşısızlıktan dolayı ortaya çıkabilecek birçok olumsuz sonucu hesaba katarak ebeveynin aşığı reddetmesini ahlâken meşru görmeyebilir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 546).

4.3.7. Peter Singer’ın Kolektif Sorumluluk ve Kurtarma Sorumluluğu Argümanı (Duty of Easy Rescue)

Peter Singer’ın sığ gölette boğulan çocuk örneğini ebeveynin aşı reddi tutumuna uygulayalım. Örnekte çocuk sığ bir gölette boğulmakta olduğundan çocuğu kurtaracak kişi için bir tehlike gözükmemektedir (Singer 2019 pp. 3-27). Örnekte olduğu gibi üstümüzün çamurlanmasını göze alıp o çocuğu kurtarmak bir ahlâkî görev olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuğun aşılınması da hafif symptom risklerini göze alıp hem çocuğun gelecekte bu virüsle karşılaştığında hastalanmasını hem de toplumdaki diğer kişilere hastalığın bulaşmasını önlediğinden dolayı karşımıza bir sorumluluk olarak çıkmaktadır. Singer’a göre çocuğu kurtarmak nasıl ahlâkî görev ise ebeveynin çocuğunu aşılattması da çocuğuna olduğu kadar toplumdaki diğer bireylere karşı da bir ahlâkî görevdir denilebilir. Singer, argümanını açıklarken dünyanın artık küreselleşmiş bir köye döndüğünden bahsetmiştir (Singer 2019 pp. 3-27). Gelişen teknolojiler sayesinde dünyanın diğer ucundaki ülkeye artık çok kolay ulaşılabilinmektedir. Sınırların kalktığı dünyamızda kolaylaşan seyahatlerle hastalıkların bir ülkeden diğer ülkeye taşınması artık çok daha hızlıdır. Bu hızlı ulaşımın sayesinde de kendi ülkemizde yaşarken çok uzak olan bir ülkede patlak vermiş bir epidemiden etkilenebilmekteyiz. Bu durum, bizim artık sadece içinde yaşadığımız ülke sınırları içinde değil yaşadığımız dünyamızda diğerlerine olan ahlâkî sorumluluğumuzu artırmıştır. Başka bir ülkede aşı karşıtlığının artması sonucu ortaya çıkan bir epidemi, hiç beklenilmeyen bir anda pandemiye dönüşebilir. Bu argümana göre insanın ahlâkî sorumluluğu bir derece daha artmıştır. Bir hastalığa karşı sürü bağışıklığının sağlandığı bir toplumda artık o hastalık görülmediğinden dolayı aşı olmak için ahlâkî sorumluluğumuz kalkmış mı oluyor sorusu sorulabilir. Peter Singer, argümanında gölde boğulmak üzere olan çocuğun etrafında bizden başka yüzlerce insanın olması bizim o çocuğa karşı olan kurtarma sorumluluğumuzu ortadan kaldırmadığını belirtmiştir. Dolayısıyla da toplum bağışıklığı sağlanmış olsa da ebeveynin çocuğunu aşılattma sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. Unutulmamalıdır ki aşının koruyuculuğu %100 değildir ufak da olsa hastalığa yakalanma riski vardır. Ütiliter etikte de olduğu gibi maksimum sayıdaki insanın maksimum esenliğini sağlayabilmek için o toplumdaki aşılama oranlarının olabildiğince artırılması gerekecektir.

4.3.8. Aşıyla Bağışıklamanın Maliyet Etkililiğine Ütiliter Bakış Açısı

Ütiliter etik açısından bakıldığı zaman toplum genelinin esenliğine, mutluluğuna odaklanılırken iktisadi kısmını da hesaba katmak, o toplumun faydasına olacaktır. Kamusal sağlık politikaları oluşturulurken tek başına maliyet etkililiği oranı, bir programın politika olması için yeterli olmadığı gerçek olsa da hedeflenen ütilite kümesinin elemanlarından biridir ve ahlâkî olarak bu yönünü hesaba katmanın bir mahsuru yoktur. Hatta sakınca olmamakla birlikte ahlâkî olarak dikkate alınması gereken şartlardandır. Biyotıp etiğinde genellikle hastanın hayatının kurtarılması ya da sağlığının daha iyiye kavuşturulması sağlandığından dolayı *pozitif faydalardan* bahsedilmektedir. Oysa aşı üzerine düşündüğümüz zaman riskler ve beklenen yararlardan bahsetmek uygun olacaktır. Riskler minimum, orta ve yüksek riskler olarak üç gruba ayrılırken gelecekte olabilecek zarar anlamına gelmektedir. Bundan dolayı riskler, beklenen faydayla karşılaştırılmalıdır. Bazen *yarar sağlamak, oluşacak ya da oluşabilecek zararları azaltmak ve bu zararların sebep olacağı bedellerden kurtarmak* olarak karşımıza çıkmaktadır. İşte bu şekilde sağlanan yarar, *negatif fayda* olarak tanımlanmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 349-350). Belli bir hastalığın aşısı olunmadığı zaman yaşanabilecek olası komplikasyonlar ve ölümler, aşı olunduğunda oldukça azalacağından negatif yarar sağlanmış olur. Sadece parasal bir hesaplama olmayıp yaşam kalitesi ve kurtarılan hayat yılı gibi unsurlar da önemli olduğundan dolayı aşının maliyet etkililik analizi üzerinde durulmuştur.

Türkiye’de, biri pnömokokal hastalıklar diğeri suçiçeği olmak üzere iki araştırma ele alınmıştır. (Ceyhan ve ark. 2018; Turel ve ark. 2013). Pnömokokal hastalıklar, pnömokok adlı bir bakterinin neden olduğu çok ciddi komplikasyonlardan ölüme kadar ilerleyen tablolara sebep olabilir. 5 yaş altı çocuklarda görülen menenjitte genellikle bu bakteri sebep olmaktadır. Pnömokokal menenjitte yakalanan her 15 çocuktan birisi maalesef kaybedilmektedir. Sepsis, zatürre ve orta kulak iltihabı gibi komplikasyonlara sebep olabilmekle birlikte bu bakteri sağırlık, kol ve bacak kayıplarına da sebep olabilecek kadar da tehlikelidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) verilerine göre dünyada pnömokok hastalıklarından ölenlerin yıllık sayısı 1.6 milyon iken bu sayının sadece 0.7-1 milyonu 5 yaş altı çocuklardır. Bu yaş grubunun ise dünya genelindeki ölüm nedenlerinin %11’ini oluşturmaktadır (Ceyhan ve ark. 2018). Bu bakteriden korunmanın en iyi yolu aşıdır. Pnömok aşısının yan etkileri ise genellikle ateş, huzursuzluk, aşı yapılan yerde şişlik ve kızarıklıktır (Aşı Portalı 2018e). Artık

aşıyla korunabilir bir hastalık olan pnömokokal pnömoniye yakalanmış ve hastaneye yatmak zorunda kalan bir çocuğun bu ciddi hastalığın sebep olabileceği komplikasyonların yanı sıra tedavi giderlerinin sağlık ekonomisi üzerindeki yükü nedir? Buna önleyici tedavinin çocuğun yaşanacak yılları ve hayat kalitesi üzerine etkisinin yanında ekonominin üzerinde oluşturduğu yükün de hiç küçümsemeyecek derecede büyük olduğuna işaret eden “*Economic burden of pneumococcal infections in children under 5 years of age*” adlı çalışma örnek gösterilebilir (Ceyhan ve ark. 2018). Çalışmaya göre 2013 yılının Ocak ayı ile 2014 yılının Nisan ayı arasındaki S. pneumoniae bakterisinin sebep olduğu menenjit, pnömoni ve orta kulak iltihabı görülmüş hastaneye yatan (pnömoni ve menenjit) ve ayakta tedavi gören (orta kulak iltihabı) 130 çocuğun verileri incelenmiştir. Pnömokok menenjiti görülen çocuk sayısı 10, pnömoni olan 53 ve orta kulak iltihabı görülen çocuk sayısı 67 olarak gösterilmiştir. Hastalıkların maliyetleri dolaylı ve doğrudan olarak ikiye ayrılmıştır. Hastaneye menenjit ve pnömoni sebebiyle yatan çocukların doğrudan maliyetleri, sağlık hizmetleri maliyetleri, hastane yatağı, damar erişim prosedürleri, muayene, laboratuvar analizleri, infüzyon ve intravenöz tedaviler, tarama yöntemleri, konsültasyonları içeriyor. Orta kulak iltihabından dolayı ayakta tedavi gören çocukların doğrudan maliyetleri ise muayene için ödenen sabit fiyat ve reçete edilen antibiyotikleri içeriyor. Dolaylı maliyetler ise ebeveynlerin iş kaybı ve ulaşım maliyetleridir. Araştırmada menenjit için doğrudan maliyet 3.346.38 euro, dolaylı maliyet 829.18 euro olarak hesaplanmıştır. Pnömoni için doğrudan maliyet 480.66 euro, dolaylı maliyet 330.09 euro; orta kulak iltihabı olan çocuklarda ise doğrudan maliyet 17.59 euro, dolaylı maliyet ise 99.73 euro olarak hesaplanmıştır. Bu durumda toplam maliyet 4.060.38 eurodur. Yine aynı makalede belirtilen bilgi şu şekildedir: 2004 Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesine göre Türkiye’de 0-14 yaş grubundaki çocuklardaki ölüme neden olan ilk 20 hastalık arasında pnömokok menenjiti 5. sırada, alt solunum yolları enfeksiyonları arasında ölüme neden olan hastalıklar arasında 2. sırada gösterilmiştir. Dolayısıyla bu hastalıkların tedavileri ile ölümler önemli derecede önlenmiş olsa bile DALY’in (Disability Adjusted Life Year) genel DALY’e oranı 12.6 olduğundan bu yaş grubu için bu hastalık sağlık ekonomisi üzerinde yük oluşturmuştur. 2011 yılından itibaren aşılama geçişle birlikte pnömokok enfeksiyonlarında bir gerileme gözlemlenmiştir (Ceyhan ve ark. 2018). Sonuç olarak hem ekonomik hem manevi zarar küçümsemeyecek kadar büyüktür. Tedaviyle çocuklar hastalıktan kurtulmuş olsalar

da hastalıktan dolayı yaşanan ıstıraplar, ütiliter etik açısından hiç de kabul edilebilir değildir. Aşısı bulunup da aşınarak bu hastalıklardan korunabilme yolu varken hastanelerde harcanan günler, haftalar ya da aylar hem çocuk hem ebeveyn için acıdır. Çocuk ve ebeveyne zarar verdiği gibi sağlık ekonomisine zarar getirmektedir. Aşılamaya geçişle birlikte ABD’de %91, Birleşik Krallık’ta %89 oranında bir düşüş gözlenmiştir. Pnömonokok aşısıyla birlikte yine orta kulak iltihabı da azalma göstermiştir. Bu hastalıkların azalışı hem yaşanan acıların hem de sağlık ekonomisi üzerindeki yükün azalışı anlamına gelmektedir (Ceyhan ve ark. 2018).

Varicella Zoster virüsünün sebep olduğu suçiçeğinin ciddi komplikasyonları immünosupresif bireylerde görülebildiği gibi normal sağlıklı yetişkinlerde, hamilelerde, yeni doğmuşlarda da görülebilmektedir (Haytoğlu ve ark. 2020). Hamilelerde düşüğe ve fetüste konjenital varicella sendromuna sebep olabildiği için ciddiye alınması gereken bir hastalıktır. Böbrek transplantasyonu geçirmiş kişilerde trombositopeniye ve hepatite yol açabilir. Bağışıklık sistemi baskılanmış çocuklarda mortaliteyi arttıran pnömoniyle birlikte görülebilir (Turel ve ark. 2013). Suçiçeği, Varicella Zoster virüsünün (VZV) sebep olduğu, genellikle bağışıklığı güçlü olan çocukların hafif geçirdiği bir hastalık olarak kabul edilmesine rağmen nadiren bağışıklık sorunu olmayan çocukların da ciddi komplikasyonlara maruz kaldığı bundan dolayı hastaneye yatmak zorunda kalabildiklerine rastlanmaktadır. ABD’de suçiçeğinden dolayı hastaneye yatış oranı 1993-1995 yılları arasında 10.000’de 0.5, 1999’da 10.000’de 0.26, 2001 yılında 10.000’de 0.13’e kadar gerilemiştir. Aşılama 0-4 yaş arası olduğu halde 5-19 yaş arası çocuk, genç ve yetişkinlerin de hastaneye yatışında azalma görülmüştür (Davis ve ark. 2004).

Suçiçeği aşısının maliyet etkililiğini gösteren *Children Hospitalized For Varicella: Complications And Cost Burdens* başlıklı çalışmada Türkiye’deki suçiçeği komplikasyonları yüzünden Bakırköy Doğum ve Çocuk Hastanesi’ne 2006 yılının Kasım ayı ile 2011 yılının Haziran ayları arasında yatmak zorunda kalmış, yaş aralığı 14 gün-159 ay olan 186 çocuğun bilgilerini incelemiş ve suçiçeğinin doğrudan maliyeti hesaplanmıştır (Turel ve ark. 2013). Çalışmaya daha önce kronik ya da otoimmün hastalığı olan çocuklar dâhil edilmeyip hepsi suçiçeği olmadan önce sağlıklı olan çocuklardır. Çocukların hastaneye yatış sebepleri suçiçeği komplikasyonları olup hastanede kalmanın doğrudan maliyetinin sağlık ekonomisi üzerindeki etkisi

incelenmiştir. Komplikasyon olarak en sık görülen yumuşak doku enfeksiyonları, bunu daha sonra nörolojik komplikasyonlar ve zatürree izlemiştir. Bu araştırmada maliyet olarak muayene, hastanede kalış süresi, reçete edilen ilaçlar, laboratuvar ve radyolojik tetkikler, hemşirelik hizmetleri ücretleri ele alınmıştır. Nörolojik komplikasyonlara uğrayan çocukların hastanede kalış süresi uzamıştır. Araştırma Türkiye’de bu yıllar arasında suçiçeğinin neden olduğu doğrudan maliyet, toplamda 396.200 ABD doları olarak hesaplanmıştır. Türkiye’de tek doz suçiçeği aşısının maliyeti o yıllarda 45 ABD doları ise suçiçeğinden dolayı hastaneye yatışın doğrudan maliyetine göre yine hiç de azımsanmayacak kadar sağlık ekonomisi üzerinde yük oluşturduğu görülmektedir. Türkiye’de suçiçeği aşısı tek doz yapılmakta olup aşı takvimine 2013 yılında alınmıştır. Yukarıdaki suçiçeği çalışmasında, Türkiye’de suçiçeği hastalığı üzerinde detaylı bir insidans takibi bulunmadığı belirtilmiştir (Turel ve ark. 2013). Bunun yanında suçiçeği aşısının ikinci dozunun yapılmasının gerektiğiyle ilgili bazı tartışmalara da rastlamak mümkün. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi olan Prof. Dr. Zafer Kurugöl, suçiçeği hastalığının bildiriminin zorunlu olmadığından dolayı tam sayıların ortaya konulamadığını belirtmektedir. İzmir’de çocuk acil servisine her gece aşılı olmasına rağmen 5 suçiçeği vakasının geldiğini, içlerinde ağır komplikasyona sahip olan çocukların bulunduğunu ayrıca ebeveynlerin çocuklarını aşılatmış olmalarına rağmen çocuklarının tekrar suçiçeğine yakalandığı için aşıya olan güvenlerinin kaybolduğunu belirtmiştir (HSGM 2013). Oysa suçiçeği aşısı, aşılanmış çocukları %85 oranında korumaktadır. Dolayısıyla aşılanmış bile olsa ağır hastalığa yakalanma hatta ağır komplikasyonlara maruz kalabilme riski az da olsa vardır. Tek doz suçiçeği aşısı korumada çok etkilidir ancak ikinci dozun yapılması korumayı %10 oranında artırmaktadır. Örneğin ABD ikinci doz aşılama 2006 yılında başlamış ve 5 yıl içinde salgın gerilemiştir. 2007 yılında ikinci doz aşılama geçen İspanya’da ise 2006-2012 yılları arasında Naverre kenti için yapılan bir araştırmada suçiçeği insidansının %98.5 oranında azaldığı belirtilmiştir (Marin ve ark. 2016). Kurugöl ise Türkiye’de ikinci doz aşılama geçilmesi durumunda suçiçeği hastalığının görülme oranının %5’lerin altına gerileyeceğini ve ağır komplikasyonların hiç görülmeyeceğini belirtmiştir (KLİMİK 2016).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) dünya çapında kullanılan suçiçeği aşısının ikinci dozunun etkililiği hakkında bir meta-analiz yapmıştır. Meta-analizde 1995-2014 yılları arasında suçiçeği aşısı olmuş sağlıklı çocuklar arasındaki etkililiği araştırılmıştır.

Medline, Embase, Cochrane kütüphaneleri ile CINAHL veri tabanlarının sistematik incelemesiyle oluşturulan meta-analizde tek doz suçiçeği aşısının etkinliği %81 iken ikinci doz suçiçeği aşısı etkinliğinin %92'lere çıktığı gösterilmiştir. Sonuç olarak tek doz suçiçeği aşısı, orta ve şiddetli suçiçeğini önlemede oldukça etkilidir. Fakat ikinci doz suçiçeği aşısının çok daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Marin ve ark. 2016). Yine Almanya'da The Journal of Pediatrics'te de yayımlanan bir araştırma suçiçeği aşısının ikinci dozunun üzerine eğilmiştir. Almanya'da önerilen ikinci doz suçiçeği aşısı doğumdan en az 4 hafta sonra ve iki yaşından önce yapılmaktadır. Buna göre Ocak 2009 ila Mart 2014 tarihlerinde doğan 1-4 yaş arası ikinci dozunu olmuş çocuklardaki bu aşının ikinci dozunun etkinliği araştırılmıştır. İlk dozdan sonra %86.6'lık aşı etkinliği, 2. dozdan sonra %97.3 ve bu artış 2. dozdan sonra %84.6 olarak elde edilmiştir. Sonuç olarak ise 2 dozluk suçiçeği aşısının 2. dozunun aşının etkinliğinde güçlü bir artışa ve bunun da halk sağlığı bakımından önemli bir başarı getireceği fikrine varılmıştır (Siedler ve ark. 2016).

4.3.9. Sonuç

Ütiliter etik en yüksek sayıdaki insanın, en yüksek oranda mutluluğunu amaç edindiğinden ebeveynin aşı reddi tutumu, bu etik kurama göre meşru görünmemektedir. Aşısızlığın toplumda artmasıyla oluşabilecek salgın hastalıklar, toplumun esenliğini ortadan kaldırmaktadır. Çocukluk çağı hastalıkları için çocuklar tarafından kolay atlatılabilen hastalıklarmış gibi bir algı toplumda uyanmış olabilir ya da sosyal medyada asılsız bilgiler, sözdebilimsel bir dil kullanılarak ebeveynler üzerinde böyle bir algı oluşturulabilir. Oysaki yukarıda çocukluk çağı hastalıklarına verilen sadece iki örnekte durumun hiç de böyle olmadığını görebilmekteyiz. Çok ciddi komplikasyonlara neden olabilmekle birlikte ölümlere kadar varabilen tablolar oluşabilmektedir. Bunun yanında bu hastalıkları yetişkinler çok daha ağır seyirli geçirebilmektedirler. Ek olarak toplumun hassas kesimini de unutmamak gerekir: Aşı olamayan çok küçük bebekler, hamileler ya da bağışıklık sistemi baskılanmış bireyler ortaya çıkabilecek bir salgında en çabuk etkilenebilecek kesimdir.

Ütiliter etik, bireyin diğerlerine doğrudan ya da dolaylı olarak hiçbir şekilde zarar verme ya da verebilme ihtimalini kabullenmemektedir. Kişinin sadece kendi çıkarlarını düşünerek alacağı kararların sonuçları, içinde bulunduğu toplumun zararına olacak ise bu ütiliter etik için uygun değildir. Dolayısıyla da ütilitarizm, bireyden

fedakârlık yapmasını beklemektedir. Bu durumda aşıda oluşabilecek hafif çaplı komplikasyonlar, göze alınması gereken fedakârlıklardır. Eğer aşı ile oluşabilecek ciddi bir yan etki riski varsa bu durum tıbbi olarak kontrendikedir ve çocuğa aşı yapılmamaktadır.

Özgürlüğe önem veren utilitarizm, bireyin aldığı kararların sonuçları toplumu olumsuz yönde etkileyecekse bu noktada özgürlüklerin kısıtlanmasını savunmaktadır. Aşı reddi, sonucu tüm topluma bedel ödeyebilen bir durum hâlini alabilir ve bu durumda aşı reddi utilitarizme göre toplum ve yasalar tarafından denetim altında olması gereken bir duruma dönüşür. Ebeveynler, çocukları için aşı reddi tutumlarında utilitarizme göre özgürdür denilemez. Çocuklar, her ebeveynin en kıymetli varlıklarıdır. Ebeveynlerin aslı olmayan bilgilerden etkilenerek aşuya karşı güvenleri kaybolabilir. Oysa aşı, hem çocuklar hem de toplumun geneli için oldukça önemli olan önleyici sağlık hizmetlerindendir. En kıymetli varlıklarımızın aşıyla korunabilme yolu varken hastalığı geçirerek hem gereksiz acılar çekmeleri hem de tehlikeli komplikasyonlara maruz kalma ihtimali makul olmayacaktır. Bunun yanında toplumda baş gösterebilecek salgınlar o toplumun hem ilerlemesini ve gelişmesini engelleyecek hem de acılara sebep olacaktır. Sonucu sadece kendini ilgilendirmeyen bu tutumun Ütiliter Etik kurama göre toplum ve yasalar tarafından kontrol altında tutulması istenecek, aksi takdirde yasalarla cezalandırılması uygun bulunacaktır.

Aşı, koruyucu bir halk sağlığı hizmetidir. Kolektif bir şekilde bu görevi yerine getiren toplum üyeleri o toplumun geçmişte yaşadığı acılardan birlikte oluşturdukları sürü bağışıklığıyla kurtulabilir. Doğası gereği toplumla birlikte yaşamaya ihtiyaç duyan birey, artık o toplumun koruması altına girdiğinden dolayı Mill'e göre o bireyin de o topluma karşı bazı sorumlulukları vardır. Birey eğer “*zarardan korumaktan bencil bir kaçınma*” hâline girerse bu durum “*ahlâkî eğitim ve cezaya elverişli*” bir hâl alır (Mill 2018, s. 114). Topluma zarar veren her davranış, utiliter etiğe göre özgürlüğün sahasından çıkmış, etik ve yasaların olduğu alana girmiştir.

Yine ebeveynin çocuğu üzerinde sonsuz hakları olmadığını belirten Mill, çocuğun en iyi çıkarı için devletin ebeveyn üzerinde kontrol gücünün olması gerektiğini savunmuştur. Ebeveynin çocuğuna, sorumlulukları vardır fakat bu durum, çocuğun zararına olan bir duruma dönüşürse Mill'e göre devlet müdahale edebilmelidir. Nasıl ebeveyn, çocuğunu eğitim hakkından kendi isteklerine göre mahrum edemeyecekse bu

durum, ütiliter etik çerçevesinden bakıldığı zaman aşı için de aynı şekilde algılanmaktadır. Aşıyla çocuk hem sağlıklı yaşam hakkına kavuşmuş hem de toplumda olası salgın tehlikesinin önüne geçilmiş olur. Yine bir diğer utilitarist filozof Peter Singer'ın kurtarma (*easy rescue*) argümanında sığ bir gölde boğulmak üzere olan çocuğu kurtarmak, bize pek bir zarar getirmeyeceği için aşı, ahlâkî sorumluluğumuz olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla aşı olunmasıyla karşılaşılacak hafif ateş, iştahsızlık, aşı yerinde şişlik ve kızarıklık gibi semptomlar geçici ve hafif yan etkilere sahiptir. Oysa aşının faydası çok daha büyüktür. Hem aşı olan çocuk korunur hem de etrafındaki diğer kişiler bulaş riskinden korunur dolayısıyla toplum korunur. Unutmamak gerekir ki günümüzde yaşadığımız Covid-19 virüs pandemisi de sadece bir kişiyle başlamıştı. Bütün bunların yanında pnömoni ve suçiçeğinin neden olduğu komplikasyonlardan dolayı hastaneye yatan çocukların gerek hastane masrafları gerek ebeveynin işinden uzak kalarak topluma yaptığı katkının kaybının, sağlık ekonomisi üzerinde küçümsenmeyecek kadar büyük bir yük oluşturmakta olduğu görülmüştür. Oysa yapılan hesaplamayla aşı olunmuş olsaydı ekonomideki kayıp azalacaktı. Dolayısıyla ilaç şirketlerinin aşılardan değil tedavi için gereken ilaçlardan daha çok kazandığı buradan anlaşılmaktadır.

Deneyimlere önem veren ütiliter etik, geçmişte yaşanan acılardan ders alınıp toplumun geçmişteki düşülen acılara tekrar düşmesini kabul etmemektedir. Hep daha iyi ve daha gelişmiş bir toplum hedeflemektedir. Ebeveynler aşıların faydaları hakkında ne kadar çok bilgilendirilmiş olursa olsun yine de kararları aşı reddi çizgisinde olabilir. Sayısal bilgiler gösterilmiş ise de tamamen kendi gözlemlerine dayanarak kendi sayısal sonuçlarını oluşturabilirler. Çevrelerinde çocukluk çağı hastalıklarının sebep olduğu ciddi komplikasyonlara maruz kalmış çocuk görmemiş olabilecekleri gibi çocukluk çağı hastalıklarından dolayı kaybedilmiş bir çocuğa tanık olmayabilirler. Bütün vardıkları sonuçlarla bu hastalıkların tamamen ortadan kalktığı kanısına sahip olabilirler. Kısacası bütün bu riskleri nesnel değil tamamen kendi öznel değerlendirmeleriyle kabullenemeyebilirler. Fakat bu işin uzmanları tarafından elde edilmiş bilimsel veriler, kişisel sanılardan çok daha farklı olabilir. Bu işin uzmanları olan bilim ve tıp insanları bu kararda danışılması gereken kişilerdir. Mill, utilitarizmde karar verirken bunu daha önce deneyimlemiş kişi ya da kişilere danışılmasını önermiş yani bir şekilde işi uzmanına bırakmıştır. Son kararı (kendisini ilgilendiren) bireyin kendisine bıraksa da diğerlerine dolaylı bile olsa zarar verme ihtimali olan davranışları, devlet ve toplum

kontrolüne bırakmış ve müdahale edilmesini savunmuştur. Deneyim için bilimsel kaynakların yanı sıra geçmiş deneyimler ve çekilmiş acılar, tarihi kaynaklardır. Ebeveynin çocuğuna aşı yapılmasının reddi ne özgürlük bağlamında ne de ahlâkî bağlamda ütilitarizm çerçevesinde kabul edilir görünmemektedir.

4.4. Erdem Etiği Açısından (Virtue Ethics)

İnsan, tarihten günümüze kadar hayatın amacı üzerine düşünmüş ve nasıl bir hayat sürmesi gerektiği üzerine fikirler ortaya atmıştır. Etik ikilemlerde kaldığı durumlarda *ne yapmalıyım?* ya da *bunu yapmalı mıyım?* gibi ahlâk alanını ilgilendiren sorularına cevaplar bulmaya çalışmıştır. Daha önce açıklanan ve biyomedikal etikte en çok başvurulmuş etik kuramlardan olan deontolojik ve ütiliter etik kuramlarda *ne yapmalıyım?* sorusuna cevap aranmıştır. Bu bölümde ise Batı’da Platon ve Aristoteles, Doğu’da Mencius ve Konfüçyüs tarafından temelleri atılmış, diğer etik kuramlardan daha farklı bir soruya cevap arayan erdem etiği incelenmiştir (Anscombe 1958).

Aristoteles, Batı’da Orta Çağ Hristiyanlığını etkilemiş ve modernitede ise daha çok Kant dikkat çekmiştir. Becker, etik derslerinde öğrencilere vaka çözümlemelerinin genellikle Ütiliter ve Deontolojik etik kuramlar üzerinden analizlerin yapılarak öğretilendiğini ve iki etik kuramın karşılıklı gerilimleriyle fazla vakit kaybedildiğini söylemektedir. 19. ve 20. yüzyılın yarısına kadar ihmal edilmiş olan erdem etiği, 20. yüzyılda Scheler (*Rehabilitation of Aristotelian Practical Philosophy*) ve McIntyre (*After Virtue*) ile tekrar gün yüzüne çıkmış ve Aristoteles’in sağlam temeller attığı erdem etiğine geri dönmüştür (Becker 2004).

Erdem etiğine bakıldığı zaman *Ne yapmalıyım?* sorusu yerine *Nasıl bir insan olmalıyım?* sorusuyla karşılaşmaktadır. Diğer etik kuramlarda, prensipler ve yükümlülükler karşımıza çıkarken erdem etiğinde karakter yapısı ön plana çıkmaktadır. Becker, bir etik kuramın insanı sabit standartlara hapsedmemesi, günlük pratik hayatın etik boyutlarıyla ilişkili olması gerektiğini ve bunun da ancak Aristoteles’in etiğiyle mümkün olduğunu belirtmiştir (Becker 2004). Erdem etiği, tıp etiği için normatif bir kuram olarak kabul edilmiş, Hipokrat And’ından 20. yüzyıla kadar süregelmiştir. Ancak zamanla toplumsal ve kültürel değişimlerle birlikte otoriter bir figür olan hekime olan güven azalmış, hasta özerkliğine dayalı hekim-hasta ilişkisi yükselişe geçmiş, prensipçilik, ilgi etiği gibi daha spesifik etik görüşler ortaya çıkmış fakat tüm bunların

sonucunda da tıp etiğinde erdem etiğinin etkisi azalmıştır (Donovan ve Pellegrino 2009).

Kantiyen ve ütiliter etik teorileri, *ne yapmalıyım?* ya da *doğru fiil nedir?* sorularıyla eylem üzerine eğilmiştir. Ortada bir etik ikilem vardır ve ne yapılması gerektiğini bulabilmek için sadece eylem üzerine düşünülür. Ancak erdem etiği *ne yapmalıyım?* sorusundan ziyade *nasıl bir ömür yaşamalıyım?* ve *nasıl bir kişi olmalıyım?* sorularını sorar. Dolayısıyla eylemin üzerine eğilmez ve ortada bir etik ikilem yoktur. İnsanın tüm yaşam biçimi üzerine ve iyi bir hayat yaşayabilmesi için tüm hayatı üzerine düşünmüştür. *Nasıl yaşamalı?* sorusuna erdemli yaşamalı cevabını bulmuş, karaktere işaret etmiştir (Tubbs Jr 2009 p. 182).

Erdem etiği, yaşamının amacının mutluluk (eudaimonia) olduğuna inanan kuramlardandır (Duignan b.t.a). Fakat ütiliter etikte olduğu gibi mutluluk, Bentham'da hazcı bir anlayışa sahipken Mill'de bu değişerek fayda çizgisine gelmişse erdem etiğinde de mutluluk anlayışı bunlardan daha farklı bir anlayışla karşımıza çıkmıştır. Eudaimonia, hakiki mutluluk ya da peşinden koşulmaya değer mutluluk olarak daha moral değerlere sahip bir kavram olup erdemlerle ilişkilendirilmiştir (Mason 2003).

Köklerinin Antik Yunan felsefesine kadar dayandığı görülen erdem konusu, oldukça önemli olup üzerinde fazlaca fikirler yürütülmüştür. Erdem kavramını felsefede ilk kez kullanan kişi Sokrates olmuştur. Erdem (*'aretè'*) kelimesi, eski Yunanca'da yetkinlik, kâmil olma, bir işi yapabilmek için gereken olgunluğa erişmek, bir şeyin doğal görevini yerine getirmesi anlamında kullanılmaktaydı (Becker 2004; Cevizci 2021 p. 140-148) Latince'deki (*virtus*) ise doğal görevinin farkında olduğu -iyi bir insan hayatı- anlamına gelmektedir. Doğal fonksiyon (the natural function being the sum-total of virtues) ise erdemlerin tümüdür (Becker 2004). Felsefe tarihine bakıldığı zaman iyi üzerine düşünmüş olan filozoflara Aristoteles'ten başka Platon, Kant, M. Scheler da örnek verilmektedir. Filozofların hiçbiri iyinin ne olduğunu tanımlamazken Kant, iyi istemenin (istemenin nasıl olduğu) ölçütünü vermiş, Aristoteles ise iyiye erdemlerle ulaşmıştır (Oğuz ve ark. 2005 pp. 146-147). Buradaki iyi kavramı, ahlâksal olarak iyi olandır. *İyi bir film* ya da *iyi bir şarkı* tamlamalarındaki iyi kavramı, ahlâkî değildir. Aristoteles için de iyi kavramı, erişilmeye çalışılan yegâne hedef olarak yerini almıştır (Demirhan Erdemir 2011).

Bu bağlamda erdem etiğinde teleolojik (sonuççu) bir durum göze çarpmakla birlikte hayatın nihai amacı olan mutluluğa da (eudaimonia) ancak erdemlerle ('aretè') ulaşılabileceği fikri bulunmaktadır. Sokrates, bilmeyi erdemli olmakla bir tutmuş, bilen kişinin isteyerek ya da istemeden hata yapamayacağını savunmuştur. Bu yüzden de en büyük erdemi bilgelik (*phronesis*), adaleti de bir bilgi olarak kabul etmiştir. Sokrates'i ise bu konuda Platon ve Aristoteles eleştirmişlerdir (Cevizci 2021 pp. 140-148).

Dört temel erdem olarak bilgelik, ölçülülük, adalet ve cesareti anmış olan Platon ise erdemler üzerine düşünürken erdemlerle ideleri bağdaştırmış, erdemin idesine ulaşmakla erdemin kendisine sahip olmayı bir kabul etmiştir (Oğuz ve ark. 2005 p. 79).

Platon'un öğrencisi ve Antik Çağ felsefesinin en çok göze çarpan filozofu Aristoteles, Platon'un idelerini kabul etmeyip erdem etiğini en güçlü temele oturtan kişi olmuştur (Becker 2004; Aristoteles 2019 p. 7). Sağlık Tanrısı Asklepios'un soyundan geldiğine inanılan Aristoteles, MÖ 384 yılında Stagira'da doğmuştur. Babası Makedonya kralı Amyntas'ın hekimliğini yapmıştır. On yedi yaşında Atina'ya gelerek Platon'un Akademisi'ne girmiş, eğitimine burada devam ederken Platon'un ölümünden sonra okuldan ve Atina'dan ayrılmıştır. 342 yılında okul açmak amacıyla Atina'ya geri dönen Aristoteles, Makedonya kralının oğlu 13 yaşındaki İskender'e eğitim vermesi amacıyla Makedonya'ya çağırılmıştır. İskender, Asya'ya fetih için seferler düzenlerken Aristoteles, Atina'ya *lykeum* (lise) olarak bilinen büyük bir eğitim merkezi açmak için dönmüştür. Büyük İskender'in ölümünden sonra Makedonya'ya karşı duyulan kin iyice artmış ve İskender'in eğitiminden sorumlu olduğu için de Aristoteles'e karşı nefret duyguları beslenmeye başlanmıştır. Bazı siyaset adamları Aristoteles'i Sokrates gibi ölüm ile cezalandırmak isteyince Aristoteles, Atina'yı terk etmiş ve 322'de Khalkis'te yaşamını yitirmiştir (Aristoteles 2019 pp. 8-11).

Erdem etikçilerinin bazıları Platon'un, Thomas Aquinas'ın, Stoacıların, Hume'un ve Nietzsche'nin erdem anlayışından etkilenmiş olsa da bu alana Aristoteles hâkimdir (Hursthouse ve Pettigrove 2003).

Pellegrino (1986), Thomas Persival'ın erdem etiği anlayışının Stoacı olduğunu bildirmiştir.

Pellegrino (1963), Antik Yunan felsefesinin tıpla olan yakın ilişkisinin Hipokrat Külliyyatı'nın etkisinden kaynaklandığını belirtmiştir. Pre-Sokratik dönem Yunan

filozofları, insanı doğanın bir parçası olarak gördüklerinden hastalığın da evrenle olan uyumun bozulmasıyla ortaya çıkacağına inanmaktaydılar. Örneğin Krotonlu Almeon, insanın doğanın bir parçası olan bünyesindeki elementlerin dengede olmasını *isonomia* olarak adlandırmaktaydı. Yine buna benzer bir tanım olan Hipokrat Külliyyatı'ndaki *eukrasia*, insan vücudundaki 4 hıltın dengede bulunması anlamına gelmekte ve sağlıklı olmaya işaret etmekteydi. Platon, sağlığı ruhun harmonisi olarak tanımlarken Aristoteles, bir erdem olarak nitelendirmişti.

Bilim dallarını ilk sınıflayan kişi Aristoteles olmuştur. Bunlar: Poetik (poetike), teorik (theoretike) ve pratik (praktike) bilimlerdir. Pratik bilimler, bilgiyi eylemler için araç olarak kullanan bilimlerdir, bunlar politika ve etikdir. Teorik bilimlerde, pratik bilimlerdeki gibi uygulama amacı olmadan bilgiyi anlamak söz konusudur, bunlar matematik, teoloji ve doğa bilimleridir. Poetik bilimlerde ise üretmek söz konudur, bunlar sanat ve retoriktir (Aristoteles 2013 pp. 9-12). Aristoteles, “*tüm sanatların, araştırmaların, eylemlerin ve tercihlerin amacı iyiye ulaşmaktır. Bu nedenle iyi, her şey tarafından istenilen olarak adlandırılır.*” derken her eylemin bir iyiyi amaç edindiğini belirtmiştir (Aristoteles 2019 p. 21). Aristoteles iyi olanın sadece birey için değil toplum için de iyi olması gerektiğini savunur: “*İyi olan şey, insan için de ülke için de aynı şeyse, bu durumda iyiyi ülkenin elde etmesi daha güzeldir. Çünkü bu hem amacımıza daha uygundur hem de bir şeyi tek bir insan için elde etmektense ülke için elde etmek daha tanrısal ve güzel olacaktır.*” (Aristoteles 2019 p. 21). Becker, erdem etiğinin, farklı anlayışlardan gelen filozofların düşünce yapılarını ele geçirip aralarındaki sınırları bulanıklaştırdığını ve birçok erdem etiği savunucularının da kendilerini komüniteryan bir hareketin içinde bulduklarını ifade etmiştir (Becker 2004).

Aristoteles'in bu sözünden anlaşılacağı gibi toplumun genelinin iyiliğine önem veriyor olması, onun siyaset felsefesi bakımından politikayı, etiği de kapsayan bir bilim dalı olarak kabul etmesinin yolunu açmıştır. Çünkü ona göre siyaset aynı zamanda “... *bir ülkede hangi bilimlerin gerekli olduğunu, kimlerin neyi ne kadar öğrenmeleri gerektiğini belirleyen bilim...*” dir (Aristoteles 2019 p. 22).

İyi bir eğitimle kazanılmış bilgiye ve tecrübeye önem veren Aristoteles, bunlara sahip olan herkesin en iyiyi hedeflediğini ve en iyiye hem bilgili hem de sıradan insanların mutluluk adını verdiklerini ifade etmiştir. Hayattaki her sanatın, bilimin ve fiilin amacı nasıl en iyi olan ise insanın da amacının en iyi olan yani mutluluk olduğunu

belirtmiştir. Bu durumda bir önceki ütiliter etikte olduğu gibi erdem etiği de mutlulukçu bir anlayış içermektedir fakat Aristoteles'teki mutluluk anlayışı, ütiliter anlayıştan farklıdır. Zaten Aristoteles de Nikomakhos'a Etik adlı eserinde *“Fakat mutluluk nedir?”* derken bunu sorgulamaktadır (Aristoteles 2019 p. 23). Aristoteles, eserinde mutluluğu açıklarken kendini iyinin tanımını yaparken bulmuştur. Ona göre mutluluk anlayışı, insandan insana değişmektedir. *“Bazılarına göre zenginlik ya da haz gibi şeyler mutluluktur. Bazen mutluluk duruma göre değişir, örneğin hastayken sağlık, fakirken zenginlik, bilgisizken bilmek ya da bizden daha iyi durumda olanlar mutlu olarak düşünülürler.”* diye sıralar (Aristoteles 2019 p. 23). Ama gerçekte olanı aramaktadır filozof, hakikatin ardından gitmek ve hayatı gerçek anlamda mutlu kılan şeylerin bunlar olmadığı kanısındadır. Dolayısıyla insanı mutlu eden şeyler iyi ise iyi kavramı da kişiden kişiye değişecektir.

Aristoteles'in aradığı iyi, hayatın amacı olmayı hak eden iyidir. Bireyi amacına götüren yoldaki iyileri, birey için bir amaç olabilir. Ancak hayatın amacı olan mutluluğa götüren iyinin ne olduğuna dair cevaplar zenginlik, şöhret gibi kavramlar olamaz. Aristoteles: *“...zenginlik, flüt çalmak ya da diğer araçların hepsi amaç değildir. İyi dediğimiz şey kendiliğinden iyi olmalıdır. O hâlde kendisi iyi olan bir amacımız varsa, bizim aradığımız iyi bu demektir. Çünkü en çok amaç olan da kendisidir. Bir şeyi kendisinden dolayı arıyorsak, bu, onu başka şey için aramamızdan daha fazla amaçtır; aynı şekilde bir şey kendisinden dolayı tercih ediliyorsa, başka şey için olduğundan daha fazla tercih ediliyorsa bu da daha fazla amaçtır.”* (Aristoteles 2019 p. 29). Yani zenginlik ya da flüt çalmak gibi insana haz veren durumlar hayatın amacı olamaz, ancak mutlu olmak için birer araç olabilirler. Ayrıca insana daimî bir mutluluk veremeyeceklerdir. Fakat mutluluk, kendisi için aranan bir amaçtır. Aristoteles devam eder (Aristoteles 2019 p. 28). Bu durumda zenginlik, sağlık, onur gibi örnekler ana amaç için yani mutluluk için birer araç hâlini alırlar. Peki bu durumda insanın tüm hayatı boyunca mutlu olabilmesini sağlayacak olan şey (iyi) nedir? Aristoteles şu şekilde cevaplar: *“Amaç sadece yaşamak değil, bu zaten diğerlerinde de var. Oysa aradığımız, insana ait olan bir şey. Bu durumda yanıt beslenmek ya da büyümek de değil. Belki de duyu organlarıyla sürdürülen yaşamdan söz ediyoruzdur, ancak bu hayvanlarda da var olan bir şey. Bu durumda verilecek yanıt akıl sahibi olan yaşamdır...müzik yapanın işinin müzik yapmak, erdemli müzik yapanın ise iyi müzik yapmak gibi, insan için iyinin, ruhun erdemli eylemleri olduğunu ve bunun tüm yaşam*

boyunca sürmesi gerektiğini söyleyebiliriz. Çünkü sadece tek bir iyi eylemle ya da sadece bir günlük iyi eylemlerle iyi olunmaz, insanlar bu şekilde kısa zamanda mutlu olamazlar.” (Aristoteles 2019 pp. 29-30). Aristoteles, insanın hayattaki amacının mutluluk olduğunu ve mutluluğun amaç olabilmesi için kendinde iyi olması gerektiğini, mutlu olabilmek için de ancak erdemli yaşama biçimini tüm hayatımıza yaymamızla başarabileceğimizi anlatmıştır. Erdem ise kendinde iyi ve insana has akılla alakalı olandır (Cevizci 2021 p. 170). Aristoteles’e göre insan, hayatın amacına ulaşabilmek için görevini yerine getirmelidir. Bir bıçağın bir nesneyi iyi kesmesi, görevini yerine iyi bir şekilde getirmesi anlamına gelmektedir. Aristoteles aynı argümanı insana uygulamış ve insanın da bir amacı (görevi) olduğunu ve bu görevi yerine getirmekle ancak eudaimoniaya ulaşabileceğini belirtmiştir. İnsanın hayattaki görevi, onu hayvanlardan ayıracak olan akla uygun şekilde yaşamasıdır. Akla uygun yaşamak ise ancak erdemlerle mümkündür (Athanassoulis b.t.). Araç olan kısa süreli mutluluklar, amaç olamayacağı gibi insan hayatına uzun süreli huzur da getirmeyecektir. Ancak erdemli yaşam biçimi, bir alışkanlık hâline getirildiği zaman bu hedefe ulaşılabilir. Buradaki alışkanlıktan kasıt, pasif manada farkında olunmadan yapılan alışkanlıklar gibi değildir. Joe Sacs, Aristoteles’in ahlâkî erdemleri eski Yunanca’da *hexis* olarak nitelendirdiğinden bahsetmektedir. Sacs, *hexis* kelimesinin Yunanca’dan Latince’ye manasını karşılar şekilde *habitus* olarak, Latince’den de İngilizce’ye *habit* olarak geçtiğini ancak alışkanlık manasının bunu karşılamadığını belirtmiştir. Aristoteles, erdemi eylemlerde değil failde aramakta ve karakter sahibi olmayı ruhun istikrarlı dengesine bağlamaktadır. Dolayısıyla pasif bir alışkanlık değil iradenin kontrolündeki aktif bir durum kastedilmektedir (Aristotle 2002).

Aristoteles, erdemli davranmanın bir huy ya da bir karakter özelliği olabileceğini kabul etmiştir. İyi olan, güzeldir fakat iyi kişiden kişiye göre değişir, asıl olan gerçek iyiyi ve sürekli mutluluğu getirecek olan iyiyi bulmaktır. İyi huylu dediğimiz kişiler aslında Aristoteles’e göre erdemli kişilerdir. Philippa Foot, erdemlerin insanlara iyi olanı bulmada yardım ettiğini ve hem birey hem de toplum için faydalı olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde MacIntyre’a göre erdemler, insanların davranışlarında iyi olanı bulmalarını sağlamaktadır (MacIntyre 2007 pp. 181-204).

Mutluluk, Aristoteles’e göre her ne kadar Tanrı’dan bir hediye, bir kader olsa da aynı zamanda ulaşılabilir bir amaçtır. Eğitimle kazanılabilen erdemle birlikte mutlu

bir hayat elde edilebilir. Ona göre: “*Eğer mutluluk erdemle ya da çeşitli eğitimlerle elde edilen bir şey olsa bile, çok tanrısal bir şey gibidir. Çünkü bu erdemın sonucunda verilen bir ödül olduğu gibi ulaşılması gereken en iyi amaçtır da. Hem herkes de mutlu olabilir, sonuçta erdem açısından bir eksiğimiz yoksa alınacak eğitim sonucunda ona sahip olursunuz.*” (Aristoteles 2019 p. 33).

Aristoteles ruhu, aklın olduğu ve aklın olmadığı bölüm olmak üzere ikiye ayırmıştır. Bu iki bölüm tamamen birbirinden bağımsız değildir ve aslında insanın tercihlerinde kendi iradesini kullandığına dikkat çekmiştir. Aklın olmadığı bölümü de kendi içinde ikiye ayırmıştır. Biri akıldan hiç nasibini almamıştır ve bitkilere benzer. Nasıl bitkiler büyür ve beslenirse bu bölüm hem akıllı balığ kişilerde hem de ceninlerde bulunur. Yani yetişkin ve akıllı başında olmaya gerek yoktur bu bölüme sahip olmak için, herkeste vardır (Aristoteles 2019 p. 39). Diğer bölüm arzulayan kısımdır ve bu bölüm akıldan tamamen ayrı olmayıp akıl ile koordine edilir. Fakat aklın tersine hareket etmek istemektedir. Aristoteles bunu felçli bir vücudun sağından soluna dönerken vücudunun diğer yarısının buna engel olması, izin vermemesine benzetmiş ve aynı benzerliğin ruhta da olduğunu savunmuştur. Arzulayan bu kısım, aklın sesini dinlediği zaman akılla aynı çizgide kalır (Aristoteles 2019 pp. 39-40). Aklın pratik ve teorik olarak ayrımı Aristoteles’te de vardır. Aristoteles buradan yola çıkarak erdemleri düşünce, teorik (sophia), entelektüel erdemler ve karakter, pratik (phronesis), ahlâkî erdemler olmak üzere ikiye ayırmıştır (Aristoteles 2013 p. 20; Aristoteles 2019 p. 40).

Aristoteles, düşünce erdemlerini insanın Tanrı’yı bulmasına yardım ettiği için daha üstün tutmuştur. Aristoteles, buna *Theoria* (bakış) adını vermiştir. İnsan, *Theoria*’ya yönelerek Tanrı’yı kavramış ve en büyük mutluluğa erişmiş olur (Bahtiyar 2019).

Fakat bu karakter erdemlerinin önemli olmadığı anlamına gelmez. Karakter erdemleri de insanın toplum ilişkilerine yön veren, toplum içinde uyulması gereken bazı kuralları belirleyen erdemlerdir (Bayraktaroğlu ve Özcan 2020). “*Düşünce erdemleri grubunda bilgelik, doğru kararlar alma ya da akıllı başında olma vardır, karakter erdemleri ise adil olma, cesaret, cömertlik ya da ölçülü davranmak gibi erdemlerdir.*” (Aristoteles 2019 p. 40). Erdemler insanda doğuştan var olmazlar, sonradan kazanılırlar.

Düşünce erdemleri, eğitimle geliştirilen erdemlerdir. Karakter, erdemleri de alışkanlık hâline getirilerek edinilir. Bizde de bu erdemleri geliştirme potansiyeli vardır.

Aristoteles'in verdiği örnek şöyledir: *“Öncelikle bu şeylere sahip olup ardından bunları geliştiririz. Örneğin duyu organlarına bakalım, bizler daha fazla görme ya da duyma yoluyla görmeyi ya da duymayı öğrenmedik, önceden bunlara sahiptik, sonra gerçekleştirdik. Erdemler ise diğer sanatlara benzerler, öncelikle eylemde bulunarak edinmekteyiz, çünkü öğrenmemiz gereken şeyleri deneye deneye öğreniriz. Örneğin ev yaparak mimar, gitar çalarak gitarist olunuyorsa adil davranarak adil, ölçülü davranarak ölçülü, cesur davranarak cesur oluruz.”* (Aristoteles 2019 pp. 40-41). Aristoteles'e göre: *“Bu şekilde davranmayan bir insanın mutlu olması söz konusu değildir.”* (Aristoteles 2019 p. 46). Hayatın amacının mutluluk ve bunun da ancak erdemli bir hayat yaşayarak mümkün olduğunu anladıktan sonra Aristoteles erdemini tanımlamaktadır. *“Sonuç olarak erdem tercihlerle ilgili huydur. Bu, akıl tarafından belirlenen ya da akıllı insanın belirlediği orta yolu bulabilme becerisidir. Fazlalığın ve eksikliğin ikisi de ayrı ayrı kötüdür, burada ise orta yol bulunur. Kötülük etkilenimlerde ya da eylemlerde fazla ya da eksik olma durumudur. Erdem bunların ortasını bulmaktır. Evet bu nedenle erdem kendisi ve ne olduğu orta olmaktır diye tanımlanır, en iyi ve iyi bakımından ise uçta olmaktır. Ancak tüm eylemlerin ya da etkilenimlerin ortası iyidir diye bir kural yoktur. Bazı eylemlerin kendileri zaten kötüdür. Örneğin kıskançlık, utanmazlık ya da hırsızlık, cinayet...”* (Aristoteles 2019 p. 49). Aristoteles etiğinde “altın orta” denilen bu ölçü, insanın erdemi yakalamasını sağlamaktadır (Cevizci 2021 p. 177).

