

Gözlemler ve Görüşler

SAĞLIK EĞİTİMİNDE ETİK KODLAR

Dr. Erdem AYDIN* - Dr. Nermin ERSOY**

Bazı yabancı dillerde (İngilizce, Fransızca gibi) kullanılmakta olan "kod" (CODE) sözcüğünün, Türkçe sözlük karşılığı anlamlarından biri, "yasa" ve "kural" sözcükleriyle belirtilirken, bir diğeri ise "yasa dergisi" ya da "yasa kitabı" gibi ifadelerle dile getirilebilmektedir. Türkçe karşılığı henüz olmayan "Kod" sözcüğü ve onun oluşturduğu kavramsal karşılık, günümüz Tıp Etiğinde yaygın biçimde kullanılmaya başlanmıştır. Tıp Etiği etkinliğinde yer alan "Kod" kavramı; hekim, hemşire vb. sağlık çalışanlarının uğraş içindeki tutum ve davranışlarını belirleyen etik yükümlülükler "dizge"si olduğunu ileri sürmek, kuşkusuz yanlış bir tanımlama biçimi olmayacaktır.

Tıp alanındaki görev ve yükümlülükleri belirleme çalışmalarının çok eski tarihlere -M.Ö. 1900'lü yıllara, Hammurabi yasalarına- kadar uzadığı izlenmektedir. Kuşkusuz bu anlamda, işlev yönünden kalıcı olmuş tarihsel belge, Hipokrat (M.Ö. 460-370)'ın geliştiği ileri sürülen Hekim Andı'dır. Konumuz kapsamındaki yükümlülükleri dile getiren etik kodların oluşturulmasına, 19. yüzyılda yeniden başlanmış ve bu çalışmalar 20. yüzyılda hız kazanmıştır. "Nuremberg Kodları" ve "Dünya Hekimler Birliği"nin çeşitli sağlık konularındaki bildirimleri, bu konuda hemen akla gelen örneklerdir.

İçeriksel olarak kod kavramı nasıl tanımlanabilir? Bir görüşe göre kod; genelde, insan davranışlarını düzenli "alışkanlık" ve "kurallar" olarak biçimlemektedir. Alışkanlık, "aynı durumda, aynı biçimde, aynı şeyi yapmak"tır. Kural kavramı ise, bu yönüyle alışkanlıktan ayrılır. Kural; söz konusu edilen, "aynı durumda, aynı biçimde, aynı şeyi yapma" olgusunun ne anlam ifade ettiğini dile getiren bir ögedir. Her ikisi de, benzer durumlarla ilişkilidir; tekil olaylardan kaynaklanmazlar.

Örneğin, "kendini öldürmek ya da düşük yapmak isteyen asla yardım etme" ya da "çok özel durumlar dışında hastanın sırrını asla açığa vurma" gibi ifadeler gerçekte; hekimlerden benimsenmesi istenen pratik alışkanlıkların, genel bir "kural" olarak ortaya konma biçimidir. Bir kod kapsamında, yalnızca "ne" yapılması gerektiği değil; yapılması gerekenin, "nasıl" yapılacağı da belirlenir. Ayrıca; kod aracılığıyla, isteniyor olan mesleki tıbbi bilgi ve becerinin belirlenmesiyle kalınmaz; aynı zamanda, meslektaşların birbirleriyle olan ilişkilerinde arzu edilen kişisel tutum ve davranışlarının niteliği de saptanır (1).

Bir başka görüşe göre bir etik kod; genellikle, "ilke" "standart" ve "kural"ları düzenlemektedir. Buradaki "standart" kavramı, istenen özellikteki davranışların sergilenmesi, istenmeyen davranışlardan kaçınması konusunda rehberlik eden tasarımlar olarak kendini göstermektedir. "ilkeler" ise, yapılması gerekli davranışları belirlemeksizin; "sorumluluğu" belirler. Kişiler olaylar karşısında, benimsenmiş ilkeye dayanarak, kendi yargıları doğrultusunda davranırlar. Aynı görüş sahibine göre "kurallar", herhangi bir kişisel yargıya fırsat tanımaksızın, olaylarda, tesbit edilmiş olan davranışlara uymakla, kişileri yükümlü kılmaktır (2).