Aristoteles erdemli davranmanın içinde duygulara da yer vermiş ve erdemini duygularla ilişkili olduğunu belirtmiştir (Aristoteles 2019 p. 55). Buradan da anlaşılacağı gibi erdem etiği, Kantiyen ve ütiliter etikteki gibi hisleri arka plana atmayıp insanın doğasında bulunan haz ve arzu gibi duyguların ancak aklın sözünün dinlemesiyle orta yolun bulunabileceğini savunmaktadır. Burada bahsettiği etkilenimler, insanın karşılaşmış olduğu olaylar karşısında sergilediği hislerdir. Örneğin kendi verdiği örnekte olduğu gibi bir olay karşısında kişi çok az kızabilir ya da aşırı bir kızgınlık gösterebilir. Bir olaya hiç kızmamak da kötüdür ya da aşırı tepki vermek de. Orta olan en iyidir ve erdem de orta olandır.

Aristoteles, insanların kendi karakterlerini de kendilerinin şekillendirdiklerini, karakterlerinin de yaptıkları davranışlar sonucu huy hâline gelmesini, aslında bir şekilde erdemlere sahip olmayı ya da olmamayı tercih etmelerini kendi özgür iradelerine

bağlamaktadır. Bir konu hakkında bir tercihe varabilmemiz için Aristoteles, aklımıza ihtiyaç duyduğumuzu söylemiştir. Seçimler ise arzu ve isteklerle ilgilidir. İmkânsız bir şeyi isteyebiliriz fakat tercih edemeyiz. Şu an çok zengin olmayı isteyebilir fakat elde imkân yoksa tercih edemeyiz. Ya da bulunduğumuz yaştan çok daha genç bir yaşta olmayı arzulayabilir ama tercih edemeyiz. *“Tercih denilen şey erdeme daha yakın olan bir şeydir ve karakterler konusunda karar vermemizde daha fazla belirleyicidir.”* (Aristoteles 2019 p. 59). Tercihde akıl rol oynamaktadır. *“Bir insan kendisine hâkim değilse tercihlerine göre değil isteklerine göre hareket eder, kendine hâkim olan insan ise isteğine göre değil tercihinin göre hareket eder.”* (Aristoteles 2019 p. 59). Aristoteles, bir şeyi tercih edebilmemiz için de üzerinde ayrıntılı düşünmemiz gerektiğini savunmuştur (Aristoteles 2019 p. 61). Bunun yanında kanılarımızla da tercihte bulunamayız. Onun kanı hakkındaki görüşleri: *“..., kanı her şeye dair olabilir, sonu başı olmayan ya da imkânsız şeylerle ilgili de bir kanı vardır. Bu nedenle de doğru ve yanlış kanı vardır. Kanıları iyi ve kötü diye ikiye ayırmıyoruz, tercihler ise iyiye ve kötüye yöneliktir.”* (Aristoteles 2019 p. 60). Üzerinde ayrıntılı olarak düşünülmemiş, üstünkörü fikir sahibi olduğumuz durumlar karşısında kötü tercihlerde bulunabiliriz. Aristoteles’in dediği gibi *“...belirli kanılara sahip olarak değil belirli şeyleri tercih ederek iyi ya da kötü insanlar olmaktayız.”* (Aristoteles 2019 p. 60).

Karşılaştığımız etik ikilemlerde tercihte bulunmak oldukça zordur. Ancak Aristoteles’in dediği gibi ikilemde kaldığımız durum üzerinde çok yönlü düşünmek zorundayız. Ulaştığımız bilgi, yanlış ve yanıltıcı bilgiler olabilir. Bu yanlış bilgileri yayımlayıp toplumu yanıltan bireylerin karakterleri üzerinde fikir sahibi olamayabiliriz. Ne niyetle yayımlandıkları ve bilginin ne kadar doğru olduğunun farkına varmak gerekir, ki bu da ancak ayrıntılı düşünerek, araştırarak ve bu konunun uzmanlarıyla endişelerimizi paylaşarak mümkün olur. *“Ayrıntılı düşünme sonucunda verilen karar tercihtir. Eğer eylemin başlangıcı bizdeyse o konuyu daha fazla araştırmalıyız. Çünkü tercihimiz belli olmuştur.”* (Aristoteles 2019 p. 63).

4.4.1. Erdem Etiğinde Hak, Haklılık ve Adalet

Aristoteles, Nikomakhos’a Etik adlı esrinin beşinci kitabında hak, haklılık, adalet kavramlarının anlamlarını aramaktadır. Adaletle ilgili hemen hemen tüm kavramlarında yasalar ve devlete verdiği önem dikkat çekicidir. Siyaseti etikten bir adım öne taşımasının sebebi, insanın bir toplumsal varlık olması ve onun diğer

insanlarla ilişkilerinin belirlenmesinde yasaların ön plana çıkmasıdır. İnsan toplumsal bir varlık olmasaydı, diğerleriyle ya da bir devletin koruması altında yaşamaya mecbur olmasaydı, insan için etik de olmayacaktı. İnsan akıllı olan bir varlık olduğu ve hayvanlar gibi içgüdüleriyle hareket etmediği için böyle bir düzen içinde yaşamak isteyecektir. Dolayısıyla da onun diğer insanlarla ilişkisini belirleyecek olan tek erdem, adalettir. Diğer insanlarla ilişkimizde ortaya çıktığından dolayı adalet; erdemlerin en üstünü, en değerlisidir. Aristoteles'e göre: *“Adaletli bir insan kiminle ilişki kurarsa kursun mutlaka diğer insanlar için de yararlı olanı yapacaktır. Sonuçta bir insan hem kendisine hem de başkalarına kötü davranıyorsa en kötü insandır, başkalarına iyi davranıyorsa, bu yapılması en zor şey olduğundan, o kişi en iyi insandır. Kısacası adalet erdemnin bir parçası değil ta kendisidir, aynı şekilde adaletsizlik de kötülüğün bir parçası değil ta kendisidir.”* (Aristoteles 2019 p. 107). Adalet nedir sorusuna cevap aranmalıdır. Aristoteles, adaleti *“adaletli şeyler yapmak, adil ya da haklı olanları istemek”* olarak tanımlamıştır (Aristoteles 2019 p. 105). Bu durumda nasıl adil ve haklı olunur? Aristoteles'e göre *“yasaya uyan, eşitliği dikkate alan insanlar”* adaletli insanlarken eşitliği dikkate almayan, yasalara uyum göstermeyen ve sadece kendi çıkarlarını düşünen insanlar adaletsiz insanlardır (Aristoteles 2019 p. 106). Ona göre çıkarıcı insanlar sadece kendileri için iyi olanı isterler. Oysa her istenen iyi, bir başkası için iyi olamaz. Adil olabilmek için istenen şeyin sadece kişinin kendisi için iyi olması değil diğer kişiler için de iyi olması gereklidir (Aristoteles 2019 p. 106).

Aristoteles yasalara uymaya çok önem vermiştir. Ona göre yasalara uyan kişi adil kişidir. Bu bahsedilen yasalar ise erdemli yöneticilerin yaptığı yasalardır. Bir bireye erdemli ya da iyi insan denilebilmesi için o kişinin sahip olması gereken erdemlerden en büyüğü olan adalet erdemine sahip olmalıdır. Bu yasaları yapan yasa yapıcılar da Aristoteles'e göre erdemli bireyler olduklarından yapacakları yasalar muhakkak erdemli yasalar olacaktır. Yasa yapmak ise erdemli yasa yapıcılarının hakkıdır (Aristoteles 2019 pp. 105-107).

İnsanların ve toplumun mutluluğunun sağlanması ne kadar önemli ise mutluluğun devam ettirilmesi de o kadar önemlidir. Antik çağlarda tartışılmış ve toplum bilincine önem verilmiş olsa da günümüze bakıldığında zaman hâlâ aynı tartışmaların devam etmekte olduğu görülmektedir. Yasalara uyulmazsa haksızlık yapılmış olunur dolayısıyla adaletsiz de olunmuş olur. Çünkü ona göre: *“Yasaya uygun şeylerin çoğu*

erdemlidir, çünkü yasaların amacı erdemli yaşamaktır ve yasa kötülükleri engellemeye çalışır.” (Aristoteles 2019 p. 109).

Adalet; haklılık, erdemlerin en büyüğü, bir orta olma hâlidir. Aristoteles, haklılıkta genellikle bir eşitlikten bahsetmiştir. Bu durumda eşitlik de bir orta olma, bir orantı hâlidir. Tamamen eşit payları hak etme hâlinin yanında bir de orantılı olarak birinin diğerinden daha fazla pay hâlidir. Paranın icadından önce takas söz konusuydu. Bir mimarla kunduracı birbirlerinden alışveriş yaptıkları zaman mimar, elindeki evi kunduracıya, kunduracı da evin değeri karşılığında mimara elindeki ayakkabılardan verecektir. Bu şekilde bir orantılama yapılarak eşitlik sağlanmaktaydı. Eğer karşılıklı ödeme olmasaydı, bir taraf daha fazla vermiş olacak ve ortaya bir haksızlık çıkacaktı. Bu tip alışverişler, insanların birbirlerine ihtiyaçları olduğunun bir ispatıdır. Aristoteles’e göre eğer insanların birbirine ihtiyaçları olmasaydı toplumsal hayat olmayacaktı. Aristoteles, adaletin ve adaletsizliğin tanımını Nikomakhos’a Etik’te son olarak şu şekilde özetlemiştir: *“Adaletli olmak haksızlık yapmanın ve haksızlığa uğramanın ortasıdır, çünkü bu ikisinden biri fazla diğeri ise eksik olma hâlidir. Adalet de bir orta olma hâlidir, ancak diğer erdemlerden farklı yanları vardır. Adalet orta olma hâlinin bir özelliğidir, adaletsizlik ise uçlarda olmanın. Yine adaletin bir tanımı da şu şekilde olmalıdır: İsteyerek adaletli şeyler yapan ve bunu diğer insanlarla olan ilişkilerinde hem kendisine hem de diğer insanlara yararlı veya fazla zararlı olmayan bir şekilde paylaştıran, bunu yaparken de ilişkilerde uygun orantılandırmaya giden insanın yaptığı eylemdir. Adaletsizlik ise adaletli olmamayı tercih eder. Bunu yaparken de yararlı ve zararlı olanlarda orantısızlık söz konusu olur. Yani adaletsizlik, bir tür fazlalık ya da eksiklik hâlidir. İnsanlar kendileri için yararlı olanların fazlasını, zararlı olanın azını, diğer insanlar için zararlı olanların fazlasını, yararlı olanın azını isterler.”* Aristoteles adaleti de ancak yasaların ve yöneticinin koruyacağını savunmuştur (Aristoteles 2019 pp. 109-117).

4.4.2. Aristoteles’in Siyaset Felsefesinde İnsan, Toplum ve Yasalar

Aristoteles, siyaset biliminin askerlik, ekonomi, hitabet ve hatta etiği de kapsayan bir bilim olduğunu savunmuştur. Çünkü insan, doğası sebebiyle bir toplum içinde yaşamaya mecburdur ve bu durum da onun diğerleriyle olan ilişkisinin düzenlenmesi ihtiyacını doğurmaktadır. Dolayısıyla Aristoteles, etik anlayışını siyaset felsefesine dâhil etmiştir. Bireysel mutluluğu ülkenin mutluluğuyla bir tutmuş ve daha

çok toplumsalcı bir bakış açısı sergilemiştir (Becker 2004). Bu konuda; *“İnsanların birbirlerinin yardımını aramaya gerek duymadıkları zaman bile, toplumda yaşamak için doğal bir istekleri vardır. Yine de ortak yarar onları bir araya getiren bir etkidir çünkü hepsinin yararı her birinin iyi hayatına katkıda bulunur. İyi hayat ise, gerçekten devletin gerek topluca gerekse bireysel olarak baş amacıdır.”* demektedir (Aristoteles 2013 p. 203).

Aristoteles’ten etkilenmiş Farabi ise bu konuda benzer ifadeler kullanmıştır. Farabi; *“Her insan kendini devam ettirmek ve en üstün mükemmelliğini elde etmek için birçok şeye muhtaç olan bir yaradılıştadır (fitra) varlığa gelmiştir. Onun bu şeylerin hepsini tek başına sağlaması mümkün değildir. Tersine bunun için o, her biri kendisinin özel bir ihtiyacını karşılayacak birçok insana muhtaçtır.”* demiştir (Farabi 2017).

Akıl insanı, insan yapan, ne kadar çok iyilikten pay alırsa o kadar mutlu eden ve bu şekilde hayatın amacına ulaşmasını sağlayan ve onun düzenli bir toplum kurmasına yarayan yetisidir (Aristoteles 2013 p. 347). Akıllı olan insanın kuracağı topluluk, akıllı olmayan hayvanların kurduğu sürüden farklı olacaktır. Aristoteles *“siyasal bir hayvan”* (zōon politikon) olarak andığı insanın hayvanlar gibi salt bir topluluk hâlinde yaşayamayacağını, bir düzene sahip olmak isteyeceğini ve amacı olan mutluluğa ancak devlet düzeni içinde erişebileceğini savunmuştur (Aristoteles 2013 p. 120). Buradaki *politikon* eki, insanın bu siyasallığını konuşma yetisine sahip olmasıyla başardığına işaret etmektedir. Kurduğu topluluk haz ve elemenden ibaret olmayıp iyi-kötü ve adaletli-adaletsizin bir arada yaşadığı bir topluluktur (Agamben 2020 p. 11). İnsan daha düzenli bir toplumda yaşamaya ihtiyaç akıllı sayesinde ortak yararı elde etme amacıyla duyuyorsa bu durum, sadece bireysel mutluluğu değil içinde bulunulan toplumun da mutluluğunu gözetmeyi gerektirecektir. Yine insanın konuşarak anlaşabilme yetisi hayvanlarda olmayan bir özelliktir. Kullandığı diliyle ortak kararlar alabilir, tartışabilir ve sorunlara çözüm getirebilir. Özetle insan, doğası gereği toplum hâlinde yaşamaya ihtiyaç duyar, akla sahip olmakla hayvanlardan ayılır, konuşma yetisiyle ortak kararlar alabilir ve yasalar oluşturur bunu da ancak kurduğu devlet içinde gerçekleştirir. Agamben, Aristoteles’in anlattığı konuşma yetisinin aynı zamanda devlet içinde bireyin *“kendi sesini saklaması, bastırmasını ve korumasını”* da içerdiğini belirtmiştir (Agamben 2020 p. 17).

Bu siyasal toplumun kurduğu devletin yasaları, erdemlere dayalı olarak yapılmak zorundadır. Toplumun mutluluğunu koruyacak ve devam ettirecek olan bu yasalar, insanların birbirleriyle olan ilişkilerini düzenleyecek olduğundan adaleti emretmelidir. Aristoteles'in çizdiği devlet; erdemi, ölçülü olmayı, adaleti, hakkı emreden ve genelin mutluluğunu koruyan bir anayasası olan devlettir. Yasalara uymayan kişi adaletsizdir. Çünkü adalet erdemi, bireyin toplumdaki diğer kişilerle olan ilişkisini düzenleyen tek erdemdir. Aristoteles'e göre; *“Devlet bir yatırımdan fazla bir şeydir; amacı, yalnızca yaşamayı mümkün kılmak değil, yaşanmaya değer bir hayatı kurmaktır.”* (Aristoteles 2013 p. 207).

Yasa sadece karşılıklı çıkarların korunmasını sağlayan basit bir sözleşmeden ibaret kalırsa yasaların, *“yurttaşları iyi ve adil yapacak gücü olmaz, oysa olmalıdır.”* (Aristoteles 2013 p. 208). Aristoteles'e göre insanların benzerlikleri onları birbirlerine yakınlaştırır. Örneğin yaşlıların birbirlerini araması, aynı şeylere gülebilmek, aynı şeylerden zevk alabilmek, bir şekilde paylaşımların artması insanların benzerliklerini ortaya koymakta ve onları birbirlerine bağlamaktadır. Aynı şekilde bir toplumda aynı dili konuşuyor, aynı kültürü paylaşıyor olmak ve bunun gibi bir dolu benzer özellikler bizi biz yapan ortaklıklarımızdır. Dolayısıyla sade bir çıkar ilişkisi üzerine kurulmuş sözleşmeden ibaret olmayan devlette, yurttaşları birbirine yakınlaştıran benzerlik olup toplumu toplum yapan bazı erdemler vardır. Bu benzerliklerin insanları birbirine yaklaştırması sonucu yardımlaşmayı sağlayan dostluk erdemi ortaya çıkmaktadır. *“Hiç kimse dostluk olmadan bir yaşam sürmeyi düşünmediği için, bunun zorunlu olduğunu söylemeliyiz”* der Aristoteles (2019 p. 171).

Aristoteles, adaleti yazılı ve sözlü olarak uygulamaya alır. Aynı şekilde dostluk da aynı adalet gibi yazılı ve sözlü şekilde kendini gösterir. Yazılı olan yasalarla sözlü olan ise ahlâk alanıyla ilgili olandır (Aristoteles 2019 p. 189). Ahlâkla ilgili olan dostlukta anlaşma yoktur ve verme karşılıksızdır. Karşılık beklenirse ayıplanır, eleştirilir ve zaten buna da dostluk denmez. Ancak zorlanmamak koşuluyla karşılık vermesi uygun olandır (Aristoteles 2019 p. 190). En güzel olanı karşılık beklemeden yapılan iyiliktir. Aristoteles aynı şekilde dostluk ilişkisini vatandaşın devletle olan ilişkisinde de bulur: *“Erdemin ve iyi olmanın karşılığı saygı, ihtiyacın karşılığı ise çıkardır. Yönetim söz konusu olduğu zaman da durum farklı olmaz. Bir insan devlete bir*

şeyler kazandırmadığı sürece onurlandırılmaz çünkü bir iyilikte bulunduğu için saygı görüyordur, bu saygı da onurla verilir.” (Aristoteles 2019 p. 191).

Aristoteles’te devlet sadece karşılıklı olarak bireylerin haklarının korunduğu bir topluluk değil içinde bulunan vatandaşların paylaşımında bulunduğu, büyük bir aile gibidir. Her şey yasalarda olmayabilir, o hâlde bizlerin içinde bulunduğu, ortak yanlarımızın ve paylaşımlarımızın olduğu bu siyasi topluluğa katkılarımızın olması gerekmektedir. Eğer yasalarda açık olmayan ve toplumda tartışmalı bir etik ikilem içindeyseniz bu durumda akıllıca ve derinlemesine düşünüp, bencilliği unutup dostluk erdemini hatırlayıp doğru tercihte bulunabilmek gerekmektedir.

İnsanın, insan gibi yaşayabilmesi için bir topluma ve bu toplumun da en iyi yasalarla donatılmış bir anayasası olan devlete ihtiyacı vardır. Aristoteles anayasanın nasıl olması gerektiğini tartışırken her zaman toplumun mutluluğunu amaçlayan bir anayasa düşünmüştür. Bu anayasa ülkeyi en iyi şekilde düzenleyen ancak erdemlerle mümkün olan mutluluğu en yüksekte tutan bir anayasadır (Aristoteles 2013 p. 373). Sıradan bir topluluk olmayan bu düzenin yani toplulukların en üstünü olan devletin de amacı mutluluktur. Kısaca Aristoteles nasıl bireyin mutluluğunu erdemlere bağlamışsa aynı şekilde devletin de mutluluğunu bireyle aynı tutmuş ve erdemlere bağlamıştır. Aristoteles bunu şu şekilde ifade etmiştir: *“En iyi olan ve en iyi hareket eden şehir, mutlu şehirdir; iyi eylemlerde bulunmayanların mutlu olmaları imkânsızdır. Oysa erdem ve zekâ olmadan bir kimsenin ya da bir şehrin iyi eyleminden söz edilemez.”* (Aristoteles 2013 p. 349).

İnsan amacı olan mutluluğu, erdemleri tüm hayatı boyunca yaşamakla elde edebilecekse, devletin de kendini oluşturan yurttaşlarının erdemleri öğrenmesini sağlaması gerekmektedir. Bu durumda devlet vatandaşlarına nasıl erdemli birer vatandaş olmaları gerektiğini öğretmek zorundadır. Daha önce de belirtildiği gibi eğitimle erdemlere sahip olunabileceğini ve bu şekilde herkesin mutlu olabileceğini savunan Aristoteles, siyasetçilerin amacının vatandaşların yasalara uyan birer iyi insan olmalarını sağlamak olduğunu belirtmiştir. *“Siyasetçiler genelde mutluluk konusuyla ilgilendiklerini görmekteyiz, çünkü siyasetçilerin amacı vatandaşların yasalara uygun davranan ve iyi insanlar olmalarını sağlamaktır.”* (Aristoteles 2019 p. 38).

Erdemler doğuştan gelmezler, insanlar erdemlere sahip olabilme potansiyeliyle dünyaya gelirler. Bunlar daha sonra eğitimle geliştirilir ve yasalarla alışkanlık hâline

gelir. Aristoteles, vatandaşları bir geminin tayfalarına benzetmiştir. Her tayfanın ayrı bir görevi olduğu gibi her biri görevlerinde bir iyiliğe yani bir ustalığa sahiptirler. Tayfaların işlerinde ustalıklarının yanı sıra her tayfada olması gereken ortak bir iyi vardır: *“Yolculuğun güvenli geçmesi; çünkü tayfalardan her birinin hedefi bunu sağlamaktır.”* (Aristoteles 2013 p. 197). Aynı şekilde Aristoteles’e göre vatandaşın görevi anayasanın güvenliğini korumaktır. Ancak herkesin iyilik ya da erdem anlayışı aynı değildir (Aristoteles 2013 p. 198). Dolayısıyla iyi bir insanı iyi yapan iyiliklere sahip olmadan da iyi bir vatandaş olunabileceğini savunmuştur.

Her bireyin (aynı derecede iyi bir insan olamasa da) iyi bir vatandaş olabilmesi için adalet erdeminden kaynaklanan, hakkı koruyan yasalara ihtiyacı vardır. Fakat burada adaleti gözeten yasalar ne kadar önemli ise insanın kendi iradesiyle doğru olanı tercih etmesi, mutluluğu korumakla kalmayıp topluma yeni mutluluklar katmaktadır. Böyle bir davranış daha övülesi ve daha kıymetlidir. Bundan dolayı bir ülkedeki insanlar, ne kadar çok erdemli hayat yaşıyorlarsa o ülkeye insanların o kadar çok mutluluk getirmeleri demektir. Yasalar önemlidir, erdemli ve bilge bir yöneticinin yaptığı erdemli yasalar o ülkenin menfaatinedir. Bunun yanında Aristoteles’in devletin, vatandaşlarına erdemli olmayı da öğretmesi ve bunun da eğitimle olacağını söylüyor olması göz ardı edilmemelidir. Erdemler nasıl tekrarlanarak alışkanlık ve huy hâline geliyorsa yurttaşın erdemli hayat konusunda da eğitilmesi gerekmektedir. Ona göre insanın erdemlere sahip olabilmesi için üç şey gereklidir: doğa, eğitim ve alışkanlık (Aristoteles 2013 p. 374). Aristoteles, doğa derken dünyaya insan olarak gelmekten bahseder. İnsanın doğası gereği bir zihni vardır. Fakat çocuklar ve bebekler henüz kendi iradeleri ile kararlar alamazlar. Bundan dolayı ahlâkî olarak sorumlu değildirler. Ama insan olarak dünyaya geldikleri için herhangi bir zihni özürleri olmadıkça ileride ahlâkî birey olacaklardır. Yani dünyaya doğası gereği bu potansiyeli taşıyarak gelen insan, ancak erdemlere sahip olabilir. Akıl, Aristoteles’in insanın ona göre yaşamasını istediği sadece insana mahsus olan yetisidir. Eğitim ise insanın huyları, davranışları, seçimleri üzerinde etkilidir. Bundan dolayı insan *“yasa koyucunun elinde kolayca şekil alabilse de”* eğitim insana çok şey katmaktadır (Aristoteles 2013 pp. 374-375).

4.4.3. Hatalar Bağlamında İhmal, Tercihler ve Akıl Başındalık

Akıl sahibi varlık olan insan, tercihlerinin sonuçlarından sorumludur. Bireyin diğerlerine zarar vermesi -isteyerek ya da istemeyerek olsun- bir hata olarak kabul

edilirken diğerk taraftan da tercihte bulunduğu hatalı davranışını aklın süzgecinden geçirmediğı için de Aristoteles'e göre suçludur. Bu durumda düşünce erdemlerinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Aristoteles, hatalardan kaynaklanan zararları üç gruba ayırmıştır. Bunlardan ilki istemeden yapılan hatadır. Birey, davranışının kime ne derecede zarar vereceğinin farkında değildir. Ortada kötü bir niyet olmasa da davranış hatalı kabul edilir ve aklanmaz: *“Bir şeyi bilmeyen kimse kendisinden kaynaklanan bir nedenden dolayı o şeyi bilmiyorsa ceza çeker, örneğın sarhoşlar normalden daha fazla ceza alırlar. Çünkü sarhoş olmak sizin seçiminizdir, sarhoş olduğunuz için ne yaptığınızı bilmiyorsunuzdur. Yine yasalarda bilinmesi gerekenler ya da bilinmesi zor olmayan şeyler de cezalandırılır. Öğrenme ihtimali olmasına karşın öğrenmeyen, bunu umursamayanlar da ceza çekerler. Çünkü bir şeyler öğrenilebilirdi. Bu insanların karakterleri gereğı öğrenmek için çaba harcamayacakları da söylenebilir, ancak bu durumda karakterlerinin böyle olmasının nedeni kendileridir. Yine adaletsiz ya da hazza meraklı yaşamalarının, bir amaçları olmamasının nedeni de kendileridir.”* (Aristoteles 2019 p. 65).

İkinci gruptaki hata ise kırgınlık sonucu verilen zarardır. Bireyi karşısındakine zarar vermeye iten durum, karşısındakinin onu kızdırmış olmasıdır. Bireyin kafasında önceden planladığı kötü bir niyet yoktur fakat kendi isteğıyle duygularını kontrol edemeyip karşısındakine zarar vermiştir. Aslında kişi adaletsiz ve kötü bir birey olmayabilir. Ama yine de Aristoteles için bu bir hatadır ve haksızlıktır (Aristoteles 2019 p. 127).

Üçüncü ve son hata çeşidi ise bilerek ve planlayarak verilen zarardır. Burada kesinlikle bir adaletsizlik, haksızlık vardır. Bilmeden ya da bilgisizlikten kaynaklanan hataların bazıları affedilebilirken bu tip bir hata affedilemez (Aristoteles 2019 pp. 127-128).

Türkiye Biyoetik Derneğinin Biyoetik Terimleri Sözlüğü'nde ihmal, *“Kişinin kendisinden yapması beklenen ve yapabileceğı bir şeyi yapmaması, bunun sonucu olarak da karşındaki kişi ya da kişilerin bundan zarar görmesi durumu.”* olarak tanımlanmaktadır (Oğuz ve ark. 2005 p. 136). Bir eylemde ihmalin varlığından söz edebilmek için 4 unsura dikkat edilmektedir. Bunlar; yerine getirilmesi gereken bir ödevin varlığı, bu ödevin yerine getirilmemesi, karşı tarafın zarar görmesi, ortaya çıkan

zarar ile yerine getirilmeyen ödev arasında bir bağın bulunmasıdır. Aynı şekilde bilerek veya bilmeyerek ödevin yerine getirilmemesi sonucu ortaya bir zarar çıkacağı için ihmal de aynı Aristoteles'in hataları sınıflandırdığı şekline benzemektedir. Ancak bilerek ya da bilmeyerek de olsa karşı taraf zarar gördüğünde her iki eylemde de birey suçlu bulunmaktadır. Niyet sadece bireyin alacağı cezanın miktarına etki eder (Oğuz ve ark. 2005 p. 136).

Yapılan hatalar bireyin tercihleriyle ilgilidir. Tercih edilen eylemin ne derece akıl süzgecinden geçirildiği önemli olduğundan, bu bağlamda düşünce erdemlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Aristoteles, ruhun akla sahip olan kısmını bilimsel ve araştıran kısım olmak üzere ikiye ayırmıştır. Aristoteles, düşünce erdemiyle ilgilenirken gerçek bilgi ve detaylı düşünme üzerine yoğunlaşıp ulaşılan bilginin akıl süzgecinden nasıl geçirildiği üzerine gitmiştir. Hayvanlarda da insanlardaki gibi duyu hisleri vardır fakat düşünüp de bir eylemde bulunmazlar. İnsanda ise akıl ve eylemde bulunabilmek için de bir istek bulunmaktadır. Bu şekilde insan iyi ya da kötü tercihler yapmaktadır (Aristoteles 2019 p. 130).

Varsayımlar ya da kanılarla tercih yapılamaz. Bu duruma örnek olarak bireylerin bir durumdaki risk algıları da eklenebilir. Herkes kendi bilgisinin doğru olduğuna inanabilmektedir. Asıl olan, doğru bilgidir ve bu durumda Aristoteles bilimsel bilgiye önem vermiştir. *“Ruhumuz bir şeyi onaylarken sanat, bilim, akıl, aklın yerinde olması ve bilgelik gibi kavramlardan yola çıkıyor. Varsayımlar ya da tahminler ise hata yapmamıza neden olabilirler. Bilimin tanımının ne olduğu ya da ona benzeyen şeylerin neler oldukları konusunda dikkat etmemiz gereken şey budur: Herkes bildiği şeyin kendi bildiğinden farklı şekilde olmasının imkânsız olduğunu düşünür. Yine bir şey olduğundan farklı şekilde olabilecekse ve bu bizim tanıklığımızda gerçekleşmediyse o şeyin olup olmadığı hakkında bir şey söyleyemeyiz. O hâlde bilim için bilgi var olmalıdır ve bu her zaman böyledir... Özetle bilim ispatlara dayanır.”* demektedir (Aristoteles 2019 p. 127). Bu durumda insana düşen görev, aklının araştıran kısmını kullanarak gerçek bilgiye ulaşmak, kanılarından ya da varsayımlarından uzaklaşmaktır. Aristoteles'in dediği gibi esas bilginin her zaman ispatlanabilir olması gerekmektedir. İspatlanamayan bilgi aynı zamanda bilimsel bilgi değildir.

Aristoteles'e göre aklı başında insan *“doğru bir şekilde düşünebilen insan”*, aklı başında olmak da bir konu üzerinde iyi düşünebilmektir (Aristoteles 2019 p. 132).

İnsana düşen aklı başında ve ruhun akıllı kısmını kullanarak düşünmek, aklın olmadığı fakat akılla da tam ilişkisini kesmemiş bölümü de kontrol edebilmektir. Aristoteles’e göre aklı başındalık hakkında şöyle demiştir: *“Ölçülü insanlar aynı zamanda aklı başında kişilerdir de bu insanlar için hoş ya da acı şeyler fikir değiştirici değildir. Örneğin bir üçgende iki tane dik açı olduğunu kabul etmek ya da etmemek daha sonraki eylemlerimiz için ön bilgilerimizi etkiler. Aslında bir eylemin ilkesi o yapılan şeyin amacıdır, fakat haz ya da acı bunun görülmesini engelleyebilir. Haz ya da acı öne geçtiği zaman tercih de ilke de görünmez olur, çünkü artık kötülük o ilkeyi yok etmiştir. Bundan dolayı aklı başında olmanın, insana ait iyi şeylerin yanında var olan ve doğruluğu getirici bir huy olması zorunludur.”* (Aristoteles 2019 p. 133). Tecrübeye önem veren Aristoteles’e göre aklı başında olmak bir erdemken aklı başında birey, üzerine düşündüğü konu hakkında sadece genel bilgilere değil ayrıntılara sahip olmalıdır. Bazen biliyor olduğumuzu düşündüğümüz konuya tecrübeli insanlar daha hâkim olabilirler. Bundan dolayı da tecrübelerden de faydalanmak, aklı başındalığa ayrı bir detay katmaktadır (Aristoteles 2019 pp. 127-137).

4.4.4. Ebeveynin Aşı Reddinin Erdem Etiği Perspektifinden İrdelenmesi

Aşılar halk sağlığı hizmetleri içerisinde en önemli önleyici müdahalelerdendir. Özellikle çocukluk çağının aşıyla önlenabilir hastalıklarının çağımızda yükselen aşı karşıtlığı sebebiyle artış göstermesi, ya da hâlâ bu yüzyılda kızamıktan ölen çocuk sayısında artış olması, bu durumun hiç de hafife alınır bir yanının olmadığını fark ettirmektedir. Halk sağlığı etiği denilince genel olarak ilk akla utiliter etik gelmektedir. Halk sağlığı etiğinde utilitarizm, gerek ekonomi yönünden gerekse en fazla sayıda insanın en yüksek mutluluğunu gerçekleştirebilmesi açısından oldukça kullanışlı bir etik kuramdır. Durum böyle olunca da bireysellik ve genelin iyiliği çatışan iki ilke, bir dilemma hâlini almıştır. Durum, çocuğun aşılınması olunca ebeveyn çocuğu üzerinde sonsuz karar verebilme hakkı olduğunu düşünebilir. Bu durumda ebeveynlerin çocuğun üzerinde karar verme yetkisi ve çocuğun en yararına olan ise ayrı bir ikilem olarak karşımıza çıkmaktadır. Utiliter kuram açısından bakıldığında zaman genelin iyiliğine yoğunlaştığımızda, toplumdaki diğer kesim, otonomilerinin çiğnendiğini iddia edebilir. Beauchamp ve Childress’in biyoetikte başvurulmuş Biyomedikal Etik Prensipleri adlı kitabında anlatılan prensipçilikte var olan otonomi, zarar vermeme, yararlı olma ve adalet ilkelerinin hiçbirinin birbirine üstünlüğü olmadığı iddia edilse de otonomi her

zaman biraz daha ön plana çıkmaktadır. Bazı feminist yazarlara göre biyoetiğin merkezine bireyseliğin bu kadar oturmasının sebebi Postmodernizm ve Liberal ideolojinin etkisidir. Bazı feminist yazarlar ise bu ikileme bir çözüm bulabilmek amacıyla toplumun hassas kesimine yoğunlaşmışlar ve ihtiyacı olan kesime yardım etme yoluna gitmişlerdir. Bu tip feminist görüşler kendine halk sağlığı etiğinde yer bulabilmektedir (Stuart Horner 2000).

Erdem etiğini en sistemli şekilde açıklamış olan Aristoteles, erdemli olmanın yolunu her zaman ölçülü olmakta bulmuştur. Diğer etik kuramlardan ayrı olarak insanın duygusal yanını da unutmayan Aristoteles, daha çok nasıl biri olunması gerektiğini sorgulamıştır. Günümüz dünyasında otonomiyle birlikte ele alınan genelin mutluluğunun, çatışan ilkeler hâlini almış olması, otonomi anlayışımızın ve özgürlüklerimizin tekrar gözden geçirilmesine sebep olabilmektedir. Erdem etiğinde önem arz eden karakter özellikleri aynı şekilde ebeveynin karakteri için de geçerli olmaktadır. Nasıl bir ebeveyn olunmalıdır? Ya da erdemli bir ebeveyn çocuğuna yapılması gereken çocukluk çağı hastalıkları aşılarını reddeder mi? Metin (2010 p. 80)'in Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk adlı eserine göre, ebeveyn olmanın ilk amacı “*çocuğun yetkinleşmesini sağlamak*”, birinci görevi de “*çocuğu sağlıklı, mutlu ve sevgiyle yetiştirmektir*”; erdemli bir ebeveynin karakter özellikleri ise “*kabul edebilme*”, “*bağlılık*”, “*geleceğin ahlâkî bireyini üreteceği fikrine odaklı olmaktır.*” Kabul edebilme, doğacak ya da doğmuş çocuğu bütün özellikleri ile kabullenmektir. Herhangi bir genetik bozukluğundan dolayı çocuğu istememek, erdemli bir ebeveynin karakter özelliklerinden değildir. Çocuk tüm bakımı açısından ebeveynine mecburdur. Bu durumda çocuk ebeveyne bağımlı, ebeveyn ise çocuğa bağılı olmalıdır (Metin 2010, s. 80). Bir ebeveyn çocuğuna bağılı kalmazsa yerine getirmesi gereken sorumluluklarını ihmal eder. Çocuğun “*yetkinleşme kapasitesini*” arttırmak için gereken çabalardan biri de aşıyla önlenabilir hastalıklardan ve bu hastalıkların sebep olabileceği komplikasyonlardan korunmasıdır (Metin 2010 p. 80). Aristoteles'in erdem etiğine bakılacak olursa bu durumda otonomiyle genelin mutluluğu arasında ölçülü olmak ve ölçüyü bir tarafa kaçırmamak daha uygun görünmektedir. Bu durumda aşırılıklara kaçmak erdem yolunu bozacak, bencilliğe ya da adaletsizliğe yol açacaktır. Nasıl ki karakter erdemlerine baktığımızda bir şeyden çok korkmak korkaklık, hiç korkmamak taşkınlık, bunların ortası cesaret erdemi ise genelin iyiliğiyle bireysellik arasında da bir denge kurulması erdem etiğine göre uygun olmalıdır. Aşırı reddeden ebeveynin aşırı

reddetmesi bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor ise sağlık personelinin üzerine düşen görev doğru olan bilgiyi açık ve net şekilde ebeveyne aktarmak olmalıdır. Erdemli bir hekim ya da hemşire bu konuda bilgisiz olan bir ebeveyne aşının fayda-zarar oranını, karşılaşılabilecek tüm komplikasyonları da dürüstçe anlatmalıdır. Aristoteles'e göre birey bilgi yetersizliğinden dolayı diğer bireye istemeden zarar verebilir. Fakat davranışın başlangıcı yine bireyin kendi elinde olduğu için hatalı olarak kabul edilir. Ayrıca Aristoteles, bilgisizliği tamamen haklı çıkarmaz. Bilinebilir olduğu hâlde bilmemek ya da araştırıp detaylı düşünmemiş olmak kişiye sorumluluk yüklemektedir. Bilmiyordum ama çocuğum zarar gördü, istemeden oldu diye düşünmek ebeveynin sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. Aşıların içeriğindeki tiomersal'ın otizmle ilişkili olduğu ya da içerisinde domuz jelatini olmadığı hâlde olduğu bilgilerine inanmak, ebeveyne sorumluluk yükler gibi görünmektedir. Gerçek bilgi, Aristo'ya göre ispatlanabilir, nesnel olandır. O hâlde gerçek bilgiye ulaşabilmek için tüm etkilenimlerden uzaklaşabilmek ve aklı kontrol altına almak gerekir. Ona göre aklı başında düşünmek gerekmektedir. 2019 yılında yapılan bir araştırmada 29 aşı retçisi ebeveyne neden aşırı şüpheyle yaklaştıkları sorulduğu zaman ebeveynler, bulaşıcı hastalıkların bulaşıcılığına ve sürü bağışıklığına inanmadıklarını, dolayısıyla toplum için bir sorumluluk duymadıklarını belirtmişlerdir (Attwell ve ark. 2021). Bu tip iddialara ülkemizdeki aşı karşıtı sosyal medya hesaplarında fazlasıyla rastlanılmaktadır. Bu durumda gerçek bilgi ortadayken yanlış bilgiye sahip olmak her şekilde bireyi sorumluluktan kurtarmaz (Aristoteles 2019 p. 65). Aristoteles'in ifadelerine bakıldığı zaman tıbbi muafiyetler haricinde aşırı reddeden birey, sarhoş olan bireye benzetilebilir. Sarhoş olan kişi kendi isteğiyle sarhoş olmuştur ancak sarhoşken etrafına verebileceği zararın farkında olamaz. Aynı şekilde aşırı reddetmek, çocuğu bilerek hastalık etkenine maruz bırakmaya benzer. Hasta olan birey henüz semptomsuz ve taşıyıcı iken etrafına hastalık etkenini yaydığını fark etmez. Hasta olan, masum bir yavru ise durum çok daha can acıtıcı bir hâl almaktadır. Aşı karşıtı grupların argümanları bilim tarafından çürütüldüğü hâlde neden ebeveynler bu grupların bilgilerine inanmayı seçmektedir? KKK aşısıyla otizm arasında bir bağlantının bulunmadığı ispatlanmış olsa da bazı ebeveynler bu bilgilere inanmaya devam etmektedirler. Yapılan bir psikososyal araştırmada bilişsel ön yargıların (cognitive bias) ve sezgilerin (heuristics) ebeveynlerin risk algılarını etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Bu, ihmal ön yargısı (ommission bias) olarak bilinmektedir (Dubé ve ark. 2015).

Sezgiler, doğruluğundan emin olunmayan bir konu hakkında karar verirken kullanılır, riskler hakkında sezgilerle değerlendirme yoluna gidilir ve genellikle bilinçli şekilde yapılmaz (Baron 2007 pp. 28-29). Örneğin birçok araştırma, bireylerin dikkatinin, eylemsizliğin riskindense bir eylemin riskine daha çok odaklandığını göstermiştir (Dubé ve ark. 2015). Dolayısıyla aşıyla önlenabilir hastalık henüz bireye bulaşmamışken o kişi için ortada alınacak bir risk de yoktur (Baron 2007 pp. 28-29). Aşı karşıtı grupların diğer kullandıkları ön yargı ise *ortak olay* (birlikte görülme) *önyargısı* (co-incidence dragon) olarak adlandırılır. İnsanlar, aşıdan sonra gelen her olayı aşıyla ilişkilendirme eğilimindedirler. Ani bebek ölümleri ve hastalıklar aşılama ile aynı zamana denk gelebilir. Ayrıca aşı şirketlerinin deney sonuçlarını manüple etmesi gibi komplo teorilerinin de ebeveynlerin aşılar karşısındaki tepki göstermelerine sebep olduğu da belirlenmiş ve buna da *kullanılabilirlik yanlılığı* (availability bias) denilmiştir. Genellikle doğruluğu kanıtlanmamış sadece bir iddiadan ibaret olaylar ise ebeveynlerin duygularına dokunur şekilde anlatılır. Bilimin keskin bir dil kullanmamasından faydalanıp belirsizliklere kesin cevaplar verirler (“Dobraanne” 2022d). Basit ve yalancı bilimsel bir dil kullanırlar. Böylelikle ebeveynlerin ampirik kanıtlara rağmen bu bilgilere inanmaları ya da aşıya karşı tereddütlü yaklaşımları kolaylaşır. Aşı karşıtı argümanlar daha çok retorik argümanlara dayandığı söylenebilir (Dubé ve ark. 2015). Antik Çağ’da tanımlanmış olan retorik, söz söyleme sanatı ve tekniğidir. Foucault’a göre “İyi retorikçi, iyi hatip, bildiğinden, inandığından, düşündüğünden tamamen farklı bir şeyi mükemmelen söyleyebilen, söylemesini bilen kişidir. Ama bunu öyle bir söyler ki sonuçta söylediği ve bildiğiyle, inandığıyla, düşündüğüyle örtüşmeyen şey, muhataplarının da düşündüğü, inandığı ve bildiğini sandığı bir şey hâline gelecektir...retorik konuşanla söylenen arasında bir bağlantı olmasını gerektirmez, söylenenle konuşulan kişi arasında zorlayıcı bir ilişki, bir iktidar ilişkisi kurmaya çalışır.” (Foucault 2018 pp. 14-15). Bu durumda ortaya *feraset* erdemi ortaya çıkar. Hadiselerin gerçek yüzünü anlayabilmek, duygusal etkilenimlerden uzaklaşabilmek, akılcı tercihlerde bulunabilmek, *feraset* erdemi sayesinde olur. Aristoteles ise bu erdemi pratik bilgelik olan *phronesis* ile bağdaştırmıştır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 58). Aristoteles erdem etiğinde duygulara yer vermiştir. Ancak şefkat ve merhamet duyguları, insanda bulunması gereken birer erdem olarak kabul edilecekse erdemin de bir ölçülülük, orta yol olduğunu unutmamak gerekmektedir. Ölçsüz duygu yoğunluğu yaşamak, alınması gereken doğru ve yerinde kararları etkilememelidir. Örneğin çocuğu

çok korkuyor ve ağlıyor diye yapılması gereken tedaviye ebeveynin engel olması ya da herhangi bir operasyon esnasında hekim ya da hemşirenin işine müdahale etmesi erdemli bir davranış olmamaktadır. Çocuk, yapılacak olan tedaviden korkabilir, ebeveyni ise en değerli varlığı çocuğuna yapılacak olan tedaviden dolayı daha duygusal davranabilir. Fakat feraset erdemi ile birlikte duygusal olarak fazla etkilenimlerden uzaklaşmak ve daha akılcı düşünmek gerekmektedir. Dolayısıyla doğru tercihlerde bulunabilmek için aklı başında ve detaylı düşünmek, tecrübelerden faydalanmak, bilimsel ispatlanabilir bilgilere ulaşabilmek, işin erdemli yanı olarak görünmektedir. Kısacası akıl yolunu kullanarak doğru amaca ulaşmak aslında çok zor değil. Sadece bu tür etkilenimlere karşı daha akılcı yaklaşmak gerekmektedir.

Orta olan en iyidir ve erdem de orta olandır. Erdem etiği diğer etik kuramlardan farklı olarak insanı duygularıyla birlikte kabul etmektedir. İnsan duygusal bir varlıktır. Karşılaştığımız durumlar karşısında etkilenebilir ve duygusal kısmımız tercihlerimizi etkileyebilir. Bir olaya aşırı kızmak ya da hiç tepki vermemek uç bir davranıştır. Erdemli olan, orta yolu bulabilmektir. Bu da mutluluk getirmektedir. Aristoteles burada insanın kendi iradesine vurgu yapmaktadır. Önemli olan duyguların aklın önüne geçmesine izin vermemek ve tercihlerde doğruyu bulmaktır.

Aristoteles, doğru bilgiye ulaşabilmek için aklın beş yol izlediğini savunmuştur. Bunlar: bilimsel bilgi (episteme), sanat (techne), sezgisel akıl (nous), pratik bilgelik (phronēsis), felsefi bilgelik (sophia)'dir. Bunlar akıl içerisinde bulunan alanlar olup aynı zamanda entelektüel erdemler olarak da karşımıza çıkarlar. Sezgisel akıl ise edilgin ve etkin olmak üzere ikiye ayrılır. Edilgin kısım için dışarıdan uyarana ihtiyaç duyar. Herkesin uyarılara verdiği cevap, farklılık gösterir. Etkin kısım ise edilgin kısım ile nesne arasında bir aracı değildir. Görebileceğimiz şeyin görülebilmesini ya da başka deyişle anlaşılabilmesini sağlayan aktif kısımdır (Bayık 2019). Ebeveynin aşı reddinin psikolojik yönü olduğu için sezgiler üzerine çalışmalar yapılıyor olsa da bu konu etik alanında da tartışılmaktadır. Her kültürün ahlâk anlayışında bazı farklılıklar olmasına rağmen aşı reddi bugün tüm dünyanın tartıştığı ortak bir etik sorun hâline gelmiştir. Dolayısıyla da tüm dünyada kabul edilebilir etik bir anlayış olabilir mi diye düşünürken karşımıza Aristoteles'in erdem anlayışı çıkmaktadır. Örneğin bir toplantıda dinleyicilere zor durumda olan A kişinin hasta karısına ilaç götürebilmek için eczaneden ilaç çalmalı mıdır? diye sorulduğu zaman büyük çoğunluğun birkaç dakika içinde evet

diyebilmesi mümkündür. Bu durumda kişilerin A etik ya da B ahlâk kuramına göre değil, tamamen sezgisel bir şekilde bu dilemmaya cevap verdikleri ve cevaplara sonradan bir argüman ürettikleri görülmüştür. İşte bizi etik ikilemler karşısında yönlendiren bu tip sezgilerimiz olabilmektedir. Nazik olmak, yine bireyin algısal bir duyarlılığının olmasıdır (Haidt ve Joseph 2004). Cesur olmak ise korkaklığın ve taşkınlığın ortası olan ölçülü ve iyi bir tepkiye sahip olabilmektir. Dolayısıyla erdemler, sezgilerle ilgili görünmektedir. Paul Churchland, Andy Clark ve arkadaşlarının *ahlâkî sinir ağı teorisi* (neural network theory of morality) buna bir örnektir. Bu teoriye göre akıl kendisini tecrübelerle geliştiren bir sistemdir. Sürekli denemelerle beyne giren veriler (input) her seferinde daha iyi ve uygun şekilde kalıplarla çıkmaktadır (output). Bu durumda ahlâkî konularda da daha geniş ve olgun bir ahlâkî hayat görüşü sağlanır. Bundan dolayı erdem etiğinin bilimsel bir yanı olduğu ve erdemlerin de sosyal bir beceri olduğu fikri bugün tartışılmaktadır (Haidt ve Joseph 2004). Aristoteles'in, bireyin erdemleri yapa yapa bir huy ve alışkanlık hâline getireceğini, bunun devlet eliyle dolayısıyla yasalarla ve eğitimle olabileceğini savunmuş olduğunu hatırlamak gerekir.

Aristoteles'in erdem etiğinde devlete verdiği önemin bireyin ya da aileninkinden bir adım önde olması bireysel özerkliğin çiğnendiği anlamına gelmemelidir. Çünkü insan doğası gereği ya da içgüdüsel olarak bir toplum hâlinde yaşamaya eğilimlidir. Dolayısıyla toplumun zarar gördüğü bir durumda birey de zarar görecektir. Sürü bağışıklığının azaldığı ya da ortadan kalktığı bir toplumda çocuklar zarar görebileceği gibi o toplumun hastalıklara karşı hassasiyet gösteren kesimi de bu durumdan olumsuz etkilenecektir. Oysa sürü bağışıklığının sağlandığı bir toplumda hastalık etkiyle karşılaşma riski daha çok azaldığından veya ortadan kalktığından dolayı aşı olamayan çok küçük çocuklar, hamileler, yaşlılar, immün sistem yetersizliği olanlar bu korumadan faydalanabileceklerdir. Artık yaşadığımız çağda bir ülkeden diğer ülkeye hatta kıtaya rahatça ulaşabilmekteyiz. Sürü bağışıklığının sağlanmadığı bir bölgeden sürü bağışıklığının sağlandığı bir bölgeye ya da ülkeye seyahat eden çocuk ya da yetişkin hastalık etkenini buraya çok kolay taşıyabilir. Her ne kadar sürü bağışıklığı sağlanmış olsa da bu durum o toplumun sürü bağışıklığının bozulmasına sebep olabilir. Artık dünyamızın hastalıkların taşınması açısından büyük bir tek topluluk olduğu düşünceleri bulunmaktadır (Giubilini 2019 p. 19).

Sağlık çalışanlarında bulunması gereken beş erdemden (şefkat, feraset, güvenilirlik, ahlâkî namus, vicdanlılık) biri olan şefkat erdemi ise bu durumda akla gelen erdemlerdendir (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 56-57). Yine az önce bahsedilen 2019’da aşı retçisi 29 ebeveynle yapılmış olan çalışmada ebeveynlerin bulaşıcı hastalıkların bulaşıcılığına ve sürü bağışıklığına inanmadıkları dolayısıyla da toplum için bir sorumluluk duymadıklarına inandıkları ortaya çıkmıştır (Attwell ve ark. 2021). Ferasete sahip olunamadığı durumlarda yanlış bilgilere inanmak ebeveyni çocuğuyla birlikte toplum için de kötü tercihlerde bulunmaya yöeltebilir. Bireyin içinde bulunduğu topluma karşı bir sorumluluk hissetmemesi övülesi bir davranış biçimi değildir. Eleştirilir, kınanır ve ayıplanır. Fakat bu her kötü tercih yapan kişinin, erdemsiz bir birey olduğu anlamına gelmemektedir ancak bir hata yaptığında daha az ayıplanır ya da suçlanır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 578). Birey içinde yaşadığı topluma karşı sorumludur. Bunu sadece katı bir sorumluluk ya da ödev bilinciyle değil şefkat erdemiyle de gerçekleştirmelidir. Her toplum mutlaka kırılgan, hassas bir kesime sahiptir. Sistemik hastalıkları olanlar, aşıl原因amayan çok yaşlı bireyler ve çok küçük bebekler, gebeler, immün sistem hastalığı olanlar ya da aşya karşı alerjik reaksiyon geçmişı olanlar... Aşıyla önlenebilecekken toplumda oluşabilecek bir salgın, tamamen insanın tedbirsizliğinden kaynaklanmaktadır. Bireyler toplumdaki diğer bireyleri de düşünmek zorundadır. David Hume ise 18. yüzyılda şefkat erdemi ile birlikte duygudaşılık terimini de kullanmıştır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 57).

Aşı reddinin arttığı bir toplumda salgınlar çoğalacaktır. Hem çocuk ölümleri hem de bu hastalıkların neden olduğu sakatlıklar ve o toplumun risk altındaki kesiminin gördüğü zarar büyüyecektir. Bunu birey olarak görmezden gelmek, oluşabilecek bir zarara sebebiyet vermek, şefkat, empati, erdemlerinden yoksun olmak anlamına gelebilir. Şefkat duygularından yoksun olmak ise ahlâk bakımından zayıflık olarak algılanır. Yine ebeveynin çocuğuna duyduğu şefkat, bağlılık, çocuğunun bakımı ve korunması dâhilinde aşya önlenebilir bu hastalıkların aşya tedbirini almayı gerektirir. Aşı olurken çocuğun fazla ağlaması ya da aşının sebep olduğu tolere edilebilir hafif ateş, halsizlik, huzursuzluk gibi yan etkiler fazla duygu yoğunluğuna sebep olmasıyla aşı reddine götürmemelidir. Aklın, duyguların kontrolünde olmaması ve duygularda ölçülülük, erdem etiğinin ilkesidir. Yalan bilgilere inanmamak, doğru bilgiye ulaşmak ise feraset gerektirir. Aristoteles, devletlerin birbirlerine benzer topluluklardan oluştuğunu ifade etmiştir. Ona göre yan yana iki devletin sınırlarını kaldırmak, bu iki

devleti tek devlet yapmaya yetmez. O toplumu oluşturan bireylerin benzerlikleri onları birbirine bağlar ve ortaya Aristoteles'in erdem konusuyla birlikte ele aldığı dostluk kavramı çıkmaktadır. İşte devletin devamı ve toplumun birbirine bağlanmasını sağlayan dostluk, toplumdaki dayanışmayı sağlamaktadır. İslam coğrafyasında da Aristoteles'ten etkilenen isimler karşımıza çıkmaktadır. Kindi (801-873), Farabi (870-950), İbn Sina (980-1037) en ünlü isimlerdir (Aristoteles 2013 p. 85). Dolayısıyla İslam kültürüyle de uyuşan erdem konusu bulunduğumuz coğrafyada da kendini göstermiş ve pekişmiştir. Bizim toplumumuzda da yardımlaşmanın ayrı bir önemi vardır. Toplum olarak yardımlaşmayı seven, diğer bir deyişle diğerlerinin de faydasını düşünmek anlamına gelen diğergam bir toplumuz denilebilir. Bu erdem bencillikten uzaklaşmayı, özgeci olmayı ve yardımlaşmayı gerektirmektedir. Bu bağlamda Farabi; *"...İnsan sahip olduğu tabii yaradılışının kendisine verilmesinin gayesi olan mükemmelliğine, ancak birbiriyle yardımlaşan birçok insanın bir araya gelmesiyle ulaşabilir. Bu insanlardan her biri diğer her birinin özel ihtiyacını karşılar. Toplumun bütününe bu [karşılıklı] katkısı sonucunda herkesin varlığını devam ettirmek ve mükemmelliğe erişmek için muhtaç olduğu şeyler sağlanmış olur."* demektedir (Farabi 2017 pp. 97-98).

Bu tür erdemleri her zaman yasalarda bulmak zorunda değiliz ya da Aristoteles'in de savunduğu gibi her şey yasalarda bulunamaz. Birey olarak bulunduğumuz toplumda yalnız olmadığımızı, her zaman başkalarıyla yaşadığımızı ve tüm topluma karşı ahlâkî sorumluluklarımız olduğunu unutmamamız gerekmektedir. Unutulmak üzere olan bazı ahlâkî erdemlerimiz var ise bunu da eğitimle ancak nesilden nesile aktarmamız mümkün olacaktır. Yine aynı şekilde aşı karşıtı sitelerde aşılı çocuklar için damgalayıcı ve ötekileştirici ifadeler kullanabilmektedirler. Aşırı reddeden ebeveynlerin kendi çocuklarının diğerlerinden daha sağlıklı görüldüğüne, hastalıkları daha hafif geçirdiklerine bunun sebebinin de aşı hasarından korunmuş olduklarına dair ifadeler kullandıkları Avusturalya'da yapılan bir araştırmada belirtilmiştir (Attwell ve ark. 2018). Aynı damgalayıcı ifadeleri ülkemizde aşı karşıtlığı yapan sosyal medya hesaplarında da bulunabilmektedir ("Dobraanne" 2022b). Batı toplumundan ülkemize sıçramış bu ifadeler kendi toplumumuzun sahip olduğu saygı, adalet gibi erdemlerimizi eritip yok etmektedir. Bilimsel gerçekliği olmayan bu ifadeler ebeveynleri etkileyebilmekte hem toplum sağlığı hem de çocuğun sağlığı açısından tehlikeli olabilmektedir.

ABD’de ve tarihte ilk kez İngiltere’de hukuka girmiş olan *vicdani ret* kavramı erdem etiği açısından uygun olabilir mi? Çocuğuna aşığı reddeden bir ebeveyn vicdanen rahat olabilir. Aşının içerisindeki zayıflatılmış mikrobun ya da beraberinde bulunan kimyevi maddelerin çocuğuna tamamen zararlı olduğı fikrine kapılıp aşığı vicdanen reddedebilir. Bunun tam tersi bir ebeveyn çocuğuna aşığı yaptırmazsa vicdanen rahatsız da olabilir. Çocuğunu doğada bulunan mikroplara karşı savunmasız bıraktığı ve bundan dolayı çocuğunun hastalanmasına ve etrafındaki diğer kişilere de bulaştırabileceğı bilgisiyle vicdanını susturamayabilir. Görüldüğü üzere farklı iki vicdan ve her ikisi de rahatsız olmasına rağmen farklı tercihlerde bulunulabilmektedirler. Dolayısıyla vicdan, ahlâkî kararlar verebilmek için yeterli bir yeti değildir. Bu durumda ahlâkî tercihlerde bulunurken başvurulacak tek merci vicdan olamaz. Yine bir hekim kürtaja karşı olduğı için bu hizmeti vicdanen reddedebilir ancak bu hizmeti veren başka bir hekime hastayı yönlendirmek etik görev sayılmaktadır. Hekim vicdani olarak uygun görmediğı bir tedaviyi uygulamasa da ya da bir eczacı vicdani olarak uygun görmediğı bir ilacı satmasa da hastayı bu hizmeti veren başka bir yere yönlendirmek gibi etik görevleri vardır. Aksi hâlde, hiçbir şekilde yönlendirme ya da o ilacı satan başka yerle ilgili bilgi vermekten kaçındıkları zaman, ahlâkî olarak sorunlu bir durum içine düşmektedirler (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 64-65). Bu durumda toplumda farklı farklı vicdanlar ve her vicdanın varacağı farklı karar olabilmektedir. Bu bağlamda eğer bir hekim vicdani olarak reddettiğı tedaviyi hastasına uygulamayacaksa mutlaka onu bu hizmeti alabilecek başka bir yere yönlendirmekle etik olarak mesul ise aşığı reddeden ebeveyn bu durumda nasıl bir ahlâkî sorumluluğa girecektir? Yapılması istenen bir eylemde bulunmayı reddetmek ve bu eyleme -ki aşının bir alternatifi yok- hiçbir şekilde de yardımcı olmamak, ebeveyne hiçbir ahlâkî sorumluluk yüklemeyecek midir? Oysa yukarıda verilen diğer örnek sadece bir bireyi etkilerken kamusal politikalarda halk sağlığını etkileyecek olan böyle bir reddin ister vicdani olsun ister olmasın ne kadar ahlâkî olduğı son derece düşündürücüdür.

Birey, erdemli davrandıkça mutlu olabilecekse aynı şekilde toplum da erdemli yaşayarak mutluluğa erişebilir. İnsan için iyi olanı etik belirler, politika etiği kapsar çünkü devlet yasalarıyla bireye ahlâkî hayatı hissettirir. Bu durumda Aristoteles’in etik anlayışı siyasetin içindedir. Siyaset, insana neyin yapılması ve neyin yapılmaması gerektiğini söylemektedir. Siyaset, insan için en iyi olanı bulma çabasıdır. Bunun yanında tek bir insanın iyiliğinden tüm insanların iyiliğini amaç edinmek daha

ahlâkîdir. Bugün bilim ebeveynin çocuğu için aşığı reddetmesini uygun bulmuyorsa bu hem çocuğun iyiliğı için hem de o toplumun genel iyiliğı içindir. Gerçek bilgi ispatlanabilir bilgi ise doğru olan da bu bilgidir. Bu durumda Aristoteles'e göre devlet, vatandaşları için neyin iyi olduğunu bulmakla ve genel mutluluğun devamıyla sorumlu ise vatandaşlarından da çocuklarına aşı yaptırmalarını isteyecektir. Aristoteles'e göre erdemli insan ölçülü ve tercihlerinde iyi kararlar alan kişidir. İyi kararlar alabilmek için akıllı rehber alarak detaylı şekilde bilgi sahibi olmak gerekir ki bir ebeveynin kendi çocuğu hakkında iyi kararlar alabilmesi için orta yolu akılla bulabilmesi gerekmektedir. Kararlarda fazlaya ya da eksikliğe kaçmak her zaman kötüyü beraberinde getirecektir. Yukarıdaki araştırmada görüldüğü gibi sürü bağışıklığını reddeden bir anlayışa sadece bilgi eksikliğinden dolayı bir aldanış varsa bu durum mutlaka düzeltilmelidir. Fakat olan bir gerçeğin inkârı varsa bu kişi en adaletsiz kişi olur. Erdemlerin en büyüğü olan adalet erdemi tüm erdemleri kendisinde toplar ve bireylerin diğer insanlarla olan ilişkilerini düzenler. Adaletli insan, erdemli ve ölçülü bir insandır. Böyle bir ebeveyn kendinden bir parça olan ve kendi hakkında karar verebilme kabiliyetine sahip olmayan çocuğu hakkında en adaletli tercihi yapacaktır. Hem çocuğunun sağlıklı yaşam hakkını ona sağlayabilmek hem de mutluluğunu devam ettirmekle sorumludur, tıpkı devletin de kendi vatandaşları üzerinde aynı sorumluluğa sahip olduğu gibi. Böyle bir durumda erdemli bir ebeveyn çocuğunun bulaşıcı hastalıklardan korunma, sağlıklı yaşam hakkını sağlayabilme konusunda çocuğuna adil davranabilmesi gerektiği gibi toplumdaki diğer insanları da düşünmek durumundadır. Aşıyla önlenabilir hastalıkların aşılarını bir ebeveynin reddetmesi hem çocuğa hem de topluma karşı yapılan bir adaletsizlik olur.

Özgürlükler bağlamında ele alınan bireysellik ve bedenin bütünlüğünün korunması hiçbir zaman arka plana atılan ya da çiğnenen ilkeler olamazlar. Tam tersi erdemler, toplum bazında diğer bireylerin özerkliğine saygı duymayı, ebeveyn-çocuk ilişkisinde ise çocuğunun sağlıklı yaşamını sürdürmeyi, çocuğun gelişmesine yardımcı olmayı, şefkatli ve ferasetli olmayı gerektirir.

Bir insan, doğası gereği bir topluma ait olmak ister, bir toplumla beraber yaşama ihtiyacı duyar. Oysa insanın kurduğu bu toplum, hayvanların kurduğu sıradan bir sürü değil bir sistematiğe ihtiyaç duyar. Akıl sahibi bir varlık olan insan, her zaman ahlâkî bir faildir ve aldığı kararlardan sorumludur. Bu durumda, ebeveyn hem çocuğuna hem de içinde bulunduğu topluma karşı sorumluluk taşımaktadır. Bu durumun bireyselliğın

çiğnenmesi olarak değil insan olmanın gerektirdiği ahlâkî yükümlülükler olarak algılanması makul olandır. Aşı mecburiyeti yasalaşabilir mi? Aristoteles'e göre siyaseti etikten ayırmak mümkün olmadığından ve yasalar insana neyin yapılması neyin yapılmaması gerektiğini gösterdiğinden dolayı yasaların toplumun mutluluğunu koruması, geliştirmesi ve devam ettirmesi gerektiğinden böyle mecburi bir yasalaşma söz konusu olabilmektedir. Fakat her şeyi yasalardan beklememiz ya da her şeyin yasalarda bulunması imkânsızdır. Bize düşen ahlâkî fail olduğumuzu unutmamaktır. Devletlerin ve sağlık örgütlerinin hazırladıkları programlar, o toplumun genel mutluluğu içindir. Ülkemizde 1981 yılıyla başlamış olan genişletilmiş aşı programı, 2005'te 7 hastalığa ve 2013 yılında ise 13 hastalığa karşı 18 doz olacak şekilde geliştirilmiştir (Gülcü ve Arslan 2018). Her yıl yaklaşık 350.000 çocukta paralizi bırakmakta olan çocuk felci 1988'de 125 ülkede endemi hâlini almıştır. Bunun üzerine aynı yıl Dünya Sağlık Asemblisi'nde (WHA) DSÖ tarafından küresel bir polio eradikasyon programı hazırlanmıştır. Bu programın amacı 2000 yılına kadar çocuk felcini dünyadan eradike etmektir. Bu programa uyularak Türkiye çocuk felcini 2002 yılında eradike eden ülkeler içine katılmıştır. Fakat Nijerya'da bazı devlet adamları oral polio aşısının (OPV) kız çocuklarını kısırlaştırmak için yapıldığını iddia edince, çocuk felci bu ülkede tekrar endemik hâle dönmüştür. Sonucunda ise bu hastalık polioidan temizlenmiş 15 ülkeye yayılmıştır. Yine 1980'lerin sonunda tetanostan ölüm sayısı yaklaşık 1 milyon ve bu ölümlerin 790 bini yeni doğandı. Maternal neonatal tetanosu elimine etmek için gebelikten önce veya gebelik esnasında 2 dozluk tetanos aşısı yeterlidir. Bu stratejiyi izleyen 90 ülke bu hastalığı elimine etmiştir. Türkiye ise 2009 yılında maternal neonatal tetanosu elimine etmiştir (Maurice ve Davey 2009). Aristo'nun felsefesinde siyaset, etiği içine aldığından dolayı onun siyaset felsefesiyle etik anlayışını ayırmak mümkün değildir. Nijerya örneğinde görüldüğü gibi devlet adamlarının ve yasa yapıcıların erdemli kişiler olması gerekmektedir. Erdemli kişi, akli başında düşünebilen, diğer bir deyişle detaylarıyla bilgi edinebilen, bilimsel bilgiye ulaşabilen, feraset sahibi kişidir. Amacı her zaman en iyi olandır. Bilgisizlikten de kaynaklansa yapılan davranışın başı yine o kişidir. Kanı ya da başı sonu belli olmayan varsayımlarla tercih yapılamaz. Kaldı ki kendileriyle ilgili karar verme yetisine sahip olmayan çocuklar hakkında yapılacak bir tercih ise ve bu tercih toplumdaki diğer bireyleri de etkileyecek potansiyele sahipse birey erdemli düşünmek zorundadır. Bu durumda *“bir toplumda insanların mutlu olmalarını sağlayacak ve mutluluğu*

koruyacak şeylere hak adı veriyoruz” diyen Aristoteles’e göre aşı bir haktır, kendi adına karar veremeyen çocuğun bu haktan mahrum bırakılması ise hem çocuğa hem de topluma karşı yapılan bir adaletsizliktir sonucuna varabiliriz (Aristoteles 2019 pp. 105-107). Ya da çocuğunun aşıyla önlenabilir hastalıklara yakalanmasına, zarar görmesine hatta ölmesine izin vermek mi bir haktır? 2019 yılının Mart ayında Kuzeybatı Pasifik’te meydana gelen kızamık salgınını tartışmak üzere düzenlenmiş bir toplantıya Ethan Lindenberger adlı genç hikâyesini anlatmak üzere davet edilmiştir. Lindenberger aşı karşıtı bir ebeveynin oğludur ve çocukluk çağı aşıları 18 yaşına kadar yaptırılmamıştır. Lindenberger annesinin komplo teorilerine, aşılardan beyin zarına zarar verdiğine ve otizme sebep olduğuna inandığını belirtmiştir. Annesinin sosyal medyadaki aşı karşıtı gruplara üye olduğunu ve kendi savını güçlendirmek amacıyla buradaki kişilerden deliller istediğini de söylemiştir. Ethan henüz yetişkin olmadığı için çocukluk çağı aşılarından mahrum kalmıştır. Fakat 18 yaşına girince Ohio’daki bir sağlık merkezini giderek aşılarını olmuştur. Ethan’ın bu girişimi oldukça ses getirmiş ve Facebook, aşı karşıtlarına erişimi kısıtlamıştır. Fakat bu sefer de aşı karşıtları, Instagram ağına geçmiş, daha önce kullandıkları hashtaglerini değiştirmiş, hatta kürtaj ve cinsel rıza başlıkları altında aşı karşıtlığına devam etmişlerdir (Coda Story).

Aristoteles’e göre insanlar erdemli yaşama potansiyeliyle birlikte doğarlar. Yapa yapa alışkanlık hâline getirerek karakter erdemlerini, eğitimle birlikte düşünce erdemlerini geliştirirler. Bu durumda eğitim her seferinde önümüze çıkmaktadır. Aristoteles felsefesinde karşımıza çıkan, vatandaşın ya da ahlâkî fail olan insanın erdemlerden uzak bir hayat yaşamaması için devlete düşen iyi bir eğitimidir.

4.4.5. Sonuç

Hem toplum hem de çocuğun sağlığı açısından çocukluk çağı aşıları önemli bir yer tutmaktadır. Kendi hakkında karar verme yetisi bulunmayan çocuk, bakımı için ebeveyne muhtaç durumdadır. Bu durumda erdemli bir ebeveyn, çocuğunun sağlıklı ve mutlu yaşam hakkını koruyabilmeli ve bunu sürdürebilmelidir. Günümüzde toplum bağışıklığının elde edilmesi sonucu hastalıkların ortaya çıkmamasıyla ebeveynlerin dikkati aşıların risklerine çekilebilmektedir. Aşıdan doğabilecek tolere edilebilir yan etkilerden dolayı cesaretsizlik gösterip çocuğuna aşı yaptırmamak hem çocuğun sağlıklı yaşam hakkına hem de toplumdaki diğer bireylere yapılmış bir adaletsizlik olmaktadır. Toplumun mutluluğu açısından toplum bağışıklığının sağlanamaması durumunda ortaya

çıkabilecek bir salgın durumunda risk altındaki hassas kesim bundan en çok etkilenecek olan kesimdir. Aşıyla toplum bağışıklığı sağlanabilecekken bir salgına mahal vermek adaletsizliktir. Aristoteles, adalet erdemini bütün erdemleri kendisinde topladığından ve diğer kişilerle olan ilişkilerimizi düzenlediğinden en büyük erdem olarak kabul etmiştir.

Aristoteles'in siyaset felsefesi, etiği içine aldığından dolayı aşı reddi konusuna yasal açıdan bakıldığı zaman çocukluk çağı aşılarının mecburi tutulabileceği söylenebilir. Çünkü devlet, bireye neyin yapılması ve neyin yapılmaması gerektiğini göstermekle beraber toplumun mutluluğunu korumak ve bu mutluluğun sürdürülmesini sağlamakla görevlidir. Her ne kadar deontolojik ve ütiliter etikte olduğu gibi belli bir prensip olmasa da erdemler nasıl davranılması gerektiğini insana gösterir. Diğerlerinin otonomilerine saygılı ol, ferasetli ol, dürüst ol, şefkatli ol... Bu liste uzatılabilir. Bugün sezgiler üzerine yapılan bilimsel çalışmalar Aristoteles'in, erdemleri eğitimle ve yapa yapa alışkanlık hâline getirebileceğimiz ve geliştirebileceğimiz iddiasını da bir şekilde onaylar niteliktedir (Haidt ve Joseph 2004). Erdemler hem ebeveynin çocuğunun esenliği açısından, hem de toplumsal bazda diğer bireylere olan ahlâkî sorumluluk ve hakların farkına varılması açısından oldukça önemli değerlerdir. Erdemler normatiftir ve erdemli birey, erdemlerin yol açtığı yükümlülüklerin farkındadır. Hastalığın az görülmesinin sebebi hastalık etkeninin ortadan kalkması değil sürü bağışıklığının sağlanmış olmasıdır. Dolayısıyla sürü bağışıklığı sağlanmış bir toplumda bireylerin aşı olma sorumlulukları ahlâken ortadan kalkmış sayılmaz. Bazı utilitarist yazarlar, sürü bağışıklığı sağlanamamış toplumlarda bireyin nasıl olsa o enfeksiyona yakalanacağından dolayı ahlâkî olarak da aşı olma sorumluluğunun ortadan kalkabileceğini savunmaktadırlar. Ya da tam tersi sürü bağışıklığı sağlanmış bir toplumda, bireyin o hastalığa yakalanma riskinin zaten çok düşük olduğundan dolayı aşı olmasının çok dikkate değer bir katkısının olmayacağı ve ahlâkî olarak da sorumluluğunun zayıf olduğunu iddia edenler olabilir (Giubilini 2019 p. 33). Ebeveynin çocuğuna aşı yaptırması çocuğun esenliği açısından bir yükümlülüğü olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplum bağışıklığı sağlanmış olsa da bu durum ahlâkî sorumluluğumuzu hafifletmez, tam tersi aşı olanların sayesinde geliştirilmiş bir iyilikten aşı olunmadan faydalanmak ahlâkî olarak sorunludur. Çünkü eşitliği zedeler, diğerlerine karşı yapılmış saygısızlık, bencilce davranış ve adaletsizliktir.

4.5. İlgi (Bakım, Özen) Etiği Açısından (Care Ethics)

İnsanlar arasındaki bağımlılık ilişkilerinin ahlâkî bir önemi olduğuna işaret eden ilgi etiğinin izleri feminist yazarlar Catherine ve Harriet Beecher, Mary Woolstonecraft, Charlotte Perkins'in yazılarında sürülmüş olsa da ilk olarak 1980'li yılların ortalarında Carol Gilligan ve Nel Noddings'te net bir şekilde dile getirilmiştir (Sander-Staudt 2022). Yine bazı yazarlara göre bu etik kuramın kurucusu Milton Mayeroff olarak da kabul edilmektedir (Mutlu 2018 p. 127).

Feminist yazarlar, geleneksel etik kuramların kurucularının, kadınları itibarsızlaştırıcı birtakım sözlerini eleştirmişlerdir. Aristoteles'in erkek ve kadının cesaretlerinin aynı olmayıp erkeğin cesaretinin buyurmakla, kadınının itaat etmekle gerçekleştiğini; Jean Jacque Rouesseau'nun erkeğin akıllı ilkeliyken kadınının ilkesiz olduğunu, Kant'ın ise kadınların derin bir kavrayışa sahip olmadıklarını savunması feminist yazarları eleştiriye itmiştir (Cevizci 2021 p. 470). Rouesseau, kadınların daha duygusal, erkeklerin daha rasyonel olduğunu söylerken kadınların isterlerse erkekler kadar rasyonel olabileceklerini ve maskülen erdemleri geliştirebileceklerini ama yine de kadınların bu şekilde kalmalarını tavsiye etmiştir. Çünkü kadın ve erkeğin ancak bu şekilde birbirini ömür boyu tamamlayan iki parça olduğunu da belirtmiştir (Tong 1998).

Gilligan ise hocası Kohlberg'in ahlâkî gelişimde kızların erkeklerden önemli ölçüde geride olduğu tezini cinsiyetçilikle suçlamış ve 1982'de *The Contribution of Women's Thought to Developmental Theory: The Elimination of Sex Bias in Moral Developmental Research and Education* adlı eserini ortaya çıkarmıştır (Gilligan ve ark. 1982).

Hatta ilgide, özende ya da bakımda kadınların erkeklerden çok daha üstün olduğunu, kadınların olmadığı bir dünyada bakımın hiç farkedilemeyeceğini ve sesinin duyulamayacağını savunmuş ve Kohlberg'le birlikte Freud'u da eleştirmiştir (Gilligan 1982 pp. 2-11).

İlgi etiği, bakım ya da özen etiği olarak da bilinmektedir. Bu etik kuramın farkı, diğer etik kuramların sahip olduğu fayda, ödev gibi bir prensibe sahip olmayışındır. Kant etiğinin merkezindeki ödev bilinci, ütiliter düşüncedeki fayda ilkesi ya da erdem teorisindeki mutluluk ilkesi kadar net olmasa da ilgi etiğinin merkezine de “*bağımlılık ilişkileri sorumlulukları doğurur*” fikri oturtulmuştur (Mutlu 2018). Dolayısıyla diğer etik teorilerinin savunucusu olan birçok yazar aynı zamanda bu etik kuramla da ilişkide

olabilmektedir. Sarah Clark Miller'in *Kantçı Bir İlgî etiği (a Kantian ethic of care)* adlı makalesi, buna örnek verilebilir (Miller 2005).

Yine Eva Feder Kittay, liberal sosyal sözleşmecî bir tavır alırken Nel Noddings Hume'cu olduğunu söylemektedir (Mutlu 2018). Diğer etik teorilerle ilişkisi olduğu kabul edilen ilgi etiğinin, ödev etiği ya da ütiliter etikteki gibi somut bir rehberlik sunmuyor oluşu, muğlaklık eleştirisi almasına sebep olmaktadır. Bundan dolayı bu etik kuramın vurguladığı bir ahlâkî soru, Kant ya da ütiliter etiğe sorulduğu zaman çok kolay cevap alınabileceği söylenmektedir (Sander-Staudt 2022).

Türk Dil Kurumuna göre bakım, “*Bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek*” ya da “*birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi*” anlamına gelmektedir (TDK 2019b). Nel Noddings ise “*Bakım, her yaklaşımda, dikkat, empatik tepki ve meşru ihtiyaçlara cevap verme taahhüdü içerir.*” şeklinde görüş bildirmiştir (Hamington 2012).

Sağlık alanında ise bakım sağlama ile tedavi etme işinin ayrılması, tedavi edicinin bakım sağlamıyor olduğunun düşünülmesi hakkında tartışmalar bulunmaktadır. Bu durumun böyle anlaşılması, ilgi etiğinin sadece hemşireleri ilgilendiren bir etik anlayış olmasına yol açmaktadır. Altta yatan sebeplerden birkaçı geçmişte hemşirelik mesleğini sadece kadınların icra etmesi ve bakımın sadece kadın doğasıyla bağdaştırılmasıdır. Oysa tedavi yapan erkek bir hekim de hastasına bakım sağlamaktadır. Bunun tersine AIDS olan 30 yaşında terminal safhada bir erkek hastanın bakımıyla uğraşan bir kadın hemşireye bu hastasıyla ilgili duyguları sorulduğu zaman hemşire, hasta gay olduğundan dolayı ondan tiksindiğini ve bu hastalığa kapılıp ağır durumda oluşuyla ilgili ona karşı hiçbir merhamet duygusu taşımadığını belirtmiştir. Ancak bu duygularına rağmen hemşire, hastasına yapılması gereken bakımından hiçbir şekilde feragat etmemiştir (Jecker ve Self 1991).

İlgi ve şefkatin insan ilişkilerinin temelini oluşturduğunu savunan Noddings, bu bağlamda bakımı ikiye ayırmaktadır. İngilizce’de *caring for* ve *caring about* olarak karşımıza çıkan bu iki terim, farklı içeriklere sahiptir. *Caring for* terimindeki bakım, bireyin sadece yükümlü olduğu bakımı yapması, görevi ya da ödevi anlamını içerirken; *caring about* bireyin bakım, özen, ilgi niyetini taşıyarak bakım sağlama anlamını taşımaktadır (Noddings 2013 pp. xiii-xv). Dolayısıyla da verilen hemşire örneğindeki

gibi bireyin cinsiyeti kadın da olsa bakımı sadece bir fonksiyon olarak yerine getirebilmektedir.

Mayeroff ise *On Caring* adlı eserinde, birine bakım sağlamanın, o kişinin kendini gerçekleştirmesi için gereken yardımın yapılması olarak açıklamıştır. Buna örnek olarak bir babanın çocuğuna bakımını göstermiştir. Mayeroff'a göre babanın çocuğuna yaptığı bakımının altında, çocuğunun sahip olduğu haklara saygı duyması yatar ve çocuğun haklarını gerçekleştirebilmesi için gerekli yardımı yapmasıdır. Yine bu saygı diğerlerine yapılan yardımda da yatmaktadır. Diğer bireylere verilen bakım, onların haklarına saygı duymayı gerektirmektedir. Diğer insanlara karşı ilgili olan, onları dikkate alan kişi, diğer bireyler tarafından da ilgilenilmeyi beklemektedir. Bu kişi aynı zamanda diğer bireyleri de ilgilenmeye teşvik etmektedir. Bu durum yayıldıkça dünya için de bir uyum ortamı hazırlanmaktadır (Mayeroff 1971 pp. 5-45).

Beauchamp ve Childress (2017 p. 52), ilgi etiğini erdem etiğinin bir kolu olarak kabul etmişlerdir. Mayeroff ise *On Caring* adlı eserinde ilgiyi, “*alçakgönüllülük, dürüstlük ve güven*” bağlamında kurulan bir ilişki ile diğerinin büyüme ve gelişimine yardımcı olmakla nitelendirmiştir (Mutlu 2018). Buradan da anlaşılacağı gibi ilgi etiği duygulara ve ilişkilere oldukça önem vermiştir. Kant etiği ve utiliter etikte bir davranışın ahlâkîliği belli prensipler ya da yükümlülüklerle dayanırken ilgi etiği duygularla ilgilidir. “*In a Different Voice: Psychological Theory And Women's Development*” adlı kitabın yazarı olan Carol Gilligan, kadınların etik ikilemler karşısında daha farklı bir ses tonuyla konuştuğunu savunmuştur. Dolayısıyla kadınların ahlâkî gelişimlerinin erkeklerinkinden farklı olduğu sonucuna varmıştır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 53). Gilligan'a göre tek bir doğru ve etik yoktur. X kişisi doğru düşünürken Y kişi yanlış düşünmemektedir. Onlar sadece farklı etikle yani farklı bakış açısıyla farklı şeyleri sorun hâline getirmektedirler. Dolayısıyla etikte iki farklı ses vardır: Erkekler adaletin sesiyle, kadınlar ise ilginin sesiyle konuşmaktadırlar. Bu bağlamda ilgi, nezaket, anlama ve yakınlık temellerine oturtulmuş olan ilgi etiği diğerlerinin şartlarına duyarlı olmayı ve onlarla ilişkide ya da bağlantıda olmayı gerektirmektedir (Cevizci 2021 pp. 479-481).

İlgi etikçilerine göre insan, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde başkalarına bağlıdır. Bundan dolayı da bakıma muhtaç olanın ihtiyaçlarını karşılamak, diğer kişilerin ahlâkî sorumluluğu olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Raşit 2016). Ebeveynle

çocuk arasındaki ilişki buna örnektir. Çocuk, bakımı için ebeveyne bağımlıdır, bağlı olan ise ebeveyndir. Bağlılık, daha önce erdem etiğinde de belirtildiği gibi bir ebeveynde bulunması gereken erdemlerdendir. Ebeveyn, çocuğunun bakımını sağlamakla yükümlüdür. Ancak bu tek başına bir ödevden ibaret olmayıp bu yükümlülüğe ebeveyn-çocuk arasındaki özel ilişkinin getirdiği şefkat, bağlılık, duyarlılık gibi duyguların da eşlik ettiği ahlâkî bir sorumluluktur. Bu bağlamda Jecker ve Self'in de sorguladığı gibi bakım sadece bir erdem olarak mı kabul edilmeli, yoksa bir sorumluluk, bir ödev olarak mı anlaşılmalıdır? (Jecker ve Self 1991).

Noddings, bakım işine bir sınır koymuş, adeta bir yükümlülük hâline getirmiş ve bireyin herkese bakım sağlayamayacağını savunmuştur. Ona göre birey, sadece yakınındaki kişilere, hayvanlara ve çevreye ilgi gösterip bakımını yapmalıdır. Ancak bu görüş ona karşı bazı tartışmaların fitilini ateşlemiş ve küresel adalet bağlamında bireyin dünyanın diğer tarafındaki bireyi de düşünmesi gerekliliği fikirleri ortaya atılmıştır. Bunun üzerine Noddings fikrinde revizyon yaparak küresel adalet bağlamında geri adım atmış, *Starting From Home* adlı eserini yayınlamışsa da uzaktakini umursamanın imkânsızlığını yine savunmuştur (Sander-Staudt 2022).

İlgi etiği, feminist teori içinde olmasına rağmen bazı feminist teorisyenlerden bağlı olanla bağımlı olan arasındaki ilişkiye dair birtakım eleştiriler gelmiştir. Kadın ya da erkek olsun taraflardan biri ilgi gösterirken diğer tarafın sürekli bağımlı olması bir haksızlığa ve eşitsizliğe sebep olabilir mi? İlgi, şefkat, empati gibi duyguların sadece kadına ait duygular olarak gösterilmesi, kadınların bu duyguları daha yoğun yaşıyor olabilmesi, bu ahlâkî sorumluluğu sadece kadına dayatmaya sebep olabilir mi? (Metin 2010 p. 87). Bu bağlamda ilgi etiği, köle etiği olmakla eleştirilmiştir (Sander-Staudt 2022). Noddings'e göre ilgi etiği belli bir gruba ya da cinsiyete ait olamaz. Birey hayatına bağımlı olarak başlar, eğer bakımı yapılmaz ise hayatına devam edemez. Fakat birey hayatının tüm evrelerinde aynı pozisyonda değildir. Bir zaman diliminde bakım ve özen sağlarken hayatının başka bir evresinde bakılan durumunda olabilmektedir. Yani insan, hayatında karşılaştığı ve içinde bulunduğu ilişkilerde her zaman aynı rolde bulunamaz. Dolayısıyla da tek bir cinsiyete ya da gruba bu etik kuram mal edilemez ya da dayatılamaz (Raşit 2016). Her ne kadar ilgi etiği kadın doğasının zeminine oturtulsa da bu sorumlulukların erkekler için de geçerli olması gerekmektedir. Aksi hâlde ilgi etiği, sağlık hizmeti veren personelde sadece hemşirelik alanına ya da ebeveyn-çocuk

ilişkisinde sadece anneye dayatılma durumuyla karşı karşıya kalabilir. (Metin 2010 p. 87).

Bugün hemşirelik alanında erkeklerin de çalışabildiğini, ebeveynlerin çocuklarına karşı aynı sorumlulukları taşıdıkları unutulmamalıdır. Batı dünyası feminist kökenli bir etik kuram olması dolayısıyla hekim ve hemşirelik mesleğindeki kadın-erkek sayısındaki değişime yine batıdan örnek vermek uygun olacaktır. Örneğin ABD'deki hemşirelik okullarından 1972'de mezun olan erkek öğrenci sayısı 1.694 iken bu sayı 1981'de 3.492'ye yükselmiştir. Bunun gibi yine tıp fakültelerine giren kadın sayısı 1971-1972'den beri ABD'de artmaktadır. Ancak henüz akademik alanda yeteri kadar kadın bulunmadığı söylene de kadınların tıp alanındaki sayılarının istikrarlı bir şekilde arttığı belirtilmektedir. Bu bağlamda kolostomi torbası üst üste yere düşmüş hastasına yardım eden kadın bir hemşireyle, vücudunun %60'ı yanmış olan hastasına agresif yanık tedavisi veren bir kadın hekimin durumu aynı olmayabilir. Hemşire hastasının bakımını yaparken diğer kadın hekimin bulunduğu şartlar sebebiyle bir hemşire kadar bu bakımları hastasına sağlayamayabilir. Dolayısıyla da her ikisi de kadın da olsa şartlar, ilginin dışarı farklı yansıtılmasına sebep olabilir. Ya da her türlü bakımı sağlayan hemşire bir erkek de olabilir (Jecker ve Self 1991).

Bunun yanında sağlık sisteminin yapısı ve ekonomideki yükü, sağlık hizmetinin verilmesi sırasında, bakımı diğer deyişle ilgiyi azaltabilir ve bakımın kalitesini düşürebilir. İlgi etiği ise aynı zamanda ilişkilerdeki kaliteyle alakalı bir etik kuramdır (Hamington 2012).

Daha rasyonel etik kuramlardan olan ödev etiği, otonom bireyi tüm duygularından sıyrılmış şekilde daha akılcı kararlar verebilen kişi olarak tanımlarken ilgi etiğinde otonom birey bazı olumlu duygulara sahip olmakla daha farklı bir birey olarak karşımıza çıkmaktadır (Raşit 2016). Bireyin daha duygusal oluşu ya da daha çok empati ve şefkat sahibi olabilmesi yine ahlâkî kararlarını alırken her zaman karşımıza bir olumsuzluk olarak çıkmaz. Bir zulme uğrayanı bu zulümden kurtaranlar, her zaman şefkat, empati gibi erdemli duyguları barındırmaktadır (Metin 2010 p. 87).

4.5.1. Ebeveynin Aşı Reddinin İlgi Etiği Açısından İrdelenmesi ve Sonuç

İlgi etiği; şefkat, sempati, empati gibi duygulara önem vermektedir. Beauchamps ve Childress ise ilgi etiğini erdem etiğinin bir alt dalı olarak kabul etmiştir. Feminist etikten köklerini alsın da her iki cinsiyet için geçerli olduğu kabul edilerek ebeveynin

çocuğuna aşı reddi davranışı, bu kuram açısından yorumlanmaya çalışılmıştır. Erdemli bir ebeveynde bulunması gereken erdemlerden bağlılık, çocuğun bakımı için gerekli olan ihtiyaçlarına cevap verebilmeyi sağlamaktadır. Çocuk, gıda ve beslenme gibi ihtiyaçlarının sağlanması açısından ebeveyne bağımlıdır. Yine aynı şekilde sağlığının korunması, devam ettirilmesi ve geliştirilmesi, çocuğun hakkıdır. Bu durumda çocuğa tüm bakımını sağlayacak olan ebeveyndir. Şefkat, bir ebeveynin en özel varlığı ve kendisine bağımlı olan çocuğuna gerekli bakımı yapması için ebeveynde olması gereken bir duygudur. Daha önceki (erdem etiği hariç) anlatılan etik kuramlar, duyguları elimine edip prensip ve yükümlülükler etrafında dönerken bir davranışın ahlâkîliğini duygulardan bağımsız şekilde ölçmektedir. Oysa insan, doğası gereği duygusal bir varlıktır. Ahlâkî kararlar verirken şefkat, ilgi, özen, empati gibi beğenilen bu duyguların bize eşlik etmesinde bir sakınca yoktur. Fakat bu demek değil ki bu duygular, aklın süzgecinden geçirilmesin. Daha çok kadınlara atfedilmiş gibi görünse de ilgi etiği, ebeveyn perspektifinden bakıldığı zaman ebeveynin çocuğa beslediği şefkatle bu değerli varlığını aşıyla önlenabilir çocukluk çağı hastalıklarının etkenleriyle karşılaştığında hastalığı geçirmesine ya da daha ağır geçirip çeşitli komplikasyonlara maruz bırakmasına engel olmalıdır. Fakat internet ortamında oldukça sık karşılaşılan aşı olurken acı çeken çocuk resimleriyle insanın içine işleyen hikâyeler, yine şefkatli ebeveynin tam tersi yönde karar almasına da sebep olabilecektir. Bu durumda ancak akılla birlikte var olan erdemli duygular, ebeveyni doğru kararlar almaya yönleltecektir. Yine bunun yanında toplum bağışıklığının sağlanamadığı durumlarda eğer bir salgın meydana gelirse bu salgından ilk etkilenecek olan o toplumun yüksek riskli kesimidir. Aşı olamayan çok küçük çocuklar, yaşlılar ya da immün sistemi baskılanmış, aşı olduğu hâlde yeterli bağışıklık sağlayamamış bireyler büyük risk altına girecektir. İlgi etiği, şefkat duyguları dâhilinde bu hassas kesime merhamet etmeye, onları korumaya ya da bizden kaynaklı olabilecek zararlara neden olmamaya, onların da sağlıklı bir şekilde hayatlarını devam ettirebilmelerine yardımcı olmayı gerektirir. Nasıl ki birey, toplumda herkesin yardımına koşamayacak ise en azından diğerlerinin ve özellikle oluşabilecek bir salgından çabuk etkilenebilecek kesimin, bireyin tercihlerinden kaynaklanabilecek zararlara maruz kalmasına sebep olmamalıdır. Şefkatli bir ebeveyn, hem çocuğunun hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesini sağlayacak ihtiyaçlarını karşılamalı hem de toplumun yüksek risk altındaki kesimine de aynı duygularla merhamet duymalıdır. Çocuğuna aşı yapılmasını reddeden ebeveyn çocuğunun aşı ile önlenabilir

hastalıklara yakalanmasına neden olabileceği gibi toplumumdaki bu kesimi de riske atarak bencilce bir tavır sergilemiş olacaktır. Oysa ilgi etiği, bireylerden empati yapmasını da beklemektedir. Ebeveyn hem çocuğunun hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesi için elinden geleni yapmalı aynı zamanda korunmaya muhtaç kesimin de düşeceği durumu hesaba katmalıdır. İlgi etiği şefkat, bağlılık, duyarlılık gibi duygularla birlikte gelen bir ahlâki sorumluluk getirmektedir. Fakat daha duygusal bir etik kuram olmasıyla bu etik kuramın birebir özel ilişkilere uygulanabileceğini ancak kamusal alanda bireylerin birbirlerine karşı olan yükümlülüklerinde çok uygun olamayacağı hususunda bazı eleştiriler getirilmiştir. Ya da özenin dağıtımının eşit olamayacağı düşünceleri bir adalet problemi olarak ortaya çıkabilir (Metin 2010 p. 87).

4.6. Hak Kuramcılığı Açısından (Rights Theory)

Kantiyen (ödev etiği ya da deontolojik etik) ve utiliter (utiliter etik) kuramlarda ahlâkî yükümlülükler, erdem etiğinde bireyin karakteri önemli yer tutarken hak kuramcılığında ahlâkî haklar ön plana geçmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 563). Ahlâkî hakların ilişkilendirildiği insan onurunun ise tam olarak ne anlama geldiği üzerine yapılan tartışmalar, iki bin yıldan bu yana süregelmiştir. Antik çağın erdem etiğinde insan onuru kavramı, bireylerin eşitliği anlamında kullanılırken Kantiyen etikte ise akıl sahibi varlık olmanın verdiği nitelik sonucu ahlâkî yükümlülüklerini bilen anlamında kullanılmıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra insanlığa ya da bir manada insan onuruna karşı işlenmiş suçlar ise insan olmanın doğumla birlikte getirdiği haklarla ilişkilendirilmiş, 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde *insan onuru* kavramı kullanılmıştır (Baranzke 2018 pp. 6-8). Dolayısıyla modern zamanda Kantiyen etikte insan onuru, bireyin kendi ahlâkî yükümlülüklerinin farkında olmasından kaynaklanan bir onur olarak (sadece insanda olan) karşımıza çıkarken İkinci Dünya Savaşı sonrası insan haklarının bir zemine oturtulması için mesnet olmuş, hak ve yükümlülük mefhumları birbirine karışmıştır (Baranzke 2018 pp. 6-8). Heike Baranzke, insan haklarının net bir şekilde insan onuruyla ilişkilendirilmesinin İHEB'e kadar yapılmadığını ifade etmiştir. Baranzke, Roma İmparatorluğu'nda hakların, kişilerin diğerleriyle olan ilişkilerinde ortaya çıktığını ve insan onurundan hiç bahsedilmediğini, sırf insan olmanın getirdiği bazı hakların yaşanabilmesi için devletin bireysel özgürlükleri kısıtlamaması gerektiğiyle ilgili fikirlerin Locke (1632-1704) ve Rousseau (1712-1778) gibi toplumsal sözleşmecî düşünürlerin yazılarında ve bu düşünürlerin

etkilediği Fransız ve Amerikan insan haklarıyla ilgili bildirgelerde ortaya çıktığını ancak yine de insan onuru kavramının kullanılmamasını dikkat çekici bulmuştur. Kantiyen etikte insan onuru, kavram olarak ortaya çıkmış olsa da o dönemdeki Amerikalılara yine cazip gelmemiştir. Bireysel özgürlüklerin öne çıktığı İngiltere’de ise genellikle hakların negatif yönü (devletin bireye müdahale etmemesi), hakların pozitif yanının önüne geçmiştir. II. Dünya Savaşı’nda insanlığa karşı işlenen suçlara karşılık, 1948 yılında imzalanmış İHEB’de onur ve hak kavramları *tüm insanlarda olan* şeklinde ilk kez kullanılmıştır (Baranzke 2018 pp. 46-51).

Toplumsal sözleşmeci düşünürlerden olan Thomas Hobbes (1588-1679), devlet ve yasalarının olmayışını bir kaos olarak görmüştür. Devletin olmayışında, diğer deyişle doğa durumunda herkes her istediğini yapmakta özgür olup, herkesin her istediğini yapmaya hakkı vardır. Dolayısıyla insanlar karşılıklı birbirlerine zarar verme hakkına da sahiptirler ve bu durum, bir kaos ortamı oluşturmaktadır. Bu kaosu ortadan ancak bir devlet, yasalarıyla kaldırabilir. Dolayısıyla devlet, kimin neye hakkı olduğunu yasalarıyla bildirebilir (Köseoğlu 2012 pp. 13-18).

John Locke (1632-1704) ise Hobbes’ın aksine doğa durumunu tam bir eşitlik ve barış hâli olarak görmüştür. İnsanlar, doğa yasasını akıllarıyla oluştururlar ve bu doğa yasası aynı zamanda ahlâkîdir. Dolayısıyla Locke, devletin iktidarına bir sınır koymuştur (Köseoğlu 2012 pp. 33-37).

Jean Jacques Rousseau’ya göre (1712–1778) doğa durumundaki insan mutludur. Ancak toplumsallaşmayla ihtiyaç duyulan devlet sistemine geçilmesiyle doğa durumundaki insan, bazı haklarını kaybeder. En eski toplum olarak kabul ettiği ailedeki baba-çocuk ilişkisi sevgiye dayanırken devlet yöneticisi-halk ilişkisinde bu durum yönetme hazzına dönüşür. Hobbes’u doğa durumundaki insanı bir hayvan olarak görnekle eleştiren Rousseau, insanın aslında iyi bir varlık olduğunu savunmuştur. İnsan, toplum düzenine geçmekle “*içgüdülerinin yerine adaleti, isteklerin yerine de hakkı*” koymuştur. Rousseau’nın, “*insanın toplum hâlinde elde ettiklerine, insanı kendi kendisinin efendisi yapan manevi özgürlüğünü ekleyebiliriz: Çünkü salt isteklerin itişine uymak kölelik, kendimiz için koyduğumuz yasalara boyun eğmekse özgürlüktür.*” ifadeleri aynı zamanda Kantiyen bir perspektif çizmektedir (Rousseau 2020 pp. 4-20).

Bazı haklar, insan olmanın getirdiği, doğuştan var olan haklardır ki bu da insan onuruyla ilişkili görünmektedir (Namal 2018 pp. 168-175). İnsan onuru kavramındaki

karmaşadan bahseden Baranzke, bazı yazarların “*insan onuru*” ile “*insan hakları*” arasındaki ilişkinin modern zamanlardan önce insanın ahlâkî yükümlülükleri olan tek varlık olmasıyla ilişkilendirilmiş olduğunu, bazı yazarların ise II. Dünya Savaşı’ndan sonra insanlığa karşı işlenmiş suçlardan dolayı toplumların başka türlü ahlâkî temeller aramasıyla birlikte yeni bir onur kavramı kurmaya çalıştığını, bazı yazarlara göre ise bu iki onur kavramı arasında birinin kaybedilemez, doğuştan gelen bir onur olduğunu ve diğersinin kaybedilir olduğunu savunduğunu belirtmiştir (Baranzke 2018 pp. 53-55). Kendisine karşı insanlık suçu işlenmiş insanların sahip olduğu onur dolayısıyla mağdur edilmemeleri için bu insanların da temel haklarının olduğu fikri, hak ile yükümlülükler arasındaki bütünleşmiş ilişkiyi de göstermiştir. Bir insan diğer insana karşı bir suç işlediğinde ona zarar vermiş olur. Onu mağdur etmenin ne anlama geldiğini anlatabilmek için başvurulacak yer ahlâkî sistemdir. Buradan yola çıkarak hem insan olmanın doğasından kaynaklanan vazgeçilemez ve devredilemez haklarımız olduğu gibi, hak kavramı karşımıza yükümlülükler kavramını da getirmektedir. (Baranzke 2018 pp. 47-55).

André Mercier ise “*İnsan hakları ancak ödevleriyle birlikte düşünülürse temellendirilebilir.*” demektedir (Kuçuradi 2009 p. 15).

Ona göre insan onuru, haklar ve alçak gönüllülük birbirini tamamlayan kavramlardır. İnsanın sahip olduğu onurdan dolayı hiç kimse gereğinden fazla onurlandırılmaz. İnsan, haklara sahip olduğu için de böbürlenemez tam tersi alçakgönüllü olmak zorundadır. Çünkü insan, ona verilen ödevlerle alçakgönüllü olur bu durumu da dengelemek için o insana daha çok hak verilir. Hak, özgürlük demek değildir ama ilişkilidir. Haklar genellikle bir kurum tarafından meşru hâle getirilir ve karşılıklı uzlaşmayla elde edilir. Yasalar, bireyin neye hakkı olduğunu ve hangi davranışın yapılmasının yasak olduğunu söyleyerek bildirir. Haklar ve ödevlerle onur ve alçak gönüllülük birbirlerinin tamamlayıcısı konumundadırlar. Ne onur alçak gönüllükten ayrı ne de hak ödevden ayrı düşünülememektedir (Kuçuradi 2009 p. 17).

Bireyin hak talep edebilmesi için içinde bulunduğu durumun kurallarına uyması gerekmektedir. (Beauchamp ve Childress 2017 p. 563). Örneğin bir oyunda hak talep edebilmek için o oyunun kurallarına uygun hareket edilmesi gerekir ya da hukukta bir hak talep edebilmek için hukukun kanunlarına uygun davranılmalıdır. Bir de bunların yanında *ahlâkî haklar* vardır. Ahlâkî bir haktan bahsedildiği zaman ise karşımıza

birtakım ahlâkî normlar çıkacaktır. Kazanılmış haklar, hak sahibine karşı tarafın keyfi verdiği bir değer olmayıp aksine bu hakkı ona vermekle yükümlü olduğu sorumluluklarıdır. Hukuki, medeni ya da siyasi haklar, bireyin çıkarlarını, toplumun müdahalesinden korur. Özerklik hakkı, bireyin kendi kararlarını kendi verebilme hakkıdır. Yine aynı şekilde mahremiyet bireyin hakkıdır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 563).