Ancak görülmektedir ki, bazı ayrıntılar dışında her iki görüş sahibinin de ortak temel bir noktası vardır. İçeriksel tanımlamalar ne olursa olsun kod kavramının temel niteliği; ilgili kişilere kendi uğraş alanlarında, yani konumuzla ilgili olarak sağlık çalışanlarına, bazı etik yükümlülükler getiren belgeler olmalarıdır.

Öte yandan, etik kodlarda dile getirilen yükümlülükler ile, yasalar aracılığıyla getirilen

* Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Deontoloji - Tıbbi Etik A.D.

** İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Lepra Araştırma ve Uygulama Merkezi.

yükümlülükler arasında herhangi bir ayırım var mıdır ve varsa bunu nasıl saptayabiliriz? Bu konuda kısaca şunlar söylenebilir: Yasal yükümlülüklerin temel özelliği, cezai yaptırımları da içermesidir; oysa etik kodların dışarıdan gelen cezai bir yaptırım gücü yoktur (bazı durumlar dışında). Bununla birlikte, herhangi bir konuda etik yükümlülüğün saptanmış olması; kişinin iç dünyasına yaptığı "manevi" bir etki ile, onda, içsel bir "yaptırım" olgusunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bir yazar, konuyla ilgili olarak, "Etik yükümlülüklerle uymazsanız kendinizi kötü hissedersiniz, fakat yasaya uymaz iseniz sonunuz hapis olabilir" demektedir. Hukuk yasaları kişileri zorunlu kılar; ve yasaca belirlenmiş olanın dışına çıkılamaz. Oysa etik kodların getirdiği yükümlülükler, "gereklilik" kavramı çerçevesinde biçimlenir. Kişi etik kodu kendine rehber edinmek yoluyla, olaylar karşısında, "gerekli"liğine inandığı tutum ve davranışı gösterebilir (3).

Ayrıca, Tıp etkinliğinde hazırlanmış olan etik kodların genel olarak, "yararlılık" ve "kötü davranmama" gibi etik ilkeler temelinde oluştuğunu belirtmekte yarar görüyoruz (4).

1976 yılında, Amerikan Halk Sağlığı Eğitim Derneği (Society for Public Health Education, SOPHE) sağlık eğitimcilerinin uğraşlarını sürdürürken uymakla sorumlu olacakları etik yükümlülükleri, 9 maddeden meydana getirilen bir kod halinde yayınlamıştır. Dernek, 1983 yılında, ikinci bir kod geliştirerek; yürürlüğe sokmuştur. Böylece ilk etik kod değerini yitirmiş olmaktadır. Ancak biz, iki kod arasında yer alan farklılıkların, anlaşılması yönünden yararlı olacağını öngörerek, her ikisini de burada vermek istiyoruz (5).

SOPHE Etik Kodları (1976)

Sağlık eğitimcileri verdikleri eğitim ile, insanların iyiliğine katkıda bulunma, sağlık ile ilgili tutum ve davranışları değiştirme gibi konularda esaslı ve ciddi bir sorumluluk alırlar.

Etik değerler kişisel bir konu olmasına karşın, seçimde bulunduğumuz değerlerimiz sürekli olarak sınıanabilir ve değiştirilebilir. Sağlık eğitiminin doğası, onun etik yönünden zaman zaman kötüye kullanılmasına neden olmaktadır. Sağlık eğitiminde kötüye kullanımları azaltmak ve sağlık eğitimcilerinin tutum ve davranışlarını en üst ölçütlere çıkartmak için aşağıdaki etik kodların meslek üyeleri tarafından benimsenmesi gerekmektedir.

İLKELER

Sağlık Eğitimcileri;

1. Irk, renk, din, yaş, cinsiyet, ulus ya da ekonomi, eğitim, yönetsel kimlik gibi toplumsal-ekonomik

konularından dolayı bireyler arasında ayırım yapmazlar.

2. Bireysel ve toplumsal yararlar çerçevesinde, aydınlanmış onam ilkesini her zaman gözönünde bulundururlar.

3. Gizliliğe, toplumsal ve bireysel değerlere saygı gösterir ve bu değerlere uygun biçimde davranırlar.

4. Çalışma, eğitim ve araştırma yoluyla mesleki becerilerini en üst düzeyde tutarlar.

5. Çevreye karşı ilgiyi artıracak, eğitim kapsamındaki çalışmalarını teşvik ederler.

6. Yeni değişimleri, zor ve baskı kullanmadan istemli tercihlere bırakarak desteklerler.

7. Araştırmacı ve hekim olarak çalışmalarını çarpıtmadan, dürüstçe sürdürürler.

8. Mesleki sınırlar içinde beceri, eğitim, öğrenim, çalışma ve deneyimlerini ve eylemlerini doğru olarak aktarırlar.

9. Meslek dışı uygulamaların ayırında olarak, bu uygulamaları elimine edecek gerekli eylemlerde bulundururlar.

Yukarıda belirtmiş olduğumuz gibi, Dernek 1983 yılında ikinci bir liste yayınlamıştır. Bu liste birincisine kıyasla daha geniş ve kapsamlıdır. Konu içeriği daha iyi çözümlenmiş, geliştirilen sistematizasyon ile merkezi konular tesbit edilerek, bunların ayrıntılarına inilmiştir. Ayrıntılarıyla konuların vurgulanması, kuşkusuz, gelecekte ortaya çıkabilecek olası eksiklik ve hataların daha iyi saptanması ve düzeltilmesine olanak sağlayacaktır. Aşağıda söz konusu bu kodları görüyoruz.

SOPHE Etik Kodları (1983)

Sağlık eğitimcileri, insanların iyiliğini sağlayacak eğitim ve yöntemleri kullanma gibi, önemli ve temel değerlerde bir sorumluluk üstlenirler. Onların mesleki konuları değişik ve karmaşık olmakla birlikte, çalışmaları değişik çevre ve konumdaki kişilerle işbirliğini gerektirir. Sağlık eğitimcilerinin kendi toplumlarına olduğu kadar, başka toplumlara da yönelik sorumlulukları vardır. Sağlıkla ilgili; bireyler, çeşitli kurum-örgütler ve hükümetlerin sağlık anlayışları yanı sıra, halkın sağlığını etkileyen yerel, ulusal ya da uluslararası ögeler, sağlık eğitimcilerinin ilgi alanları içerisinde.

Böyle karışık içerikli bir alanda, birbirleriyle çatışan değerler, kolaylıkla etik ikilemler yaratmaktadır. Uygulamaları ve mesleki değerleri zarar ver-

meyecek bir biçimde etik sorunları önceden kestirebilmek ve çözmek, sağlık eğitimcilerinin önde gelen sorumluluklarıdır. Uygun koşulların bir araya gelmemesi durumunda bile onlar gerekli olan biçimde davranabilmesini bilmelidir.

Sağlık eğitimcileri, kendi ilkelerini kendi başlarına ve özgürce belirlemelidirler. Plan ve yöntem tasarımlarına, rehberlik eden etik ilke ve kurallar, son çözümlemede bireysel ve toplumsal haklara saygılı olmak zorundadırlar.

İLKELER

Aşağıdaki ilkeler sağlık eğitimcilerinin, etik sorumluluğunun temellendirilmesinde var olduğu kabul edilen etik ilkelere dir.

1) Halkla İlişkiler

Sağlık eğitimcilerinin temel sorumluluğu halka karşıdır. Birey, grup ya da kurum yararının çatışması durumunda sağlık eğitimcisi özgürce ve kendi seçim hakkını kullanarak ilkelere uygun biçimde karar verir. Onlar;

- Sağlık konusunda başkalarına zarar vermeden, bireysel hakları korumak zorundadır.
- Halkla ilişkili konularda dürüst olmalı ve gerçekleri yansıtmalıdır.
- Halka karşı, kurumuyla ilgili hizmetleri ve çalışmalarını abartmadan doğru olarak aktarmalıdır.
- Yaşamlarını insanların sağlıklarına adanmış biri olarak, halkın sağlığı üzerine etkisi olan konularda seslerini duymalıdır.
- İlgilendikleri tüm konularda, mesleki yetkinlik ve uzmanlık alanlarının sınırlarını bilme konusunda dürüst olmalıdırlar.
- Halkın, biyo-psiko-sosyal yönden sağlıklarını korurken, onların gizlilik ve saygınlıklarını korumaları gerekmektedir.
- Çalışmalarında, hizmet alıcısı durumunda bulunanların katılımlarını sağlamalıdır.
- Eşitlik etiğini savunmalıdır. Sağlık eğitimcisinde, halka karşı sorumluluk uyandıran şey, sağlık hizmetlerinin yararları ve niteliği ne olursa olsun, sağlığın temel bir insan hakkı olduğuna inanmış olmasıdır.