Mahrem kelimesi, Arapça kökenli olup *yasaklamak, el sürmemek* anlamına gelirken mahremiyet kelimesi *gizlilik* anlamına gelmektedir (Avaner 2018). Bireyin bedeni ise onun en mahremidir. Bedenin dokunulmazlığı ya da kişinin onamı olmadan herhangi bir tıbbi müdahalenin yapılamayacağı anayasamızın 17. maddesinde, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 5. maddesinde belirtilmiştir (TBMM 2003). Özerklik, mahremiyet, bedenin korunması yerinde olan isteklerdir ve karşı taraf bir sorumluluk altına girmektedir. Ronald Dworkin'in hak anlayışı ise karşımıza, bir koz olarak çıkmaktadır. Özellikle siyasi ve medeni hakları, bu kapsama almaktadır. Medeni ve siyasi haklar, ahlâkî haklar olup bunlardan kesinlikle vazgeçilemez. Bu yüzden de özgürlüklere devletin müdahalesi fazlasıyla kısıtlı olmalıdır aksi takdirde adalet kavramının içi boşaltılmış olur. Bireysel çıkarlarla kamu yararı çatıştığı durumlarda bile devlet özgürlüklere müdahale etmek yerine farklı kamusal politikalar üretmelidir. Dworkin, sadece ekonomik ve sosyal haklara devletin müdahalesine izin vermiştir. Çünkü bu haklar ahlâkî haklar olmayıp politiktir (Göksu 2014). Oysa Beauchamp ve Childress, hakların toplumun çıkarlarıyla bireyin çıkarlarının çatıştığı durumlarda bireysel çıkarların her durumda korunabilmesi için kullanılan bir araç olamayacağını savunmuşlardır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 564). Ancak hakların bir koz olarak kullanılması durumu *kolay incinebilen bireyler* ile ilgili vakalarda avantajlı hâle gelebilmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 136-137). Beauchamp ve Childress kolay incinir bireyleri kendine bakamayacak durumda olan hastalar, mental sorunu olup yine kendine malik olamayan ve bu bağlamda kendi menfaatlerini muhafaza edemeyenler olarak nitelendirirken evsizleri, siyasi mültecileri, yasa dışı göçmenleri de sosyoekonomik yetersizliklerinden dolayı sağlık hizmeti alamadıklarından bu kesime dâhil etmişlerdir (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 136-137). Kolay incinebilecek olan bireyler diğer bireylere göre daha kolay zarar görürler ve sakınılmaya ihtiyaçları vardır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 136-137).

Hak sahibi, karşı tarafa birtakım ahlâkî sorumluluklar yüklemektedir. Bireyin sağlık hizmeti almaya hakkı olduğu için bu hak, devlete bu hizmeti sunma yükümlülüğü yükler. A kişinin (“yerinde ve meşru”) B hakkı varsa diğerleri A’ya müdahale etmemekle veya bu hakkı ona vermekle yükümlü hâle gelmektedirler (Beauchamp ve Childress 2017 p. 566). Gösteriyor ki hak ve yükümlülük birbiriyle ilişkilidir. Bir bireyin ya da insan olmayan hayvanın sahip olduğu bir hak karşısında, toplumdaki diğer bireylere yükümlülükler düşmektedir. Bu hak-yükümlülük ilişkisinin her zaman geçerli olmadığına dair eleştiriler olsa da Beauchamp ve Childress bu fikre katılmamaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 568). Ütiliter etik kuramcısı olan Peter Singer’ın kurtarma argümanından (easy rescue) bahsedilmişti. Kıtlik, Bolluk ve Ahlâk adlı makalesinde bireylerin, fakir ülkelerdeki bireylere yardım etmesinin gerekliliğinden bahsetmiş ve bunu ahlâkî bir yükümlülük olarak görmüştür (Singer 2006 pp. 55-69).

Singer, bu yardımı genelde hayır kuruluşlarının yaptığını ancak bunun bir hayırseverlik olmayıp ahlâkî yükümlülük olduğunu savunmuştur. Dolayısıyla bu argümana göre açlık ve sefaletin kol gezdiği fakir ülkelerdeki yardıma muhtaç olan insanların dünyanın diğer ülkelerinden yardım alma hakları vardır. Bu durum, gelişmiş ülkelerdeki maddi geliri yardım etmeye müsait bireylerin ve devletlerin yükümlülüğü olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.6.1. Pozitif ve Negatif Haklar

Haklarla yükümlülükler birbiriyle ilişkili kavramlardır. Buradan yola çıkarak hakların getirdiği yükümlülükleri iyi bir şekilde açıklayan hak sınıflaması karşımıza çıkmaktadır. Eğer birey devletten bir sağlık hizmeti alıyorsa (ki alınan bu hizmet olumlu bir fayda getirmekte) bu, pozitif bir haktır. Eğitim hakkı, sağlık hizmeti alma hakkı pozitif haklardır. Ortada bireye sağlanan bir fayda, bir hizmet vardır. Fakat birey kendisine önerilen sağlık hizmetini geri çevirebilir, önerilen bir tedaviyi reddedebilir. Bu onun negatif hakkıdır. Negatif hakta bireye müdahale edilmemesi, ona karışılmaması durumu bulunur. Negatif hakların içinde genellikle ifade özgürlüğü, kişinin mahremiyetine müdahale edilmemesi, bireyin güvenliğinin korunması gibi haklar vardır. Pozitif haklarda bireyin aldığı hizmetler göze çarparken, negatif haklarda bireye müdahale edilmemesi durumu bulunur (Karan 2006; Beauchamp ve Childress 2017 p. 566). Birey, kendisine önerilen bir tedaviyi reddedebilir. Bu onun tercihidir ve tercihi saygı duyulması etik açıdan gerekli olanıdır. Dolayısıyla bireyin negatif hakkı,

“özerkliğe saygı prensibi” ile bireyin almakta olduğu eğitim ve sağlık hizmeti ise “adalet ve yararlılık prensibi” ile ilintilidir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 566). Yine bu haklar ebeveyn-çocuk ilişkisinde de kendini gösterir. Temel haklar bakımından çocukken ya da bir başkasına bağımlılık durumundayken bakılma hakkı, ortaya olumlu yönde bir hizmet çıkaracağından bu durum ebeveyn-çocuk ilişkisinde ebeveyne bakma ödevi yükler. Toplumda ise diğerlerince ızdıraba maruz kalmama hakkı, ortaya bir müdahale etmeme, karışmama, yükümlülüğü ortaya çıkaracağından bu hak negatif bir haktır. Dolayısıyla da diğer bireylere başkalarına zarar vermeme ödevi yüklemektedir. Bireylerin ya da çocukların zarara uğrama ihtimalleri varsa -ki bu da bir hak olarak karşımıza çıkar; maruz kalınabilecek zararın önlenme hakkı- karşı tarafa olağan zararı önleme sorumluluğu yükler (Beauchamp ve Childress 2017 p. 567).

Hak kuramcılığında ödevler, haklardan yola çıkarak ortaya çıkar. Kişi ya da insan olmayan hayvanlar, belli haklara sahip oldukları için diğer taraf yükümlülükler altına girer. Ancak unutulmamalıdır ki tek başına hak kuramcılığı ahlâkî bir dilemmayı çözmekte ya da ahlâk dünyamızı şekillendirmekte yeterli olmamaktadır. Haklar önemlidir ancak ahlâkî karakteri oluşturan erdemlerin yerine geçemez (Beauchamp ve Childress 2017 p. 571).

4.6.2. Ebeveynin Aşı Reddi Davranışının Hak Kuramcılığı Açısından İrdelenmesi

Bir hakka sahip olabilmek için zihnen yeterli ya da akıl sahibi olunması zorunlu değildir. Örneğin hayvanlar akıl sahibi değildir fakat bu durum hayvanların haklarının olmadığı anlamına gelmemektedir. Bu durum, akıl sahibi olan insana hayvanlar adına ahlâkî sorumluluklar yükler. Dolayısıyla da hayvanlara karşı insanlığın ahlâkî sorumlulukları ortaya çıkar. Çok küçük çocuklar, bebekler ya da mental olarak sorunlu bireyler haklarını savunabilecek yeterlilikte değildirler. Haklarını savunamamaları onların hak sahibi olmadıkları anlamına gelmemektedir. Hakları vardır ve bu, bireylerin resmi temsilcileri tarafından gerçekleştirilir. Bebekler ve çok küçük çocuklar kendileri hakkında karar verme kapasitesine sahip değildirler. Bu durum yaşın ilerlemesiyle değişir, yaş ilerledikçe alınan kararlara katılımları artar ve Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin 12. maddesinde de belirtildiği gibi çocuk, katılım hakkına sahiptir (UNICEF b.t). Birbiriyle son derece ilintili olan hak ve yükümlülük kavramları ebeveyn-çocuk ilişkisinde de ortaya çıkmaktadır. Bir tarafta bakıma muhtaç ve

ebeveyne bağımlı bir çocuk diğer tarafta ise ona bakmakla yükümlü olan ebeveyn bulunmaktadır.

20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilmiş olan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’de insan onuruyla ilgili olarak *“insanlık ailesinin tüm üyelerinin, doğuştan varlıklarına özgü bulunan haysiyetle birlikte eşit ve devredilemez haklara sahip olmalarının...”* ifadelerine yer verilmiştir (UNICEF b.t.). Doğuştan insan olmanın getirdiği haklar, insanın kendi otonomisine hâkim olarak doğmadığı bebeklik ve bunu izleyen çocukluk dönemi için de geçerlidir. Çocuk, insandır ve insan onurunun getirdiği haklara aynı derecede sahiptir. Bu sözleşmenin 6/1. maddesine göre *“yaşama hakkı”*, 6/2’ ye göre *“gelişme hakkı”*, 12. maddesine göre *“katılım hakkı”* 19. maddesine göre *“korunma hakkı”* vardır (UNICEF b.t.). Madde 6’ya göre: *“I. Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler. II. Taraf Devletler, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler”* (UNICEF b.t.). Her insanın doğuştan gelen ve ondan ayıramaz ve devredilemeyen haklarının başında gelen *“yaşam hakkı”* her çocuğun hakkıdır (UNICEF b.t.).

Bu denli tehlikeli hastalıkların oluşturduğu salgının toplumda meydana getirdiği tahribatlara maruz kalmamak her çocuğun ve aynı zamanda yetişkinin kısacası insanın hakkıdır. Aşıyla bu hastalıklardan korunan çocuk hem bedenlen hem zihnen daha rahat gelişirken eğitim hakkından da mahrum kalmamış olur. Toplum içinde kendini gösterebilmesi için eğitime ve sağlığının korunmasına ihtiyacı vardır. Ayrıca sözleşmenin 3/1. maddesi *“çocuğun en yararına olan”* üzerinedir: *“I. Kamusal ya da özel sosyal yardım kuruluşları, mahkemeler, idari makamlar veya yasama organları tarafından yapılan ve çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde, çocuğun yararı temel düşüncedir.”* (UNICEF b.t.). 41 maddeden oluşan bu sözleşme, çocuğun tüm haklarını korurken aslında hemen hemen tüm maddelerde çocuğun yüksek yararını (best interest) göz önüne alır. Gerek sağlığı gerekse eğitimi ile ilgili olsun çocuğu ilgilendiren tüm konularda karar alırken çocuğun yüksek yararı göz önünde bulundurulur. Bu durum çocuğun hakkıdır ve çocuğun insanlık onuruna yakışır şekilde yaşamasını sağlamaktadır. Yine bu sözleşmenin 19. maddesinde korunma hakkı buna bir örnek teşkil etmektedir. Bu maddenin I. fıkrasına göre: *“Bu Sözleşme’ye Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı,*

şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dâhil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar.” (UNICEF b.t.). Bu iki maddeye Almanya’da 8 Mart 2021 tarihinde görülen bir dava örnek verilebilir. Çocuğuna yapılması gereken çocukluk çağı aşıları hakkında ebeveynlerden birinin karşı çıkması sonucu mahkemeye taşınan bu davada karar, çocuğun lehine yani çocuğun en yararına olanı göz önünde tutularak karar alınmıştır. STIKO (Ständige Impfkommision) Türkçe ismiyle Daimî Aşılama Komisyonu, Almanya’da aşılamayla ilgili tavsiyelerde bulunan ve bünyesinde uzmanların olduğu bir komisyondur. Bir çocuğun aşılanmayla ilgili herhangi bir kontrendike durumu olup olmadığına dair yaptığı incelemelerle karar verir ve ayrıca dışarıdan bir uzmana münferit bir vaka olmadıkça gerek duymaz. Bu vakada da baba, anneye zıt düşmüş ve çocuğuna aşı yapılmasına karşı çıkmıştır. Anne ise STIKO’nun tavsiyelerini dikkate almış çocuğuna aşı yapılmasını istemiştir. Durum, mahkemeye taşınmış ve yapılan incelemelerde çocukta aşılanma için engel teşkil edecek herhangi bir sağlık sorunu olmadığı anlaşılmıştır. Frankfurt Yüksek Bölge Mahkemesi, hangi ebeveynin kararının geçerli olup olmayacağı hususunda çocuğun yüksek yararını dikkate almış ve mahkeme babanın şikâyetini geri çevirmiştir. Bunun yanında mahkeme, babanın *bedenin dokunulmazlığı hakkı* ile ilgili endişelerini değerlendirmiş olsa da aşılamayla ilgili fayda-zarar hesabı yaparak çocuğun aşılanması yönünde karar almıştır (Hessen 2021).

Ebeveynin etik yükümlülükleri dendiğinde bu kavram, ebeveyn haklarını da kapsamına almaktadır. Ebeveyn hakları dendiği zaman ise ebeveynin çocuğu üzerinde sonsuz bir tasarruf hakkı olmadığını (kaldı ki bu tasarruf hakkı ancak sahip olunan eşyalar üzerinde olur) tam tersi yükümlülükler, ödevler anlamına geldiğini görüyoruz. Kendi hakkında karar verme yetisi olmayan çocuğun hakkında her zaman çocuk için en faydalıyı tercih etmek, çocuğun sağlıklı yetişmesi için gerekli bakımı yapmak, sağlığını korumak ve onu geliştirmek, ona ilgi, şefkat göstermek, gerekli eğitimi almasını sağlamak, onu topluma kazandırmak ebeveynin etik yükümlülükleri arasında iken bunlar çocuğun hakkıdır. Bütün bu bakım, çocuğun insan onuru için gerekli ve onun hakkıdır. Ebeveyne bağımlı olan çocuğun bu haklarını ebeveyn yerine getirmekle yükümlü olmaktadır. Ebeveynin bu etik yükümlülüklerinin bir ayağı çocuğa ait fayda kümesinde iken diğer ayağı toplumsal fayda kümesindedir. Çocuğun sağlığının korunması ve geliştirilmesi hem çocuğa fayda sağlarken hem de içinde bulunduğu

toplumu ilgilendirir. Ancak sağlıklı bir çocuk, hayatın ona getirdiği gerekliliklere aktif olarak katılabilir. Topluma faydalı ve kendini o toplumda harekete geçirebilecek otonom bireyler yetiştirmek için sarf edilmesi gereken ödevler, etik yükümlülükler arasındadır. Çocuğun esenliğini ve sağlığını korumak ve geliştirmek yine içinde bulunduğu toplumu etkileyecektir. Çocuğun bu hakları ise yasalarla koruma altına alınır. Çocuğa haklarını sağlamakla ilk yükümlü olan ebeveynidir. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme' nin 27/2. maddesinde de belirtilmektedir: *“Çocuğun gelişmesi için gerekli hayat şartlarının sağlanması sorumluluğu; sahip oldukları imkânlar ve mali güçleri çerçevesinde öncelikle çocuğun ana-babasına veya çocuğun bakımını üstlenen diğer kişilere düşer.”* (UNICEF b.t.).

4.6.3. Pozitif ve Negatif Haklar Bağlamında Ebeveynin Aşı Reddi Tutumu

Negatif haklar perspektifinden bakıldığında zaman insanların diğer bireylerden zarar görmeme (negatif) hakları vardır. Bu, bireyin diğerlerinden aktif bir hareketle zarar görmemesini sağlar. Örneğin diğer bireyin bize vurarak zarar verme gibi bir hakkı olamaz. Ama bizim böyle bir negatif hakkımız, güvenliğimiz için gereklidir. Bu sahip olduğumuz negatif hak, karşı tarafa negatif bir yükümlülük verir. Dolayısıyla karşı tarafın eylemsizliği, bizim zarar görmememizi bir anlamda güvenliğimizi sağlar. Kimsenin evimizin kapısını kırıp hırsızlık yapma, gelip bize vurma ya da hakkımızda doğru olmayan bir yalanı ortaya atıp bize iftira atma gibi bir hakkı yoktur. Dolayısıyla karşı taraftan beklenen bir eylemsizlik, beklenen yükümlülük olarak karşımıza çıkar. Aşı olma durumu ise pozitif bir harekettir. Aşısızlık oranının artmasıyla göreceğimiz zararın ortadan kaldırılması, karşı tarafa pozitif bir yükümlülük mü vermektedir? Bu durumla ilgili olarak Jessica Flanigan, havaya rastgele ateş eden silahlı kişiyi aşısız bireye benzetmektedir. Havaya ateş eden kişinin silahından çıkan ateş başka insanlara zarar verme riskini taşımaktadır. Bu yüzden rastgele ateş etmenin yasaklanabileceğini savunmuştur. Oysa bu örnekte ateş etmek, pozitif bir fiildir. Buradaki fiil zarar verirken aşı olma fiili ise olumlu yönde etki etmektedir. Diğer bir deyişle aşı olmamada, eylemsizliğin getirdiği zarar varken ateş etmekte bir eylemin getirdiği zarardan bahsedilmektedir. Ancak bazen eylemsizlik de zarar vermektedir. Bundan dolayı bazı yazarlar, ahlâkî olarak bazı eylemsizlikleri, zarar verici pozitif bir harekete denk saymaktadır (Giubilini 2019 p. 34). Şunu da gözden kaçırmamakta fayda vardır: Bu argümana göre aşı olmayan birey, havaya rastgele ateş edip başkalarına zarar verme

riski olan bireye dönüşebilir. Hastalık etkenine karşı hassas olan aşı olmamış birey, etkeni kaptıktan sonra bir süre semptomsuz şekilde etrafındakilere hastalığı bulaştırır. Yani bu örnekteki gibi havaya rastgele ateş eder. Örnekte birey silahı kendi iradesiyle eline alıyor. Silahı almadan önce düşündü ve karar verdi. Aşı olmayı reddeden birey de düşündü ve hastalık etkeni olan silaha bulaşmayı tercih etti. Aşı reddinde bir eylemsizlik varmış gibi görünse de sonrası bir eyleme dönüşmektedir. Birey, kendi seçimiyle silahı alıp diğerlerine zarar verme riskini almayı tercih ederken; aşı olmayarak ya da çocuğuna aşı yaptırmayıp kendi seçimleriyle etrafa rastgele hastalık etkeni yayma riski olan bir vektör hâline gelmeyi ya da çocuğunu bu duruma düşürmeyi seçmiştir. Dolayısıyla bu argümana göre silah olan aşı değil hastalık etkeni olarak düşünülmelidir.

Yine araba sürerken kişinin taktığı emniyet kemeri hem kendisini hem de meydana gelebilecek bir kazada zararın seviyesini azaltmak için güven verir. Burada emniyet kemeri takmak pozitif bir harekettir. Olmasını istemediğimiz çok ciddi bir kazada bireyin kendisi korunurken, trafikteki diğer insanlara karşı bireyden istemsizce verilebilecek zararın da önüne geçilmiş olunur. Dolayısıyla emniyet kemeri pozitif manada bir hareket olarak karşımıza çıkarken bu ödev, diğer bireylerin zarar görmemesi bakımından da negatif haklarını korumak amacıyla karşımıza çıkmaktadır. Emniyet kemeri takmamanın bir cezası vardır.

İçinde bulunduğumuz pandemi döneminde ise maske takma mecburiyeti bulunmaktadır. Maske takmak, bireyi hastalık etkeninden koruduğu gibi aynı zamanda eğer birey virüs taşıyıcısı ise (ki birçok kişi semptomsuz olduğundan hasta olduğunu bilmemekte) toplumdaki diğer bireyleri de kendinden korumuş olmaktadır. Maske takmak, tıpkı emniyet kemeri takmak gibi bireyin hem kendisini ilgilendiren hem de toplumdaki diğer bireyleri ilgilendiren tedbir olarak adlandırdığımız davranışlardır. Oysa havaya rastgele ateş eden birey argümanında sadece diğerlerine zarar verebilecek bir tavır olduğundan diğerlerinin negatif hakları çiğnenmiş olur. Emniyet kemeri ya da maske takma davranışlarında ise toplumdaki diğer bireylerin negatif haklarına dokunulmazken bireyin kendisini de ilgilendiren olumlu yönde bir tavrı vardır. Burada aşılama hakkında invaziv bir müdahale olmasıyla ilgili bir eleştiri gelebilir. Fakat sürekli maske takma mecburiyeti yerine aşı olunarak toplumsal bağışıklık ile daha özgür olmak makul olmalıdır. Maske takma mecburiyeti ancak içinde bulunduğumuz solunum yolu ile bulaşıcılığı olan hastalık pandemisinde olur. Fakat günümüzde aşı ile

korunabilir çocukluk çağı hastalıkları açısından bakarsak ne bir salgın ne bir epidemi ya da pandemi yok eleştirisini yapabiliriz. Bundan dolayı maske takmaya gerek var mı? Ciddi komplikasyonlara yol açabilen kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği hastalıkları solunum yoluyla geçen hastalıklardır. Bu hastalıkların neden olduğu bir salgına maruz kalmadığımız için maske takmamaktayız. Toplum bağışıklığının sağlanması sonucu bu hastalıklara artık daha nadir rastlamaktayız. Bu da aşının başarısıdır. Fakat aşılama oranının düşmesi sonucu toplum bağışıklığının ortadan kalmasıyla bu hastalıklar yeni salgınlar oluşturabilmektedir. Bunun sebebi ise bu hastalık etkenlerinin günümüzde var olmasıdır. Aşılamanın azalması sonucu 2013'te Ocak'tan Ağustos'a kadar üç büyük kızamık salgını ortaya çıktığını tekrar hatırlamakta fayda var (Dubé ve ark. 2015).

Aşının toplumdaki etkisinin farkına, oluşturulan toplum bağışıklığıyla varılmaktadır. Bu toplumsal bağışıklık, her hastalığa özgü bir eşik değerle sağlanmıştır. Dolayısıyla da bu değere katkıda bulunmakla toplumdaki diğer bireylerin negatif haklarını çiğnememiş olmaktadır. Yolda kalmış bir arabayı tekrar çalışır hâle getirebilmek için bir el değil birçok el gereklidir ki topluca oluşturulan kuvvetle o araba itilebilsin. Peki toplumsal bağışıklığın sağlanmış olduğu bir toplumda ebeveynlerin çocuklarına yapılması gereken aşıları reddetmesi o toplumda bir fark oluşturmayacak ise yine de yapılan bu davranış diğerlerinin negatif haklarına bir saygısızlık mıdır? Ya da sürü bağışıklığı olan bir toplumda az sayıdaki insanın aşı olmaması, o toplumda bir salgın oluşturmayacağından dolayı yine de diğerlerine zarar verilmiş olunur mu? Günümüz dünyası artık daha kalabalık ve etkileşimin çok daha kolay olduğu yer hâline döndü. Etin gereğinden fazla tüketilmesi, plastik poşetlerin ve şişelerin kullanılması, insanların çoğu yere arabalarıyla gitmeleri gibi bireysel aktiviteler tek başına bir mana ifade etmeyebilir. Bir ya da iki kişinin arabasını fazla kullanması çevreye zarar vermez ya da verilen zarar hissedilir bir zarar değildir. Sayı arttıkça bu zarar daha belirgin bir hâle gelir, çevre kirlenir, iklim değişikliği ve küresel ısınma tehlikesi ile karşı karşıya gelinir (Giubilini 2019 p. 37; Spiekermann 2014). Örneğin hava kirliliğinin önüne geçilebilmesi için sadece, fiyatları daha yüksek olan elektrikli arabaların satıldığı fakat yurt dışından havayı kirleten ve fiyatı daha cazip benzinli veya mazotlu arabanın sokulmasına izin verilen bir ülke düşünelim. Bu ülke vatandaşları elektrikli araba satın almak zorunda olduklarından ülkenin genelinde bu arabalar çoğunlukta olacak ve hava kirliliğinin önüne geçilmiş olacaktır. Ancak fiyatları daha uygun ve havayı kirleten

arabaların ülkeye girmesinde herhangi bir yaptırımın olmayışı bazı bireylerin bu arabaları almalarına neden olacaktır. İlk başlarda havayı kirlettiği farkına varılmasa da elektrikli araba kullanan bireyler havayı temiz tutmak adına bir sorumluluk alırken diğerinin fırsatçı davranışı, ahlâkî olarak sorunlu gözükecektir. Bunun yanında bu olumsuz görünen tutum, ülkede git gide artacak ve en sonunda havaya verilen zarar hissedilir olacaktır.

Tek başına birey olarak verilen bir zararın olmadığı (ya da fark edilmeyen, hissedilmeyen zarar) düşünülebilir. Ancak bu davranışın çoğunluğa dönüşmesiyle hissedilir bir zarar meydana gelecekse bu davranış ahlâkî olarak tartışılmaya uygun bir hâl alır. Bu durum, en iyi İngiliz filozof Derek Parfit'in *zararsız işkenceciler* (Harmless Torturers) örneğinde anlatılmaktadır. Parfit'in örneğinde çok sayıdaki işkenceci olarak adlandırdığı kişilerle kurbanları bulunur (Parfit 1986). İşkencecileri zararsız olarak betimler. Bu çok sayıdaki işkenceci, kurbanlarına çok düşük voltajda elektrik vermektedir. Voltaj o kadar düşüktür ki kurbanlar kesinlikle ne bir ağrı hisseder ne de zarar görürler. Ta ki yavaş yavaş voltaj topluca 1000 volta kadar arttırıldığında, kurbanlar artık ağrı hissederler. İşkenceciler, kurbanlarına zarar vermişlerdir. Her aşısı olan hastalığın sürü bağışıklığı sağlanabilmesi için bir eşik değeri varsa tıpkı bu örnekteki gibi kurbanlarında ağrıyı hissedecekleri bir eşik değeri vardır. Eşik değer yavaş yavaş geçildiğinde artık diğerleri zarar görmüştür. Örnekte işkenceciler, kurbanlarına elektriği aynı anda vererek ve zarar verdiler (Giubilini 2019 p. 37; Spiekermann 2014). Derek Parfit, (bir) kişinin davranışı eğer diğer insanlara zarar vermiyorsa bile bu davranışın yine de yanlış bir davranış olabileceğini belirtmektedir. Bunun tersi olarak sadece (bir) kişinin davranışı diğerlerine bir fayda sağlamadığı hâlde bu davranışın aslında faydalı bir davranış olabileceğini de söylemektedir. Çünkü tek başına bir davranış, bir dizi davranış serisine dönüştüğü anda diğerleri bu davranıştan ya zarar ya da fayda görür. Parfit, mantıklı olan bir ahlâk teorisinde bir hareketin tek bir kişiye göre değerlendirilmemesini, topluca fayda ya da zarar verip vermediğine göre değerlendirilmesi gerektiğini savunmuştur. Bunun aksi, Parfit'e göre bir hatadır (Parfit 1986). Aslında bu durum Kant'ın genelleştirme yasasını da doğrulamaktadır. Bu durumda toplum bağışıklığından faydalanan fakat çocuğuna aşı yapılmasını reddeden ebeveynlerin bu davranışları, biz fark etmesek de toplum bağışıklığına zarar vermekte ve diğer bireylerin negatif haklarının çiğnenmesidir. Wilhelm Conrad Röntgen, X ışınını bulup röntgen çekimlerine ilk başladığında kendi elini kullanmıştı. Günlük tolere

edilebilen X ışını dokuya zarar vermese de sürekli deneylerinde kendi elini kullandığı için belli bir eşiği artık geçmiş olduğundan parmaklarının kesilmesine neden olmuştur. Günlük ya da aylık tolere edilebilen eşiğin üstüne çıkmadan X ışını alındığı zaman zarar görmemek, X ışınlarının zararsız olduğu anlamına gelmemektedir. Peter Singer'a ait olan *kurtarma argümanını* hatırlayalım. Sığ bir havuzda boğulmak üzere olan bir çocuk ve etrafta onu gayet rahatlıkla kurtarabilecek durumda olan insanlar... Çocuğu kurtarmak Singer'a göre boynumuzun borcu olarak karşımıza çıkmaktadır (Singer 2006 pp. 57-60). Toplumda da *kolay incinir kesim* olarak adlandırılan savunmasız ve oluşabilecek bir salgında ilk önce etkilenebilecek bireyler muhakkak bulunmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 564). Aşı retlerinin çoğalmasıyla o toplumda meydana gelebilecek bir salgında bu kesim ilk etkilenebilecek kişiler ise aşığı reddederek bu kesimin zarar görmesine sebep olmuş olmuyor muyuz? Dolayısıyla direkt değil dolaylı olan bu zarar ya da bir anlamda zarara sebep olmak (negatif manada) bu bireylerin negatif haklarını çiğnemek olarak karşımıza çıkabilmektedir. Dworkin'in hakların birer koz olarak kullanılması fikrine Beauchamp ve Childress çok katılmasalar da toplumdaki dezavantajlı kesim olan bu bireylerin, haklarının korunması bakımından hakların koz olarak kullanılmasını cazip bulmaktadırlar (Beauchamp ve Childress 2017 p. 564).

Artık bu hastalıklara yakalanma riski, aşı sayesinde oldukça düşmüştür. Henüz etkeni doğada olan bu hastalıklar, toplum bağışıklığıyla daha az görülmektedir. Toplum bağışıklığının bozulmasıyla oluşabilecek bir salgında ilk etkilenebilecek olan çocukların aşı olma hakkı, onlar için pozitif bir haktır. Bu durumda ebeveyn ve devlet bu hizmeti ona sunmakla yükümlü duruma geçmektedir. Çocuğun *uğrama riski olan zararların önüne geçilmesi hakkı* onun temel hakkı olurken *bu ziyanların önüne geçme yükümlülüğü* ortaya çıkmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 567). Aynı zamanda bu durum, toplumun diğer bireylerine karşı olan bir yükümlülük olarak da karşımıza çıkmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 567).

4.7. Prensipçilik, İlkecilik (Principlism) Açısından

Prensiplere dayalı olan etik kuramlardan en bilinenidir (Oğuz ve ark. 2005). Bu durumda prensip ve kural ayrımını yapmak gerekli görünmektedir. Prensipler daha soyut ve genel bir nitelik taşırlarken kurallar tek başına olgulara odaklanırlar (Aydın ve Ersoy 1995). Örneğin hız sınırı kuralının altında, insanların canlarının emniyette

olmasını sağlamak yatmaktadır (Demirkasımoğlu 2015). Hastaya yalan söylememe kuralı ise özerkliğe saygı prensibinden doğmaktadır (Aydın ve Ersoy 1995). Prensipler, bireyin nasıl davranması gerektiğini göstermez ama yükümlülüklerin önemine vurgu yapar. Kurallar ise bireye seçim hakkı tanımaz (Aydın 2001).

70’li yıllarda yeni gelişmeye başlamış olan biyoetik, bu kuramın kurucuları olan Tom L. Beauchamp ve James F. Childress tarafından Biyomedikal Etik Prensipleri adlı eserlerinde biyomedikal etik ismini almıştır. Bu kuramda filozoflar daha önce anlatılmış olan tüm etik kuramlardan faydalanarak bir dengeleme yoluna gitmişlerdir. Filozoflar John Rawls’ın “*irdeleyerek varılan denge*” ya da kısa adıyla *İVAD* yöntemini kullanarak yeni bir ahlâkî kuram elde etmişlerdir (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 620-621). Bu yöntemde biyomedikal etikte en çok başvurulmuş kuramlardan yararlanılmıştır. Ödevi, faydayı, erdemleri öne çıkaran ve hak odaklı ahlâk kuramları, prensipçiliğin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan etik kuramlar olmuştur. Bu etik kuramların her biri ödev, fayda, erdemler ya da hak gibi odaklandıkları noktalar ayrı ayrı olsa da kendi aralarında çok fazla çatışmaz ve köklerini genelgeçer ahlâk kuramlarından alırlar. Her biri, bir ahlâk kuramından beklenen bazı zararları ortadan kaldıracak kadar da normatiftir. Fakat bu kuramlardan biri insanın duygusal yanını tamamen saf dışı bırakıp ödev odaklanırken diğeri tamamen faydaya odaklanabilmektedir. İşte Beauchamp ve Childress tüm bu etik kuramlardan faydalanarak vakaları, çatışan ahlâk değerlere göre ayrıntılandırma ve hangi ahlâkî değer daha üstün geldiğini irdeleyerek bir dengeleme yoluna gitmişlerdir. (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 620-628). Prensiptilikte dört temel prensip ortaya çıkmaktadır: Özerkliğe saygı, zararsızlık, yararlılık, adalet.

4.7.1. Özerkliğe Saygı (Respect for Autonomy)

TDK’ye bakıldığı zaman özerklik kavramının anlamı; “*bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması, yad erklik karşıtı*” olarak karşımıza çıkmaktadır (TDK 2019c). Özerk birey, kendi kararlarını bir başkasının baskısı ve kontrolü altında olmadan alabilir ve uygulayabilir. Baskı altında olmadan tercihte bulunabilen özerk birey, otonom bireydir. Latince’de *autos*, Türkçe’de *öz*; Latince’de *nomos*, Türkçe’de *erk*, *yasa* ya da *yönetim* olarak karşımıza çıkmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 154; TDK 2019c). Ahlâkî otonomi ise [moral autonomy] bireyin davranışlarına yön veren ahlâkî normları özgürce seçip kabul etmesi

anlamına gelmektedir (Tubbs Jr 2009 p. 13). Dolayısıyla da kendi kendini yönetebilen, kendi yasasını koyabilen, bağımsız birey özerk ya da otonom bireydir. Özerkliğe saygı prensibi, özellikle klinikteki hasta ve araştırmalardaki “katılımcı” üzerinden irdelenmiştir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 153). Beauchamps ve Childress, özerkliğe saygı prensibini ortaya çıkarırken ileri derecede bireyci olmadıklarını ifade etmişlerdir. Onlara göre toplum içinde yaşarken bireyin diğer bireylere karşı olan sorumlulukları unutulmamalıdır. Bu durumda bireysel tercihlerde bulunurken diğer bireylerin bu tercihten nasıl etkileneceği göz önüne alınmalıdır. Aynı zamanda eserlerinde çok önemli bir yere daha dikkat çekmektedirler: Bazı yasal hakları bireyin hukuka aykırı olmayacak şekilde kullanması, aslında o yasanın özüne aykırı olabilir. Bundan dolayı özerkliğe saygı prensibini irdelerken yasal hakları öne çıkarıp etiğin önüne geçmesini olanaklı kılmamışlardır. Bireylerin özerk kararlarını alırken onların hem toplumsal yönlerini hesaba katmışlar hem de duygusal varlıklar olduklarını unutmayıp tamamen katı bir rasyonalite içine de girmemişlerdir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 153).

Beauchamp ve Childress özerk bir davranışta üç özellik arar. Bunlar: anlayabilmek, maksatlı davranmak, etki altında olmamak olarak sıralanır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 158). Kasıtlı ya da maksatlı yapılan davranış, bireyin bilerek ve isteyerek yaptığı, planladığı davranışlardır. Rastgele yapılan ya da kazara olagelen davranışlar, maksatlı tavırlar değildir. Ancak planladığımız davranış, yapmayı istemediğimiz bir davranış olabilir. Örneğin çağrıldığımız bir toplantıya arzu etmesek de gitmek zorunda olabilir ya da hiç istemesek de bir iş gününde işe gitmek zorunda olabiliriz. Bu durum bizim özerkliğimiz dışında baskı sonucu aldığımız kararlar değildir. İnsanın içinde birbiriyle çelişen hisler olsa da alınan bu karar, kendi tercihidir. Özerk bir davranışın diğer bir özelliği ise anlayabilme kapasitesinin var olmasıdır. Hasta ya da denek, uygulanacak müdahale hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Dolayısıyla da bu, anlamayı gerektirir. Birey, eğer bu müdahale hakkında kendisine iletilen bilgileri anlayamıyorsa alacağı karar özerk olamaz. Beauchamp ve Childress bireyden müdahaleyi %100 anlamasını beklemez. Çünkü birey, uygulanacak olan tıbbi müdahalenin içeriğine her yönüyle hâkim olamaz. Ayrıca insanların gündelik hayatlarındaki her davranış mantıklı olsa da birey, her şeyi %100 anlayarak yapmayabilir. Son olarak özerk bir davranışın başkasının kontrolünde olmaması gerekmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 158). Özerk birey, bir başkasının

baskısı veya kontrolü altında olmaksızın tamamen kendi hür iradesiyle tercihlerde bulunur. Buradaki baskı ya da kontrolden kasıt, zorlamadır. Hamile bir kadın, eşinin zorlamasıyla tercihini kürtajdan yana yapıyorsa bu özerk bir karar değildir. Baskı ve kontrol altında alınan karar, bireyin hür iradesine karşı zorlamayla verilmiş bir karardır. Fakat kontrol altında olmak bazen birey tarafından fark edilmeyebilir. Klinik etikte, özerkliğe saygı prensibini çiğnememek için hastayı manipüle etmemek, hastayı doğru bilgilendirmek ve ona yalan söylememek gerekmektedir. Hastayı, hekimin kendi istediği gibi yönlendirmek istemesi, alternatifleri olan bir müdahale hakkında bilgilendirmemesi bir çeşit manipülasyondur. Dolayısıyla da bireyin özerkliğini sınırlandırır. Prognozu kötü olan bir hastalığa yakalanmış hastaya, hasta olmadığını söylemek (yalan söylemek) onun özerkliğine yapılmış bir saygısızlıktır. Ancak hastalığının son evrelerinde olan bir hastaya moral vermek amacıyla ya da daha kötü bir duruma sebebiyet vermemek adına bazen yalan söylemek gerekebilir. Ancak karşımıza gelmiş bir bireyin dış dünyada ne çeşit manipülasyonların etkisinde olduğunu ya da nelerden etkilenip etkilenmediğini kestirmek bazen güçleşir. Bunun yanında bireyin dahil olduğu çevrenin şartlarından ne kadar etkilenip ona göre karar aldığı tartışmalıdır (Aydın 2001). Çocuklar ve ergenler ise bulundukları çevrenin çeşitli faktörlerinden duygusal olarak çok daha kolay etkilenmektedirler. Çocuğun ya da ergenin ailesi, çevrelerinin majör kısmı olduğundan çocuğun kararlarında etkili bir faktör olmaktadır (Frick ve ark. 2010 pp. 227-279).

Birey herhangi bir grubun kurallarına uyabilir. Örneğin Yehova Şahidi birey kendisine yapılması gereken, acil kan naklini reddedebilir. Bu durum Beauchamp ve Childress'a göre bireyin baskı ya da kontrol altında olarak bu kararı aldığını göstermemektedir. Kendince o kurallara uymayı uygun görmüş ve o yönde kararlar almıştır. Ancak bir Yehova Şahidi'nin kendi çocuğuna yapılması gereken, acil bir kan naklini reddetmesi durumunda ebeveynin özerkliğine sınır getirilir. Jonathan Baron, *Against Bioethics* adlı eserinde, özerkliğe saygı prensibinin iki ayrı ahlâkî gerekliliği olduğuna dikkat çekmiştir: Bunlardan biri, bireyin özerkliğini kabul etmek, diğeri ise özerkliği azalmış kişileri korumaktır. Özerkliği azalmış ya da olmayan kişiler ise belli bir yaşın altındaki çocuklar, demanslı yetişkinler ve bazen mahkûmlar olarak belirtilmektedir. Baron, özerkliği olmayan ya da azalmış kişileri korumanın, paternalizm olarak görülemeyeceğini ve kendilerine zarar verecek seçimlerinin geçersiz kılınabileceğini belirtmiştir (Baron 2007 pp. 13-14).

Bunların yanında ebeveyn, doğru olmayan bilgiler de edinmiş olabilir. Tıbbi veriler ya da bilimsel kanıtlar bireyin inançlarının tam tersi yönünde olabilir. Klinikteki bir hasta, kanser olmadığına inanabilirken bu durum iyi bir iletişimle bazen çözülebilir. Çözumsuz kalan durumlarda ise paternalist davranmak, klinik etik açısından sorunlu bulunur (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 206-209). Ancak halk sağlığını ilgilendiren hatalı inanışlar, diğer bireylere zarar verecek bir hâl ortaya çıkaracak ise bu durum bireyin özerkliğine bir kısıtlama getirmeyi meşru hâle getirmektedir. Özellikle günümüzde sosyal medyadan ya da basından doğruluğu kanıtlanmamış bilgiler ya da benzer komplo teorileriyle kendini donatmış birey, tercihini yanlış yönde kullanabilir ya da korkularının esiri olabilir. İyi bir iletişim ile birlikte birey, doğru olanla bilgilendirildikten sonra (ki özerk davranışta anlama yetisi çok önemli ve bu kapasitesinde sorun yok ise) doğru tercihe yönelecektir. Ancak tercihini aksi yönde kullanan bu bireye Beauchamp ve Childress'a göre kontrol ya da baskı altında diyemeyiz. Bu durumda yine birey, özerk davranmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 158-160).

Bireyin, kendi hür iradesiyle kararlarını alırken hiçbir etkilenim altında kalmaması çok da kabul edilemez bir durumdur. Ancak bugün bunun aksi yönde bazı tartışmalar da bulunmaktadır. Kant'ta olduğu gibi bireyin tamamen etkilenimlerden kurtulup akılcı bir şekilde tercihlerde bulunmadıkça özerk kararlar alamayacağına dair savlar bulunmaktadır (Ropeik 2013). Bireyin verilen bilgiyi ne derece anladığı kompleks yapıları bir durumdur. Hasta ve/veya denek, hekim ve/veya araştırmacıyla aynı tıbbi terimleri kullanabilmesine rağmen her ikisinin de algıları farklı düzeylerde olabilir. Hasta kullanılan terimi hafife alırken, aslolan ciddi bir komplikasyon olabilir. Bunun yanında verilen bilgilerden bazılarını hasta ve/veya denek gözden kaçırmış olabilir. Ayrıca Beauchamp ve Childress'e göre rasyonel ve olgun olmamak (toy olmak), bireyin anlayış kapasitesini düşüren durumlar arasındadır (Beauchamp & Childress 2017 p. 199). Rasyonel düşünememeye, mental bir rahatsızlık sebep olurken toyluğa ise çocuksuluk nedendir (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 199-200).

Özerkliğe saygı prensibi klinikte, hastanın sırlarının saklaması, mahremiyet, doğru bilgilendirme ve onam alınması şeklinde karşımıza çıkar. Aydınlatılmış onam ya da bilgilendirilmiş rıza, klinikte özerkliğe saygı prensibinin belgelenmiş hâlidir. Hekim hastaya gerekli olan bilgileri, hastanın anlayabileceği şekilde aktardıktan sonra

yapılacak tedaviyi hastanın kabul edip etmemesi ancak onam ile netleştirilir. Yani hasta, ya tedaviyi kabul ederek onam vermiş ya da reddederek onam vermemiştir. Halk sağlığı ile ilgili politikalarda ise rıza aranmamaktadır. Dolayısıyla da ortaya özerklikle ilgili birtakım çatışmalar çıkabilmektedir. Ancak özerkliğe saygı prensibinin, diğer prensiplerden bir önceliği olmayıp ve tek başına etik bir ikilemi çözmeye yetmez. İlgili vakada diğer prensipler, özerkliğe göre daha üstün gelebilir ve bireyin özerkliği meşru olarak kısıtlanabilir. Sadece özerkliğe saygı prensibiyle bireyin özgürlükleri belirlenmemektedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 163).

Herhangi bir bulaşıcı hastalık tehlikesi anında hasta bireylerin teşhis edilebilmesi amacıyla yapılan taramalar, izolasyon ve karantina tedbirleri halk sağlığı hizmetleri olup devlet eliyle uygulanmaktadır. Bu hizmetlere bireyin rızası olmasa bile diğer bireylere zarar verme riski olduğundan dolayı kamu yararı öne geçer ve bireysel bazı hakların çiğnenmesi meşru bir nitelik kazanır. Bu bağlamda uygulanacak halk sağlığı pratiğinin, zararı önlemek için gerekli olması ve alternatifinin olmaması, bireysel hakların ihlalinin minimum, müdahalenin etkili, elde edilecek kamusal faydanın maksimum derecede orantılı olması gerekmektedir. DSÖ, tüberküloz tedavisine direnç gösteren bireyler gözetim altında tedavi edilmeyi ve izolasyonu ısrarla reddederek kamu sağlığını tehdit ediyorsa bu bireylerin alıkonmalarını, toplumun genelinin faydası için gerekli görmüş ve bu durumun son çare de olsa bu tip bireylerin temel haklarına sınır getirmenin uluslararası insan hakları hukukuna aykırı olmadığını bildirmiştir (Epöztürk 2021 pp. 43-44).

4.7.2. Zararsızlık (Nonmaleficence)

Zarar kelimesinin anlamı TDK’de “*bir şeyin, bir olayın yol açtığı çıkar kaybı veya olumsuz, kötü sonuç, dokunca, ziyan, mazarrat*” olarak karşımıza çıkar (TDK 2019h). İngilizce karşılığı olan *nonmaleficence* yani zararsızlık, “*başkalarına zarar vermekten kaçınmak*” anlamına gelmektedir (Tubbs Jr 2009 p. 114).

Zarar bilerek, kasti olarak verildiği gibi istemeden de verilebilir. Bir kişi el şakası yaptığı arkadaşına istemeden vurarak zarar verebilir. Doğrudan verilen zarar olduğu gibi dolaylı şekilde de zarar verilebilir. Bir kişi, başka bir kişi hakkında doğruluğu kesin olmayan bir söylenti ortaya attığında o kişinin hem maddi hem manevi zarar görmesine dolaylı olarak neden olabilir. Ancak birey olarak diğer insanlara ahlâkî açıdan yarar sağlamak gibi bir yükümlülüğümüzün olup olmadığı tartışmaya açık olsa

da diğerlerine zarar vermemek gibi bir ahlaki yükümlülüğümüz vardır. Tıp etiğinin dört prensibinden biri olan zararsızlık prensibinin izleri, Hipokrat tıbbına kadar sürülmektedir. Hipokratik tıbbın en temel kanunu olarak bilinen *önce zarar verme* ya da *zarar vermekten kaçın*, *Primum non nocere*'nin çevirisi olarak düşünülmektedir (Tubbs Jr 2009 p. 114). Hipokrat Külliyyatı'nda ise sadece bir yerde geçtiği bilinir. Ayrıca Hipokrat Andi'nda "*Hastalara yararlı olmak için yeteneklerim ve kanaatlerim doğrultusunda tıbbi uygulamalarda bulunacağım; ama bunu bu kişileri zedelemek, onlara haksızlık ya da kötülük etmek için asla yapmayacağım.*" diyerek yemin edilmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 227). *Primum non nocere* ifadesi evvela zarar verme anlamına gelen zarar vermeme prensibi, Hipokrat'tan bu yana hekimin uyması gereken bir prensip olmuştur ve hekim ile hastayı ilgilendirdiği gibi toplumu da ilgilendirmektedir (Demirhan Erdemir 2011).

Bu prensiple hekimden beklenen, çağında var olan tıp bilgisiyle yetinmesi, bilgisi ve yetenekleri çerçevesinde hastasına faydalı olmasıdır. Hekim, var olan tıp literatürünün ve yeteneğinin sınırlarını aştığında bu durum, rızasız bir araştırma haline gelmiş ve hastaya zarar verme riskini arttırmış olacaktır. Aynı şekilde Antik Mısır'da tıp bilgileri belli başlı papirüslerde bulunmaktaydı. Hekim hastasına tıbbi müdahalesini, bu papirüslerde bulunan bilgiler dâhilinde icra etmekteydi. Eğer bu bilgiler ışığında hastasını tedavi ederken hasta zarar görürse, bu durumdan hekim mesul tutulmamaktaydı. Ancak bu bilgilerin dışına çıkıp da bir tedavi yöntemi uygularken hasta zarar görürse hekim suçlu bulunurdu (Bayat 2016 pp. 62-65).

Yine Hipokrat tıbbında hastanın kendiliğinden iyileşme ihtimali olabileceği hâlde hekimin hastaya gerekli olmayan bir müdahalede bulunmasıyla hastanın zarar görmesi düşüncesi de bu prensibin temelinde yatmaktadır (Aydın 2001).

1942-1945 yılları arasında Nazi'lerin çingeneler, siyahiler ve Yahudiler üzerindeki ırkçı ve rızasız deneyleri, deneklere zarar vermiştir. Bu yapılan deneyler, deneklerin ölümüne ve sakat kalmalarına neden olmuştur (Holokost Ansiklopedisi 2021). 1947'de kabul edilmiş olan Nürnberg Kodu ile bireylerin rızası olmadan denek olmalarının ve zarar görme riskinin faydadan daha yüksek olacağı deneylere izin verilmesinin önü kesildiği gibi, kendinden sonraki bildirgelere de ön ayak olmuştur (Ertin ve Temel 2016). İnsanın doğal yapısında bulunan merak duygusuyla bilimin gelişmesi insanlığa fayda getirmektedir. Ancak bir yandan da tıp biliminin, tarihte bazı

ahlâksız kimselerin eline geçmesiyle birlikte insanlığa karşı işlenmiş suçlar, tıp etiğindeki zararsızlık prensibinin etik açıdan önemini ortaya koymuştur. Tıbbi müdahalelerde ise zararsızlık prensibi, yarar prensibiyle dengelenerek uygulanmaktadır. Hastaya uygulanacak olan tedavide bir miktar zarar bulunabilir. Örneğin malign bir lezyonu bulunan hastanın ameliyat edilmesi gerekebilir. Ameliyat için dokuya kesi atılması ve o dokunun çıkarılması gerekir. Kesi ve dikiş sonrası kalan iz, zarar olarak düşünülmemelidir. Ameliyat edilmediği takdirde, kanserli dokunun diğer dokulara metastaz yapıp hastanın ızdırabının artmasına hatta ölümüne sebep olmak daha büyük bir zarardır. Trafik kazasında kalbi ve solunumu durmuş bireye ilk yardım müdahalesi yaparken hastanın kaburgaları kırılabilir. Hastanın kaburgalarının kırılması karşımıza bir zarar olarak çıkmaktadır. Oysa kalp masajı yapılmadığı takdirde hastanın kaybedilmesi çok daha büyük zarardır. Dolayısıyla bazen hiç müdahalede bulunmamak da zarar prensibinin çiğnenmesi olarak karşımıza çıkacaktır. Zarar-fayda hesaplaması yapıldığında makul olan seçenek, o müdahalenin yapılması olacaktır.

1978 yılında yayımlanmış olan Belmont Raporu'nda deneklerin korunması için *“kişiyi saygı, yararlı olma ve adalet”* prensipleri araştırma etiğinin üç prensibi olarak belirtilmiş olup zarar vermeme prensibi, yararlı olma prensibiyle birlikte ele alınmıştır (Office for Human Research Protections 1979 pp. 4-8). Bazı yazarlar bu iki prensibi birlikte ele aldığı gibi bu iki prensibin ayrılmasına karşı eleştiriler de bulunmaktadır (Metin 2010 p. 135). Ancak Beauchamps ve Childress'in savunduğu gibi iki prensibin ayrılması daha makul görünmektedir. Çünkü bireyin diğerlerine faydası dokunmadığı hâlde zarar verme ihtimali bulunur. Yine toplumda bireylerin, diğerleri tarafından öldürülmeme, yaralanmama ya da eşyalarının çalınmaması gibi negatif haklarının bulunmasından dolayı diğer bireylere zarar vermeme gibi ahlâkî yükümlülükleri vardır. Zarar veren pozitif bir eylemle bireye hoş bir katkı sağlayan pozitif eylem, birbirinden farklıdır. Prensipçilikte dört prensibin her birinin bir diğerine önceliği bulunmamaktadır. Dolayısıyla tek başına zararsızlık prensibinin, yararlı olma prensibine tıp etiğinde bir önceliği bulunmamaktadır. İkisi de gerekli ve önemli prensiplerdir. Aksi takdirde tıp etiğinde sadece zararsızlık prensipi olsaydı hekimin, hastanın rızası dâhilindeki uyguladığı tedavi göz ardı edilmiş olacaktı. Tedavi, hastaya yardım etmek ve yarar sağlamak amacıyla uygulanan bir müdahaledir. Sadece zarar vermeme prensipsi esas alınırsa toplumdaki diğer bireylere yardım etmek gibi pozitif bir eylem, tamamen ahlâkî bir ideal olarak kabul edilecekti (Beauchamp ve Childress 2017 p. 230).

Bu ahlâk anlayışı ise akla minimalist etik anlayışını getirmektedir. Minimalist etik, Mill’in “*Bireyin davranışı başkalarına zarar vermiyorsa özerk seçimlerinde özgürdür.*” anlayışına dayanmaktadır (Callahan 2012). Ancak Mill, toplumun genel iyiliğini düşünür ve bu da bireyin çoğu kararlarını toplumu düşünerek almasına neden olur. Minimalist etikte ise bireyin topluma karşı bir sorumluluğu yoktur, zarar vermemesi yeterlidir. Mill ise zarar vermemenin yanında acıların azaltılması ve ortadan kaldırılmasını da savunmaktadır. Dolayısıyla tek başına zararsızlık, Mill için kabul edilir değildir. Bu etik anlayış, ekonomik alanda toplumun her üyesinin refah derecesi yüksek olduğunda işe yararken sosyal ve ekonomik problemlerin arttığı durumlarda geçerliliğini yitirmektedir. Ayrıca neyin kime göre, neye göre zararlı olduğu görecedir. Birey kendini topluma karşı ahlâkî olarak sorumlu görmediği için Kant’ın ödev ilkesi ve Aristoteles’in önem verdiği erdemlerin pek bir önemi kalmaz (Callahan 2012; Ogien 2008). Oysa hekimden tedavi etme gibi bir yararlılık, halk sağlığı politikalarından da koruma, sağlığı tehdit eden etkenleri kaldırma gibi bir pozitif bir eylem, bir yardım beklenir. Yine aynı şekilde erdemlerden ve sorumluluklardan yoksun bir toplumda yaşamak çok da arzu edilesi bir durum değildir.

Beauchamp ve Childress, zararsızlık prensibini ayrıntılandırırken birtakım standartlara başvurmuştur. “*Gereken özeni göstermek*”, zararsızlık prensibini ayrıntılandırmak için kullanılan standartlardan biridir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 233). Özen, ilgi ve alakayı gerektirir. İlgi etiğinde, ilginin bir erdem olduğunu hatta ilgi etiğinin de erdem etiğinin bir alt dalı olduğu belirtilmişti. Birey, gereken özeni göstermediği durumda karşısındakine zarar verebilir ya da onu zarar görme riski ile baş başa bırakır. Özen göstermeyen taraf kötü niyetli olmayabilir. Kasıtlı olmadan da zarar verilebilir. Tıbbi müdahalesini yapan bir hekim zarar verme niyetinde olmasa bile eğer gerekli olan özeni göstermemiş ve bunun sonucunda hasta zarar görmüş ise ahlâken ayıplı, hukuken (taksir) de suçlu duruma düşmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 233-234). Özen göstermek, sağduyulu birey olmayı gerektirmekteyse erdemlerden vazgeçmek olanaksızdır.

Zararsızlık prensibini ayrıntılandırırken başvuru olan bir diğer standart, yaşam kalitesidir. DSÖ’ye göre yaşam kalitesinin tanımı, “*bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi bağlamında amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamındaki konumunu algılaması*” olarak tarif edilir (WHO 2012). Yaşam

kalitesi için bireyin cinsiyeti, mesleği, yaşadığı ortam, medeni hâli, eğitimi, sağlığı gibi ölçütlere bakılır (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu 2016).

Ancak Beauchamp ve Childress'e göre klinik etikte yaşam kalitesi değerlendirilirken hastanın hayatından nasıl bir tat aldığı ile ilgili öznel görüşleri ya da toplumda sahip olduğu mevki ile ilgilenilmek yerine *tedavinin neden olduğu külfet ve faydalar* değerlendirilir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 260). Yapılacak olan tedavi, hasta bireyi bulunduğu hâlden daha mı kötüye sevk edecek yoksa tedavinin hiç başlanmaması mı daha uygun olacak? Bireyin hayatının kalitesini elden geldiğince yüksek tutmak aslolan ise tedavinin hastaya zarar mı yoksa fayda mı getireceği, zararsızlık prensibinde karşımıza bir ayrıntı olarak çıkacaktır. Toplumun genelinin esenliği ise halk sağlığı hizmetleriyle sağlanmaktadır. Salgınlara karşı gereken tedbirlerin alınması, toplumun esenliğine zarar verebilecek etkenleri önleme çabaları güder (Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü 2018). Bu tip büyük zararları önlemek adına halk sağlığının korunması için gereken birtakım maliyetler ya da zorluklar, zarardan öte, getirisi faydalı olan politikalar olup bireyin yaşam kalitesini arttırmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 229).

4.7.3. Yararlılık (Benefience)

Yarar kelimesinin sözlük anlamı, karşımıza “*bir işten elde edilen iyi sonuç, fayda, avantaj; çıkar, yarayan, elverişli uygun*” olarak çıkar (TDK 2019f). Yararlı olmak, diğer bireylerin faydasına dokunan bir konuda onlara yardımcı olmayı; yararlı birey olabilmek ise yardımcı olmayı amaç edinmeyi, iyi niyeti dolayısıyla da erdemi gerektirir. Aynı zamanda içinde ütiliteyi barındırır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 308-309). İngilizce’de *benefience* kelimesine denk gelen yararlılık kavramı, “*başkalarının refahına fayda sağlamayı veya geliştirmeyi amaçlayan eylem*” anlamı taşımaktadır (TDK 2019f). Zorunluluk gerektirdiğinde ise kendine ödev bilincini dâhil eder. Bu bağlamda bazı bireyler, diğerlerine karşı asgari düzeyde faydalı olmayı ahlâkî bir sorumluluk olarak kabul etmektedir. Bazı bireyler ise asgari yararlılıktan çok dini gereklilik duygusuyla ya da özgeci bir tutumla diğerlerine karşı ideal yararlılık prensipsini bir yükümlülük olarak görmektedirler. İdeal olanın ötesine geçen yararlılık ise gereğinden fazla yapılan iyilik [*supererogatory*] olarak karşımıza çıkmaktadır (Tubbs Jr 2009 p. 16).

Prensipçilikte hiçbir prensibin bir diğerine önceliği olmadığı için yararlılık prensipsi için de aynı şey geçerlidir. Tek başına zararsızlık prensibi kabul edilmediği gibi yararlılık prensibi de yeterli olmamaktadır ancak gereklidir. Dolayısıyla tek başına ne yararlı olmak ne de zarar vermemek ahlâkî yükümlülüklerimizi tamamlamamaktadır. Bu durum, bir manada özgürlüklere de gönderme yapmaktadır. Ahlâktan anlaşılan sadece özgürlüklere saygı ve zarar vermeden yaşamak değildir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 307). Zaten özgürlükler beraberinde birtakım sorumlulukları getirmektedir. Faydalı olmak ise erdem gerektirmektedir. Bunların hiçbirisi birbirinden ayrı düşünilemeyen unsurlardır. Zararsızlıkta bir hareketsizlik söz konusuysa yararlılıkta pozitif anlamda bir hizmet ve yardım söz konusudur. Herkes, zarar vermemekle yükümlü iken yararlı olunması konusunda bir zorunluluğun bulunmasını kabul etmeyebilir. Bu bağlamda yararlı olmak, karşımıza bazen zorunda olduğumuz bazen de olmadığımız bir prensip olarak çıkmaktadır. Ahlâk, pozitif sorumlulukları da içermektedir. Ancak prensipçilik, hiçbir prensibin birbirine önceliği olmadığından dolayı bu ahlâkî anlayışın merkezine, ütiliter etikte olduğu gibi faydayı koymaz. Örneğin bir baba, çocuğuna faydalı olmak amacıyla yapılması gereken böbrek nakli için donör olmaya zorlanamaz. Bu davranış birçok kişiye göre ahlâkî olmamakla birlikte, babadan da böbreği zorla alınamaz (Beauchamp ve Childress 2017 p. 309).

Peter Singer'ın *kurtarma (easy rescue)* argümanından daha önce bahsedilmişti. Singer ayrıca verdiği sığ havuzda boğulan çocuk örneğinde, çocuğu kurtarmakla sorumlu olan bireyin çocuğu tanıyıp tanımadığına önem vermemektedir. Tanıyor olmak, ahlâkî yükümlülüğümüzü kaldırmamaktadır. Ancak Beauchamps ve Childress yararlılık prensibinde bireyin ilk önce tanıdıklarına yardım etmesini, ahlâkî olarak kabul edilebilir bulmaktadır. Atasözümüzde de belirtildiği gibi *önce can, sonra canan* hesabı ilk önce sevdiklerimize ve yakınlarımıza karşı olan sorumluluklarımızı, diğer kişilere de bölüştürsek ortaya başka türlü ahlâkî problemlerin çıkacağını savunmuşlardır. Dolayısıyla da Beauchamps ve Childress (2017 p. 311) yararlılık prensibinde *“tarafgirlik”* olabileceğini savunmuştur. Zararsızlık prensibi tarafsızlık, nesnellik ve negatif yükümlülükler içerirken, yararlı olma prensibi taraflı olmayı içerebilir. Dolayısıyla da özel ilişkilerde yararlı olmaya örnek, hekim-hasta ve ebeveyn-çocuk ilişkisi; genel yararlılığa ise örnek, toplumdaki diğer bireylere olan yükümlülüklerimiz verilebilir. Singer'ın herkesin gelirinin %10'unun bağışlaması gerektiğine dair

açıklamalarını fazla talepkâr bulan Beauchamps ve Childress (2017 pp. 310-311), Singer'ın argümanına bazı kıstaslar getirmiştir. Bu kıstaslar şu şekildedir:

Y kişisi çok ciddi bir zarara uğrayacaktır. Bu zarar, onun hayatına ve sağlığına bir tehdit oluştuyordur.

X kişinin eyleme geçmesi gereklidir. Aksi hâlde Y kişisi bahsedilen zarardan kurtulamayacaktır.

X kişinin Y kişisini kurtarmak için harekete geçmesi, onu herhangi bir külfete sokmayacak ya da bir zarara uğratmayacaktır.

Y kişinin beklediği fayda, X kişinin maruz kalabileceği ziyana oranla çok daha önemlidir (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 314-315).

İşte bu şartları içerisinde barındıran durumlarda yararlı olmak bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna *Tarasoff Vakası* örneği verilmektedir. Bu vakada hasta, psikiyatristine ismini de verdiği bir kadın hakkında yaptığı öldürme planlarını anlatmıştır. Bu durumda psikiyatrist, ister kadını bu durumdan haberdar edebilir, isterse polise ihbarda bulunur, isterse de hiçbirini yapmaz. Burada özerkliğe saygı prensipsinin mi yararlılık prensipsinin mi daha öncelikli olduğu sorulursa şüphesiz yararlılık prensibi öncelenir. Psikiyatrist isteseydi hiçbir duruma karışmaz, hakkında öldürme planları yapılan kadın için koruma kararı aldırımayabilirdi. Oysa hekim, bu ihbarı yapmakla kendisinden hiçbir şey kaybetmeyecektir. Hekim, en azından polisi arayarak konu hakkında bilgi vererek kadın için koruma kararı çıkartmıştır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 316-317). Bazen hiçbir şey yapmamak, zarar vermek olarak karşımıza çıkabilmektedir. Buradan da anlaşıldığı gibi yararlılık prensipi sevdiklerimiz ya da yakınlarımıza bir öncelik vermeyi kabul ederken tanımadığımız bireyler için de zorunlu bir yükümlülük olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Kaliforniya'da meydana gelen bu olay tıp etiği literatürüne *Tarasoff görevi* olarak geçmiştir. Bu görev, hekimin bir başkasının tehlikede olduğunu anladığı anda o kişiyi kurtarmak için hastasının özerkliğini çiğneyebilmesiyle nitelendirilen bir yükümlülüktür. Bu bağlamda Singer'ın kurtarma argümanına eş değer şekilde fayda-zarar hesabı yapılarak zor durumdaki insan kurtarılacak ona faydalı olunmuştur (Terzioğlu 1998 p. 79).

Yararlılık prensibinde dikkat edilmesi gereken bir başka nokta ise “*karşılıklılık ilkesi*”dir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 323). Bu ilke toplumsal hayatımızla ilgili olup bizi içinde bulunduğumuz toplum için yararlı olmaya zorunlu hissettirir. Toplum içinde yaşama ihtiyacı duyan insan, toplumun korumasındaysa bu topluma da bir “*minnet borcu*” duymalıdır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 324). Bu ilke, özel ilişkilerde de görülmektedir. Çocuğun ebeveynine duyduğu minnet ya da eğitim hayatımızı tamamlamamıza yardımcı olmuş, öğretmenlerimize beslediğimiz *minnet* duygusu karşılıklılığa olan örneklerdendir. Dolayısıyla da yaşadığımız toplumun bize sağladığı yararlar karşısında o topluma karşı hissettiğimiz minnet duygusu, yararlılık prensibini yine o topluma karşı olan bir sorumluluk hâline dönüştürür. Bu tür hisler aslında erdemlerle ilgilidir.

Yardım etmeye niyet ederken pozitif anlamda bir harekette bulunmayı amaçlamak (yani yararlı olmaya çalışmak) bazen de hiçbir yarar getirmeyebilir. Prognozunun kötü olduğu bilinen ya da yaşamının son dönemlerinde olan bir hastaya verilen boşuna ya da *yararsız tedavi*, hasta için istenen faydayı vermeyecektir. Buradan yola çıkarak şu sonuca varılır. Yarar elde edip edilemeyeceği, “*bedel, risk, yarar*” dengelemesi yapılarak anlaşılır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 343-350). Risk, “*zarara uğrama tehlikesi*” anlamına gelir. Gelecekteki olasılık olup tıpta ise sağlığın ve hayatın tehlikeye düşmesidir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 350; TDK 2019f). Bedel ise hem yararı elde ederken ortaya çıkan olumsuzluklar, yan etkiler hem de yapılan harcamalardır. Yapılan tedavide, alınan risk ve ödenen bedeller, elde edilecek faydadan az olmalıdır ki bir yarar elde edilmiş olunsun. Dolayısıyla da klinikte bazı tedaviler hasta bireye bir yarar getirmeyebilir. Trafik kazasında bilincini kaybetmiş bir hastanın yapılan müdahale sonucu hayatının kurtulması, gribal enfeksiyon geçiren bir hastanın gerekli tedaviler ile hastalığı atlatması *pozitif fayda* olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak yarar bazen karşımıza gelecekteki *muhtemel fayda* olarak da çıkar. Gelecekte karşılaşılabilecek olan risklerin azalmasını sağlayan ya da ortadan kaldıran, bedelleri önleyen bu yarar ise *negatif fayda* olarak adlandırılmaktadır. Pozitif yararlar, zararlarla karşılaştırılırken *negatif fayda* ise risklerle karşılaştırılmalıdır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 350). Halk sağlığı politikaları, insan sağlığını riske atacak durumlar için negatif fayda sağlayacak misyonlar içermektedir. Sağlığı ve hayatı riske atabilecek herhangi bir etkenin ortadan kaldırılması ya da etkisiz hâle getirilmesi, birtakım tedbirlere dayanmaktadır.

Tedbir ya da önlem Beauchamps ve Childress (2017 pp. 360-361)'a göre bir süreçtir. Bilimsel kanıtlara dayalı olsun ya da elde mutlak bilimsel data olmasın, ön görülebilen bir tehlikenin zarar vermemesi için gereken önlemlerin alınması ahlâken meşrudur. Tedbir için yürütülen kamusal politikaların şeffaf olması gerektiğini savunan Beauchamps ve Childress, şeffaflığın bazen toplumda korku uyandırabileceğini ancak bunun kamunun yararı için gerekli olduğunu söylemektedirler. Şeffaf olmak toplumda korku ve endişe yaratsa da rahavetten iyidir. Ancak insanlarda endişe oluşturan *risk algısı* da kişiden kişiye değişmektedir. Beauchamps ve Childress (2017 p. 358) risk algısının bireyden bireye değişmesinin sebebini, kişinin nesnellikten uzak, öznel ve nitel değerlendirmelerine bağlamaktadır. Bireyin elinde nicel olarak riskler belirtilmiş olsa da bunun tam olarak ne anlama geldiğini anlayamayabilir.

Halk sağlığı politikaları genellikle paternalist olmakla eleştirilmiştir (Galea 2016). Paternalizm, bir babanın çocuğunu zararlardan korumak güdüsüyle çocuğunun tercihlerine, davranışlarına kendi isteği doğrultusunda yön vermesi, babanın çocuklarının yararını düşünerek onlara müdahale etmesi anlamını taşımaktadır. Aynı şekilde klinikte hekimin, hastasının zarar görebileceği tercihlerini kabul etmeyip yarar göreceği tercihlere onu yönlendirmeye çalışması şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanı, tıp alanının uzmanıdır ve hastası için neyin uygun olduğunu daha iyi bilmektedir. Ancak hasta iyice bilgilendirildiği hâlde uygulanması gereken tedaviyi reddedebilir. Tedavi uygulanmadığı takdirde başına gelebilecekleri de biliyordur. Buna rağmen hastanın tercihini hiçe saymak özerkliğinin çiğnenmesi anlamına gelmektedir. Mill'in verdiği yıkılmak üzere olan bir köprünün altından geçmeye çalışan birey örneğinde olduğu gibi bu kişiye o köprünün yıkılmak üzere olduğunu eğer altından geçerse başına gelebilecekleri anlatmak, o kişinin özerkliğine müdahale değildir. Eğer bu kişi, başına gelebilecekleri bildiği hâlde yine de köprünün altından geçmeyi tercih ederse artık ona müdahale edilmemesi gerekir (Mill 2018 p. 133). Karşılaşabileceği zararları tam olarak anladığından emin isek tüm uyarılara rağmen o kişinin o köprüden geçmesine engel olmak, tıpta karşımıza paternalizm olarak çıkmaktadır. Hastanın yararı düşünülse de hasta tedaviyi reddedebilir. Aynı şekilde halk sağlığı politikaları da kamunun yararı düşünülerek yapılmaktadır. Toplumdaki bazı bireyler uygulanan politikalar hakkında özerkliklerinin çiğnendiğini düşünebilir. Ancak bu tip uygulamalar toplumun genelinin onay vereceği ve toplumun yararı düşünülerek yapılan uygulamalardır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 331). Aynı şekilde sigara paketlerinin

üzerindeki uyarı mahiyetindeki görseller, paternalist uygulamalar değildir. Tıpkı köprü örneğinde olduğu gibi bireyler ilk etapta uyarılır ve özerkliklerine dokunulmadan seçimlerinde serbest bırakılır. Bu tip paternalizm “ılımlı paternalizm” olarak adlandırılır ve ahlâken meşrudur (Lindeman 2013 p. 331; Galea 2016; Beauchamp ve Childress 2017 p. 363). Yine aynı şekilde yapılacak tedavi ya da müdahale hakkındaki bilgiyi tam anlayamayacak durumdaki özerk olmayan hastalar için yararlarına olan uygulamaya yönlendirilmeleri ılımlı paternalizme örnek olup ahlâkî yönden meşru kabul edilen durumlardır.

Çocuklar, özerk olmadıklarından dolayı tercih edilmesi gereken, çocuğun *en çıkarına* olandır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 344). Bu yol, “*riskler, bedeller, faydalar*” belirlenerek çocuk için en yararlı olan seçeneğin tercih edilmesiyle izlenir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 350) Klinikteki bir hasta için yapılacak olan tedavi hakkında bu şekilde karar verirken aynı zamanda o hastanın yaşam kalitesi de düşünülmüştür. Yaşam kalitesi, tıbbi bir müdahaleden sonra hastanın hayatının uzunluğu ve kalitesini anlatan bir ifadedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 363). Bu durumda yapılacak olan müdahalenin boşuna olup olmadığı ya da yarar sağlayıp sağlamadığı önemlidir. Ancak hayat kalitesini düşüren ve aşıyla önlenebilen bir çocukluk çağı hastalığına yakalanmaktansa tedbir alıp hiç yakalanmamak daha yararlıdır.

4.7.4. Adalet (Justice)

Yüzyıllarca filozofların tanımını yapmaya çalıştığı ve hakkında tartıştığı kavramlardan biri de adalettir. Üzerinde çok düşünülmüş, herkes ayrı bir tanım getirmiş ve adalet kavramı oldukça komplike bir yapıya sahip olmuştur. Adaletin ne olduğu ise henüz tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır (Çeçen 1993 p. 17). TDK’da dört anlamda kullanılır: “*Yasalarla sahip olunan hakların herkes tarafından kullanılmasının sağlanması, türe; hak ve hukuka uygunluk, hakkı gözetme; bu işi uygulayan, yerine getiren devlet kuruluşları; herkese kendine uygun düşeni, kendi hakkı olanı verme, doğruluk.*” (TDK 2019a).

Biyoetik Terimleri Sözlüğü’ne göre adalet, “*temel hak ve ödevlerin, sosyal yararların ve yüklerin paylaşımı sırasında hiç kimseye rastgele ayrımcılık yapılmayacağını belirten*” ilke olarak tanımlanmaktadır (Oğuz ve ark. 2005 p. 1).

Adalet kavramının komplike doğası onu alt kümelere ayırma ihtiyacı doğurmuştur. Çeçen, Adalet Kavramı adlı eserinde adaletin hukuksal ve hukuk dışı olmak üzere ikiye ayrıldığını belirtmiştir. Hukukla ilgili olmayan adalet kümesine toplumsal, ekonomik, siyasal ve dinsel adalet dâhil olurken hukuksal adalet kümesine hukuk-ceza adaleti, yasal-yasa üstü adalet, nesnel-öznel ve dağıtıcı-denkleştirici adalet dâhil olmaktadır (Çeçen 1993 p. 5).

Aristoteles'e göre insanın diğerleriyle ilişkisini belirleyecek olan tek erdem adalet olduğundan erdemlerin en üstünü, en değerlisidir. Aristoteles, adaleti genel (toplumsal) ve özel (dağıtıcı) olmak üzere ikiye ayırmıştır. Genel manadaki adalet, insanın diğerleriyle olan ilişkisinde karakter özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır: Doğruluk, dürüstlük (Tubbs Jr 2009 pp. 91-92). Aristoteles, bireyin diğerleri için faydalı olanı yapmasını adil olarak nitelendirirken toplumsal adaletle dikkat çekmektedir (Aristoteles 2019 pp. 105-107). Toplumsal adalet, bireylerin toplumun genelini düşünerek toplumsal faydayı gerçekleştirecek şekilde ilişkilerini düzenlemelerini gerektirmektedir (Çeçen 1993 p. 25). Bunun yanında Aristoteles, yasaya riayet eden ve bireyler arası eşitliği baz alan bireyleri adaletli olarak; eşitliği dikkate almayan, yasalara uyum göstermeyen ve sadece kendi çıkarlarını düşünen insanları, adaletsiz olarak nitelendirmektedir (Aristoteles 2019 pp. 105-107). Aristoteles, eşitlik derken dağıtıcı ve denkleştirici (düzeltici) adaletten bahsetmektedir. Ona göre dağıtıcı adalet, kişinin yeteneğine, şerefine ve toplumdaki konumuna, şartlarına göre (payına düşen) ortaya çıkmaktadır. İki kişi, eşit yetenekte olmadığı hâlde ikisine de eşit miktarda pay verilmesi eşitlik prensibini çiğnemektir. Dağıtıcı adalet, kısıtlı kaynakların tevzisiyle ilgili olduğundan bireyle toplum ve/veya devlet arasındaki ilişkide ortaya çıkarken denkleştirici adalet, bireylerin birbirleriyle olan ilişkilerinde ortaya çıkmaktadır (Çeçen 1993 pp. 35-39). Bireyin başkasına verdiği zarar karşısında hak ettiği cezayı çekmesi, denkleştirici (düzenleyici) adaletin alanına girmektedir (Güriz 2013).

Farabi'ye göre adalet, Aristoteles'teki gibi erdemlerin en yücesidir. Farabi adalet erdeminde sevgi ve denge unsurlarına dikkat çekmiştir. Adalet, tüm varlıkların yapısının bir dengede olması demektir. Hiçbir varlık kendi doğasına aykırı başka bir varlığa dönüşemez ve her varlık yapısı gereği bir dengededir. Adaletin bir de sevgi unsuru vardır. Bu kıtas, insanların oluşturduğu toplumlara nitelik kazandırmaktadır. Sevgi, toplumun bireylerini kaynaştırır ve birbirlerine saygı duymasının yolunu açar.

Herkesin birbirine sevgi duyduğu toplumlar, erdemli toplumlardır. Çünkü bu toplumlar kendilerini koruyan hukuk kanunlarına riayet ederler. Bu toplumlarda adalet, sevgi esaslı olarak ortaya çıkar. Erdemsiz toplumlarda ise adalet, devletin korku temelli yasalarıyla ancak sağlanabilir. Bu tip adalet ise sevgi temelli olmadığından yapaydır (Akşit 2018). Bu durumda adalet Farabi'nin deyiimiyle “*zorla elde edilen hakimiyettir.*” (Farabi 2017 p. 137).

Romalı düşünür ve devlet adamı Cicero (MÖ 106-MÖ 43) adaletin ilk gerekliliklerinden birini, kimsenin kimseye zarar vermemesi olarak belirtmiştir. Hiçbir mülkün temelinde özel olmadığını ancak o mülke uzun bir süre sahip olmakla, kazanılan savaşlarla, takas ve yasalarla özelleşebileceğini savunmuştur. Özel mülke dönüşmeden önce doğadaki hâlleriyle ortak olan şeyler, yine ortak sorumluluklar gerektirir ve ortak faydayı korumak bir yükümlülüktür. Adaletsizlik ise iki şekilde ortaya çıkar: Diğerlerine zarar vermek ve bu yapılan haksızlık karşısında seyirci kalmak (Cicero 2020 pp. 11-12). Cicero, bazen *mutlak hakkın, mutlak haksızlığa* dönüşebileceğini belirtmektedir (Güriz 2013). Bunun sebebi ise hukuk kurallarının soyut ve genel oluşuyla ilgili olmasıdır. Oysa bazı durumlarda bir hukuk kuralını özel bir vakaya uygulamak büyük bir adaletsizliğe ve zarara sebep olabilir. Bu durum Osmanlı'nın adalet görüşünde *nefaset* kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır (Güriz 2013).

Prensipçiliğin yazarlarına göre ise “*bireylerin talep ettiği veya onlara borçlu olunan veya sunulması gerekenlerin eşit, adil ve hakkaniyetli olarak dağıtılması*” şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Ekmekçi ve Arda 2015b).

Sağlık alanında ise adalet prensibinden sağlık hizmetlerinin ve tıbbi kaynakların ihtiyaca göre dağıtımını sağlaması beklenmektedir. Burada etik olarak karşımıza çıkan ana sorun, tedavi edici ve koruyucu halk sağlığı kaynaklarının dağıtımında ortaya çıkmaktadır (Aydın 2001).

Toplumdaki bireylere eşit şekilde muamele etmek çok da kolay olmamakta ya da her ne kadar eşitlik göz önüne alınmaya çalışılsa da yine birçok aksaklıklar ortaya çıkabilmektedir. Bunun yanında sadece belli bir devletin içinde sağlık hizmetlerine erişim sorun hâlini alabilmektedir.

Aristoteles'in adalet anlayışında ise payların adaletli dağıtımı için “*hak edene hak ettiği kadar*” anlayışı bulunmaktadır. Eşit olanlara eşit pay verilir (Ekmekçi ve Arda 2015). Ancak Aristoteles'in adalet anlayışındaki eşitlik ve denk olan kişilerin eşit pay alışı, denk grupların denklik ölçütü net belirtilmediğinden sağlık hizmeti dağıtımı için uygun bulunmamaktadır. Beauchamps ve Childress, Aristoteles'te olduğu gibi bu adalet anlayışını “*biçimsel*”, uygulanabilir olanları ise “*esasa dair adalet prensipleri*” olarak adlandırmıştır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 381-382). Bunlar; toplumun genel iyiliğini arttırmayı amaçlayan ütiliter, özgürlükçü liberter, toplulukçu komüniter, eşitlikçi egaliter kuramlar olup geleneksel kuramlar olarak anılırlar. Daha güncel iki kuram ise “*yapabilirlikler*” ve “*iyi oluş kuramları*” dır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 385).

Farklı kuramların eşit olarak davranabilmek için aldıkları ölçütlere *materyal ilke* denilmektedir (Ekmekçi ve Arda 2015). Örneğin ütiliter kuramlar materyal ilke olarak toplumun genelini iyiliğini arttırmayı, egaliter kuramlar ihtiyaçları ve eşitliği, liberter kuramlar bireylerin gerek ekonomik gerekse sosyal özgürlüklerini ve serbest piyasa şartlarını, komüniter kuramlar toplumun değerleriyle ilişkili ve kendi oluşturdukları bir normu, ölçü olarak kabul etmektedirler (Ekmekçi ve Arda 2015a; Beauchamp ve Childress 2017 pp. 382-385).

Bu kuramlar sağlık hizmetinin daha adil dağıtımı için farklı materyal ilkeler ya da fikirler ortaya atmışlarsa da tüm sorunları ortadan kaldıramamışlar ve farklı taleplere sahip olduklarından dolayı ortaya etik ikilemler çıkarmışlardır (Ekmekçi ve Arda 2015). Örneğin liberterler, devletin vatandaşına sağlık hizmeti gibi bir hizmet sağlamak zorunda olmadığını savunurlar. Bireyler bu dağıtım hizmetini ancak özgür bir şekilde seçmelidir. Halk sağlığını korumaya yönelik hizmetler de bundan nasibini almaktadır. Yoksul, yaşlı ya da sağlık sigortası olmayan çabuk incinen bireyler bu durumda nasıl sağlık hizmeti almalıdır? Bu sistem, bazı hayırsever kuruluşlar ve gönüllülerle desteklenmiştir. Bu tip bir sistem ABD'de bulunmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 389-390). Beauchamps ve Childress “*kolay incinir bireyler*” kavramı, bu bireylerin sanki özerk değilmiş gibi anlaşılabileceği riskinden dolayı daha çok bireylerin “*kolay incinebileceği hâllerinden*” bahsetmişlerdir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 136). Dolayısıyla örneğin belli bir dönem sağlık sigortası olmadan yaşamak da bizi bu gruba çok kolay dâhil edebilmektedir. Liberter anlayışta kadınların ortalama yaşam

süresi erkeklerden daha fazla olduğu için kadınlardan sigorta şirketlerinin daha yüksek ücret almaları adil bulunmaktadır (Ekmekçi ve Arda 2015).

Ortaya çıkan sorunların yanında eldeki kaynakların kıtlığı da ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerdeki yatak sayılarından ilaçlara kadar sağlık sistemi içerisinde hizmette kullanılan her şey sonsuz değildir. Bundan dolayı eldeki kıt kaynakların kullanımında hangi grubun önceliğinin olması gerektiğiyle ilgili tartışmalar bugün hâlâ sürmektedir. Devletler, kamu için harcadıkları maliyetleri kontrol etmek zorundadırlar. Özellikle de sağlık hizmetleri, kamu için harcanan giderlerden en büyük payı almaktadır (Anadolu Ajansı 2019). Kaynakların kontrolden çıkması her vatandaşa zarar olarak geri dönecektir. Bu durum, elde sahip olunan limitli kaynakların kontrollü kullanılmasını gerektirmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 398-399). Toplum sağlığının korunmasına yönelik olan sağlık politikalarına harcanan maliyetler ise diğer sağlık hizmetlerine harcananlardan daha düşüktür. Halk sağlığını korumaya yönelik politikalar uzun bir süreç gerektirir ve sonuçları en tatmin edici uygulamalar olarak bilinmektedir (Ağır ve Tıraş 2018). Hastalıkların tedavilerinin maliyetlerinin, hastalıkların önlenmesine harcananlardan daha fazla olduğu bilinmekte olduğundan hangi politikaların uygulanacağına karar vermede en etkili ve net sonuçları veren yol seçilir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 430). Genellikle en net ve etkili sonuçlar, halk sağlığı politikalarından elde edilmektedir (Ağır ve Tıraş 2018). Örneğin devletler, tedavileri daha zor ve külfetli olduğundan dolayı obezite tedavilerini azaltmak için insanları sağlıklı beslenmeye ya da karaciğer naklini tercih etmektense alkol tüketimini azaltıcı sağlık politikalarına yönlendirebilir. Nakil konusu ise yine oldukça derin bir etik değerlendirme isteyen başka bir sorun ortaya çıkarmaktadır. Tıbbi hikâye, ihtiyaç, nakil sırası, toplumsal statü ve fayda gibi ölçütlerin hangisine bakılacağı ya da topluca bir değerlendirme mi gerektirdiği, adalet prensibi altında ele alınmaktadır (Aydın 2001). Sorunun önünün en başından kesilmesi, ortadan birçok sorunun kaldırılmasını sağlayacaktır. Halk sağlığının koruyucu politikaları içerisinde, sağlığa zararlı maddelere getirilen vergilerin yükseltilmesi ve üzerine sağlığa zararlı olduğunu bildiren ibarelerin konması bulunur. Oysa birçok insan, sağlığa zararlı ve devletin sırtına külfet getiren bu maddelere getirilen ek vergilerin özgürlüklere karşı bir eylem olduğunu düşünebilir ve bundan yakınabilir. Ama yoğun bakımda yatan ve karaciğer nakli olmazsa kısa bir zamanda hayata gözlerini yumacak olan biri için birçok insan, maddi bağışta bulunabilirken bu tip halk sağlığı politikalarını olumsuz yönde eleştirebilir. Ancak halk

sağlığını korumak amacıyla ödenen fazladan vergiler, bireylerin kendilerini alkol sebebiyle bu duruma düşürmemeleri içindir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 430). Özetle Beauchamps ve Childress, adalet prensibi için kamu yararını gözeterek ütiliter bakış açısını, bireylerin eşitliğini gözeterek de verilen hizmette hakkaniyeti savunan egaliter bakış açısını kabul etmektedirler (Beauchamp ve Childress 2017 p. 447). Bu bağlamda Beauchamp ve Childress, bireylerin temel sağlık hizmetlerine ulaşmalarını gerekli görmekte bunun ise daha adil bir sistem içinde yapılabilmesinin ancak ütiliteyi ön plana almakla olabileceğini savunmaktadırlar. Dolayısıyla bireylerin temel sağlık hizmetlerine daha adil bir şekilde ulaşabilmesi için *sağlığa zarar veren şartların iyileştirilmesinin* önemini ortaya çıkarmaktadır.

4.7.5. Prensipçilik Açısından Ebeveynin Aşı Reddi Tutumunun İrdelenmesi

4.7.5.1. Özerklik Perspektifinden Değerlendirme

Prensipçilikte bulunan özerkliğe saygı, zararsızlık, faydalı olma ve adalet prensiplerinin birbirine bir önceliği bulunmamaktadır. Karşılaşılan etik ikilem durumunda bu prensiplerin her biri ayrı ayrı ayrıntılandırılarak bir dengeye varılır. Dolayısıyla ebeveynin aşı reddi tutumunu, prensipçilik perspektifinden yorumlanmaya çalışılırken ne özerkliğe saygı prensibi ne de yararlı olma, zararsızlık ne de adalet prensibi öne çıkartılabilir. Özerk birey kasıtlı olarak kimsenin baskısı altında olmadan, tercihinin amacını anlamış olarak davranışını gerçekleştirir. Klinikte tedavisini reddeden birey, tedavisinin yapılmayacağı durumda başına gelecekleri bilmektedir. Kanserli bir dokunun ameliyatla alınmaması durumunda bu dokunun diğer sağlıklı dokulara sıçrayabileceğini hatta bu durumun ölümle sonuçlanabileceğini bildiği hâlde tedavisini reddeden birey, özerk bireydir. Aynı şekilde oluşabilecek ciddi bir komplikasyondan dolayı önerilmediği hâlde operasyonu kasıtlı olarak kabul eden hasta da özerk bireydir. Hastaya tedavisinin yapılmadığı hâllerde başına geleceklerle yapılması durumunda göreceği zararlar anlatılmış ve hasta da bunu anlamıştır. Özerk kararlar alabilen, anlama yetisi olan bireye durumu doğru şekilde anlatabilmenin yolu da iyi bir iletişimden geçmektedir. Ebeveyn, çocuğuna yapılması gereken aşıları reddederken bunu bilinçli bir şekilde yapmış olmayabilir. Aşıların hem çocuğuna hem topluma getireceği faydayı tam olarak idrak edememiş olabilir. Ebeveynin gerek çevresinden gerek sosyal medyadan duyduğu, öğrendiği kanıtlanmamış bilgiler, tercihlerine etki edebilir. Bu durumda ebeveyn aşı konusunda tereddüt edebilir. Bunların hepsi iyi bir iletişimle çözülebilir.

Ancak sebebi her ne olursa olsun ister dini ister felsefi, birey kesin bir dille aşığı reddedebilir. Daha önce klinikten verilen örneklerde tedaviyi bilinçli olarak reddeden özerk birey, tedavisinin yapılmadığı durumlarda başına gelecekleri bilir ve bundan kendisi mesuldür. Beauchamps ve Childress, hiçbir etkilenim altında kalmadan karar almanın imkânsızlığını kabul etmektedir. Dolayısıyla herhangi bir dini tarıkata ya da gruba mensup olup bu grubun inançlarına göre hareket eden birey, tamamen kendi hür iradesi ile hareket etmektedir. Yehova şahidi bir bireyin kan naklini reddetmesi onun özerk kararıdır. Ancak aynı bireyin kendi hakkında karar veremeyecek durumdaki yaşam tehlikesi olan çocuğuna yapılması gereken kan naklini reddetmesine müdahale etmek, ahlâken meşru kabul edilmektedir. Ebeveyn olunsa bile çocuğun yaşam hakkına engel olunamaz ve çocuğun yüksek yararı dikkate alınır. Hastanın özerk kararlarına müdahale etmek, hekimin manipülasyonlarla hastasını kendi istediği tedaviye yönlendirmesi, paternalist davranışlar olarak kabul edilirken etik olarak uygun görülmemektedir. Çünkü manipülasyonlar altında alınan kararlar, özerk sayılmamaktadır. Bu hareketler, bireyin özerkliğine saygısızlık olarak algılanır. Ancak tereddütte olan bireylere neyin uygun olduğunun anlatılması ve bireylerin yönlendirilmesi Beauchamps ve Childress tarafından paternalizmde ılımlılık olarak anlaşılmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 363). Aklında soru işaretleri olan ya da çocukluk çağı aşıları hakkında yanlış bilgilere sahip olan bir ebeveyne doğru bir iletişim yoluyla aşılar hakkında doğru bilgilerin aktarılması ve ebeveynin aşığı kabul etmesi paternalizm olmayıp ahlâken meşru bulunmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 363). Peki sosyal medyada bir salgın gibi yayılan bu yanlış bilgilerin ebeveyni etkilemesi bir manipülasyon şekli değil midir? Hem görsel olarak duygulara dokunan hem de acıklı hikayelerle ebeveynlerin vicdanlarını rahatsız eden bu yayınlar ebeveynleri bir şekilde manipüle etmeyi başarabilmektedir (Abbasoğlu 2018 pp. 25-26). Anne ve babaların en kıymetli varlığı olan çocukları hakkında karar verme yetilerini etkileyen bu görseller ve bilgiler, bilimsel olarak çürütülmüş olsa da yine de ebeveynleri etkileyebilmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanı karşısına gelmiş bir ebeveyn, çocuğu hakkında aşı kararı verirken bu bilgiler ve görsellerle manipüle olmuş olabilir. Beauchamps ve Childress, bireyin özerk kararlarını alırken tamamen etkilenimlerinden kurtulmuş olmasını beklememektedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 160). Ancak şunu da söylediklerini unutmamak gerekir: *“Seçimlerimiz toplumun sağlığını tehlikeye atacaktır, masum insanlara zarar verecek, ya da finanse edilmeyen kıt bir kaynağın*

harcanmasını gerektirecek olursa, başkaları tarafından özerkliğimize birtakım meşru kısıtlar getirilebilir.” (Beauchamp ve Childress 2017 p. 163). Anlaşıldığı üzere bireylerin özerk kararları, sonuçları kötü de olsa sadece kendilerini ilgilendiriyorsa saygı duyulmayı gerektirir eğer diğerlerine zarar verme ihtimali doğuracak bir karar alınıyorsa özerk de olsa bazı sınırlamalar getirilmesi ahlâken meşru olur. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 17. maddesine göre bireyin izni olmadan bedenine herhangi bir müdahale yasaktır. Ancak acil durumlar gibi tıbbi zorunluluklar da hastanın rızası aranmamaktadır. Yine yasaya bakıldığı zaman “*kanunda yazılı hâller dışında*” ifadesi bazı müdahalelerin yapılabilmesine açık kapı bırakmıştır (Resmi Gazete 1982). Beauchamps ve Childress, prensipçilik kuramını açıklarken bireylerin yasalardaki birtakım haklarını hesaba katmamış, etik açıdan uygun olup olmadığını irdelemişlerdir. Bunun sebebini ise bireyin davranışı, yasaya tamamen uygun görünse de o yasanın amacına uygun olmayabilir. Beauchamps ve Childress’ın dediği gibi diğer bireylere ve toplumun sınırlı olan kaynaklarına zarar verebilecek olan özerk kararlarımıza sınırlamaların getirilmesi ahlâken meşru olduğu gibi ebeveynin aşı reddi tutumu da bu yasanın idealine aykırı görünmektedir.

Özerkliğe saygı prensibi, Beauchamps ve Childress tarafından biyomedikal etikte pozitif ve negatif yükümlülükler olarak görülmektedir. Hekim, klinikteyken hastasına yapılacak olan müdahale hakkında doğru bilgileri vermek zorundadır. Hasta, tedavi hakkında verilen bilgileri anlar ve hiçbir baskı altında olmadığı anlaşıldıktan sonra eğer kabul ediyorsa tedaviye onamını verir. Bu, klinikte bilgilendirilmiş rıza ya da aydınlatılmış onam olarak karşımıza çıkar. Bunlar pozitif yükümlülüklerdir. Hastayı manipüle etmemek, aldığı karara karışmamak ya da saygı duymak ise negatif yükümlülüktür. Bu durumda toplumdaki bireylerin de diğerlerinin özerkliğine saygı duyması aslında haklar kuramında da anlatılan pozitif ve negatif haklar perspektifiyle benzerdir. Bireylerin, diğer bireyler tarafından zarar görmeme, özerk kararlarına müdahale edilmeme gibi yasaklayıcı negatif hakları bulunmaktadır. Bu, karşı tarafa negatif bir yükümlülük yükler. Yine aynı şekilde toplum içinde dayanışma ve yardımlaşma çoğu zaman bir ahlâkî ideal olarak görülse de bir yükümlülük ve gereklilik hâline dönüşebilmektedir. Meydana gelen bir salgında devlet, vatandaşlarına aşı olmayı mecburi kılmayabilir. Bu durumda o toplumun bireylerinden beklenen, tıbbi bir muafiyetleri olmadıkça aşı olmalarıdır. Bir dayanışma ile aşı olunursa o toplumun içinde tıbbi muafiyetlerden dolayı aşı olamayan ve aşı olduğu hâlde yeteri kadar

bağışıklık sağlayamamış bireyler de koruma altına alınacaktır. Bu durum bireylerin birbirlerinin özerkliklerine pozitif manada duydukları saygıyı göstermektedir. Tıpkı Kantiyen etikte görüldüğü gibi insanın her zaman amaç olması ve hiçbir zaman araç olarak kullanılmaması gerekliliği, bir manada insanın özerkliğine pozitif manada saygı duyulmasının gerekliliğini destekler niteliktedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 162).

Beauchamps ve Childress, hastadan ya da araştırmalardaki gönüllü bireyden alınan bilgilendirilmiş onamı, özerkliğe saygının göstergelerinden biri olarak kabul ederlerken bunun tek başına yeterli olmadığını savunmuşlardır. Klinikteki hasta veya araştırmalardaki gönüllü, özgür iradesiyle uygulanacak olan müdahaleyi kabul eder ya da reddedebilir. Ancak bilincini yitirmiş ya da algısı azalmış acil bir hastaya yapılacak olan acil bir müdahalede, araştırmalardan elde edilmiş ve kimlere ait olduğu belirtilmemiş verilerin kullanılmasında rıza aranmadığı gibi toplum sağlığını ilgilendiren politikalarda da onam aranmamaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 167). Ayrıca Beauchamps ve Childress, toplumun sağlığını ilgilendiren zorlayıcı politikaların ahlâken gerekçelendirilebileceğini savunmaktadırlar (Beauchamp ve Childress 2017 p. 212). Aşı da toplum sağlığını ilgilendiren bir halk sağlığı politikasıdır. Sadece bireyi değil toplumun genelini ilgilendirmektedir. Ancak ebeveyn, çocuğuna yapılması gereken aşıları reddedebilmektedir. Henüz özerkliğini elde edememiş geleceğin yetişkini olan çocuk hakkında karar verici ebeveynin özerkliğine elbette saygı duyulacaktır. Ancak alınan ret kararı hem çocuğu hem de toplumu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Daha önce belirtildiği gibi ebeveynin aşı reddi tutumu, yasalara uygun görünse de yasanın amacına hizmet etmemektedir. Yasalarla elde edilen bazı haklara sahip olmak bu davranışın etiğe uygun olduğunu göstermez. Yetişkin bireylerin tercihleri birçok inanış ya da bilgiye dayalı olabilir. Eğer sağlık çalışanı tarafından bireyin tercihinde birtakım hurafeler olduğu fark edilirse doğru bilgilendirmeye ve manipülasyondan kaçınarak bireyi makul olana yönlendirmek, ahlâken meşru kabul edilir (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 206-207). Ancak aşı karşıtı sosyal medya paylaşımları ebeveynlerin duygularına seslenmektedir. Hislere yönelen, yanlış bilgilerle yanıltan, duygusal baskı kuran, bazen saldırgan olabilen bu paylaşımlar ebeveynleri manipüle etmektedir (Abbasoğlu 2018 pp. 25-26).

Özerklik prensibine göre, bir sağlık çalışanı tarafından manipüle edilmiş bir hastanın tercihi özerk kabul edilmezken sosyal medyanın hisleri üzerinde baskı kurarak

manipüle ettiği ebeveynlerin aldığı aşı reddi kararı ne kadar özerk kabul edilebilir? (“Dobraanne” 2022f). Beauchamps ve Childress’a göre bireyin tercihlerinde mutlaka etkilendiği birtakım unsurların olması olağandır. Ancak dışarıdaki etkenlerle manipüle olmuş ebeveynin kararının özerkliği sorgulanasıdır.

4.7.5.2. Zararsızlık Perspektifinden Değerlendirme

Beauchamps ve Childress’e göre zararsızlık prensibinin, diğer etik prensiplere bir üstünlüğü yoktur. Çünkü tıp biliminden aynı zamanda bir fayda beklenmektedir. Ancak bireye ya da hastaya herhangi bir fayda getirmeyeceği ön görülen bir müdahalede bulunulması, zararsızlık prensibinin çiğnenmesine sebep olur. Aşılar bakıldığında ise aşılanmadan sonra ortaya çıkabilecek tolere edilebilen yan etkiler bulunmaktadır. Örneğin KKK aşısı sonrası yan etki olarak %10 aşı yerinde hafif şişlik, kızarıklık, ateş, %5 döküntü görülürken %1-5 oranında da tükürük bezlerinde şişme olabilmektedir (Beyazova ve Aktaş 2007). Bilindiği gibi aşı sağlıklı çocuğa yapılır. Aşılanma sonrası oluşan fakat tolere edilebilen bu yan etkiler, birer zarar gibi görünmektedir. Aşı karşıtı bazı ebeveynler hastalıkların doğal yoldan geçirilmesini ve çocuğunun doğal yollarla bağışıklık kazanmasını tercih edebilir. Kızamık geçirenlerin %30’unda komplikasyon gelişmektedir (Özenel 2021). Doğal yolla kızamık hastalığını geçiren bir çocukta ciddi zararların görülmesi olasıdır. Aşı ile korunulduğunda SSPE gibi bir hastalığa yakalanma ihtimali bulunmamaktayken hastalığı doğal yolla geçirmeyi tercih etmek makul görünmemektedir. Ayrıca 1000’de 1 de olsa körlük ve beyin iltihabı riski aşısı olmayan çocuğu tehdidi altına almıştır (Aşı Portalı 2018e). Kızamıkçık hastalığına ise insan kaynaklı kızamıkçık virüsü sebep olur. Genellikle çocuklarda hafif belirtiler görülür. Bunlar çok yüksek olmayan ateş, boğazda ağrı ve burun akıntısıdır. Çocuklar bu hastalığı hafif belirtilerle geçirirken etraflarına hızlı bir şekilde yayarlar. Eğer yetişkin bir birey çocukluğunda bu hastalığı geçirmemiş ya da aşılanmamış ise tablo çok daha ağır bir hâle gelebilmektedir. Erişkinlerde eklem ve beyin iltihabı, kanama bozuklukları görülebilmektedir. Özellikle de gebeler çocukluk dönemlerinde aşılanmamış ya da hastalığı geçirmemiş iseler ve gebelik döneminde bu hastalığa yakalanırlarsa bebeklerinde konjenital kızamıkçık sendromu görülebilir. Bebekler dünyaya ileri derecede kalp hastalıkları, körlük, katarakt, ağır zekâ geriliği ile gelebilirler ve her sene dünyada 100.000 bebek bu ciddi sendromla doğmaktadır. Konjenital kızamıkçık sendromunun belirli bir tedavisi yoktur (Aşı Portalı 2018g). Her

sene 100.000 çocuğun bu sendromla dünyaya gelmesi, bir çocuğun sağlıklı yaşam hakkının ihlali gibi görünmekte. Çocukken aşısı yapılmamış bir çocuğun, yetişkin çağında da bu aşığı bilerek reddetmesi ya da ihmal etmesi, kendi çocuğunu zarara uğratmanın bir başka boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Aslında aşı retçisi bir ebeveyn, zararın boyutunu kuşaklar sonrasına bu şekilde de genişletebilmektedir. Sadece çocuğunun değil gelecekte torununun da zarar görmesine sebep olabilir. Kabakulak hastalığı ise kabakulak virüsünün sebep olduğu tükürük ve lenf bezlerinde şişlik, ateş, halsizlik, iştahsızlıkla kendini gösterirken vakaların %30'u hiç semptom göstermeden bu hastalığı atlattır. Fakat semptom göstermeyen kişiler virüsü etraflarına bulaştırırlar. Eğer ergenlik döneminden sonra geçirilirse 1/5 oranında testis iltihabı sonrası kısırlığa, gebeliğin ilk üç ayında bu virüse maruz kalınırsa düşüğe sebep olabilmektedir. Görüldüğü gibi verilen zarar diğer nesillere yansımaktadır. Nadir de olsa kalıcı işitme kayıpları, menenjit, yumurtalık ve beyin iltihapları görülmektedir. KKK aşılama sonrası ülkemizde 2001'deki kızamık vaka sayısı 30.509 iken aşılama sayısındaki artışla doğru orantılı olarak kızamık sayısı azalmış 2007 yılında sadece 84 kızamık vaka sayısı görülmüş, 2005 yılından itibaren kızamığın sebep olduğu SSPE hastalığının sayısı da azalmıştır (Aşı Portalı 2018g). Verilere göre aşılardan sonra ortaya çıkan yan etkiler, hastalığın doğal yollarla geçirilmesinin verdiği zararların karşısında çok küçüktür.