2) Mesleki Sorumluluk

Sağlık eğitimcileri kendi meslek alanlarının saygınlığından sorumludur.

I- Sağlık eğitimcileri, çalışma ve eğitimlerini devam ettirip, becerilerini en üst düzeyde korumaları gerekir. Bunun için de onların;

- Mesleki organizasyonlarda aktivite gösterme;
- Mesleki ve teknik dergiler ile meslek dışı dergileri izleme,
- Yeni ürünleri ve medya materyellerini herkesten önce haberdar olma,
- Halk sağlığı ile ilgili parasal ve yasal değişimleri izleme,
- İşbirliğini gerektiren çalışmalarda katılımcı ya da önder rolü üstlenme gibi eylem ve davranışlarda bulunmaları gerekmektedir.

II- Ücret, terfi gibi mesleki durumlarda, bireysel düzeydeki cinsiyet, evlilik, toplumsal konum, din, cinsiyet seçimi, etnik köken, ulus, vb. ya da meslek alanıyla ilgisi olmayan başka öğeler, sağlık eğitimcilerinin uygulamalarında yer almamalıdır.

III- Sağlık eğitimcileri, uygun eleştiri ve tartışmalar ile mesleki bütünlüğü koruma ve geliştirmeleri gerekmektedir.

3- Meslekdaşlara Karşı Sorumluluk

Sağlık Eğitimcileri;

- Etik kodlarda bildirilmiş yüksek mesleki ölçütleri yaşama geçirmeli ve bu konuda meslekdaşlarını teşvik etmelidir.
- Meslekdaşları arasındaki çıkar çatışması durumlarında, zararlı sonuçlar doğurmayan, ama yerinde olan eleştiriler yapmalıdır.
- Mesleğin herhangi bir üyesi tarafından etik olmayan bir tutum ve davranışa karşı gerekli tepkiyi göstermelidir.

4- Eğitimde Kullanılan Planlama ve Yöntem Konusundaki Sorumluluklar

Plan ve yöntem konusunda sağlık eğitimcileri, ne mesleki ölçütlerini tehlikeye atmak, ne de konuyu çok düşük değerdeki kavramlar düzeyine indirgemek zorundadır. Onlar toplumsal ölçütlere ve, baskın kültürel-toplumsal kurallara karşı duyarlı kalırken; aynı zamanda plan ve yöntemlerin toplum ve öteki sağlık alanlarına olası etkilerinin ayırında olmalıdır.

Plan ve yöntemler yalnızca hedef seçilen toplum kesimi için değil, aynı zamanda öteki toplum kesimlerinde de etkili olabilecek biçimde seçilmelidir.

Plan ve yöntemlerin tasarım ve yürütülmesinde sağlık eğitimcilerinin uymakla yükümlü oldukları iki ilke vardır: Bu ilkelerden birincisi, insanların yaşamlarını etkileyen kararları alabilme, öteki ilke ise insanların özgür ve bilinçli bir seçimde bulunabilmeleri için, haberleşme ve bilgi kaynaklarına ulaşabilme hakkının olmasıdır.

I- Halkın mesleğe karşı güvenini sağlamak için, sağlık eğitimcisi, kabul edilmiş etik ve yasal ölçüleri açık biçimde zarar verecek plan ve yöntemlerden sakınmalıdırlar.

II- Programların yürütülmesinde, sağlık eğitimcilerinin sorumluluğu yalnızca katılımcılara karşı değil, aynı zamanda toplum geneline karşıdır.

III- Plan ve yöntemlerin seçimi, etkilemiş olduğu halkın katılımını da içermelidir.

IV- Önerilen planın yol açacağı olumlu ya da olumsuz sonuçların, bunlardan etkilenecek bütün bireylere bildirilmesi gereklidir.

V- Sağlık eğitimcileri, her ne biçimde olursa olsun, zorlama yapılmadan, istemli tercihle yapılmış plan ve yöntem değişiklikleri yürürlüğe koymaları gerekir. Ancak istemli tercihlerin gerçekleştirilemediği toplumlarda, ve istemli kararların arzu edilen sonucu doğurmadığı, başarısız olduğu durumlarda bu ilkeye uyulmayabilir.