Prensipçilikte bu dört prensip ayrıntılandırılıp dengeleme yoluna gidilir. Örneğin özerklikle diğer prensipler arasında bir karşılaştırma yaparken aynı şekilde zararsızlık prensibi de diğer üç prensiple karşılaştırılıp ağır basan prensip öne geçer ve dengelenir. Yine aynı şekilde zararsızlık prensibini fayda prensibiyle karşılaştırılır. Fayda-zarar hesabı yapılır. Ancak biyoetikte genellikle hastanın hayatının kurtarılması ya da sağlığının daha iyiye kavuşması sağlandığından pozitif yararlarından bahsedilmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 350). Oysa aşıyla ilgili düşündüğümüz zaman riskler ve beklenen fayda karşılaştırılmalıdır. Belli bir hastalığın aşısı olunmadığında ve o hastalığın virüsüyle karşılaşıldığı zaman yaşanabilecek olası komplikasyonlar ve ölümler, aşı olunduğunda oldukça azaltılmış olduğundan negatif yarar sağlanmış olur. Görüldüğü gibi hastalığa yakalanıldığında karşılaşma riski olan komplikasyonlar, riskler, çekilecek çileler ve bedeller ortadan kaldırılmış olur. Aşısızlığın verdiği zararların ne kadar büyük olduğu ortadadır.

Bu bağlamda aşılarda ilgili bazı ciddi komplikasyonlardan da bahsedilmesi gerekir. Ancak bu vakalar oldukça nadirdir. ABD’de bazı çocuklara canlı aşı olan oral polio aşısı yapıldıktan sonra zayıflatılmış canlı virüsün, çocuk felcine sebep olan vahşi tip polio virüsüne dönüştüğü gözlemlenmiştir. Bu çocuklardan bazılarının ise bağışıklık sistemi baskılanmış çocuklar olduğu bilinmekte olup bu vakalar, 3 milyonda bir gözlemlenmiştir. ABD, inaktif polio aşısını desteklemektedir. Hepatit B aşısında anafilaksi, yaklaşık 600.00 dozda 1, kızamık aşısından sonra ise ensefalopati ve ensefalit 1 milyon dozda 1’den daha az olarak görülmüştür. Ancak kızamık hastalığı geçirildiğinde bu oran, 1000’de 1’e çıkmaktadır. Bu oranlar, Amerikan Pediatri Akademisi’ne (American Academy of Pediatrics) ait *Red Book*’ta belirtilmektedir (Frader ve Flanagan-Klygis 2009).

Aşının maliyet etkililiği hakkında ise ülkemizde pnömokokal hastalıklarla ilgili Ceyhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaları ütiliter etikte örnek olarak verilmiştir. Artık aşıyla korunabilir bir hastalık olan pnömokokal pnömoniye yakalanarak hastaneye yatmak zorunda kalan bir çocuğun bu ciddi hastalığın sebep olabileceği komplikasyonların yanı sıra hem hastalığın acılarını yaşarken aynı zamanda tedavi giderlerinin sağlık ekonomisi üzerindeki yükü hakkında ne düşünülebilir? Bu durum hakkında önleyici tedavinin hem çocuğun yaşam yılı ve hayat kalitesi üzerine etkisinin yanında ekonominin üzerinde oluşturduğu yükün de hiç küçümsemeyecek derecede büyük olduğuna “*Economic burden of pneumococcal infections in children under 5 years of age*” adlı çalışma örnek gösterilebilir. Verilen zarar hem devletin ekonomisine hem de çocuğun sağlığına ve esenliğinedir. Bu hastalıkları tedavi etmek ölümlerin hepsini engellemese de önleyebilir. Ancak çocuğun hastalığı ve tedavisi sırasında yaşam kalitesi düşmektedir. Hatta tedavi edilse bile geriye kalan yaşamının kalitesi üzerinde olumsuz etkileri de olabilmektedir çünkü sepsis, zatürre ve orta kulak iltihabı gibi komplikasyonlara sebep olabilmekle birlikte bu bakteri sağırlık, kol ve bacak kayıplarına da sebep olabilecek kadar da tehlikelidir (Ceyhan ve ark. 2018).

Birden fazla çocuğu olan ve hiçbir çocuğuna aşı yaptırmamış bir ebeveynin çocuklarından biri, bağışıklık sistemi baskılanmış bir çocuk olabilir. Örneğin kanser tedavisi gören, organ nakline ihtiyaç duyan ya da kortikosteroid kullanan bir çocukta olduğu gibi. Bağışıklığı baskılanmış çocukların enfeksiyonlara daha açık olduğu ve bu tedavilerin aşılarda etkinliklerini azalttığı bilgisi mevcuttur. Kanser tedavileri olan

kemoterapi ya da radyoterapi esnasında çocuğa canlı aşı yapılamamaktadır. Yine aynı şekilde kortikosteroid kullanan çocuğun bağışıklığı baskılandığı için enfeksiyonlara açık hâle gelmektedir. Organ nakli bekleyen bir çocuğa ise canlı aşı olan OPA ve KKK aşısı nakilden önce önerilmektedir. Eğer aşıları tamamlanmamış ya da yapılmamış ise organ naklinden sonra bu canlı aşılarda yapılması hakkında net bir bilgi olmamakla birlikte bağışıklığının durumuna göre altı ay sonra da yapılması önerilebilmektedir. Bu sebeplerden dolayı bağışıklığı oldukça zayıf olan bu çocuğun zarar görmemesi için en başta kardeşi olmak üzere aile üyelerinin aşılardının mutlaka yapılması gereklidir (Arvas 2014; Schreiner ve Zepp 2020). Bağışıklığı baskılanmış olan çocukların ya da yetişkinlerin toplumda ortaya çıkabilecek bir salgında zarar görmesi diğer bireylere göre daha kolay olur. Yüksek risk altında olan bu grubun zarar görmemesi toplum bağışıklığının önemini ortaya çıkarmaktadır. Çocukluk çağı aşılarını reddetmiş bir ebeveyn çocuğunun aşıyla önlenebilir bu hastalıklardan zarar görmesini kolaylaştırırken toplumdaki bu tip yüksek risk altında olan diğer çocuk ve bireylerin de zarar görmesine neden olabilir. Maliyet etkililiği olan aşının önlediği hastalıkların tedavisi ise devletin sırtına ayrı bir külfet getirmekle birlikte eldeki sınırlı kaynakların tüketilmesine sebep olmaktadır.

4.7.5.3. Yararlılık Perspektifinden Değerlendirme

Tıbbi bir uygulamada çocuk hakkında karar verirken *best interest* ilkesi yani çocuğun en yararına olan göz önüne alınır (Az ve Ertin 2020 p. 69). Çocuğun maksimum yararı, çocuk için en faydalı olan, seçimde önceliklidir. Bu durumda ebeveyne düşen bu yönde karar almak olacaktır. Ancak bazen klinikte yetişkin özerk bireyin tercihiyle faydalılık prensibi çatışabildiği gibi aynı şekilde özerk ebeveynlerin tercihiyle çocuğun en yararına olanı yapma prensibi, yani faydalılık prensibi çatışabilmektedir. Ebeveyn, çocuğu için faydalı olanın, çocuğuna aşı yapılmaması olduğunu kabul edebilir. Ancak bilgisizlikten ya da endişeden kaynaklı bu eksiklikler tıp uzmanının verdiği bilgiler vasıtasıyla giderilebilir. Bu durum herhangi bir manipülasyon içermediğinden özerklik prensibini çiğnenememekle birlikte çocuk için faydalı olandır. Ancak bazen birçok sebeple ebeveyn kesin bir dille çocuğuna yapılması gereken aşırı reddedebilir. Bu durum oldukça komplike bir durum olarak sağlık çalışanının karşısına çıkmaktadır. Ret sebebinin altında yatan sebepler her ne olursa olsun ebeveyn bu kararında hiçbir tıbbi muafiyet olmadığı hâlde ısrar ettiği sürece

sağlık uzmanı bu durumu çok da ileri taşıyamamaktadır. Ebeveyn, bu konuda bilgilendirilmeye çalışıldığında gerek bilgilendirilmelere gerekse uyarılara cevap vermeyebilir, hatta durumu mahkemeye taşıyabilir. Ancak aşı karşıtı argümanların bilimsel olarak çürütülmüş olmasına rağmen ret sayısının artması ya da bu tip ret vakalarının sık sık mahkemeye taşınması, devletin mahkemelerine ayrı bir meşguliyet ve külfet getirişi çocukluk çağı aşılarının mecburi olmasına bir meşruiyet kazandırabilir.

Çocuğun aşı olması, çocuğa hem kısa hem de uzun vadede bir fayda getirmektedir. Çocuk, aşı olarak aşıyla korunabilir hastalığa karşı bir bağışıklık elde eder. Böylece hastalığı ya hiç geçirmez ya da hafif atlatır. Örneğin kızamık hastalığı, çocuğun daha önce karşılaştığı patojenlere karşı ürettiği tüm antikorların yok olmasına ve çocuğun daha önce karşılaştığı hastalığı tekrar geçirmesine neden olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır. Bu durumda çocuk yinelenmiş enfeksiyonlara maruz kalmakta ve bu durum çocuğun ölümüne bile neden olabilmektedir (Mina ve ark. 2015).

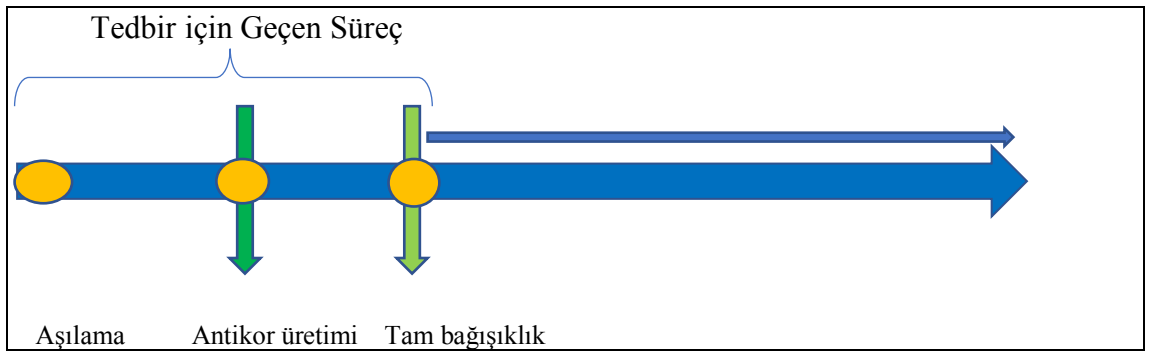
Bunun yanında uzun vadede SSPE sendromu görülebilmekte ve yine ölüme neden olmaktadır. Erken yaşlarda özellikle yaşamın ilk 1000 gününde enfeksiyon hastalıklarına maruz kalmış olmanın bedensel gelişimin yavaşlamasına sebep olduğu bilinmekte ve bu istenmeyen durumun uzun vadede bilişsel gelişimi ve üretkenliği de olumsuz etkelediği bildirilmiştir. Vietnam, Etiyopya ve Hindistan'da yapılan bir araştırmaya göre çocuğun, hayatın ilk 6-18 aylarında kızamık aşısı olması, antropometrik z skorunun, yaşlılarına göre 0.1-0.2 oranında daha yüksek olduğu görülmüştür (Nandi ve ark. 2019).

Okul notlarının 0.2 oranında daha yüksek olduğu, Bangladeş'te ise okula katılımlarının %7.4 oranında daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı hastalıklarını yetişkinlerin daha ağır geçirmesi ise yine uzun vadede görülen zararlardır. Oysa aşı ile bağışıklık kazanmış bir çocuk uzun vadede aşının getirdiği negatif faydalara sahip olmaktadır. Tüm bunların yanında aşıyla bağışıklık kazanmış çocukların bilişsel gelişmelerinin ve okul eğitimine katılımlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Anekwe ve ark. 2015; Driessen ve ark. 2015).

Aşı olunduğunda bireysel olarak koruma sağlandığı gibi en büyük faydalı etki sürü bağışıklığının sağlanmasıyla ortaya çıkar. Aşı olduğu hâlde yeteri kadar antikor üretememiş, bağışıklık sistemi hastalığı olan ve özellikle de canlı aşı yapılması kontrendike olan bir çocuk, -hatta bu bir yetişkin de olabilir kaldı ki çocukluk çağı

hastalıklarının bazılarının yetişkinlerde daha ağır geçmektedir- toplum bağışıklığının semsiyesi altında korunur. Kendi çocuğuna aşı yaptıran bir ebeveyn, hem toplum bağışıklığına yapılması gereken katkıyı sağlamış hem de çocuğunu aşı ile önlenabilen bu hastalıklara karşı dirençli bir hâle getirmiş olur. Aşı olunduğu zaman bireysel olarak koruma sağlandığı gibi en büyük faydalı etki sürü bağışıklığının sağlanmasıyla ortaya çıkar. Eğer toplum bağışıklığı sağlanamaz ise bu hastalıkların o toplumdaki yayılım hızının artmasına bağlı olarak bebek ve çocuk ölümleri artacak, hastalıkların sebep olduğu komplikasyonlar daha sık görülecek bununla birlikte aşı olamayan o toplumun hassas kesimi zarar görecektir.

Her ne kadar çocukluk çağı hastalığı olarak adlandırılrsa da aşılama oranlarındaki düşüş, gelecek nesillerde aşılammamış yetişkin bireylerin toplumda artmasına sebep olacak ve yukarıda da belirtildiği gibi bu hastalıkların bulaşmasında etkin olan asemptomatik ya da hafif belirtili çocuklar yetişkin bireylerin de hastalanmasına sebep olacaktır. İstatiksel verilerin gösterdiği gibi aşıların çocuklara yaşatabileceği riskleri ve birçok bedeli azalttığı hatta ortadan kaldırdığı görülmektedir. Aşı bir tedbirdir ve tedbir de Beauchamps ve Childress'in dediği gibi bir süreçtir. Aşının yapılmasıyla elde edilecek olan bağışıklık arasındaki sürenin belli bir kısmında yan etkiler görülebilir. Aşının yapılmasıyla ortaya çıkabilen hafif yan etkileri birer zarar ya da külfet olarak görmektense getirdiği negatif faydaları görmek daha akılcıdır. Bu Şekil 4-2'de verilen çizimle şu şekilde anlatılabilir:



Şekil 4-2: Aşının bağışıklık oluşturma süreci

Antikor üretiminde herhangi bir problem olmayan ya da çeşitli sebeplerle oluşan bağışıklığın zamanla zayıflamadığı düşünülürse tedbir için geçen süreç içerisindeki kısa bir zaman diliminde meydana gelen hafif yan etkiler zarar olarak görülmemelidir. Ömür

boyu kazanılan bağışıklık sayesinde kurtarılmış birçok risk ve bedeller göz önüne alındığı zaman aşının faydası ortaya çıkmaktadır. DSÖ verilerine göre KKK aşısı sayesinde 2000-2018 yılları arasında yaklaşık 23.2 milyon ölüm engellenmiştir. Bu durum kızamıktan ölümlerde %73'lük bir düşüş anlamına gelmektedir (WHO 2019). Aşılama programlarıyla hastalıkların insidansında ve olası komplikasyonlarında azalma olduğuna göre yaşam kalitesiyle yaşanan yılların miktarı da önemli derecede artar. Belli bir hastalığın aşısı olunmadığında o hastalığın virüsüyle karşılaşıldığı zaman yaşanabilecek olası komplikasyonlar ve ölümler, aşı olunduğunda oldukça azaltılmış olduğundan negatif yarar sağlanmış olur. Aşağıda Sağlık Bakanlığının verilerine göre beş yıllık ortalaması alınmış çocukluk çağı hastalıklarının yıllara göre azalışı Tablo 4-3'te görülmektedir:

Tablo 4-3: Çocukluk çağı hastalıklarının yıllara göre azalışı–Aşı Portalı (2018c)’den

HASTALIK	Aşılama Öncesi Vaka Sayısı (5 yıllık ortalama ile)	1980-1984 Arasındaki Vaka Sayısı	2010-2014 Arasındaki Vaka Sayısı	Azalma Yüzdesi
Difteri	1236 (1932-1936)	173	0,2	100
Boğmaca	10761 (1963-1967)	3619	49	99,5
Tetanos	Bildirimi yapılmamıştır. (1963-1967)	110	11	90
Çocuk Felci	501 (1958-1962)	159	0	100
Kızamık	50144 (1965-1969)	21224	1689	96,6

Toplumun genelini etkileyebilecek bir hastalığın salgın hâline gelmemesi için sarf edilen çabadan, negatif fayda beklenir. Aynı şekilde tedavisi olmayan bir hastalıktan korunmak için de alınan tedbirler, hastalığın sebep olacağı sefaletin, acının ve kederinin de önüne geçecektir. Bu sıkıntıları engellemiş olmak, ortaya bir negatif fayda çıkarmaktadır. Bunun yanında halk sağlığı tedbirleri için harcanan maliyet, hastalıkların tedavisine harcanandan daha az olduğundan dolayı bu tedbirler ekonomik fayda da getirmektedir (Downie ve Magnaughton 2007 p. 96).

Kamusal sağlık politikaları oluşturulurken tek başına maliyet etkililiği oranı bir programın politika olması için yeterli olmadığı gerçek olsa da hedeflenen yarar kümesinin elemanlarından biridir ve ahlâkî olarak bu yönünü hesaba katmanın bir mahsuru yoktur. Hatta sakınca olmamakla birlikte ahlâkî olarak dikkate alınması

gereken şartlardandır. Aşı sadece hastalıkların sebep olduğu bedensel bedelleri değil aynı zamanda devletin bu hastalıkların tedavisi için harcadığı bedelleri de azaltmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 349-351).

Aşısız bir çocuk doğal yollarla bağışıklık kazanırken bu hastalıkların kalıcı, ciddi komplikasyonlarına maruz kalabilir hatta bu hastalıklar onu yaşamdan koparabilir. Hastalık esnasında çocuğun eğitiminden, ebeveynin iş hayatından geri kalması, eğer hastaneye yatış gerekiyorsa uygulanacak tedavilerin masrafları devlet bütçesine getirilen hem kısa hem de uzun vadedeki külfetlerdir (Nandi ve Shet 2020).

Bunun yanında hastalık esnasındaki hayat kalitesi düşerken bu durumun hastalığın atlatılmasından sonra da devam etmesi durumu ayrı bir tehlikedir. Örneğin çocuk felcine karşı dünya genelinde uygulanmış olan aşı kampanyaları sonucu dünyadaki vaka sayısı 1988’de 350.000 iken 2017’de 84’e düşmüştür. Ülkemizde ise son vaka 1998’de görülmüştür (Aşı Portalı 2018e). Tarihte henüz aşısı yokken bu virüse maruz kalıp kol ve bacaklarında felç olmuş çocukları düşündüğümüzde hayat kalitelerinin ne derece zarar gördüğü aşıkardır. Hem eğitim hayatları hem de tüm hayatları boyunca günlük aktivitelerini diğer sağlıklı bireyler gibi kolay gerçekleştirememek hiçbir ebeveynin çocuğu için arzu edebileceği bir durum olamaz. Yararlılık prensibi, tarafgirliği kabul eder. Dolayısıyla makul olan, bir ebeveynin en değerli varlığını artık günümüzde bu tehlikeli hastalıklardan aşıyla korumasıdır. Kendi çocuğunu bu hastalıklardan korurken eğer aynı evde bağışıklık sistemi hastalığı olan başka bir kardeş varsa bu açıdan bakıldığı zaman o kardeş için de özel yararlılık prensibi açısından aşı kabulü davranışı ahlâken meşrudur. Genel yararlılık prensibi açısından bakıldığı zaman aşıları yapılmış çocuklar sayesinde de ebeveyn, içinde yaşadığı toplumuna karşı da ahlâkî sorumluluklarını yerine getirmiş olur. Zararsızlık prensibinden beklenen her zaman objektif ve herkese karşı olan bir sorumlulukken bu prensibin çiğnenmesi durumunda ise ceza getirici olmasıdır. Yararlılık prensibi tarafgirliği özel ilişkiler bağlamında kabul eder ve uyulmaması takdirde her zaman bir cezayı berberinde getirmez. Zararsızlık prensibi, bireyin herkese karşı olan sorumluluğudur. Alınacak olan risk düzeyi düştükçe de yararlılık prensibinin getirdiği yükümlülük de artmaktadır. Bireylerin hiç kimseye zarar vermeme gibi bir yükümlülüğü vardır fakat herkese yararlı olabilme gibi bir yükümlülüğü olmamaktadır. Ancak ebeveynin aşı reddi davranışıyla hem kendi çocuğu hem de toplum için zararlı

bir davranıştır. Çünkü bir manada dayanışmayla oluşturulmuş toplum bağışıklığına zarar vermiş olur. Aşıyla önlenabilir çocukluk çağı hastalıklarının etkenleri henüz doğada mevcuttur. Bunu 2014'te ABD ve Kanada'da toplum bağışıklığının zarar görmesiyle ortaya çıkan kızamık, 2001'den sonra Nijerya'da çocuk felci salgınlarından anlamaktayız (Dubé ve ark. 2015). Çiçek hastalığı ise aşıyla eradike edilmiş olduğundan doğada bu virüs yoktur. Dolayısıyla bireyin çiçek aşısı olup topluma fayda sağlamak gibi bir ahlâkî yükümlülüğü yoktur. O hâlde bu durum aşı takviminde bulunan çocukluk çağı hastalıkları için tam tersidir denilebilir.

4.7.5.4. Adalet İlkesi Perspektifinden Değerlendirme

Prensipçiliğin adalet prensibi genel manada sınırlı olan sağlık kaynaklarının dağıtımıyla ilgilenir. Bu prensipte Aristoteles'in eşitlikçiliğiyle utilitarizmin ütlikesini aynı anda bulmak mümkündür. Devletler bu kısıtlı kaynakların dağıtımı için farklı yollar izlemektedir (Beauchamp ve Childress 2017 p. 384). Burada önemli olan şey, bireyin temel olarak gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini almasıdır. Toplumsal faydayı maksimize etmeye çalışırken bir yandan da eşitlikçi olmak bazen bazı prensiplerin çiğnenmesine sebep oluyormuş gibi görünebilir. Örneğin halk sağlığı politikaları, toplumun genelini iyiliğini hedeflerken alınan tedbirlerle gelecekte ödenebilecek bedellerden bireyleri kurtarır ve sonucu en tatmin edici uygulamalardır. Toplumun genelini düşünen bu koruyucu uygulamalara harcanan maliyetler, diğer politikalardan daha düşüktür. Bir hastalıktan korunmak için harcanan maliyet, o hastalığın tedavisine harcanandan daha azdır (Downie ve Magnaughton 2007 p. 96).

Bu durum devletin elindeki sonsuz olmayan sınırlı kaynakların daha eşitlikçi dağıtımına yardımcıyken toplumun genelini esenliğine de katkıda bulunmuş olur. Genel olarak halkın genelini ilgilendiren bu politikalar paternalist gibi görünse de Beauchamps ve Childress, bu uygulamaların toplumun genelini zaten onay vereceği düşünüldükçe uygulandığını söylemektedir. Halk sağlığını koruyucu politikalar, bu işin uzmanları tarafından uygulanır. Tıpkı Mill'in verdiği örnekte, bireyin mahkemede işin uzmanı olarak kendine bir avukat tutması gibi. Dolayısıyla bu tip halkın genelini ilgilendiren politikaları paternalist olmakla eleştirmek çok da adil değildir. Çünkü alınan tedbirler sayesinde devletin bütçesinden en büyük payı alan sağlık hizmetlerinin dağıtımının daha adil olabilmesi için bu tür politikaların uygulanması gereklidir. Daha önce verilen örneklerde de görüldüğü gibi aşının maliyet etkililiği ispatlanmıştır. Aşıyla

önlenebilen bu çocukluk çağı hastalıklarının tedavilerine harcanan bedeller, aşıyla korunmak için harcanan bedellerden çok daha fazladır. Aşı, hastalığa hiç yakalanmamayı ya da yakalanılsa da hafif geçirmeyi sağladıkça hastaneye yatışların da önüne geçecektir. Oysa immün sistem bozukluğu olan ya da aşı olsa da yeteri kadar bağışıklık kazanamamış bir çocuk, o hastanede tedaviye ihtiyaç duyabilir.

Devletler, kamunun yararına olan politikalarını uygularken bunu tek başına yapmamaktadır. Örneğin toplum sağlığını tehdit eden bir riski elimine ederken çevre kirliliğinin önüne geçmeye çalışırken birey olan vatandaşlarının sorumluluğuna ihtiyaç duyar. Kolektif bir sorumluluk gerektiren bu çabalar, birey vatandaşların desteğiyle gerçekleşir. Halk sağlığı politikaları da yine kolektif sorumlulukla gerçekleşir. Bu gerek bireylerin kendi çabalarıyla ya da ortak olan kamu kaynaklarının kullanılmasıyla gerçekleşir (Downie ve Magnaughton 2007 p. 101; Beauchamp ve Childress 2017 p. 413). Aynı şekilde aşılama da bu kolektif destek ve sorumluluk görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının aşılama çalışmalarını gerçekleştirmeleri ile kolektif olarak ortaya çıkarılan toplum bağışıklığını sağlamaktadırlar. Bulaş zincirinin kırılmasını sağlayan sürü bağışıklığı ancak bir kolektif sorumlulukla ortaya çıkar. Aslına bakarsak kolektif sorumlulukla oluşturulmuş bu sürü bağışıklığı artık kamunun ortak malı hâline gelmiştir. Deniz yolculuğunda açık havada getirilen sigara içme yasağı, sigara içilen alanın kamuya ait olması dolayısıyladır (Sağlığım 2019). Kimsenin kimseye zarar verme hakkı olmadığından dolayı bu yasa, etik açıdan ahlâkî olarak meşrudur. Deniz yolculuğu yaparken bulunulan açık hava ortamı sadece sigara içenlere ait değildir, kamu malıdır ve herkes faydalanma hakkına sahiptir. Hem tütün dumanına maruz kalarak zarar görmek hem de dumandan dolayı rahatsız olup açık havadan yararlanamamak, sigara içen bireyin, içmeyen özgürlük alanına girmesi olarak algılanır. Kamu alanında açık havada sigara içme yasağını yasalaştırarak devlet, bireyin diğerlerine zarar vermesine seyirci kalmamış ve bir adaletsizliği ortadan kaldırmış olmaktadır. Yine bulaşıcı hastalıklar olduğundan kamu alanlarında solunum yoluyla bulaşan bu hastalıkların yayılımı çok kolaydır. Birey içtiği sigaranın dumanını kamu ortamına verdiğinde nasıl diğer bireylere zarar veriyor ise bulaşıcı hastalıklarda da nefes alıp verilirken havaya bazı hastalık etkenleri yayılmaktadır. Tarihte karantina uygulanan veba, cüzzam gibi hastalıklar diğer bireylerin zarar görmemesi içindi. Günümüzde bunu covid-19 pandemisinde görmekteyiz. Eğer karantina uygulamasını, devlet politikaları zorunlu hâle getirmeseydi, diğer bireylerin zarar görmesine seyirci kalmış olacaktı.

Çocukluk çağı hastalıklarında ise genelde toplum bağışıklığı sağlandığından karantina uygulamasına ihtiyaç duyulmamaktadır. Ancak yakın dönemde kızamık salgınlarının görüldüğünü unutmamak gerekir. DSÖ, 2018’de dünya genelindeki çocukların ilk doz kızamık aşılarını olma oranı %86, ikinci doz aşılama oranının ise %70’e düştüğünü aslında iki doz aşılama oranının %95 olması gerektiğini ve dünya genelinde sadece kızamıktan ölümlerin 140 binden fazla olduğunu bildirmiştir. Kızamık aşılama oranında dünya genelinde son 10 yılda ilerleme kaydedilmemektedir (UNICEF 2019). Adalette eşitliğe önem veren Aristoteles, *“Adaletli bir insan kiminle ilişki kurarsa kursun mutlaka diğer insanlar için de yararlı olanı yapacaktır.”* (Aristoteles 2019 p. 107) derken bireyden adil davranmasını ve aynı zamanda diğer bireyler için faydalı olanı da yapmasını beklemektedir. Beauchamps ve Childress, kimseye zarar vermemek gibi bir ahlâkî yükümlülüğümüz olduğunu söylerken herkese faydalı olma gibi bir ahlâkî yükümlülüğümüz olamayacağını ancak ahlâkî bir kuramdan da bazı faydaların beklendiğini hatta bazı durumlarda faydalı olmamızın bir yükümlülük olarak karşımıza çıktığını savunmuştur (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 316-317). Demek o ki içinde bulunduğumuz şartlar, bizi diğer bireyler için yararlı olmak zorunda bırakabilir. Böyle bir durumla karşı karşıya kalındığında ve gerekli iken yararlı olunmaması halinde adaletsiz bir davranışta bulunuyoruz demektir. Şöyle ki ister zararsızlık ister yararlı olma ya da özerkliğe saygı prensibi olsun her prensip içerisinde aslında adalet prensibini barındırıyor gibi görünmektedir. Diğer bireylere zarar verildiğinde, yararlı olunması gerektiğinde yararlı olunmuyorsa ve özerkliğe saygı prensibinin ruhuna aykırı bir durum hak olarak savunuluyorsa adaletsizlik yapılıyor denilebilir. Adalet, Aristoteles’e göre erdemlerin en büyüğüdür. Çünkü insanın diğer insanlarla olan ilişkisini düzenler. Ebeveynin, çocukluk çağı aşıları reddi tutumu hem kendi çocuğunun hem de toplumun kolektif sorumlulukla oluşturduğu toplum bağışıklığının zarar görmesine sebep olur. Toplum bağışıklığının zarar görmesi, bir bumerang gibi yine kendi çocuğunun zarar görmesine yol açar. Yeterli bağışıklığı oluşmamış ya da immün sistem bozukluğu nedeniyle bağışıklık düzeyi azalmış aşıli bir çocuğun toplum bağışıklığının bozulması yüzünden zarar görmesi ise hem o çocuğa hem de çocuğuna aşı yaptırmış ebeveyne yapılmış bir adaletsizliktir. Bozulmuş toplum bağışıklığı yüzünden aşı olamayan kesim zarar görebileceği gibi aşı yaptıran kesim de aşı reddi yapan kesimin yükünü yüklenmiş olmaktadır. Dolayısıyla çocuk, ender de görülse aşılama sonucu istenmeyen bir yan etkiye maruz kalabilir. Böyle bir durumda adaleti

sağlamak adına devletlerin oluşabilecek bir aşı yaralanmasından dolayı bu ailelere tazminat ödemesi makul olmalıdır. ABD’de ise 1986 yılında yürürlüğe girmiş olan Ulusal Çocukluk Aşısı Hasarı Yasası (National Childhood Vaccine Injury Act) bulunmaktadır. Bu yasa ise 1980’lerde tüm hücreli boğmaca aşısının kalıcı beyin hasarına sebep olduğu tartışmaları sonucu çıkmıştır. Ancak aşı ile beyin hasarı arasında hiçbir bağlantı bulunamamış sebebinin ise infantil epilepsi olduğu kanıtlanmıştır (Ulusal Çocukluk Aşı Yaralanmaları Yasası b.t.; Cherry 2007).

Bunun yanında aşığı reddedip çocuğun hastalanmasına hatta hastaneye yatışına sebep olmak, devlete getirilmiş bir külfet olmakla birlikte kısıtlı kaynakların kullanımına yol açmak, adaletsizliğin diğer yönüdür.

4.7.5.5. Sonuç

Prensipçilik kuramında, anlatılan tüm etik kuramların izlerini bulmak mümkündür. Ancak Rawls’ın irdeleyerek varılan denge yöntemiyle her etik kuramın hedefindeki kadar kesin bir hükümle değil prensipler arası dengeleme yöntemiyle sonuca varılmaktadır. Hiçbir prensibin birbirine önceliği olmadığı için ilk sıraya ne özerkliği ne de diğer prensipleri konulabilir. Gerekğinde özerkliğe sınırlamalar getirilebilmektedir. Ebeveynin aşı reddi tutumu ise bu dört prensibe göre ayrıntılandırıp dengelendiğinde tutumun ahlâkî olarak meşru olmadığı sonucuna varılabilmektedir. Özerkliğe saygı prensibi çerçevesinde kendi adına karar veremeyen çocuk için verilecek karar çocuğun yüksek çıkarı yönünde olmalıdır. Çocuğun tüm dünyadan izole olarak yaşamayacağı bir gerçektir. Tıbbi bir kontrendikasyon olmadıkça toplum içinde kendini gerçekleştirebilmesi için sağlığının korunması gereklidir. Kaldı ki zararın sadece çocukla ilgili değil bir de toplumsal boyutu bulunmaktadır. Aşılarda riskler ile negatif fayda karşılaştırıldığında gerek devleti gerekse çocuğu ve ebeveyni ödenecek bedellerden de kurtardığı görülmektedir. Aşı sonrası hafif yan etkiler bu durumda zarar olarak görülmemektedir. Çünkü gelecekte bedelleri çok daha ağır olabilen hastalıkları önlemektedirler. Kolektif bir sorumlulukla ortaya çıkarılmış sürü bağışıklığı ise artık bir kamu malı hâline gelmiştir. Ortak kullanımı olan kaynaklar, mallar ya da ortamlar yine toplumsal bir bilinçle ortak faydaya hizmet edecek şekilde korunmalıdır. Aksi hâlde büyük adaletsizliklere neden olunabilir. Prensipçilik kuramı ışığında ebeveynin çocukluk çağı aşı reddi tutumu ahlâkî olarak meşru görünmemektedir.

5. TARTIŞMA

Aşı tarihinde kendi gerekliliğini, önemini, faydasını ortaya koymuş ve bu gereklilik, fayda ve önem genel bilgilerde verilmiştir. Ancak aşının zararlı olduğuna dair sansasyon yaratan ve toplumu etkisi altına almış büyük ve ciddi olaylar da yaşanmıştır. Bu nedenle giriş bölümünde daha kısa, genel bilgilerde ise daha detaylı olmak üzere aşı hakkında gelişmelere ve toplumu etkileyen olaylara değinilmiştir. Aşı karşıtlığının nesnel temelleri olabileceği gibi bu tutum etik teorilerde aranmıştır.

Ebeveynin, çocuğuna yapılması gereken çocukluk çağı aşılarını reddi tutumu biyomedikal etikte en çok başvuru alan etik kuramlar çerçevesinde incelenmiştir. Günümüzde her ne kadar tıbbi dilemmalar genellikle prensipçilik kuramının içerdiği özerkliğe saygı, zararsızlık, yararlı olma ve adalet prensipleri perspektifinde incelense de bu kuramın oluşmasına zemin hazırlamış diğer kuramların da bu konuda ne dediğine bakmak gereklidir. Kant'ın kuramında kendi ahlâkî yükümlülüklerinin farkında olan insanın, hiçbir zaman araçsallaştırılmayacağı ancak amaç olabileceği ve her zaman ödev bilinciyle hareket etmesi gerektiği görülmüştür. Akli sayesinde doğadaki ahlâkî yükümlülüklerle sahip olan tek varlık insandır. Her ne kadar Kantiyen etik, insanı tamamen duygularından sıyırmış olsa da bize ödevlerimizi, ahlâkî yükümlülüklerimizi çok iyi hatırlatmaktadır. Kant'ın kategorik imperatife bakıldığında zaman tercihimizi yaparken genelde toplumu hatta evrensel boyutta tüm insanları hesaba katmamız bizden beklenendir. *“İnsan kendi eylemlerinin maximinin genel bir yasa olmasını isteyebilmelidir. Bu, genel olarak, ahlâk bakımından yargılamanın ölçüsüdür.”* (Heimsoeth 2018 p. 124). Her ne kadar utiliter etikte toplumsallık ön plana çıksa da aslında bu Kant'ın kuramında da görülmektedir. Davranışlara yön verilirken ya da karşılaşılan ahlâkî ikilem karşısında tercih yapılırken Kant'ın kuramında, yapılan tercihle insanlık amaç olarak görülecek ve hiçbir şekilde araçsallaştırılmayacaktır (Heimsoeth 2018 p. 124). Kant, seçimlerimizi yaparken toplumdaki diğer insanlara olan ahlâkî sorumluluklarımızı hatırlatmaktadır: Diğer bireyler kendi çıkarlarımıza alet edilemez, kullanılamaz. Bunun aksi, Kantiyen etikte insan onuruna karşı işlenmiş bir suç olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumun oluşturduğu sürü bağıışıklığından faydalanıp çocuğuna aşı yaptırmamak diğer insanları araçsallaştırmış olmak anlamına gelmektedir. Aslında tercih yapılırken yine bir genelleştirebilme durumuna dikkat

çekilmektedir. Tercihimiz eğer tüm dünya için genelleştirilebilir bir yasa olabiliyorsa ancak o zaman ahlâkî olarak meşrudur. Salgın hastalıkların sebebi olan etkenler doğada mevcut iken aşılmanın olmadığı bir dünya çok istenilesi görünmemektedir. Aşıyla önlenabilir hastalıklardan dolayı bu masum yavruların zarar görmesi, dünyayı tahammülü zor bir yer hâline getirmektedir. Bunlardan başka insan tüm duygularından ve etkilenimlerden uzak şekilde pratik akılla kararını verebilmelidir. Kant, pratik akılla seçimizi yaparken insan olmamızın doğasından gelen duygusal yanımızı tamamen saf dışı bırakmaktadır. Kant'ın özgürlük anlayışı bu noktada ortaya çıkmaktadır. Birey eğer tüm duygusal ve dış etkilenimlerden bağımsız şekilde rasyonel düşünüp tercihini yapabiliyorsa özgürdür. Oysa bu durum bir ebeveyn için biraz zor olabilir. Çünkü sosyal medyada duygulara dokunan resimler ve hikâyeler bireyin kendi çocuğu hakkında aşı konusunda pratik aklıyla karar vermesine engel olabilir. Yine bu şekilde etkilenimler geniş bir aile içinde yaşanılıyorsa diğer aile üyelerinin baskısı şeklinde de karşımıza çıkabilir. Dolayısıyla Kant'ın bir ebeveyn den beklentisi fazlaca rasyonel olarak çocuğu hakkında kararlarını almasıdır. Kant'a bakıldığı zaman bu etkilenimler altında karar vermiş olmak, özerk karar vermiş olmamak anlamına gelmektedir. Özetlersek ödev ahlâkına göre de ebeveynin aşı reddi tutumunun ahlâkî olarak meşru olmadığı görülmektedir.

Ütiliter kuram ise insana mutluluğu, faydalı olanda bulabileceğini öğretmektedir. Buradaki fayda, çıkar anlamına gelmemektedir. Genellikle toplumun genelinin refahına önem veren utiliter bakış açısı aslında yine bireye birçok sorumluluk yüklemiş olmaktadır. Toplumda en yüksek sayıdaki insanın en yüksek mutluluğu amaçlanırken getirilen bu sorumluluklar, bireysel özgürlüklerin sınırlarını belirlemektedir. Aslında özgürlüklerin sınırlarını belirleyen etken, insanın içinde yaşama ihtiyacı duyduğu toplumdur. Mill'in değimiyle kişi kendi başına göbeğini kesme hakkına sahiptir (Mill 2018 pp. 106-107). Eğer alınan karar başkalarına zarar veriyor, kendi değimiyle başkalarını ziyandan bencilce muhafaza etmekten imtina etme hâlini alıyorsa bu karara müdahale edilmelidir. Bu durum ona göre cezaya uygun olmakla birlikte ahlâkî bir terbiye gerektirir. Bencillik, Mill'e göre *“etik eksiklik olup kötü, iğrenç birer ahlâkî özyapı taşır”* (Mill 2018 pp. 109-110). Bunun yanında Mill, fikir özgürlüğünü savunmaktadır. Ancak bu fikir, bir başkasına zarar vermeye başladıysa bu duruma yine müdahale etmek meşrudur. Sosyal medyada ebeveyni, çocuğuna yapılması gereken aşılardan uzaklaştırmak hem ebeveyne hem çocuğa hem de

topluma zarar verilmesine yol açabileceği gibi sağlık hizmeti veren personele karşı da şiddeti tetikleyebilir (“Dobraanne” 2022c; “Dobraanne” 2022f).

Bir diğer mutlulukçu etik kuram ise erdem etiğidir. Aristoteles, mutluluğu erdemlere bağlar. Diğer etik kuramlar prensiplere, yükümlülüklerle dayanırken bu kuram erdemleri dolayısıyla karakteri ön plana çıkarmaktadır. Aristoteles, erdemlerin en büyüğü olarak adaleti göstermiştir. Erdemlerin en büyüğü çünkü adalet, bireyin diğer insanlarla olan ilişkilerini düzenler ve diğerleriyle olan ilişkisinde ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında Aristoteles’in *altın ortası* yani her davranışta ölçülü olmak erdemli olmayı sağlamaktadır (Aristoteles 2019 p. 49). Aristoteles, erdemli davranmanın içinde duygulara da yer vermiştir (Aristoteles 2019 p. 55). Erdem etiği, ödevcilik ve utilitarizmdeki kadar duyguları elimine etmeden aklın sözünü dinleyerek orta yolu bulmaktadır. Orta olan en iyidir ve erdem de orta olanda ortaya çıkmaktadır. Ebeveyn birçok dış etkenin baskısı altında kalabilir. Gerek sosyal medya gerek farklı düşünen ve baskın bir aile üyesi, akraba, arkadaş, komşu, bir sağlık çalışanı... Her ne kadar Kant veya utiliter kuram kadar duyguları elimine etmiş olmasa da Aristoteles bir şekilde akla davet etmeyi başarmıştır.

Çocuk tüm bakımı açısından ebeveynine mecburdur. Bu durumda çocuk ebeveyne bağımlı olan, ebeveyn ise çocuğa bu durumda bağlı olandır (Metin 2010 p. 80). Beauchamps ve Childress’in erdem etiğinin bir dalı olarak kabul ettiği ilgi etiğinde ise ilgi erdeminin bakıma muhtaç bireyler için gerekli olduğu anlaşılmıştır (Beauchamp ve Childress 2017 p. 52). Genellikle bağımlılık ilişkileri üzerine inşa edilen bu etik kuramda ilgi, şefkat, alakadarlık gibi duygular ön plana çıkmaktadır. İlgi bir ebeveynin çocuğuna olan bağlılığında ya da toplumdaki çabuk zarar görebilecek gruba karşı hissedilen merhamet duygusunda ortaya çıkabilmektedir.

Hak kuramcılığında ise neyin hak olarak talep edilebilir neyin edilemez olduğunu ve bu bağlamda insanların birbiri üzerinde pozitif ve negatif haklarını olduğu görülmüştür. Kantiyen (ödev etiği ya da deontolojik etik) ve utiliter (utiliter etik) kuramlarda ahlâkî yükümlülükler, erdem etiğinde kişinin karakteri önemli yer tutarken hak kuramcılığında hakların ahlâkî boyutundan bahsedilebilir. Ahlâkî hakların ilişkilendirildiği insan onurunun ise tam olarak ne anlama geldiği üzerine yapılan tartışmalar iki bin yıldan bu yana süregelmektedir. Antik çağın erdem etiğinde insan onuru kavramı, bireylerin eşitliği anlamında kullanılırken Kantiyen etikte ise akıl sahibi

varlık olmanın verdiği nitelik sonucu ahlâkî yükümlülüklerini bilen anlamında kullanılmıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra insanlığa ya da bir manada insan onuruna karşı işlenmiş suçlar ise insan olmanın doğuştan getirdiği haklarla ilişkilendirilmiş, 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde insan onuru kavramı kullanılmıştır. Dolayısıyla Antik Çağ'da erdem etiğinde ve modern zamanda Kantiyen etikte *insan onuru*, bireyin kendi ahlâkî yükümlülükleri üzerine düşünebilmesinden kaynaklanan bir onur olarak (sadece insanda olan) karşımıza çıkarken İkinci dünya Savaşı sonrası insan haklarının bir zemine oturtulması için dayanak olmuş ve hakla yükümlülük kavramları birbirine karışmıştır (Baranzke 2018 pp. 6-8). Hak sahibi, karşı tarafa birtakım ahlâkî sorumluluklar yüklemektedir. Bireyin sağlık hizmeti almaya hakkı olduğu için bu hak, devlete bu hizmeti sunma yükümlülüğü yüklemektedir. A'nın ("yerinde ve meşru") B hakkı varsa diğerlerinin A'ya müdahale etmemekle veya bu hakkı ona sağlamakla sorumludurlar (Beauchamp ve Childress 2017 p. 566). Bireysel özgürlüklerin öne çıktığı İngiltere'de ise genellikle hakların hep bir negatif yönü (devletin bireye karışmaması) yönü, hakların pozitif yanının önüne geçmiştir (Baranzke 2018 p. 47). Aşı karşıtı hareketlerin tarihine bakıldığında zaman bu hareketlerin göze çarpar şekilde İngiltere'de başladığı görülmektedir. İngiliz halk sağlığı lideri olarak bilinen John Simon (1816-1904) Avrupa genelinde yaptırdığı anket, onu zorunlu aşılama itmiştir. İkna tek başına yeterli olmamış, bunun yüzünden Simon, İngiltere'de ilk zorunlu aşılama başlatmış ve aşılamanın cezalandırılacağı bir sistem getirmiştir (Bynum 2014). 1853 yılında çıkarılan bu mecburi aşılama yasasına göre yeni doğanlar ilk üç aya kadar zorunlu aşılanacaktır (Williamson 1984; Wolfe ve Sharp 2002). Aşıya karşı ilk direniş işte bu yasayla başlamıştır.

Temel haklar üzerine mininin veya bireyin bakıma muhtaç hâle geldiği bağımlı durumu ona bakılma hakkı tanırken ortaya olumlu yönde bir hizmet çıkaracağından dolayı bu durum ebeveyne ya da bireyin vasisine bakma yükümlülüğü yüklemektedir. Aslında buradan yola çıkarak ebeveyn hakları bir manada pozitif bir hizmet etme yükümlülüğü olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumda ise diğerlerince zarar görmeme hakkı, diğerlerine müdahale etmeme, yükümlülüğünü ortaya çıkaracağından dolayı bu hak da negatif bir hak olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin ya da çocukların görebilecekleri ziyanın engellenmesi hakkı, karşı tarafa bu zararları engelleme sorumluluğu yüklemektedir (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 567-571). Derek Parfit,

(bir) kişinin davranışı eğer diğer insanlara zarar vermiyorsa bile bu davranışın yine de yanlış bir davranış olabileceğini belirtmiştir. Bunu tersi olarak sadece (bir) kişinin davranışı diğerlerine bir fayda sağlamadığı hâlde bu davranışın da aslında faydalı bir davranış olabileceğini söylemektedir. Çünkü tek başına bir davranış, birçok kişi tarafından tekrarlandığı zaman diğerleri bu davranıştan ya zarar ya da fayda görmektedir. Parfit, mantıklı olan bir ahlâk teorisinde de bir hareketin tek bir kişiye göre değerlendirilmemesini, topluca fayda ya da zarar verip vermediğine göre değerlendirilmesi gerektiğini savunmuştur (Parfit 1986). Aslında bu durum Kant'ın genelleştirilebilme yasasını da doğrulamaktadır. Kant'ın kategorik imperatifindeki genelleştirebilme sınavı, yapmak istenilen davranışın evrensel bir yasa olup olamayacağını test etmektedir. Tek başına alınacak karar için sonuçlarının kimseye zararı olmadığı düşünülebilir. Ancak Kant, seçimlerin neden olacağı sonuçları önemsemeyerek seçimleri öyle güzel genelleştirme testine maruz bırakmıştır ki tercih edilenin kimseye zarar vermeyen yanıltıcı görüntüsü aslında o tercihin bunun tersi bir doğa içerebileceğini fark ettirmiştir. Parfit'in savı, bireyin vereceği kararın neticeleri tek başına zararsız gibi görünse de toplu hâlde aynı kararın alınmasının ne denli büyük zararlara yol açabileceği tehlikesi Kant'ı doğrular niteliktedir. Bu durumda toplum bağışıklığından faydalanan fakat çocuğuna aşı yapılmasını reddeden ebeveynlerin bu davranışları fark edilmese de toplum bağışıklığına zarar vermekte ve diğer bireylerin negatif haklarını çiğnemektedir.

Beauchamp ve Childress, Biyomedikal Etik Prensipleri adlı eserlerinde ödev ve erdem etiğinden, utilitarizmden, hak odaklı ahlâk kuramlarından yararlanarak prensipçiliği ortaya çıkarmışlardır. Bu etik kuramların her birinin izlerinin bulunabileceği prensipçilikte dört temel prensip ortaya çıkmaktadır: Özerkliğe saygı, zararsızlık, yararlılık, adalet. Hiçbir prensibin bir diğerine üstünlüğünün olmadığı kabul edilmektedir. Üzerinde düşünülen etik ikilem için bu prensipler tek tek ayrıntılandırılır ve dengelenir. Kısacası özerklik prensibi her zaman en önce gelen prensip olmamaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 pp. 620-628). Ebeveynin, çocuğu için gerekli aşıları reddetmesi ilk bakışta özerklik prensibine saygının gerekliliğinden dolayı olağan bir tutum gibi gelebilir. Ancak bu tutumu ayrıntılandırmak gerekmektedir. Çocuk, henüz reşit olmadığı için otonom kabul edilmemektedir. Çocuk hakkında verilmesi gereken kararlar ebeveyne aittir. Ancak çocuk hekimliğinde her zaman karar verilirken çocuğun en yararına olan (best interest) dikkate alınmaktadır. Çocuğa

uygulanması gereken bir tedavinin reddi eğer çocuk için zararlı ve/veya ölümcül olacak ise hekim ebeveynin bu kararına saygı duymaz ve devletin bu duruma müdahalesi meşru sayılmaktadır (McCullough 2009).

Ancak aşıda durum biraz farklı görünmektedir. Çocukluk çağı aşıları sağlıklı bir çocuğa yapılmaktadır. Sağlıklı bir çocuğun vücuduna invaziv olarak yapılan bu müdahale, etik bir ikilem ortaya çıkarmaktadır. Vücut bütünlüğünün korunması ve dokunulmazlığı üzerinden düşünülecek olursa bu durum ebeveyn için yasal bir hak olarak görünmektedir. Ancak Beauchamps ve Childress, prensipçilik açısından bir etik ikilemi analiz ederken hukuksal hakların ötesinde sadece ahlâkî olarak konuya eğilmektedirler (Beauchamp ve Childress 2017 p. 153). Buradan şu anlaşılabılır: Bireyin davranışı sahip olduğu yasal hakka görüntüde tamamen uygun olabilir ancak ortaya çıkabilecek sonuçlar, esasında o yasanın amacına uygun olmayabilir. Dolayısıyla vücudun dokunulmazlığı hakkı hiçbir zaman toplumda bir salgının ortaya çıkmasını amaçlayamaz. Aşı sağlam vücuda zerk edildiğinde ise bu dokunun bütünlüğüne zarar verilmesi gibi algılanabilir. Ancak tıpta hiçbir zaman sıfır zararsızlık gerçekçi olamaz. Malign bir dokunun çıkarılması için gerekli olan ameliyatın yapılabilmesi için dokuya atılan kesinin verdiği zarar eğer zarar olarak kabul edilseydi tıptan hiçbir yarar beklenemezdi. Aşı ise gelecekteki bedellerden ve risklerden kurtardığı için negatif bir fayda sağlamaktadır. Çocuk için best interest yönünde karar verilecekse bu durumda aşı olması makul olmalıdır. Aşı karşıtlığı içeren argümanların içerisinde aşının içerdiği maddelerle ilgili olarak çocuklarda otizme sebep olduğuna dair argümanlar bilimsel olarak bugün çürütülmektedir. Bilimsel manada verilere ulaşmak çok zor değildir. Bugün PubMed gibi bilimsel araştırmaların bulunduğu sitelerde bu iddialar üzerine çalışılmış ve bu hastalıkların aşıyla ilişkilerinin bulunmadığına dair çok sayıda yapılmış araştırmalara ulaşılmaktadır (DeStefano ve Shimabukuro 2019). Her gün bir yenisi eklenen bu argümanlar artık bir bilim inkârcılığı yolunda ilerlemektedir. Argümanlar ne olursa olsun karışık, kompleks bir yapı içermektedir. Ancak tıbbi olarak aşı kontrendikasyon hâli varsa bu zaten bir argüman değil bir zorunluluktur. Aşının getirdiği yararlar çocuğun, bulaşma riski olan hastalıklardan korunmasıyla kalmamakla birlikte aynı zamanda bu hastalıkların tedavilerinin devlete getirdiği külfeti de azaltmasıdır. Bu külfetlerin azaltılması, sınırlı sağlık hizmetlerinin daha adil dağıtımını sağlamaya yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda toplumda dayanışmayla sağlanmış sürü

bağışıklığının korunması ancak aşılarda bulunmasıyla gerçekleşebileceğinden dolayı toplumdaki aşılarını almış diğer çocuklara karşı adil bir davranışta bulunulmuş olunur.

Özetlemek gerekirse yüzyıllar boyu filozofların üzerinde düşündükleri özgürlüklerin sınırları, ahlâkî yükümlülükler, haklar, erdemler biyomedikal etikte karşımıza aşı konusunda oldukça ilginç şekilde çıkmaktadır. Bireysellik bağlamında özgürlüklerin sınırları, bireysel ebeveynlerin çocukları üzerindeki hakları, toplumsal bir hayat yaşamaya ihtiyaç duyan insanın diğerlerine karşı olan sorumlulukları ve aynı zamanda da vatandaş bireyin devletine karşı hissettiği minnet borcu her zaman etik alanının tartışma konuları olmuştur. Bu konuda en kayda değer etik kuramların kurucu filozoflarının her biri farklı bir şekilde fikirlerini beyan etmiş olsa da genel anlamda bu konularda birbirleriyle bir çatışma içine girmemiş oldukları görülmektedir. Konu, toplum ve kendi hakkında karar veremeyen çocuğun sağlığı olduğunda kendimizi biyomedikal etik alanı içerisinde bulmaktayız. Bu çalışmanın asıl teması bu tutumun ahlâken meşru olup olmadığını bulmak ve değilse neden olmadığını kuramların argümanlarına göre gerekçelendirmektir. Ancak bu kuramların kurucu filozoflarının siyaset felsefesi anlayışlarına hafif girişler yapmak ise bir gerekliliktir. Biyomedikal etikte başvuru bu etik kuramların hepsine başvurmuş olmak, oldukça meşakkatli olsa da her etik kuram perspektifinden ayrı bir bakış açısı sunmuş olmak, tutumu irdelemiş olmak, daha iyi gerekçelendirmek için gerekliydi. Dolayısıyla biyomedikal etikte karşılaşılan diğer ikilemler sadece prensipçilik bakış açısıyla değil Kantiyen, utiliter, erdem, ilgi etiği ve hak kuramcılığı açısından da değerlendirilmesi uygun görünmektedir.

5.1. Sonuç ve Tavsiyeler

Ebeveynin aşı reddi tutumu, biyomedikal etikte başvuru etik kuramlar açısından irdelenmiştir. Bu etik kuramlar, her birinin merkeze oturttuğu ilke farklı da olsa ortak bir yolda buluşabilmektedirler. Kantiyen etikle daha rasyonel düşünmek, utiliter bakış açısıyla içinde bulunulan toplumun genelini iyiliğini düşünmeyi ihmal etmemek (ki bu bizim de faydamızdır), Aristoteles'in erdemliliğiyle de ihmal edilen erdemleri ve her şeyde ölçülü olmak, ilgi etiğiyle ilgi, şefkat gibi duygular, hak kuramcılığıyla hakkın ne demek olduğu (bunu diğer etik kuramların filozofları da tartışmıştır), negatif ve pozitif haklar, insan onuruyla hak ilişkisi gösterilmiştir. Tüm etik kuramlara göre bu tutumu irdelerken bir yandan kendi hakkında karar veremeyen

çocuğun en yararına olanı bir yandan toplumsal hayatın getirdiği sorumlulukları öte taraftan da devletin özgürlüklere müdahale hakkı, etik kuramlara göre irdelenmiştir. Çalışmaya başlanıldığı sırada, gün geçtikçe artan aşı reddi tartışmalarına ahlâkî kuramlar açısından bakmaya karar verdiğimizde ortada bir pandemi dönemi mevcut değildi. Yaklaşık bir buçuk yıl önce patlak vermiş olan Covid-19 pandemi sürecinde, ülkemizde de baş göstermeye başlamış olan aşı karşıtlığı had safhaya ulaşmış ve özellikle sosyal medyada gerek hekimler gerekse karşıtlar arasındaki alevli tartışmalara tanık olunmuştur. Çalışmamız, sadece yıllardan beri yapılan çocukluk çağı aşlarıyla sınırlandırılmıştır. Ancak yaşadığımız süreç içerisindeki şiddetli tartışmalar hatta Türkiye tarihinde ilk olarak yaşanan aşı karşıtı miting, durumun nerelere geldiğini anlatmaya yeterlidir denilebilir. Özellikle de bu mitingi gösteren haber kaynaklarına bakıldığı zaman aşı karşıtı olarak görünen grubun daha çok dini hassasiyeti olan bireylermiş gibi görünmesine rağmen ellerinde tutukları pankartlarda yazılı olan “*benim bedenim benim tercihim*” argümanı İslami gelenekle uyuşmamaktadır.

“*Benim bedenim, benim kararım*” ya da “*my body, my choice*” olarak dünyada kullanılan bu argüman feminizmden neşet etmiş, bireyin üreme özgürlüğünü temel almış bir argümandır.

Bu argümanın birçok kullanım yeri bulunmakla birlikte günümüz pandemi şartlarında aşı karşıtlarının da kullandığı bir argüman olmuş hatta maske takma mecburiyetine karşı da kullanılmıştır (Molteni ve Rogers 2020).

Bu argümanı savunmak İslami olarak yasaklanmış birçok davranışın (zina, keyfi kürtaj, dövme yaptırmak, ötanazi, intihar) önünün açılması anlamına gelmektedir. Kaldı ki İslam fıkhiinde bireysellikten ziyade toplumun geneline daha fazla bir ehemmiyet gösterilmektedir. Demek istenilen, Türkiye’de yapılan bu aşı karşıtı mitingde dini hassasiyeti varmış gibi görünen bireylerin kullandığı bu argüman her ne kadar yetişkinlerin kendilerine yapılması gereken aşıyla ilgili olsa da bu söylem, aşı karşıtı sosyal medya hesaplarında *Çocuğuma Dokunma!* şekline dönüşebilmektedir.

Bilim insanlarının ve sağlık çalışanlarının aşılar hakkındaki bilimsel çalışmaları halka sunmaları artık çok kolaylaşmıştır. Sosyal medya platformundaki bilim insanları artık halkın aşılar hakkındaki tereddütünü gidermek ya da aşı reddinde bulunan ebeveynleri fazlaca bilgilendirmektedirler. Fakat son zamanlarda artan bu zıt hareketlerin ve tüm gerçek bilgilere rağmen yapılan mitinglerin ya da sosyal medyada

sağlıkçılara yapılabilen bazı hakaretlerin artık birçok sağlık çalışanını bezdirdiği görülmektedir. Aşı karşıtlığı ya da reddini engellemek ve/veya hiç olmazsa azaltmak amacıyla sağlık uzmanının, ebeveyni aşılarda konusunda bilgilendirmesi, tereddütünün ya da reddinin sebebini anlaması gerekir gibi bir öneride bulunulsa da gerçek hayatta kliniklerdeki kısıtlı muayene vakti bunu son derece zorlaştırabilmektedir. Yapılan aşı karşıtı yorumlar ya da bu tür mitinglerde sağlık çalışanına karşı saldırgan ifadelerin kullanılması, gerçekçi olmayan suçlamaların yapılması (tüm hekimlerin küresel güçlere satılmış olduğu iddiaları gibi) sağlıkta şiddeti körükleyebilmektedir ki zaten yazılı olarak sosyal medyada buna tanık olmak artık çok kolaydır.

Aşı reddi sebepleri üzerine birçok sınıflama yapılsa da aşının içeriğiyle ilgili bir ret kararına karşı sağlık çalışanı doğru bilgiyi verdiği hâlde ebeveynin direnciyle karşılaşabilir. Dolayısıyla artık aşı reddi sebeplerinin büyük çoğunluğu yalan bilgilere dayanıyor görünmektedir. Kendini yalan bilgilere inandırmış bir ebeveyni ikna yoluna gitmeye çalışan bir sağlık çalışanı, çocuğun başına aşıyla ilgili olmayan herhangi bir hastalığın gelebilmesi ve ebeveynin de bunu aşya bağlayabilmesi durumunda kendini güvende hissedemeyip iknaya uğraşmayı tercih etmeyebilir. Etik kuramlara göre ahlâkî olarak meşru görülmeyen bu tutum, biyomedikal etik alanı içerisinde her ne kadar özgürlükler, haklar, ödevler, erdemler, fayda bağlamında irdelemeye çalışılsa da bu tutumların inanılan yalan bilgiler yüzünden sağlık çalışanına karşı herhangi bir psikolojik ya da fiziki şiddeti arttırma riskini doğurursa durum etik alanı ötesine geçip artık bir suç haline gelebilir. Oluşabilecek bir epidemi, bunun yanında aşya karşı direnç gösterileri toplumda bir kaos ortamı hazırlarken devleti yaralayabilir. Devlet zarar görürse birey zarar görür, bireyin zarar görmesi haklı olarak talep edilen asıl özgürlüklerin sonunu getirebilir.

Ebeveyn, çocuğuna yapılması gereken aşyaı ret sebeplerini açıklamak istemeyebilir. Bilincinde var olan komplo teorileri, çarpıtılmış yalan bilgiler ebeveyni aşyaın reddi yönünde bir tutum sergilemesine sebep olabilir ve bu inançlarını sağlık çalışanına açıklamaktan kaçınabilir. Bu yanlış bilgileri ebeveyne bir hekim de vermiş olabilir ya da ebeveyn sosyal medya aracılığıyla aşı karşıtlığı yapan hekimleri izlemekte olabilir. Dolayısıyla bireyin aşyaı neden reddettiğini anlayabilmek, tam olarak açıklığa kavuşturmak bazen hiç de kolay olmayabilir. Prensipçilik etik kuramına göre ebeveyn bu bağlamda özerk bir karar almıştır. Her ne kadar bu etik kurama göre hekimin

hastasını manipüle etmesi paternalist bağlamda özerkliği çiğnemekmiş gibi anlaşılsa da ebeveyn hekimin ya da hemşirenin karşısına dış etkenler tarafından manipüle olarak gelmiş olabilir. Hem çocuğun yüksek yararına olmayan hem de toplumun dolaylı ya da direkt aleyhine olan bu tavır için yasalarda bir mecburiyet bulunmamaktadır. Ancak tarihte Osmanlı Devleti'nde çiçek hastalığına karşı çiçek nizamnameleri ile çocukların aşılması mecbur tutulmuş ve bu mecburiyet Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile devam etmiştir. Çiçek hastalığı dünyadan eradike edildikten sonra çiçek aşısı uygulanmasından vazgeçilmiştir. Ancak o dönemin şartlarındaki bir pandemi durumu bu aşığı mecburi hâle getirmiştir. Bireyin ahlâkî sorumluluğu içinde bulunduğu şartlara göre değişebilir. Ortalıkta herhangi bir salgın durumu olmadığı müddetçe çocukluk çağı aşılarına bir mecburiyet getirilmemektedir. Ancak bu hastalıkların etkenleri doğada hâlâ mevcuttur ve yakın zamanda ABD ve Kanada gibi ülkelerden sürü bağışıklığının azalmasına bağlı olarak kızamık salgınları haberleri alabilmekteyiz. Dolayısıyla bireyin bu aşıları tıbbi bir muafiyet durumu olmadıkça reddetmesi ahlâkî olarak meşru olmamaktadır. Bir devlet, halk sağlığını korumakla sorumlu olsa da ABD gibi sağlık hizmetlerinin ücretli olduğu bir ülkede bu aşılarla özgürlükler bağlamında büyük bir salgın oluşmadıkça mecburiyet getirilmeyebilir. Aşısız bireyin, sürü bağışıklığına verdiği zarar dolayısıyla etik açıdan sorunlu bir alanda görünmesine rağmen birey hastaneye yattığında masraflarını devlet değil ya kendi ya da sigorta şirketi ödemektedir. Ancak ülkemizde bireyin sigortasız olduğunu varsayarsak çalışan herkes SGK'den yararlanmaktadır. Birey hastaneye yattığı zaman masraflar devletin kaynağından karşılanmaktadır. Aşı, hastaneye yatışları azalttığından ve hastaneye genelde aşısızların yatışı olduğundan dolayı aşısız kesimin getirdiği yükü herkes yüklenmiş olmaktadır. Bir de bulaş sebebiyle aşı olduğu hâlde yeteri kadar antikor üretememiş ya da immün sistem hastalığı yüzünden antikorları azalmış ve (veya) aşı olamamış olan, çocuk ise zarar daha da artmaktadır. Yasanın doğasına uygun görünmese de bu hukuki haklarını kullanarak çocuklarının *vücut bütünlüğü korunması* kapsamında aşığı reddedebilirler. Ancak bu hem çocuğu hem de toplumu ilgilendiren bir sorumluluk ise aşı ret kararlarının karşısında retçi ebeveyn toplumsal bazı sorumlulukları almak zorunda kalmaktadır. Bunların tümü bir baskı değil toplumsal hayatın getirdiği ödevlerdir. Unutulmamalıdır ki özgürlükler sınırsız ve içinde bulunulan toplum tek renk değildir. Kaldı ki gün gibi ortada olan bilimsel gerçekler,

toplumsal yaşam kuralları, erdemler ve devlet düzeni, abartılmış ve sınırlarını aşmış özgürlük anlayışıyla birkaç komplo teorisine kurban edilemez.

Son olarak bunların hepsine şöyle öneriler getirilebilir:

- Aşılar konusunda kanuni bir eksiklik söz konusudur. Eldeki kanunlarla aşılarda mecburiyeti hakkında tartışmalar devam etmektedir. Bunun yerine yasalarda hangi aşılarda zorunlu olduğu belirtilmelidir.
- Aşı ile önlenemez çocukluk çağı hastalıklarından her biri için devletin mercileri (sağlık bakanlığı ya da bu konu hakkında kurulmuş bir bilim kurulu) belirli periyotlarla takip edilen bilimsel veriler ışığında hangi aşılarda gerekli olduğu ya da varsa gerekli olmayan aşılarda hususunda kamuoyunu bilgilendirmeli, gerekiyorsa yasalarda değişikliğe gidilebilmelidir.

Bir mecburiyet durumunda ise:

- Ebeveyn aşıyı reddettiye aşısız çocuk anaokuluna ya da kreşe alınmayabilir. Alındığı takdirde oluşabilecek bir salgında kreş ya da anaokulunun sorumluluğu artmaktadır. Bu tip okullara aşısız çocuk kaydı yapıldığı için para cezaları getirebileceği gibi oluşacak bir salgında da diğer aşıları çocukların ebeveynlerinin dava açma hakları olabilir ya da devlet tarafından daha ağır para cezası düşünülebilir.
- Çocuk eğitime devam ederken eğer bir devlet yardımı varsa ebeveynlerden kesilebilir.
- Çocuk Hakları Sözleşmesini ülkemiz imzalamış ve çocuğun haklarının yerine getirilmesi ve korunması için gereken tedbirlerin gerçekleştirilmesi görevi bu sözleşmeyi imzalayan devletlere bırakılmıştır. Bu bağlamda gerek ailenin gerekse çocuğun korunması ve haklarının yerine getirilmesi için devlet, ailelere bu konuda refakat etmeli ve ebeveynleri eğitmelidir. Aşıyı reddeden bir ebeveyn ise para cezası uygulanmadan önce böyle bir eğitim verilebilir. Eğer aşının yapılmasında ihmalkâr tutum devam etmekteyse devlet eliyle ebeveynlere bir ihtar verilebilir.

- Çocukluk çağı aşıları hastaneye yatışları azalttığından dolayı hastalıklar daha hafif geçirilebilmektedir. Halk sağlığı politikalarından biri de sağlığa zararlı olan sigara, alkol gibi maddelerden daha yüksek vergi alınmasıdır. Dolayısıyla da aşısız bir çocuk bu hastalıklardan dolayı hastaneye yatışı gerçekleştiyse devlet ebeveynlerin sağlık sigortasından ya bunun zararını karşılayabilecek şekilde bir pay alabilir ya da sigortasının aylık ödemeleri çocuğu aşıları olan ebeveynlere göre daha yüksek olabilir. Dolayısıyla işvereni tarafından ödenecek bir sigorta ise çocuğu doğduktan sonra aşı kartının ibrazı resmi ellerle işvereninden istenebilir.
- Aşı kartı sahteciliğine karşı hastanelerde bunun için ayrıca kurulmuş bir etik kurulun kontrolü gereklidir.
- Artık dünyada yaşamın başı ve sonu, organ nakli, ötanazi ve kök hücre çalışmalarıyla ilgili etik tartışmalar oldukça yoğundur. Bu tip tartışmalara oldukça ateşli şekilde aşı karşıtlığı eklenmiştir. Toplumla bireyi karşı karşıya getirdiği gibi toplumsal bölünmeye de sebep olabilen bu tutum yurt dışında gerek teologların gerekse etikçilerin etik konseylerde tartıştığı konulardır. Ancak Türkiye’de henüz bir etik konsey bulunmamaktadır. Bu tip etik ikilemlere cevapların arandığı din adamları, etik uzmanları, hukukçulardan oluşan bir etik konseyin Türkiye’de kurulması gereklidir. Dini olarak bu konulara cevap arayan bireylerin yanlış, saptırılmış dini bilgilerin yayılmasına maruz kalmasının önüne geçilmelidir. Etik alanda tartışılıp savlar, argümanlar ile güçlendirilmeli ve çözüm önerileri sunulmalıdır.
- Bir diğer sorun ise tıp bilimi hakkında internet üzerinden yanlış bilgilerin yayılmasının son derece kolay olmasıdır. Merkezinde insan hayatı ve sağlığı olan tıp biliminin eğitimi de son derece zor ve uzundur. Zaman geçtikçe yeni bilimsel bilgiler ortaya çıkmaktadır ve hekimlerin de buna ayak uydurması mesleklerinin icrası için şarttır. Sadece tıp değil herhangi bir uzmanı olmadığımız alanda söylemde bulunmak son derece sakıncalı olabileceği gibi erdemli bir davranış da değildir. Bu alan, insan hayatını hele ki toplum sağlığını ele almaktaysa bu konularda işin uzmanına güvenilmelidir. Artık sosyal medyadan diyabet, tansiyon gibi tehlikeli ve

kronik hastalığı olan birçok hastanın hekimine güvenmek yerine alternatif tıp olarak görülen alanlara yönelip ilaçlarını bıraktığını ve bundan da ciddi zarar gördüğüne tanık olmak bir sır değil. Bundan maalesef ki aşılar da nasibi almıştır. Hekim olmadığı hâlde sağlık ile ilgili yanlış bilgiler veren bu hesaplara izin verilmemelidir. Bu kişilerin kim olduğu araştırılmalı ve soruşturma açılmalıdır. Sosyal medyada özellikle de insan sağlığıyla ilgili yanlış bilgilerin önü kesilmelidir.

- Tıp hekimleri ise uzmanı olmadıkları konu hakkında bilgi verirken dikkatli olmalıdır. Kaldı ki aşılar hakkında yanlış bilgiler yayan hekim ya da hemşirelere de rastlamak mümkündür. Artık yurt dışı bu sağlık uzmanlarının diplomalarının iptalini tartışmaktadır. Kurulması önerilen etik konsey, hekimlerin meslek etiğine uygun davranıp davranmadığını da kontrol edebilmelidir.
- Bu çalışmada yapılan saptamalar, filozofların orijinal dillerinde yazılmış olanlardan değil Türkçeye ve İngilizceye çevrilmiş eserlerinden elde edilmiştir. Çalışmadaki amaç, aşı karşıtlığı tavrına etik teorilerin nasıl baktığını anlayabilmek, olabildiğince teorilere kapsamlı bakarak pro ve contra argümanları derlemektir. Bu bağlamda primer kaynakların tümü ana dilde okunamadığından dolayı bununla ilgili kuşkusuz eksikler vardır. Tümü taranabilseydi daha çok argümanla desteklenebilirdi. Bu kapsama yönelecek çalışmalar yapılabilirse kuşkusuz bu çalışmada yapılan saptamalar derinleştirecektir.

KAYNAKLAR

- _____: The Lübeck Catastrophe: A General Review. (1931). *The British Medical Journal*, *1*(3674), 986-8.
- Abbasoğlu, A. (2018). Çocukluk Aşılarının Uygulanmasını Reddeden Ebeveynlerin Tutumlarının Niteliksel Yöntemle İncelenmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Adams, R. (2021). *Covid teams can vaccinate pupils against parents' wishes, schools told*. Erişim 10.01.2022, The Guardian: <https://www.theguardian.com/education/2021/sep/15/covid-teams-can-vaccinate-pupils-against-parents-wishes-schools-told>
- Agamben, G. (2020). *Kutsal İnsan Egemen İktidar ve Çıplak Hayat*. (4. Basım). İ. Türkmen (Çev.). Ayrıntı Yayınları.
- Ağır, H. ve Tıraş, H.H. (2018). Türkiye’de sağlık harcama türlerinin değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *15*(2), 643-670.
- Akarca, M. *Çocukların Ceza Hukukundaki Yeri ve Çocukların Korunması*. Erişim 09.01.2022, T.C. Anayasa Mahkemesi: <https://www.anayasa.gov.tr/media/3626/akarca.pdf>
- Akdeniz, M. ve Kavukçu, E. (2016). Aşılama ve aşıların tarihçesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, *8*(2), 11-28.
- Akers, H.F. ve Porter S.A. (2008). Bundaberg’s Gethsemane: The tragedy of the inoculated children. *Journal of the Royal Historical Society of Queensland*, *20*(7), 261-278.
- Akgün, B. ve Hot, İ. (2015). Deycke Pasha and The Lübeck Disaster. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları=The New History of Medicine Studies*, (21), 11-37.
- Akgüner, T. (2011). John Stuart Mill’in felsefesi ve hukuk görüşü. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, *40*(1-4), 623-640.
- Akcaraca Köse, M. (2012). Erken Moderniteden Günümüze Liberalizm/ Cumhuriyetçilik Kısacasında Birey-Devlet İlişkileri. *Muhafazakar Düşünce Dergisi*, *8*(32), 47-74.
- Akşit, M. (2018). Fârâbi Düşüncesinde Bir Erdem Olarak Adâlet. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (15), 23-40.

- Akyüz, E. (1991). Medeni kanuna göre çocuğun ana-babasına karşı korunması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(2).
- Altıparmak, Ö.F. (2003). Hikmet ve Felsefe İlişkisi. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 11(11), 86-118.
- Amerika'nın Sesi (2019). *New York'ta Aşı Zorunluluğunda Dini Muafiyet Kalktı*. Erişim 18.01.2020, Amerika'nın Sesi: <https://www.amerikaninsesi.com/a/new-yorkta-asi-zorunlulugunda-dini-muafiyet-kalkti/4959790.html>
- Anadolu Ajansı (2019). *2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçesi Belli Oldu*. Erişim 25.07.2021, Anadolu Ajansı: <https://www.aa.com.tr/tr/politika/2020-yili-merkezi-yonetim-butcesi-belli-oldu/1616663>
- Anay, H. (2010). Hilmi Ziya Ülken' in yararcılığa eleştirileri. *Türk Kültürü İncelemeleri Dergisi*, 12(24), 95-130.
- Anayasa Mahkemesi. (2015) *Zorunlu Aşı Uygulamasına İlişkin Halime Sare AYSA Kararı Basın Duyurusu*. Erişim 10.10.2022, Anayasa Mahkemesi: <https://www.anayasa.gov.tr/tr/haberler/bireysel-basvuru-basin-duyurulari/zorunlu-asi-uygulamasina-iliskin-halime-sare-aysal-karari-basin-duyurusu/>
- Anekwe, T.D., Newell, M.L., Tanser, F., Pillay, D. ve Bärnighausen, T. (2015). The causal effect of childhood measles vaccination on educational attainment: A mother fixed-effects study in rural South Africa. *Vaccine*, 33, 5020–26.
- Anscombe, G. (1958). Modern Moral Philosophy. *Philosophy*, 33(124), 1-19.
- Arda, B. ve Şahinoğlu Pelin, S. (1995). Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 48(3), 323-335.
- Arıcan, I. (2011). *Aşılar ve Komplo Teorileri – Bölüm 2: Dr. Andrew Wakefield ve Aşı Karşıtı Hareket*. Erişim 11.01.2020, Yalansavar: <https://yalansavar.org/2011/11/17/asilar-ve-komplo-teorileri-bolum-2-dr-andrew-wakefield-ve-asi-karsiti-hareket/>
- Arıcan, I. (2018) Sık Rastlanan Aşı Karşıtı İddialara Yanıt. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 33(3), 195-206.
- Aristoteles (2013). *Politika*. M. Temelli (Çev.). Özgü Yayıncılık.
- Aristoteles. (2019). *Nikomakhos'a Etik*. (4. Baskı). F. Akderin (Çev.). Say Yayınları.
- Aristotle (2002). *Nicomachean Ethics*. (2. Baskı). J. Sachs (Ed. ve Çev.). Focus Pub/R Pullins.

- Arslan, S. (2020). *Ölürse benim çocuğum sana ne oluyor?* Erişim 02.03.2022, Sabah: <https://www.sabah.com.tr/gundem/2020/04/10/olurse-benim-cocugum-sana-ne-oluyor>
- Arvas, A. (2014). Vaccination in patients with immunosuppression. *Türk Pediatri Arşivi*, **49**(3), 181-185.
- Asch, S.E. (1955). Opinions and Social Pressure. *Scientific American*, **193**(5), 31–35.
- Aşı Portalı (2018a). Erişim 02.11.2020, T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı: <https://asi.saglik.gov.tr/>
- Aşı Portalı (2018b). *Aşı İçerikleri*. Erişim 19.09.2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html>
- Aşı Portalı (2018c) *Aşının Yararları*. Erişim 19.09.2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/27-asininyararlari>
- Aşı Portalı (2018d). *Aşı Nedir, Nasıl Etki Eder?* Erişim 03.11.2019, T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-a%C5%9F%C4%B1-nedir,-nas%C4%B1-etki-eder.html>
- Aşı Portalı (2018e). *Aşı Türleri*. Erişim 06.01.2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/41-asi-turleri.html>
- Aşı Portalı (2018f). *Çocuk Felci (Poliomyelit) Hastalığı*. Erişim 19.09.2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı: <https://asi.saglik.gov.tr/liste/23-%C3%A7ocuk-felci-poliomyelit-hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1-nedir-belirtileri-nelerdir.html>
- Aşı Portalı (2018g). *Kızamık Hastalığı*. Erişim 20.09.2020, T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı: <https://asi.saglik.gov.tr/Liste/8-K%C4%B1zam%C4%B1k-Hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1-Nedir-Belirtileri-Nelerdir.Html>
- Aşı Portalı (2018h). *Tetanos Hastalığı*. Erişim 19.09.2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı: <https://asi.saglik.gov.tr/liste/48-tetanos-hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1.html>
- Aşı Portalı (2018i). *Türkiye’de Aşının Tarihçesi*. Erişim 25.04.2019, T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı: <https://asi.saglik.gov.tr/Genel-Bilgiler/33-A%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-Tarih%C3%A7esi.Html>
- Athanassoulis, N. *Virtue Ethics*. Erişim 29.12.2021, Stanford Encyclopedia of Philosophy: <https://iep.utm.edu/virtue/>
- Attwell, K., Smith, D.T. ve Ward, P.R. (2018). The unhealthy other: How vaccine rejecting parents construct the vaccinating mainstream. *Vaccine*, **36**(12), 1621-1626.

- Attwell, K., Smith, D.T. ve Ward, P.R. (2021). ‘If your child’s vaccinated, why do you care about mine?’ Rhetoric, responsibility, power and vaccine rejection. *Journal of Sociology*, 57(2), 268–285.
- Aufderheide, S., Barella, S., Barella, A., Barton, La., Barton Ly., Bautista, C.M. ve ark. (2015). *A Christian Statement on Vaccination and Religious Objection*. Erişim 01.05.2019, Oregon Legislative Information: <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2019R1/Downloads/CommitteeMeetingDocument/171446>
- Avaner, E. (2018). What is privacy? How is the visibility of privacy from the health services window? *Methods*, 5(3), 110-116.
- Aydın, A. ve Kınacı, C. (2013) *Otizme Çözüm Var!* Erişim 02.11.2019, Milliyet: <https://www.milliyet.com.tr/pembenar/otizme-cozum-var-1769338>
- Aydın, E. (2001). Tıp Etiğinde Temel İlkeler. İçinde *I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı*. ODTÜ Ankara.
- Aydın, E. (2002). *Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*. (1. Baskı). Ankara: Naturel Kitap Yayıncılık.
- Aydın, E. ve Ersoy, N. (1995). Tıp Etiği İlkeleri. *T Klin Tıbbi Etik*, 2, 48-52.
- Aydın, M. (2013). John Stuart Mill’in Ütiliter Ahlakı. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 15(28), 143-167.
- Aydiner Boylu, A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150.
- Aykun, İ. ve Yıldız Uslu, M. (2022). Talimatnameler Işığında XIX. Yüzyılda Tifo Salgınından Korunma Yolları ve Aşı Uygulaması. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 9(20), 19-34.
- Az, A. ve Ertin, H. (Ed.). (2020). *Tıbbi, Dini, Hukuki ve Etik Açından Bedene Yapılan Müdahaleler*. İstanbul: İsar Yayınları.
- Azap, A. (2019). *Aşı Karşıtlarının İddiaları ve Gerçekler*. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği.
- Bahtiyar, O. (2019). *Kant’ın Etik Teorisinde Eylemin Ahlaki Değeri*. (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baranzke, H. (2018). *Batı’ daki Biyomedikal Etik Tartışmalarında Özerklik ve İnsanlık Onuru*. M.K. Temel (Çev.). İstanbul: Betim.

- Barberis, I., Bragazzi, N.L., Galluzzo, L. ve Martini, M. (2017). The history of tuberculosis: From the first historical records to the isolation of Koch's bacillus. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, **58**(1), E9–E12.
- Barış, Y.İ. (2010). Dünyada tüberkülozun tarihi. *Konuralp Tıp Dergisi*, **3**(2), 1-4.
- Baron, J. (2007). *Against Bioethics*. USA: MIT Press.
- Bayat, A.H. (2016) *Tıp Tarihi*. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği.
- Bayık, F. (2019). Aristoteles ve Descartes bağlamında akıl ve zekâ kavramlarının farkları: Kaygı. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, **18**(1), 172-187.
- Bayoğlu, F. (2013). *Meta-Etik ve William David Ross'un Deontolojik Sezgici Ahlak Kuramı*. (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bayraktaroğlu, H.C. ve Özcan, Z. (2020). Nikomakhos'a Etik Bağlamında Aristoteles'in Erdem Etiği. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, **29**(1), 277-296.
- Bayram, M. (2016). John Stuart Mill'in Yararcı Anlayışında Özgürlük. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (16), 408-418.
- BBC (2011). Pfizer "Nijeryalı Denek Çocuklara" İlk Ödemeyi Yaptı. Erişim 17.02.2020, BBC News Türkçe: https://www.bbc.com/turkce/haberler/2011/08/110811_pfizer_compensation
- BBC (2014). Syrian Children's Deaths 'Caused by Vaccine Mix-Up. Erişim 23.09.2021, BBC News: <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-29251329>
- Beauchamp, T.L. ve Childress, J.F. (2017) *Biyomedikal Etik Prensipleri*. (7. Edisyon). M.K. Temel (Çev.). İstanbul: Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı.
- Becker, M. (2004). Virtue ethics, applied ethics and rationality twenty-three years after after virtue. *South African Journal of Philosophy*, **23**(3), 267-281.
- Bentham, J. (2000). *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Batoche Books. Kitchener.
- Benzenhöfer, U. (2000). NS-„Kindereuthanasie“: „Ohne jede moralische Skrupel“. *Dtsch Arztebl*, **97**(42), A-2766 / B-2352 / C-2089.
- Beyazova, U. ve Aktaş, F. (2007). Çocukluk Çağı Aşılamaları ve Erişkin Bağışıklaması. *Gazi Tıp Dergisi*, **18**(2), 47-65.
- Bible Hub. (2004) *Philosophia*. Erişim 01.05.2019, Bible Hub: <https://biblehub.com/greek/5385.htm>

- Bilim ve Aydınlanma Akademisi (2018). *Aşı Karşıtı “Bilimsel” Çalışmalar: Aşı karşıtlığında araştırma ve yayın etiği ihlallerinin rolü*. Erişim 27.04.2019, Bilim ve Aydınlanma Akademisi: <http://bilimveaydinlanma.org/asi-karsiti-bilimsel-calismalar/>
- BİLİMSOL (2018). *Modern Gericilik: Soner Yalçın’ın Aşı Hurafeleri*. Erişim 04.11.2019, Sol Haber: <https://haber.sol.org.tr/bilim/saglik-bilimleri/modern-gericilik-soner-yalcinin-asi-hurafeleri-230654>
- Blaskiewicz, R. (2013). The Big Pharma conspiracy theory. *Medical Writing*, 22(4), 259.
- Bloom, D.E., Canning, D. ve Sevilla, J. (2004). The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach. *World Development*, 32(1), 1.
- Boseley, S. (2018). *How disgraced anti-vaxxer andrew wakefield was embraced by Trump’s America*. Erişim 04.11.2019, The Guardian: <https://www.theguardian.com/society/-2018/Jul/18/How-Disgraced-Anti-Vaxxer-Andrew-Wakefield-Was-Embraced-By-Trumps-America>
- Bozkurt, H.B. (2018). Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 8(1), 71-76.
- Bozkurt, İ. (2010). *Velinin Velayetten Doğan Hak Görev ve Yetkileri*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Branswell, H. (2019). *The nightmarish tale of what happened to a child who wasn’t vaccinated*. Erişim 10.04.2021, Statnews: <https://www.statnews.com/2019/03/07/nightmarish-tale-tetanus-unvaccinated-child/>
- Bull, J.J., Smithson, M.W. ve Nuismer, S.L. (2018). Transmissible Viral Vaccines. *Trends in Microbiology*, 26(1), 6–15.
- Bunchanan, A.E. ve Brock, D.W. (1990). *Deciding for Others the Ethics of Surrugate Decision Making*. UK: Cambridge University Press.
- Bundesarchiv. (2018). *Euthanasie im Dritten Reich*. Erişim 03.06.2022, Bundesarchiv: <https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Artikel/Ueber-uns/Aus-unserer-Arbeit/euthanasie-im-dritten-reich.html>
- Bynum, W. (2014). *Tıp Tarihi*. N. Gökçeoğlu (Çev.). Dost Kitapevi.
- Callahan, D. (2012). *Minimalist Ethics: The Roots of Bioethics*. Oxford University Press.
- Canoui, E. ve Launay, O. (2019). Histoire et principes de la vaccination [History and principles of vaccination]. *Revue des maladies respiratoires*, 36(1), 74–81.

- Carter, J. (2019). *The FAQs: What Christians Should Know About Vaccines*. Erişim 01.05.2019, The Gospel Coalition: <https://www.thegospelcoalition.org/article/what-christians-should-know-vaccines/>
- Caruthers, A. (2015). *The Power Players in Public Health*. Erişim 08.08.2020, Health Communication Research Center: <https://hcrs.missouri.edu/2015/08/12/the-power-players-in-public-health/>
- cat von don't [@catvaxlax]. *Tweetler* [Twitter profili]. Twitter. Erişim 27.06.2019, <https://twitter.com/catvaxlax>
- Çataloluk, G. (2019). Kant düşüncesinde hukukun sınır hatları. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **10**(1), 202-209.
- CDC (2021). *Vaccine Excipient Summary*. Erişim 13.03.2021, Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/excipient-table-2.pdf>
- Çeçen, A. (1993). *Adalet Kavramı*. (2. Baskı). Ankara: Gündoğan Yayınları.
- Çelik Sezer, İ. (2019). Aşı mı Salgın mı? *Bilim ve Teknik Dergisi*, **52**.
- Cevizci, A. (2007) *Felsefeye Giriş*. (2. Basım). Bursa: Sentez Yayıncılık.
- Cevizci, A. (2009). *Felsefe Tarihi*. (1. Baskı). Bursa: Say Yayınları.
- Cevizci, A. (2021). *Etik Ahlak Felsefesi*. (4. Baskı). İstanbul: Say Yayınları.
- Ceyhan, M. (2013). Pediatrik aşılar da güncel yaklaşımlar. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Ankem Dergisi*, 33-37.
- Ceyhan, M., Ozsurekci, Y., Aykac, K., Hacibedel, B. ve Ozbilgili, E. (2018). Economic Burden of Pneumococcal Infections in Children Under 5 Years of Age. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, **14**(1), 106-110.
- Charité–Universitätsmedizin Berlin. *History of the Pediatric Clinic*. Erişim 06.08.2020, Charité Memorial Site: https://gedenkort.charite.de/en/locations/pediatric_clinic/
- Cherry, J.D. (2007). Historical perspective on pertussis and use of vaccines to prevent it. *Microbe-American Society for Microbiology*, **2**(3), 139.
- Cicero. (2020). *Yükümlülükler Üzerine*. (7. Baskı). C.C. Çevik (Çev.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Çilingir, L. ve Küçükali, R. (2004). Immanuel Kant'ın eğitim anlayışı. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, **10**, 81-98.

- Civelek, J. (2011). 1789 Fransız Bildirisi ve 1948 Evrensel İnsan Hakları Bildirisi. *Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni*, **9**(1), 1-9.
- CNN (2011). *Retracted Autism Study an "Elaborate Fraud"*. British Journal Finds, Erişim 27.10.2019, CNN: <http://www.cnn.com/2011/health/01/05/autism.vaccines-/index.html>
- CNN Türk. (2017). *Aşı yapılmaması nedeniyle ölüm ve sakatlık vakaları artıyor*. Erişim 05.08.2020, CNNTürk.com: <https://www.cnnturk.com/saglik/asi-yapilmamasi-nedeniyle-olum-ve-sakatlik-vakalari-artiyor>
- Conte, C. (2020). *Dr. Naor bar-zeev answers your vaccine questions*. Erişim 08.06.2021, Baltimore Jewish Times: <https://www.jewishtimes.com/dr-naor-bar-zeev-answers-your-vaccine-questions/>
- Coope, C. (1998). Was Mill a Utilitarian? *Utilitas*, **10**(1), 33-67.
- Coopsammy, E. (2019). *Vaccine Delays, Shortages Possible Across Canada As Flu Season Approaches*. Erişim 08.06.2020, CBC: <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/flu-shot-delay-shortage-1.5306600>
- Coote, W. (2005). 1928 Royal Commission "The Fatalities at Bundaberg". *Medical Journal of Australia*, **183**(10), 546-547.
- Dai, A.İ. (2004). Önlenebilir bir hastalık: Subakut sklerozan panensefalit. *STED*, **13**(5), 193.
- Dan, B. (2018). The child's best interest: Ethical guide or ideology? *Developmental Medicine & Child Neurology*, **60**(1), 4-4.
- Davas, A., Özyurt, B., İrgil, E., Etiler, N., Yasin, Y., Soysal, A. ve ark. (2018). *Birinci Basamak Sağlık Çalışanları için Aşı Rehberi*. TTB Yayınları.
- Davis, M.M., Patel, M.S. ve Gebremariam, A. (2004). Decline in varicella-related hospitalizations and expenditures for children and adults after introduction of varicella vaccine in the united states. *Pediatrics*, **114**(3), 786-792.
- Deer B. (2011). How the case against the MMR vaccine was fixed. *BMJ*, 342, c5347.
- Demicheli, V., Jefferson, T., Rivetti, A. ve Price, D. (2005). Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, **4**, CD004407.
- Demirhan Erdemir, A. (2011) *Tıpta Etik ve Deontoloji (Yirmibirinci Yüzyılda)*. (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Demirhan, A. (1982). Osmanlılarda Hekimbaşılık ve Bazı Orijinal Saray Tıp Defterleri (Head-Physician-ship in the Ottomans and Some Original Palace Books). *Tıp Dünyası*, **55**(1-2), 18-23.
- Demirkasımoğlu, N. (2015). Toplum Yaşamında Kurallar: Birey-Kural İlişkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **13**(1), 138-156.
- DeStefano, F. ve Shimabukuro, T.T. (2019). The MMR vaccine and autism. *Annual Review of Virology*, **6**, 585-600.
- Di Pietrantonj, C., Rivetti, A., Marchione, P., Debalini, M.G. ve Demicheli, V. (2020). Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, **4**, CD004407.
- Diekema, D.S. (2004). Parental refusals of medical treatment: The harm principle as threshold for state intervention. *Theoretical Medicine and Bioethics*, **25**(4), 243-264.
- Diekema, D.S., Mercurio, M.R. ve Adam, M.B. (Ed.). (2011). *Clinical Ethics in Pediatrics: A Case-Based Textbook*. UK: Cambridge University Press.
- Din İşleri Yüksek Kurulu (2018). *Çocukluk döneminde uygulanan aşıları yaptırmamakta dinen bir sakınca var mıdır?* Erişim 03.03.2021, Din İşleri Yüksek Kurulu: <https://fetva.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/38637/cocukluk-doneminde-uygulanan-asilari-yaptir-mamakta-dinen-bir-sakinca-varmidir?enc=QisAbR4bAkZg1HImMxXRn2t8ij%2beDtMkJdR-Girgyeb8%3d>
- Donovan, G. ve Pellegrino, E. (2009). Virtues and Goals in Pediatrics. İçinde G. Miller (Ed.), *Pediatric Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press; 3-10.
- Downie, R. ve Macnaughton, J. (2007). *Bioethics and the Humanities: Attitudes and Perceptions*. (1. Ed.). Routledge-Cavendish.
- Driessen, J., Razzaque, A., Walker, D. ve Canning, D. (2015). The effect of childhood measles vaccination on school enrolment in Matlab, Bangladesh. *Appl Econ.*, **47**, 6019-40.
- Dubé, E., Vivion, M. ve Macdonald, N.E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: Influence, impact and implications. *Expert Review Of Vaccines*, **14**(1), 99-117.
- Duignan, B. (a) *Eudaimonia*. Erişim 03.07.2020, Britannica: <https://www.britannica.com/topic/eudaimonia>
- Duignan, B. (b) *Peter Singer*. Erişim 27.09.2022, Britannica: <https://www.britannica.com/biography/Peter-Singer>

- Durbach, N. (2000). They might as well brand us: Working class resistance to compulsory vaccination in Victorian England. *The Society for the Social History of Medicine*, **13**, 45-62.
- Düwell M., Hübenthal, C. ve Werner, M.H. (Ed.) (2006). *Handbuch Ethik*. Stuttgart.
- Düzgün, M.V. ve Dalgıç, A.İ. (2019). Toplum Sağlığı için Giderek Artan Tehlike Aşı Reddi Önlenebilir Mi? *Güncel Pediatri*, **17**(3), 424-434.
- Ehreth, J. (2003). The global value of vaccination. *Vaccine*, **21**(7-8), 596–600.
- Einbinder, N. (2019). *How Former “The View” Host Jenny Mccarthy Became The Face of The Anti-Vaxx Movement*. Erişim 27.10.2019, Insider: <https://www.insider.com/jenny-mccarthy-became-the-face-of-the-anti-vaxx-movement-2019-4>
- Ekmekci, P.E. ve Arda, B. (2015a). Enhancing John Rawls's Theory of Justice to Cover Health and Social Determinants of Health. *Acta Bioethica*, **21**(2), 227–236.
- Ekmekçi, P.E. ve Arda, B. (2015b). Temel Etik Kuramlar Açısından Adalet ve Sağlık Hakkı Kavramlarının Değerlendirilmesi. *Türk Klin Tip Etigi Hukuku Tarihi*, **23**(1), 6.
- Epöztürk, K. (2021). *Zorunlu Aşılamaya Uygulamalarındaki Etik İkilemler*. (Doktora Tezi). İstanbul.Marmara Üniversitesi.
- Eratalay, A. ve Öner, F. (2001). Aşılar ve Aşı Adjuvanları. *FABAD J. Pharm. Sci*, **25**, 21-33.
- Erdem, M. (2022). Tıp Tarihinde Aşılamayla İlgili Yaşanan Trajedilere Etik Açından Bakış ve Bu Trajedilerin Sonuçları: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics.*, **30**(3), 306-17.
- Erdemir, A. (2011). *Tıpta Etik ve Deontoloji (Yirmibirinci Yüzyılda)*. (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erkut, Z., Balcı, S. ve Yıldız, S. (2017). Tarihsel Süreç İçinde Çocuk. *Çocuk ve Medeniyet*, **2**(3), 17-28.
- Eroğlu, H., Dinç, G. ve Şimşek, F. (2014). Osmanlı imparatorluğunda telkîh-i cüderî (çiçek aşısı). *Milli Folklor Dergisi*, **13**(101), 193-208.
- Ertem M. Ergenokon, P. Günel A., Söker, M. ve Efe M. (2000). Bir difteri olgusunun incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **9**(4).
- Erten, H. ve Temel, M.K. (2016). İnsan üzerindeki deneyler ve ilgili etik–yasal metinler. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, **21**(3), 223-223.

- Farabi. (2017). *İdeal Devlet*. (11. Baskı). A. Arslan (Çev.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Farrar, J.J., Yen, L.M., Cook, T., Fairweather, N., Binh, N., Parry, J. ve ark. (2000). Tetanus. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, **69**, 292-301.
- FDA (2018). *Smallpox*. Erişim 10.10.2019, U.S. Food & Drug Administration: <https://www.fda.gov/Vaccines-Blood-Biologics/Vaccines/Smallpox>
- Fenner, F., Henderson, D.A., Arita, I., Jezek, Z. ve Ladnyi, I.D. (1988). The history of smallpox and its spread around the world. *Smallpox and its Eradication*, 209-244.
- Field, R.I., ve Caplan, A.L. (2008). A Proposed Ethical Framework For Vaccine Mandates: Competing Values And The Case Of Hpv. *Kennedy Institute Of Ethics Journal*, **18**(2), 111-124.
- Finkelstein, P., Teisch, L., Allen, C.J. ve Ruiz, G. (2017). Tetanus: A Potential Public Health Threat in Times of Disaster. *Prehospital and Disaster Medicine*, **32**(3), 339–342.
- Foucault, M. (2018). *Hakikat Cesareti*. (1. Baskı). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Fox, G.J., Orlova, M. ve Schurr, E. (2016). Tuberculosis in newborns: The lessons of the “Lübeck Disaster” (1929–1933). *Plos Pathogens*, **12**(1), e1005271.
- Frader, J. ve Flanagan-Klygis, E. (2009). Ethics and Immunization. İçinde G. Miller (Ed.), *Pediatric Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press; 219-230.
- Frick, P.J., Barry, C.T. ve Kamphaus R.W. (2010). *Clinical Assessment of Child and Adolescent Personality and Behavior*. (3. Baskı). New York: Springer.
- Galea, S. (2016) *Paternalism and Public Health*. Erişim 21.07.2021, Boston University School of Public Health: <https://www.bu.edu/sph/news/articles/2016/paternalism-and-public-health/>
- Gangarosa, E.J., Galazka, A.M., Wolfe, C.R., Phillips, L.M., Gangarosa, R.E., Miller, E. ve Chen, R.T. (1998). Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: The untold story. *Lancet*, **351**(9099), 356-361.
- Gedik, M. (2022). Sosyal Hizmet Perspektifinde İnsan Hakları ve Çocuk. İçinde S.M. Abay Akyüz (Ed.), *Sosyal Hizmet Yazıları*. Eğitim Yayınevi; 119-136.
- Geier, D.A. ve Geier, M.R. (2006). An assessment of downward trends in neurodevelopmental disorders in the United States following removal of Thimerosal from childhood vaccines. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, **12**(6), CR231–CR239.