5- Çalışanlara Karşı Sorumluluklar

Çalışanlarla olan ilişkilerde sağlık eğitimcilerinin;

I- Eğitim, deneyim, çalışma gibi beceri, yetenek ve amaçlarda dürüst olmaları;

II- Çalıştıkları kurum ve çalışanların amaçlarına, ayrıca geçmişteki tutum ve davranış alışkanlıklarına özeni elden bırakmamaları,

III- Davranışlarında mesleki becerinin sınırları içinde kalmaları,

IV- Alanlarında en yüksek ölçütü sağlayacak kapsamda sorumluluk almaları,

V- Mesleki değerlendirme ve ölçütler içerisinde çeşitli kararlara varma, danışmanlık yapma, başka alanlara yönelik sağlık eğitiminde bulunma gibi çalışmalar yapmaları,

VI- Meslekte beceri ve yeteneklerini sürdürmeleri,

VII- Meslek etiğine karşı gelecek sonuç ve koşullara karşı dikkatli olmaları,

VIII- Birbiriyle yarışan değerlendirmelerden, çatışan durumlardan, gizli anlaşmalardan ve sonuçların dışa aktarılmasından sakınmaları gereklidir.

6- Öğrencilere Karşı Sorumluluklar

Sağlık eğitimcilerinin ileriye dönük hazırlık ve çalışmaları, gerek meslek üzerine, gerekse halk ile öğrenciler üzerine ciddi etkileri olan sorumluluklar getirmektedir. Tüm bu hazırlık ve çalışmalar öğretmen, yönetici vb. kesime olduğu kadar, öğrencilere ve ilgili öteki kesimlere de olabildiğince yüksek bir eğitim kalitesi sağlamalıdır.

Eğitimciler, öğrencilerin ilgi, düşünce ve arzularının tüm yönlerini akademik ve ilgili çalışma alanları içinde kavramalı ve bu konuda ciddi sorumluluk duymalıdırlar. Eğitim sırasında vermiş olan sağlık eğitimiyle ilgili ilke ve yöntemlerin, gelecekte yaşama geçirilmesi gerekmektedir. Öğretmenler ve eğitimciler bilgi ve becerileri yanında, kendi duygulanım, beklenti ve tasarımlarını da öğrencileri ile paylaşmalıdır:

I- Mesleki hazırlık programları için öğrenci seçiminde, mesleki yetenek ve beceri dışında başka amaçlı bir değer, ölçü olarak alınmamalıdır.

II- Sağlık eğitiminin etik boyutları, mesleğe hazırlığın tüm aşamalarında etkisini gösteriyor olmalıdır.

III- Eğitimin, insan sağlığının fizik, toplumsal, ruhsal yönlerini kapsayacak bir biçimde olması gereklidir.

IV- Öğretmenlerin öğrencilere karşı sorumlulukları, özenli bir hazırlık, gerekli malzemenin doğru, tam ve çağdaş sunumu; uygun geri beslenme, açık bir anlatım, doğru değerlendirme gibi öğeleri içermelidir.

V- Eğitim yöneticileri, öğrencilerine karşı belli bir ölçüde borçluluk durumu içindedir. Araştırma ve yönetsel amaçlara yönelik öteki istekler ile, öğrencilere karşı sorumluluklar denge içinde olmalıdır.

VI- Öğrenciler, eğitimlerinden sonra, mesleki konularını geliştirmeleri konusunda gerekli desteği alabilmelidir.

VII- Çalışma ortamı ve stajların öğrencinin mesleki ilgi ve gereksinimine uygun olması konusunda

özen gösterilirken; bunların, aynı zamanda öğrenciye yararlı gözlem ve deneyim olanağı sağlaması da gerekmektedir.

7- Araştırma ve Değerlendirme Sorumluluğu

Sağlık eğitimcileri görevli olduğu araştırma ve değerlendirme çalışmalarında;

I- İnsanlığın iyiliği yönünden olası sonuçlar dikkatli biçimde gözönünde bulundurulmalıdır.

II- Araştırmalara katılanlar, gerekli biçimde bilgilendirilip aydınlatılmalı; kendi istemleri doğrultusunda onamları alınmalıdır. Araştırmaya katılımı istememe ya da vazgeçme durumunda cezalandırma gibi herhangi bir zor yoluna baş vurulmamalıdır. Katılımcıların gizlilik ve onurları korunmalıdır.