- Genç Kuzuca, İ. (2016). Tüberküloz Hastasında Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) Uygulamasında Karşılaşılan Etik İkilemler. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3(3), 165-172.
- Gidengil, C., Goetz, M.B., Newberry, S., Maglione, M., Hall, O., Larkin, J. ve ark. (2021). Safety of vaccines used for routine immunization in the United States: An updated systematic review and meta-analysis. *Vaccine*, 39(28), 3696–3716.
- Gillam, L. (2015). Fifty years of paediatric ethics. *J Paediatr Child Health*, 51(1), 8-11.
- Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Gilligan, C., Langdale, S., Lyons, N. ve Murphy, J. (1982). *The Contribution of Women's Thought to Developmental Theory: The Elimination of Sex Bias in Moral Developmental Research and Education. Final Report to the National Institute of Education*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Giubilini, A. (2019). *The Ethics of Vaccination. Palgrave Studies in Ethics and Public Policy*. Durham, UK: Springer Nature.
- Glynn, I. ve Glynn, J. (2004). *The Life and Death of Smallpox*. Cambridge University Press.
- Göksu, H.T. (2014). Ronald Dworkin'in adalet kuramında temel kavramlar: Haklar, ilkeler ve ideal yargıç herkül. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, 4(4).114-132.
- Goldcre, B. (2016). *Kötü İlaç*. Ö. Çelik (Çev.). İstanbul: Pegasus Yayınları.
- Gomes, M.D.M. (2021). Louis Pasteur and Dom Pedro II engaged in rabies vaccine development. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 62(1), E231.
- Gören, Z. *Çocuğun Temel Hakları*. Erişim 18.10.2020, T.C. Anayasa Mahkemesi Anayasa Yargısı Araştırmaları Merkezi: <https://ayam.anayasa.gov.tr/media/6347/zgoren.pdf>
- Gostin, L.O. (2005). Jacobson V Massachusetts at 100 years: Police power and civil liberties in tension. *American Journal Of Public Health*, 95(4), 576-581.
- Griffith, B.C., Ulrich, A.K., Becker, A.B., Nederhoff, D., Koch, B., Awan, F. A. ve ark. (2020). Does education about local vaccination rates and the importance of herd immunity change US parents' concern about measles? *Vaccine*, 38(50), 8040–8048.
- Gross, C.P. ve Sepkowitz, K.A. (1998). The myth of the medical breakthrough: Smallpox, vaccination, and Jenner reconsidered. *International Journal of Infectious Diseases*, 3(1), 54-60.
- Gülcü, S. ve Arslan, S. (2018). Çocuklarda Aşı Uygulamaları: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 34-43.

- Güriz, A. (1963). *Ütiliter Teoriye Göre Ahlâk ve Hukuk*. Ankara: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları.
- Güriz, A. (Ed.). (2013). *Adalet Kavramı*. (3. Baskı). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Haber7 (2009). *Domuz gribi aşısı domuzlaştırma operasyonu olmasın*. Erişim 04.11.2019, Haber7com: <http://www.Hhber7.com/yazarlar/mehmet-ali-bulut/444479-domuz-gribi-asisi-domuzlastirma-operasyonu-olmasin>
- Haidt, J. ve Joseph, C. (2004). Intuitive ethics: How innately prepared intuitions generate culturally variable virtues. *Daedalus*, **133**(4), 55-66.
- Hakeri, H. (2021). Çocukların Sağlık Hakkı. İçinde *İstanbul Barosu Çocuk Hakları Merkezi 23 Nisan Özel Yayını*. İstanbul; 110-135.
- Hamington, M. (2012). Care ethics and corporeal inquiry in patient relations. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, **5**(1), 52-69.
- Harari, Y.N. (2018). *Homodeus Yarının Kısa Bir Tarihi*. P.N. Taneli (Çev.). Kolektif Kitap.
- Harrison, J.A. (2013). Wrong About Vaccine Safety: A Review of Andrew Wakefield's "Callous Disregard". *The Open Vaccine Journal*, **6**, 9-25.
- Hartmann, W. (2021). *Recht auf Impfung Impfen Kinderaerzte-im-Netz*. Erişim 07.11.2021, Kinder & Jugendärzte im Netz: <https://www.kinderaerzte-imnetz.de/impfen/recht-auf-impfung/>
- Hawgood, B.J. (2007). Albert Calmette (1863-1933) and Camille Guérin (1872-1961): The C and G of BCG vaccine. *Journal of Medical Biography*, **15**(3), 139-46. doi: 10.1258/j.jmb.2007.06-15
- Haytoğlu, Z., Gündeşlioğlu, Ö. ve Kocabaş, E. (2020). 2012-2017 yılları arasında üniversite hastanemizde suçüçeğı nedeni ile yatış gerektiren çocuk olguların değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, **14**(2), 102-107.
- Heimsoeth, H. (2018). *Kant'ın Felsefesi*. T. Mengüşoğlu (Çev.). Doğu Batı Yayınları.
- Heininger, U. ve Seward, J.F. (2006). Varicella. *The Lancet*, **368**(9544), 1365-1376.
- Heper, A. (2010) *Biyoetikte Hakim Etik Teoriler*. HFSA, İstanbul Barosu Yayınları.
- Hessen (2021). Sorgerecht: Uneinigkeit der Eltern über Schutzimpfung des Kindes. Erişim 18.05.2019, Bürgerservice Hessenrecht: <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/LARE210000565>

- Hitchcock, L.A. (2013). *Kuramlar ve Kuramcılar-Çağdaş Düşüncede Antik Edebiyat*. (1. Baskı). S. Pekşen (Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Hobbins, P. (2010). Immunisation is a popular as a death adder: Bundaberg tragedy and the politics of medical science in interwar Australia. *Social History of Medicine*, 24(2), 426-44.
- Hoffman, H.Y. (2018). *Rav Moshe Sternbuch Writes Letter to Rav Malkiel Kotler About The Halachic Requirement to Vaccinate*. Erişim 01.05.2019, The Yeshiva World: <https://www.theyeshivaworld.com/news/general/1631188/rav-moshe-sternbuchw-rites-letter-to-rav-malkiel-kotler-about-the-halachic-requirement-to-vaccinate.html>
- Holokost Ansiklopedisi (2021). *Nazi Tıbbî Deneyleri*. Erişim 11.07.2021, United States Holocaust Memorial Museum: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/tr/article/nazi-medical-experiments>
- Hooker, C. ve Bashford, A. (2002). Diphtheria and Australian Public Health: Bacteriology and Its Complex Applications (c. 1890-1930). *Med Hist.*, 46(1), 41-64.
- HSGM (2013). *Suçiçeği Aşısı Uygulaması*. Erişim 04.01.2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: https://hsgm.saglik.gov.tr/sosya/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazilar/Asi_Db/Sucicegi_Asisi_Uygulaması_Fedb8.pdf
- HSGM (2020). T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi (2020). Erişim 03.04.2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/asi-onlenebilir-hast-db/2020_Asi_Takvimi.pdf?type=file
- Hunter, S. (2012). In the best interests of the child: Ethical challenges for counsellors and psychotherapists. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 1(1), 1-10.
- Hürriyet Kelebek. (2015). *Taş Devri Diyeti'nin yazarı Prof. Dr. Ahmet Aydın yaşamını yitirdi*. Erişim 14.05.2019, Hürriyet: <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/tas-devri-diyetinin-yazari-prof-dr-ahmet-aydin-yasamini-yitirdi-28421958>
- Hursthouse, R. and Pettigrove, G. (2003). Virtue Ethics. Erişim 14.05.2019, Stanford Encyclopedia of Philosophy: <https://plato.stanford.edu/entries/ethics-virtue/>
- ICLR The Law Reports. (1986). *Gillick Respondent and West Norfolk and Wisbech Area Health Authority First Appellants and Department of Health and Social*

- Security Second Appellants*. Erişim 17.07.2020, British and Irish Legal Information Institute: <http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/1985/7.html>
- İlkılıç, İ. (2021). *Aşılamayadıklarımızdan mısınız?* Erişim 08.08.2021, Açık Görüş: <https://www.star.com.tr/acik-gorus/asilamayadiklarimizdan-misiniz-haber-1644581>
- Impfen (2020). *Die Geschichte der Impfung*. Erişim 12.05.2021, Impfen: <https://www.impfen.de/impfwissen/alle/die-geschichte-der-impfung/>
- İncil. *Exodus 20:13*. Erişim 03.03.2019, Bible Gateway: <https://www.biblegateway.com/passage/?search=Exodus%2020%3A13&version=NI>
- V
- Institute for Vaccine Safety (2021). Components: Excipients. Erişim 03.02.2022, Institute for Vaccine Safety: <https://www.vaccinesafety.edu/components-Excipients.htm>
- İsuda- Su Asaad [@isuda20_]. (2022a, 10 Eylül). *Bugün başlayacak olan Üçüncü Geleneksel Aşı Güvenliği Farkındalığı Zirvesi'nde dünyaca ünlü doktorlar, biyologlar, araştırmacılar ve hukukçuların yanı sıra ben de* [Fotoğraf]. Instagram. https://www.instagram.com/p/CiU7kJCj_YZ/.
- İsuda- Su Asaad [@isuda20_]. (2022b, 16 Eylül). *@wethepatriotsusa* [Fotoğraf]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CiivVgJqga/>
- İsuda- Su Asaad [@isuda20_]. *Gönderiler* [Instagram profili]. Instagram. Erişim 06.07.2019, https://www.instagram.com/isuda20_/
- Jackson, C. (1930). Berlin. *Journal of the American Medical Association*, **95**(9), 676-677.
- Jecker, N.S. ve Self, D.J. (1991). Separating care and cure: An analysis of historical and contemporary images of nursing and medicine. *The Journal of Medicine and Philosophy*, **16**(3), 285–306.
- Joseph, P.D., Craig, J.C. ve Caldwell, P.H. (2015). Clinical trials in children. *Br J Clin Pharmacol.*, **79**(3), 357-69.
- Kale Özçelik, F. (2020). Hakların Çatışması ve Dengelenmesi Bağlamında Çocuklara Yönelik Zorunlu Aşı Uygulaması (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Ekseninde Bir İnceleme). *Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **10**(2), 47-78.
- Kant, I. (1991). *The Metaphysics of Morals*. (1. Baskı). M. Gregor (Çev.). Cambridge University Press.
- Kant, I. (2005). Aydınlanma nedir? *Liberal Düşünce*, **10**(38-39), 225-230.

- Kant, I. (2011). *Arı Usun Eleştirisi*. (1. Baskı). A Yardımlı (Çev.). İstanbul: İdea.
- Kant, I. (2020). *Pratik Usun Eleştirisi*. (11. Baskı). İ.Z. Eyuboğlu (Çev.). İstanbul: Say Yayınları.
- Kant, I. (2021a). *Etiğin Metafizik Unsurları*. (1. Baskı). A. Ceylan (Çev.). Gece Kitaplığı.
- Kant, I. (2021b). *Fundamental Principles of the Metaphysic of Morals*. Ankara: Gece Kitaplığı.
- Karabağ Güven, S. [@yeminlianne]. *Gönderiler* [Instagram profili]. Instagram. Erişim 06.07.2019, <https://www.instagram.com/yeminli.anne/>
- Karacaoğlu, E. (2020). *Bakteriyolojihane-i Şahane Türkiye’de Mikrobiyolojinin Gelişimi*. (1. Baskı). İstanbul: Muhayyel Yayıncılık.
- Karadoğan, U.C. (2019). “Çocuk ve Çocukluk” Kavramının Tarihsel Süreçte Değerlendirilmesi. *Çocuk ve Medeniyet*, 4(7), 195-226.
- Karan, U. (2006). *Türkiye’de Sosyal Hakların Mahkemeler Önünde İleri Sürülebilirliği ve Yüksek Yargı Organlarının Sosyal Haklara Yaklaşımı*. (Doktora Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- Karatepe, M. (2008). I. Dünya savaşı yıllarında tifüs aşısının uygulanmasında Türk hekimlerinin rolü. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 42(2), 301-313.
- Katz, A.L., Webb, S.A., Macauley, R.C., Mercurio, M.R., Moon, M.R., Okun, A.L. ve ark. (2016). Informed consent in decision-making in pediatric practice. *Pediatrics*, 138(2).
- Kaufmann, J.R. ve Feldbaum, H. (2009). Diplomacy and the polio immunization boycott in Northern Nigeria. *Health Affairs (Project Hope)*, 28(4), 1091–1101.
- Kılıç, Y. (2015). Kant’ın Etik Görüşünde ‘Değerli Eylem’in Olanığı. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (22), 93-100.
- Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü (2018). *Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Görev Yetki ve Sorumluluklar*. Erişim 13.07.2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü: <https://kirkclareliism.saglik.gov.tr/TR-18457/halk-sagligi-hizmetleri-baskanligi-gorev-yetki-ve-sorumluluklar.html>
- KLİMİK (2003). *Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (KLİMİK) Derneği’nin Çiçek ve Çiçek Aşısı Konusundaki Görüşleri*. Erişim 22.02.2020, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği:

- <https://www.klimik.org.tr/2003/03/01/Klinik-Mikrobiyoloji-Ve-İnfeksiyon-Hastaliklari-Klimik-Derneginin-Cicek-Ve-Cicek-Asisi-Konusundaki-Gorusleri/>
- KLİMİK (2016). *Pediatric Profesöründen ‘Su Çiçeği Aşısı’ Uyarısı*. Erişim 18.10.2020, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği: <https://www.klimik.org.tr/2016/05/24/Sucicegi-Asisi-Uyarisi/>
- Koç, E. (2000). Neonatal Tetanos. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 9(4).
- Koerner, C. ve Reinstein, J. (2019). *How a Group for Jewish Moms Spread Anti-Vax Propaganda Before New York’s Measles Outbreak*. Erişim 14.03.2020, BuzzFeed.News: <https://www.buzzfeednews.com/article/claudiakoerner/anti-vaccine-peach-measles-new-york-propaganda-outbreak>
- Kopelman, L.M. (1997). The best-interests standard as threshold, ideal, and standard of reasonableness. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 22(3), 271-289.
- Köseoğlu, B. (2012). *Toplum Sözleşmesi Kuramcılarında “Hak” ve “Özgürlük” Kavramları*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kovan, N. (2015). *İkiz Bebeklerine Aşı Yaptırmayan Savcının Hukuk Zaferi*. Erişim 07.07.2019, Hürriyet: <http://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/ikiz-bebeklerine-asi-yaptirmayan-savcinin-hukuk-zaferi-29343111>
- Kroll, D. (2014). *Vaccine Mix-Up In Syria Not Uncommon In US, Canada*. Erişim 11.10.2020, Forbes: <https://www.forbes.com/sites/davidkroll/2014/09/18/syrian-infant-deaths-vaccine-mixups-with-atracurium-not-uncommon/?sh=7d4fb0a959a0>.
- Kruse, K. (2018). *Pediatric Etik Sorunlar*. İçinde D. v. Engelhardt (Ed.), *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik Araştırmadan Terapiye Disiplinler Yelpazesi*. (3. Baskı). A. Namal (Çev.). İstanbul; 205-208.
- Kuçuradi, İ. (2009). *İnsan Haklarının Felsefi Temelleri*. (3. Baskı). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İ. (2020). *Ahlak, Etik ve Etikler*. (2. Baskı). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.
- Kurt, S.L. (2016). Çocuk Haklarına İlişkin Temel Uluslararası Belgeler ve Türkiye Uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (36), 99-127.
- Kurz, R. (2005) Im Besten Interesse Des Kindes. İçinde T. Kenner, E. Plöchi (Ed.), *Medizinische Ethik im Brennpunkt. Macht und Ohnmacht der Modernen Medizin*. Heilbronn; 44.
- Kutlu, H.H. ve Altındış, M. (2018). Aşı karşıtlığı. *Flora*, 23(2), 47-58.

- Lilliputian (2014). *Prof. Dr. Alişan Yıldırım' ın Aşılar ve Bağışıklanma ile İlgili Tabu Yıkan Bildirimleri*. Erişim 05.08.2022, Lilliputian.Me: <https://lilliputian.me/2014/08/Prof-Dr-Alisan-Yildiranin-Asilar-Ve-Bagisiklanma-%C4%B0le-%C4%B0lgili-Tabu-Yikan-Bildirimleri/>
- Lindeman M. (2013). *Erken Modern Avrupa' Da Tıp ve Toplum*. M. Doğan (Çev.). Cambridge University Press.
- Luca, S. ve Mihaescu, T. (2013). History of BCG Vaccine. *Maedica*, **8**(1), 53–58.
- MacDonald, N.E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, **33**(34), 4161-4164.
- MacIntyre, A. (2007). *After Virtue a Study in Moral Theory*. (3. Basım). London: Duckworth: University of Notre Dame Press.
- Macleod, C. (2016). *John Stuart Mill*. Erişim 11.10.2020, The Stanford Encyclopedia Of Philosophy: <https://plato.stanford.edu/entries/mill/>
- Magner, L.N. (2022). *A History of Medicine*. Taylor & Francis Group.
- Marin, M., Marti, M., Kambhampati, A., Jeram, S.M. ve Seward, J.F. (2016). Global varicella vaccine effectiveness: A meta-analysis. *Pediatrics*, **137**(3), E20153741.
- Marş, N. (2021). Singer'ın Mutlak Yoksulluğun Çözümüne Yaklaşımında Sorumluluk ve Haklar Sorunu. *ViraVerita E-Dergi*, (14), 39-54.
- Masernschutzgesetz. Erişim 16.10.2021, Masernschutzgesetz: <https://www.masernschutz.de/>
- Mason, E. (2003). Rosalind Hursthouse, On Virtue Ethics, Oxford, Oxford University Press, 1999, pp. x+ 275. *Utilitas*, **15**(2), 250-251.
- Maurice, J.M. ve Davey, S. (2009). *State of The World's Vaccines and Immunization*. (3. Baskı). World Health Organization.
- Mayeroff, M. (1971). *On Caring*. New York: Harper & Row.
- McCullough, L. (2009). Contributions of Ethical Theory to Pediatric Ethics: Pediatricians and Parents as Co-fiduciaries of Pediatric Patients. İçinde G. Miller (Ed.), *Pediatric Bioethics*. Cambridge; 11-21.
- McIntyre, L. (2019). *Hakikat-Sonrası*. M.F. Biçici (Çev.). İstanbul: Can Sanat Yayınları.
- McNeil Jr, D.G. (2019). *Religious Objections to the Measles Vaccine? Get the Shots, Faith Leaders Say*. Erişim 08.06.2020, The New York Times:

<https://www.nytimes.com/2019/04/26/health/measles-vaccination-jews-muslims-catholics.html>

Medimagazin (2014) *Suriyeli Doktor Ölüm Aşısını Anlattı*. Erişim 23.09.2021.

Medimagazin: <https://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/dis-haberler/tr-suriyeli-doktor-olum-asisini-anlatti-1-76-61645.html>

Medimagazin (2015). *Taş Devri Diyeti'nin Yazarı Prof. Dr. Ahmet Aydın Yaşamını Yitirdi*. Erişim 02.11.2019, Medimagazin: [https://www.medimagazin.com.tr/ozel-saglik/tr-tas-devri-diyetinin-yazarı-prof-dr-ahmet-aydin-yasamini-yitirdi-9-681-](https://www.medimagazin.com.tr/ozel-saglik/tr-tas-devri-diyetinin-yazarı-prof-dr-ahmet-aydin-yasamini-yitirdi-9-681-64850.html)

[64850.html](https://www.medimagazin.com.tr/ozel-saglik/tr-tas-devri-diyetinin-yazarı-prof-dr-ahmet-aydin-yasamini-yitirdi-9-681-64850.html)

Medimagazin. (2019). *ABD'de kızamık salgını: Aşısı olmayan çocuklara kamusal alan yasağı*. Erişim 10.05.2020, Medimagazin:

<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-abdde-kizamik-salgini-asisi-olmayan-cocuklara-kamusal-alan-yasagi-11-681-81034.html>

Megremi A.S. (2013). Is fever a predictive factor in the autism spectrum disorders? *Medical Hypotheses*, **80**(4), 391–398.

Melek [@_ekimzede_]. (2019, 2 Aralık). *@sorgulayananneler @download.ins Çocuklarımızı neden aşılatmıyoruz?1. Aşılar hiçbir hastalığı tamamen ortadan kaldırmamıştır 2. Çocuk ölümlerindeki düşüş, hayat şartlarının iyileşmesinden kaynaklanıyor* [Fotoğraf]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/B5jy5d9Aofi/>

Melek [@_ekimzede_]. (2021, 19 Ağustos). *Cumhurbaşkanı kimlere kafa tutup bu açıklamayı yapıyor iyi görmek lazım. Küresel güçlere karşı gelen devlet başkanlarının sonunun ne olduğunu gördük.* [Fotoğraf]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CSviXtLDHlh/>

Melek [@_ekimzede_]. *Gönderiler* [Instagram profili]. Instagram. Erişim 08.06.2020, https://www.instagram.com/_ekimzede_/

Memurlar.Net (2014). *Prof. Dr. Yıldırım: Kkk Aşısı Derhal Durdurulmalıdır*. Erişim 04.11.2019, Memurlar.Net: <https://www.memurlar.net/Haber/484489/Prof-Dr-Yildiran-Kkk-Asisi-Derhal-Durdurulmalidir.Html>

Merck İlaç Ecza ve Kimya Ticaret AŞ (2021). *Hb-Vax Pro 10 Mcg 1 Flakon İlaç Eşdeğerleri*. Erişim 03.01.2021, Türk İlaç Rehberi: www.ilacrehberi.Com/V/Hb-Vax-Pro-10-Mcg-1-Flakon-A6ae/

Metin, S. (2010). *Biyo-Tıp Etiği*. (1. Baskı). On İkilevha Yayıncılık.

- Metin, S. (2021). Covid-19 Bağlamında Zorunlu Aşı Tartışmalarının Hukuki Boyutu. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, **4**, 37-50.
- Mill, J.S. (2018). *Özgürlük Üzerine*. (5. Baskı). T. Türk (Çev.). Oda Yayınları.
- Mill, J.S. (2019). *Faydacılık*. (2 Baskı). G. Murteza (Çev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Miller, M. ve McCann, L. (2000). Policy analysis of the use of hepatitis B, Haemophilus influenzae type B, Streptococcus pneumoniae-conjugate and rotavirus vaccines in national immunization schedules. *Health Economics*, **9**(1), 19-35.
- Miller, S.C. (2005). A Kantian Ethic of Care? İçinde B.S. Andrew, J. Keller ve L.H. Schwartzman (Ed.), *Feminist Interventions in Ethics and Politics: Feminist Ethics and Social Theory*. CO: Rowman & Littlefield; 111-127.
- Mina, M.J., Metcalf, C.J.E., de Swart, R.L., Osterhaus, A.D.M.E. ve Grenfell, B.T. (2015) Long-term measles-induced immunomodulation increases overall childhood infectious disease mortality. *Science*, **348**(6235), 694-699.
- Molteni, M. ve Rogers, A. (2020). How Masks Went From Don't-Wear to Must-Have. Erişim 17.12.2020, Wired: <https://www.wired.com/story/how-masks-went-from-dont-wear-to-must-have/>
- Morgan, A.J. ve Parker, S. (2007). Translational mini-review series on vaccines: The Edward Jenner Museum and The History Of Vaccination. *Clinical And Experimental Immunology*, **147**(3), 389-394.
- Mueller, E.A., Merriman, J.A. ve Schlievert, P.M. (2015). Toxic shock syndrome toxin-1, not α -toxin, mediated Bundaberg fatalities. *Microbiology*, **161**(12), 2361-2368.
- Müftüoğlu A.Ü. (1988). İmmünoloji. İçinde E.K. Unat. (Yay.) *Dünya 'da ve Türkiye 'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları; 221-228.
- Mutlu, E.Ç. (2018). İlgi Etiği Bağlamında Çocuğun Ahlaki Eğitimi. *Çocuk ve Medeniyet*, **2**(4), 127-142.
- Namal, A. (2003). Tıp etiği perspektifiyle “son evre”yi yaşayan çocuk ve ailesine bakış-süreç içerisinde değişenler. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, **11**(2), 120-133.
- Namal, A. (2018). Kişi Bedeninin Sahibi Midir? İçinde M. Bilgin Saydam ve H. Kızıltan (Ed.), *Hekimin Filozof Hali*. (1. Basım). İstanbul: İthaki Yayınları; 163-183.

- Nandi, A. ve Shet, A. (2020). Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, **16**(8), 1900-1904.
- Nandi, A., Shet, A., Behrman, J.R., Black, M.M., Bloom, D.E. ve Laxminarayan, R. (2019). Anthropometric, cognitive, and schooling benefits of measles vaccination: Longitudinal cohort analysis in Ethiopia, India, and Vietnam. *Vaccine*, **37**(31), 4336-4343.
- Nathanson, S. *Act and Rule Utilitarianism*. Erişim 10.10.2020, Internet Encyclopedia of Philosophy: <https://iep.utm.edu/util-a-r/>
- NCB Center (2022). Erişim 03.04.2020, The National Catholic Bioethics Center: <https://www.ncbcenter.org/resources/frequently-asked-questions/use-vaccines/>
- NHS (2019). *Children and young people*. Erişim 08.09.2021, NHS: <https://www.nhs.uk/conditions/consent-to-treatment/children/>
- NIAID (2014). *Smallpox*. Erişim 22.08.2020, National Institute of Allergy and Infectious Diseases: <https://www.niaid.nih.gov/Diseases-Conditions/Smallpox>
- NIAID (2019). *Vaccine Types*. Erişim 06.01.2021, National Institute of Allergy and Infectious Diseases: <https://www.niaid.nih.gov/research/vaccine-types>
- Nikiforuk, A. (2013). *Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıkların Tarihi*. S. Erkanlı (Çev.). İletişim Yayınları.
- Noddings, N. (2013). *Caring: A Relational Approach to Ethics and Moral Education*. Univ of California Press.
- NSW Health (2005). *Bcg-İnformation-Tur*. Erişim 01.01.2021, NSW Healt: <https://www.health.nsw.gov.au/-/infectious/tiber/Documents/Language/Bcg-information-Tur.pdf>
- NTV (2019). *ABD'deki kızamık salgınında vaka sayısı 764'e çıktı*. Erişim 18.01.2020, NTV: <https://www.ntv.com.tr/dunya/abddeki-kizamik-salgininda-vaka-sayisi-764e-cikti,IEH6zTTn20GGtJWo5LaTZQ>
- Office for Human Research Protections (1979). The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Washington D.C.: DHEW Publication.
- Offit, P.A. ve Moser, C.A. (2009). The problem with Dr Bob's alternative vaccine schedule. *Pediatrics*, **123**(1), e164-e169.

- Ogien, R. (2008). What is minimal ethics? Erişim 17.12.2021, ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/295834989_What_is_minimal_ethics
- Oğuz, Y.N., Tepe, H., Örnek Büken, N. ve Kırımsoy Kucur, D. (2005). *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*. (1. Baskı). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.
- Öktem, Ü. (2007). *Kant Ahlakı*. Erişim 10.10.2021, Ankara Üniversitesi: <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/18229/>
- On This Day. (1983). *Mother loses contraception test case*. Erişim 01.01.2021, BBC: http://news.bbc.co.uk/onthisday/hi/dates/stories/july/26/newsid_2499000/2499583.stm
- Online Etymology Dictionary. (2001). *Philosophia*. Erişim 03.05.2021, Online Etymology Dictionary: <https://www.etymonline.com/search?q=philosophia>
- Orioles, A. ve Morrison, W.E. (2013). Medical ethics in pediatric critical care. *Crit Care Clin.*, **29**(2), 359-75.
- Otar, G., Kılıç, A., Yıldız, İ., Varkal, M.A. ve Devecioğlu, E. (2014). Boğmaca enfeksiyonunun tanı ve tedavisi. *Çocuk Dergisi*, **14**(3), 100-107.
- Otar, G., Yıldız, İ., Kılıç, A., Varkal, M.A. ve Devecioğlu, E. (2014). Boğmacada Korunma Prensipleri. *Çocuk Dergisi*, **14**(2), 52-59.
- Ozawa, S., Mirelman, A., Stack, M.L., Walker, D.G. ve Levine, O.S. (2012). Cost-effectiveness and economic benefits of vaccines in low-and middle-income countries: a systematic review. *Vaccine*, **31**(1), 96-108.
- Ozawa, S., Stack, M.L., Bishai, D.M., Mirelman, A., Friberg, I.K., Niessen, L. Ve ark. (2011). During the ‘decade of vaccines,’ the lives of 6.4 million children valued at \$231 billion could be saved. *Health Affairs*, **30**(6), 1010-1020.
- Özenel, D. [@vitamingiller.tr]. (2021, 14 Ekim). *Kurtlarla Koşan Kadın sansürcülere nanik yapmaya devam ediyor Bloglardan, sosyal medya hesaplarından taşan bilgiler @bookmarqt yayınevi aracılığı ile evlerimize ulaşmayı* [Fotoğraf]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CVAqMgGo587/>
- Özenel, D. [@vitamingiller.tr]. *Gönderiler* [Instagram profili]. Instagram. Erişim 10.10.2021, <https://www.instagram.com/vitamingiller.tr/>
- Özer Taşkın, Ö. (2020). Velayet Hakkının Kullanılması, Velayetin Değiştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **6**(1), 239-262.

- Özkaya, E., Alaeddinoğlu, İ. ve Artuk, Ç. (2000). Türkiye’de Poliomyelit Eradikasyon Programı Kapsamında 1999 Yılında (Ocak-Ekim) İzole Edilen Poliovirüsler ve Akut Flask Paralizi Vakalarının Aylara Göre Dağılımları. *Flora*, **5**(2), 116-120.
- Özlü, Z. (2017). Osmanlı Devleti’nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında). *Belleten*, **81**, 419-480.
- Parfit, D. (1986). *Reasons and Persons*. Oxford University Press.
- Patja, A., Davidkin, I., Kurki, T., Kallio, M.J., Valle, M. ve Peltola, H. (2000). Serious adverse events after measles-mumps-rubella vaccination during a fourteen-year prospective follow-up. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, **19**(12), 1127-1134.
- Pellegrino, E.D. (1963). Medicine, history, and the idea of man. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, **346**(1), 9-20.
- Pellegrino, E.D. (1986). Percival's medical ethics: the moral philosophy of an 18th-century English gentleman. *Archives of Internal Medicine*, **146**(11), 2265-2269.
- Plotkin S. (2014). History of vaccination. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, **111**(34), 12283–12287.
- Plotkin, S., Gerber, J.S. ve Offit, P.A. (2009). Vaccines and autism: a tale of shifting hypotheses. *Clinical Infectious Diseases*, **48**(4), 456-461.
- Porter, D ve Porter, R. (1988). The politics of prevention: anti-vaccinationism and public health in nineteenth-century England. *Medical History*, **32**(3), 231-252.
- Randall, R. (2019). *Not Worth a Shot: Why Some Christians Refuse Vaccinations on Moral Grounds*. Erişim 10.10.2021, Christianity Today: <https://www.christianitytoday.com/ct/2019/april-web-only/why-christians-refuse-measles-vaccinations-moral-grounds.html>
- Raşıit, Ç. (2016). Bakım/Özen Etiği ve Eğitim Felsefesinde Feminizm Temelli Bir Yaklaşım. *Fe Dergi Feminist Ele*, **8**(2), 73-85.
- Rauscher, F. (2017). *Kant's Social and Political Philosophy*. Erişim 10.10.2021, The Stanford Encyclopedia of Philosophy: <https://plato.stanford.edu/Archives/Spr2017/Entries/Kant-Social-Political/>
- Resmi Gazete (03.07.2005). *Çocuk Koruma Kanunu*. 5395. Erişim 17.10.2021, Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715-1.htm>
- Resmi Gazete (06.05.1930). *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*. 1489. Erişim 17.10.2021, T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1593&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3>

Resmi Gazete (18.10.1982). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. 2709. Erişim 17.10.2021, T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

Riedel, S. (2005). Edward Jenner and The History of Smallpox and Vaccination. *Proceedings*, **18**(1), 21-25.

Robinson, D. Garrat, C. (2011). *Etik*. (2. Baskı). İstanbul: NTV Yayınları.

Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. (2021). *Pegasys 180 Mcg 1 Hazır Şırınga Kısa Ürün Bilgisi*. Erişim 03.01.2021, Türk İlaç Rehberi: www.ilacrehberi.Com/V/Pegasys-180-Mcg-1-Hazir-Siringa-9d58/

Ropeik, D. (2013). How society should respond to the risk of vaccine rejection. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, **9**(8), 1815-1818.

Rosen, F. (2005). *Classical Utilitarianism from Hume to Mill*. (1. Ed.). Routledge.

Ross, L.F. (2016). Theory and practice of pediatric bioethics. *Perspectives in Biology and Medicine*, **58**(3), 267-280.

Ross, L.F. (2020). Reflections on charlie gard and the best interests standard from both sides of the Atlantic Ocean. *Pediatrics*, **146**(1), 60-65.

Rousseau, J.J. (2020). *Toplum Sözleşmesi*. (23. Basım). V. Günyol (Çev.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Sabbağ, J. (2020). Thomas R. Malthus'un ve Karl Marx'ın Yoksulluk ve Nüfus Kavramlaştırması. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, **12**(1), 37-51.

Saçaklıoğlu, F., Davas, A., Döner, B., Durusoy, R., Ergin, I., Erol, N. ve ark. (2003). *Aşı Pazarı Can Pazarı "Aşı Üretiminin Perde Arkası"*. Türk Tabipler Birliği.

"Dobraanne" [@dobra.annee]. (2022a, 4 Haziran). 5 Haziran 2019 Post tekrarı Tıp diplomamın olmaması, Zkkm'larla ilgili gerçekleri paylaşamayacağım anlamına gelmez! Gastronomi de okumadım ama çok güzel [Fotoğraf]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CeX4TV3ose0/>

"Dobraanne" [@dobra.annee]. (2022b, 4 Haziran). 25 Kasım 2018 post tekrarı (Yaşlanmışım) Çocuğun Zıkkımlı ve sağlıklı dimi Kronik kulak enfeksiyonları geçiriyor Egzema teşhisi aldı Devamlı hasta [Fotoğraf]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CeX71XCI8Pk/>

- “Dobraanne” [@dobra.annee]. (2022c, 4 Haziran). *Hiç şaşmadı, Şaşmaz* [Fotoğraf]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CeX8CFIoHV/>
- “Dobraanne” [@dobra.annee]. (2022d, 25 Ağustos). *Eğer bir yalanı çok sık tekrarlarsan, bilim olur (üstü çizik kelime malum, "gerçek". Gerçeğin üstü hep çiziktir. Önemli olan o* [Fotoğraf]. Instagram. https://www.instagram.com/p/Chq_ThuDogq/
- “Dobraanne” [@dobra.annee]. (2022e, 17 Eylül). *4 Mart 2020 Post Tekrarı* [Fotoğraf]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CimlCrmDagi/>
- “Dobraanne” [@dobra.annee]. (2022f, 20 Eylül). *20.09.2018 post tekrarı okullar başladı.. Zıkkım dilekçeleri eve geliyo maşallah ilk günden.. Buyrun o zaman herkes kendi bulunduğu il ve* [Fotoğraf]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CiuJgFcjQvo/>
- “Dobraanne” [@dobra.annee]. *Gönderiler* [Instagram profili]. Instagram. Erişim 17.11.2020, <https://www.instagram.com/dobra.annee/>
- Safadi, M. ve Kingsley, P. (2014). At least 34 Syrian children die from contaminated measles vaccine. Erişim 08.06.2020, The Guardian: <https://www.theguardian.com/world/2014/sep/17/syrian-children-die-contaminated-measles-vaccine>
- Sağlığım (2019) *Sigara İçmenin Yasak Olduğu Yerleri Biliyor musunuz?* Erişim 17.08.2021, Sağlığım-Halk Sağlığına Yönelik Bilgiler: <https://sagligim.gov.tr/tutun-kullanimi/sigara-i-cmenin-yasak-oldugu-yerleri-biliyor-musunuz>
- Şahin, L. (2012). Geçmişten Günümüze Çocuk İşçiliği. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 103-118.
- Sakula A. (1983). BCG: Who were Calmette and Guérin? *Thorax*, 38, 806-812.
- Salih, A. (2017). *Gerçek Tıp*. (23. Baskı). İstanbul: Yitik Şifa Yayınları.
- Salmon, D.A., Teret, S.P., MacIntyre, C.R., Salisbury, D., Burgess, M.A. ve Halsey, N.A. (2006). Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future. *Lancet (London, England)*, 367(9508), 436–442.
- Sander-Staudt, M. (2022) *Care Ethics*. Erişim 07.06.2020, Stanford Encyclopedia of Philosophy: <https://iep.utm.edu/care-eth/#SH1>

- Saraç, A., Şehnaz, T. ve Noyan, N. (2001). *Polio Eradikasyonu Programı*. 45. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Dairesi Başkanlığı.
- Say, C. [@saycem]. (2019, 22 Aralık). *Hakkımdaki zirvalara cevabım bugünkü Sözcü'de çıktı* [Fotoğraf]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/B6XjOAMgKzR/>
- Saygılı, T. (2015). Babil Hukuku ve Hamurabi Kanunları. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-22.
- Sbarbaro, J.A. ve Iseman, M.D. (1997). Editorial Response: “Koch's Lymph” 107 Years Later—An Oldie But Not a Goldie. *Clinical Infectious Diseases*, 25(3), 664-665.
- SBSGM (2020). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni*. Erişim 09.01.2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Tr,57543/Saglik-İstatistikleri-Yilligi-2018-Haber-Bulteni.Html>
- Schefczyk, M. *John Stuart Mill: Ethics*. Erişim 10.10.2021, Internet Encyclopedia of Philosophy: <https://iep.utm.edu/mill-eth/>
- Schreiner, D. ve Zepp, F. (2020). Allgemeine prinzipien des impfens unter Immunsuppression. *Zeitschrift Fur Rheumatologie*, 79(9), 848-854.
- Schröder-Bäck, P. ve Martakis, K. (2019). Impfethik – Eine Skizze moralischer Herausforderungen und ethischer Kriterien. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 62(4), 472-478.
- Siedler, A., Rieck, T. ve Tolksdorf, K. (2016). Strong additional effect of a second varicella vaccine dose in children in Germany, 2009-2014. *The Journal of Pediatrics*, 173, 202-206.
- Singer, P. (2006). Kıtık, Bolluk ve Ahlak. *Felsefe Tartışmaları*, 36, 55-69
- Singer, P. (2019). *The Life You can Save “10th year edition”*: How to do your part to end world poverty. Washington: The Random House Publishing Group.
- Smith, D.R. (2019). Herd immunity. *Veterinary Clinics: Food Animal Practice*, 35(3), 593-604.
- Smith, J. (2015). *3 Reasons Christians Should Vaccinate with Confidence*. Erişim 05.06.2020, Ethics & Religious Liberty Commission: <https://erlc.com/resource-library/articles/3-reasons-christians-should-vaccinate-with-confidence/>
- Soysal, A., Davas, A., Özyurt, B., İrgil, E., Türkay, M., Yavuz, M. ve ark. (2018). *Birinci Basamak Sağlık Çalışanları için Aşı Rehberi*. Türk Tabipler Birliği Yayınları.

- Spiekermann, K. (2014). Small impacts and imperceptible effects: Causing harm with others: Small impacts and imperceptible effects. *Midwest Studies in Philosophy*, **38**(1), 75-90.
- Stephen, L. (1900). *The English Utilitarians, Volume 3: John Stuart Mill*. London: Duckworth.
- STOP MISINFORMATION! [@CTCfScience]. Tweetler [Twitter profili]. Twitter. Erişim 17.11.2020, <https://twitter.com/ctcfscience>
- Stuart Horner, J. (2000). For debate. The virtuous public health physician. *Journal of Public Health*, **22**(1), 48–53.
- Şallı, S. (2018). Kant'ta barış düzeni, dünya vatandaşlığı ve ötekiler: Modern kozmopolitizm düşüncesinin temelleri üzerine bir inceleme. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **5**(12), 92-108.
- T.C. Ticaret Bakanlığı. (2019). *Kanada'da Grip Aşısı Temininde Güçlük Yaşanıyor*. Erişim 08.02.2020, Ticaret Bakanlığı: <https://ticaret.gov.tr/Blog/Ulkelerden-Ticari-Haberler/Kanada/Kanadada-Grip-Asisi-Temininde-Gucluk-Yasaniyor>
- Taylor, B., Miller, E., Farrington, C., Petropoulos, M.C., Favot-Mayaud, I., Li, J. ve ark. (1999). Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association. *The Lancet*, **353**(9169), 2026-2029.
- Taylor, L.E., Swerdfeger, A.L. ve Eslick, G.D. (2014). Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*, **32**(29), 3623-3629.
- TBMM (2003). *Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun*. Erişim 12.10.2021, Türkiye Büyük Millet Meclisi: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>
- TDK (2019a). *Adalet*. Erişim 24.07.2021, Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=adalet>
- TDK (2019b). *Bakım*. Erişim 03.04.2020, Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK (2019c). *Özerklik*. Erişim 05.07.2021, Türk Dil Kurum Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=özerklik>
- TDK (2019d). *Risk*. Erişim 21.07.2021, Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=risk>

- TDK (2019e). *Velayet*. Erişim 03.04.2020, Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK (2019f). *Yarar*. Erişim 19.07.2021, Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=yarar>
- TDK (2019g). *Yükümlülük*. Erişim 03.04.2020, Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK (2019h). *Zararsızlık*. Erişim 03.04.2020, Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/>
- Team Technion (2017). *Ethics Handbook*. Erişim 05.01.2020, iGEM: <http://2017.igem.org/wiki/images/0/07/T--TECHNION-ISRAEL--ethicshandbook.pdf>
- Tenpenny, S. (2015). *Who is Anti-Vaccination Campaigner Sherri Tenpenny?* Erişim 07.01.2015, Australian Broadcasting Corporation: <https://www.abc.net.au/news/2015-01-07/who-is-anti-vaccination-campaigner-sherri-tenpenny/6004490>
- Terzioğlu, A. (1998). *Tıbbi Deontoloji ve Biyomedikal Etik'in Ana Hatları: Klinik Etik'e Giriş*. İstanbul: İÜ İstanbul Tıp Fakültesi.
- _____: The Lübeck Catastrophe: A General Review. (1931). *The British Medical Journal*, *I*(3674), 986-8.
- Tolunay, O. (2019). *Türkiye'de Aşı Takviminin Tarihçesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Tong, R. (1998). The ethics of care: A feminist virtue ethics of care for healthcare practitioners. *The Journal of Medicine and Philosophy*, *23*(2), 131-152.
- Trieba, E.C. (2015). *Die traurige Geschichte der Wiesengrund-Kinder*. Erişim 07.03.2020, Qiez: <https://www.qiez.de/gedenkhort-besuch-in-der-ehemaligen-nervenklinik-fuer-kinder-am-eichborndamm/>
- Tubbs Jr, J.B. (2009). *Handbook of Bioethics*. Georgetown University Press Washington, D.C.
- Turel, O., Bakir, M., Gonen, I., Hatipoglu, N., Aydogmus, C., Hosaf, E. ve ark. (2013). Children hospitalized for varicella: Complications and cost burden. *Value in Health Regional Issues*, *2*(2), 226-230.
- Türer, C. ve Aydın, M. (2019). "Utilitarianism" ve "Pragmatism": Farklar, Ortak Noktalar. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (28), 121-149.

- Türk Eczacıları Birliği (2019). *Aşı Reddi Geleceğimizi Tehdit Ediyor*. Erişim 04.11.2019, Türk Eczacılar Birliği: <https://www.teb.org.tr/News/8294/Basin-A%C3%87ıklaması-A%C5%9eı-Redd%C4%B0-Gelece%C4%9e%C4%B0m%C4%B0z%C4%B0-Tehd%C4%B0t-Ed%C4%B0yor>
- Türkiye Milli Pediatri Derneği. *Ülkemizde Güncel Aşılama*. Erişim 07.01.2021, Türkiye Milli Pediatri Derneği: <https://www.millipediatri.org.tr/Custom/Upload/Files/Asilama.Pdf>
- Ulusal Çocukluk Aşı Yaralanmaları Yasası. Erişim 07.03.2020, String Fixer: https://stringfixer.com/tr/National_Childhood_Vaccine_Injury_Act
- Ümütlü, A.Y. (2017). *Immanuel Kant'ın Siyaset Felsefesi ve Daimi Barış Teorisi*. (1. Baskı, C. 134). İlimyurdu Yayıncılık.
- UNICEF (2019). *Tüm Dünyada Görülen Vakaların Artışıyla Birlikte 140 Binden Fazla Kızamık Ölümü Meydana Geldi*. Erişim 09.02.2020, UNICEF Türkiye: <https://www.unicef.org/Turkey/Bas%C4%B1n-B%C3%Bcltenleri/T%C3%Bcm-D%C3%Bcnnyada-G%C3%B6r%C3%Bclen-Vakalar%C4%B1n-Art%C4%B1%C5%9f%C4%B1yla-Birlikte-140-Binden-Fazla-K%C4%B1zam%C4%B1k-%C3%B6l%C3%Bcm%C3%Bc>
- UNICEF (2021). *Syrian Arab Republic Situation Reports*. Erişim 07.03.2020, UNICEF: <https://www.unicef.org/appeals/syria/situation-reports>
- UNICEF. *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. Erişim 07.03.2020, UNICEF Türkiye: <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>
- United Nations Human Rights. *Universal Declaration of Human Rights-Turkish (Türkçe)*. Erişim 07.03.2020, The Office of the High Commissioner for Human Rights: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/turkish-turkce?LangID=trk>
- United Nations. *Global Issues Children*. Erişim 07.03.2020, United Nations: <https://www.un.org/en/global-issues/children#:~:text=In%201959%2C%20the%20UN%20General,%2C%20shelter%2C%20and%20good%20nutrition>
- Ünver, A.S. (1948). *Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi*. İstanbul: İsmail Akgün Matbaası.
- Uyar, T. (2019). *Aklın Kırk Haramisi Safsatalar*. İstanbul: Destek Yayınları.

- VOA Türkçe (2019). New York'ta Aşı Zorunluluğunda Dini Muafiyet Kalktı. Erişim 08.03.2020, VOA Türkçe: <https://www.voaturkce.com/a/new-yorkta-asi-zorunlulugunda-dini-muafiyet-kalkti/4959790.html>
- Vural Kınacı, S. (2015). *Çocuklara Hangi Aşılar Neden Yapılmalı ya da Neden Yapılmamalı*. Erişim 08.03.2020, Otizm Dünyası: <https://www.otizmdunyasi.com/Alisan-Yildiran-Asilar/>
- Vural, S. (2015). *Prof. Dr. Ahmet Aydın ve Otizm Üzerine Söyleşi*. Erişim 02.11.2019, Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta: <http://ahmetrasimkucukusta.com/2015/06/25/Etibba-Diyor-Ki/Prof-Dr-Ahmet-Aydin-Ve-Otizm-Uzerine-Soylesi/>
- Wade, N. (1976). Hayflick's Tragedy: The Rise and Fall of a Human Cell Line. *Science*, **192**(4235), 125–127.
- Wakefield, A.J., Murch, S.H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D.M., Malik, M. ve ark. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*, **351**(9103), 637–641.
- Weisman, A. (2013). *16 Things Jenny Mccarthy Has Actually Said*. Erişim 27.10.2019, Business Insider: <https://www.businessinsider.com/Jenny-Mccarthy-The-View-Autism-Vaccines-Controversial-Quotes-2013-7>
- West H.R. (Ed.). (2008). *The Blackwell Guide to Mill's Utilitarianism*. United Kingdom: Wiley-Blackwell Publisher
- WHO (2007). *Smallpox*. Erişim 11.10.2022, Internet Archive Wayback Machine: <https://web.archive.org/web/20070921235036/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/smallpox/en/>
- WHO (2012). *WHOQOL- Measuring Quality of Life*. Erişim 17.10.2021, World Health Organization: <https://www.who.int/tools/whoqol>
- WHO (2014). *Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy*. Erişim 20.10.2019, World Health Organization: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
- WHO (2017). *Masernausbrüche in der Europäischen Region Gefährden Eliminierungsziel*. Erişim 07.11.2021, World Health Organization: <https://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2017/measles-outbreaks-across-europe-threaten-progress-towards-elimination>

- WHO (2019a). *Measles*. Erişim 26.09.2020, World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- WHO (2019b). *Ten Health Issues Who Will Tackle This Year*. Erişim 20.10.2019, World Health Organization: <https://www.who.int/Emergencies/Ten-Threats-To-Global-Health-In-2019>
- WHO (2021). *Vaccine efficacy, effectiveness and protection*. Erişim 08.09.2020, World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection>
- WHO EMRO (2001). Erişim 11.10.2022, Immunize.org: <https://www.immunize.org/talking-about-vaccines/porcine.pdf>
- Wiley, L.F. (2013). Shame, blame, and the emerging law of obesity control. *UCDL Rev.*, **47**, 121.
- Willemsen, E. ve Willemson, M. (2000). *The Best Interest of the Child*. Erişim 18.10.2021, Markkula Center for Applied Ethics at Santa Clara University: <https://www.scu.edu/ethics/focus-areas/more/resources/the-best-interest-of-the-child/>
- Williamson, S. (1984). Anti-vaccination leagues. *Archives of Disease in Childhood*, **59**(12), 1195-1196.
- Wolfe, R.M. ve Sharp, L.K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *Bmj : British Medical Journal*, **325**(7361), 430-432.
- Wolfslehner, D. (Ed.) (2015). *Vaccination- Ethical Aspects. Opinion of Austrian Bioethics Commission*. Vienna: Bundeskanzleramt Österreich, Geschäftsstelle der Bioethikkommission.
- Wunderweib Redaktion (2020). *Masern-Impfpflicht 2020: Das solltest du jetzt wissen*. Erişim 10.09.2022, Wunderweib: <https://www.wunderweib.de/masern-impfpflicht-2020-das-solltest-du-jetzt-wissen-110209.html>
- Yalçın Balçık, P. ve Demir, H. (2021). Aşı Karşıtlığı ve Ekonomisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **24**(2), 375-398.
- Yalçın, S. (2018). *Aşı Yalanı*. Erişim 04.11.2019, Sözcü: <https://www.sozcu.com.tr/2018/Yazarlar/Soner-Yalcin/Asi-Yalani-2275983/>
- Yayla, A. (2003) *Liberalizm*. İstanbul: Plato Film Yayınları.
- Yaylalı, M. (2019). Nefret Suçu ve John Stuart Mill “Zarar Prensibi”. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **27** (1), 37-53.
- Yi, B. (2011). Dünyada Tüberküloz'un Tarihi. *Komuralp Medical Journal*, **3**(2), 1-4.

- Yıldırım, C. (1997). *Bilimsel Düşünme Yöntemi*. (1. Basım). Ankara: Bilgi Yayınevi.
- Yıldırım, N. (2010). *İstanbul'un Sağlık Tarihi: Sağlık Teşkilatı, Salgın Bulaşıcı Hastalıklar ve Mücadele Koruyucu Sağlık Kurumları, Hastaneler, Tıp Eğitimi*. İstanbul: İstanbul 2010 Kültür Başkenti Ajansı.
- Yılmaz, G. ve Yurdakök, K. (2000). Hepatit B aşısı ve santral sinir sistemi demiyelinasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **9**(11).
- Yoshimasu, K., Kiyohara, C., Takemura, S. ve Nakai, K. (2014). A meta-analysis of the evidence on the impact of prenatal and early infancy exposures to mercury on autism and attention deficit/hyperactivity disorder in the childhood. *Neurotoxicology*, **44**, 121–131.
- Yu, J.H., Brown, J., Boisseau, N., Barthel, T. ve Murray, S. (2021). Effects of Lupron and surgical castration on fecal androgen metabolite concentrations and intermale aggression in capybaras (*Hydrochoerus hydrochaeris*). *Zoo Biology*, **40**(2), 135–141.
- Yüksel, A. (2008). *Doğu Karadeniz Çiçek Salgını ve Bir Aşı Kampanyası*. Uluslararası Doğu Karadeniz ve Giresun Sempozyumu.
- Yüksel, G.H. ve Topuzoğlu, A. (2019). Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, **4**(2), 244-258.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

EBEVEYNİN AŞI REDDİ TUTUMUNUN BAŞLICA ETİK TEORİLER ÜZERİNDEN NORMATİF ANALİZİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 2	% 1	% 0	% 0
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
2	Merve ERDEM. "An Ethical Perspective on the Experienced Tragedies of Vaccination in the History of Medicine and the Consequences of These Tragedies: Traditional Review", Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 2022 Yayın	<% 1
3	sol.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.unicef.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.hurriyet.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	diyadindh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1