III- Araştırmalara katılanlar fiziki ve ruhsal rahatsızlıktan; olası bir sıkıntı, zarar, tehlike ya da yok-sunluktan korunmalıdır.

IV- Çalışmalara katılanlardan alınan bütün bilgiler güvenlik içinde olmalıdır.

V- Yapılanlar ve yardım için güven oluşturulmalıdır.

VI- Halk üzerine olan çalışma sonuçlarının çalışmayı finanse edenler tarafından duyurulmaması şart koşulmalıdır.

VII- Araştırma sonuçları, doğrudan ve mesleki çerçevede, yalnızca ilgili kişilerle tartışılmalıdır.

SONUÇ

Ülkemizde, tıp ve öteki sağlık alanlarıyla ilgili eğitimdeki temel kaygının genelde, "bilimsel" gerekere uygun olup olmadığı çerçevesinde bulunduğu ileri sürmek, büyük bir yanlışlık olmasa gerek. Kaldı ki, ülkemizde söz konusu eğitimlerin niteliğine yönelik çalışmaların da sınırlı sayıda olduğu söylenebilir. Bu durum, etik kaygıları dile getirme anlamında ise daha belirgin biçimde ortaya çıkmaktadır. Oysa; eğitimin, bilimsel, teknik ve beceri yönünden, istenen en üst düzeyde olabilmesi için, tüm bunları kucaklayan "etik" bir yaklaşımının da bulunması gerekmektedir. Günümüzde bu gerekliliğin varlığı son derece açıktır. Ülkemizdeki sağlık eğitiminin, istenilen böyle bir noktada bulunmuyor olmasının üzüntüsü, kuşkusuz tüm sağlık çalışanlarının paylaşacağı bir duygudur. Burada yer vermiş olduğumuz kodların, etik yönden sağlık eğitimiyle ilgili yorum ve tartışmalara önemli bazı ipuçları getireceğini umuyoruz.

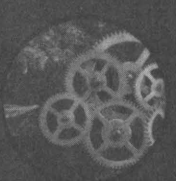
KAYNAKLAR

1. May, W.F.: Code, Covenant, Contract, or Philanthropy. Hasting Center Report 5, p: 29-38, December - 1975.
2. Bayle, M.: Professional Ethics. Wadsworth Publishing Co., Belmont, 1981.
3. Hall, J.K.: Understanding the Fine Line Between Law and Ethics. Nursing 90, p: 34-39, October - 1990.
4. Beachamp, T.L., Childress, J.F.: Principles of Biomedical Ethics. Third ed., Oxford Uni. Press, New York, 1989.
5. Taub, A., v.d.: Report from the AAHE/SOPHE Joint Committee on Ethics. Health Education Quarterly, 14(1): 79-80, Spring-1987.

Değişen dünya koşulları Türkiye'de sanayileşme tartışmalarını gündem dışı mı bıraktı? Kamu işletmeciliğinin ve KİT'lerin özelleştirilerek tasfiyesi, çağın gereği midir? On iki seçkin iktisatçı, ortak çalışmalarının ilk kitabında bu sorulara sadece olumsuz yanıt vermekle kalmıyorlar, yirmi birinci yüzyıla yedi kala sanayileşmeye ve KİT'lere dönük hangi politikaların gündeme geleceğini tartışıyorlar, belirgin seçenekleri kamuoyuna sunuyorlar.

Bu kitabın iktisat politikası üzerindeki tartışmalara yepyeni bir soluk getireceğine, egemen söylemin belirlediği gündemi temelinden sarsacağına ve değiştireceğine inanmaktayız. Türkiye'de Sanayileşmenin Yeni Boyutları ve KİT'ler, Türkiye'de iktisat sorunlarıyla ilgilenen herkes için vazgeçilmez bir kaynak olacaktır.

TÜRKİYE ARASTIRMALARI
İKTİSAT POLİTİKASI SEÇENEKLERİ I
**TÜRKİYE'DE
SANAYİLEŞMENİN YENİ BOYUTLARI
VE KİT'LER**
EDİTÖRLER:
KORUK BOKALAN, ERGÜN TÜRKCAN



2.
BASKI

TARİH VAKFI
TARİH VAKFI YURT YAYINLARI

TARİH VAKFI YURT YAYINLARI