

Ölümcül hastaların tedavi tercihleri ve Hekimoğlu örneği

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Tokaç



1963 yılında Ordu, Ünye'de doğdu. 1979'da Ünye Lisesi'nden, 1985'te İstanbul Üniversitesi (İ.Ü.) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2000 yılında İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Bölümü'nde doktorasını tamamladı. 2002-2003 arasında İstanbul 112 Ambulans Komuta Merkezi Başhekimliği, 2003-2009'da Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nde Genel Müdür Yardımcılığı ve Genel Müdürlüğü ile 2009-2013 arasında İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekimliği görevlerinde bulundu. Dr. Tokaç halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Araştırma Merkezi Müdürü olarak görev yapmaktadır.

ABD'nin meşhur Dr. House dizisinin Türkiye versiyonu olarak yayına giren Hekimoğlu'nun geçenlerde yayımlanan 5. bölümünde ALS hastalığı olduğu düşünülen bir hastanın, işlerin kötüye gitmesi durumunda kendisini hayata döndürecek müdahalede bulunulmaması yönünde talimat vermesi konusu işlendi. Dizi doğrudan orijinalinin uyarlaması olduğu için orijinaldeki cümleler aynen ya da benzer şekillerde yerli versiyonda da yer almaktaydı. Tek farkla! Yerli versiyondaki hasta, menajeri ve avukatı aracılığıyla hastane yönetimiyle bir talimat protokolü imzalarken orijinal versiyondaki hasta tüm talimat kâğıtlarını kendi imzalıyordu. Bu farklılığın gerekçesi, Türkiye'de bu tür talimatlara ilişkin yasal bir mevzuatın bulunmaması olabilir. Dizinin yapımcıları bu konuyu dikkate almışlar ancak dizinin bu bölümündeki konuyla ilgili diğer sahneler aynen korunduğu için ortaya ilginç bir durum çıkmış.

Dr. Ateş Hekimoğlu'nun (Türkiye versiyonundaki Dr. House) ekibinde Dr. Emre ve Dr. Zeynep'le birlikte yer alan ve daha önce söz konusu hastanın özel doktoru Dr. Tanju'nun yanında da çalışan Dr. Mehmet Ali hastanın tedavisini üstlenmiştir. Hekimoğlu'nun ekibindeki üç doktor yönetim ofisine çağırılmış, hastanın DNR talimatı ile

ilgili protokol hatırlatılmış ve herhangi bir şekilde kalbi veya solunumu durursa CPR (canlandırma) yapmalarını konusunda uyarılmışlardır. Yapılırsa ne olacağı sorusuna da "Eğer CPR yapılırsa hastane yüklü bir tazminata mahkûm edilir, sizler de işinizi kaybedersiniz." şeklinde cevap almışlardır. Bu görüşmenin etkisindeki ekip, hastanın solunum problemi dolayısıyla O₂ satürasyonunun aşırı düşük olduğunu gördükleri anda aralarında şöyle bir konuşma gerçekleşir:

Emre: Entübe etmemiz lazım hemen.
M. Ali: Emre dur! Adamın protokolü var. Adam istemiyor.
Zeynep: Nasıl yani ya! Hiçbir şey yapmayacak mıyız?
M. Ali: Adam istemiyor. Adamın protokolü var. (Zeynep çaresiz başını tutarken Dr. Ateş Hekimoğlu içeri girer.)
Ateş: Satürasyon 70! Ne kadar zamandır böyle?
Emre: 10 dakikadır.
Ateş: Entübe etsenize.
M. Ali: Adam öldü.
Ateş: Adam ölmedi. (Emre'ye hitaben) Hadi entübe et!
Emre: Hocam adamın protokolü var, dokunamam.
Ateş: Emreem hadi!
Emre: Hocam dokunamam.
Ateş: O zaman ben entübe ederim. (Entübe etmeye başlar).
M. Ali: Hocam ne yapıyorsunuz? (Ateş

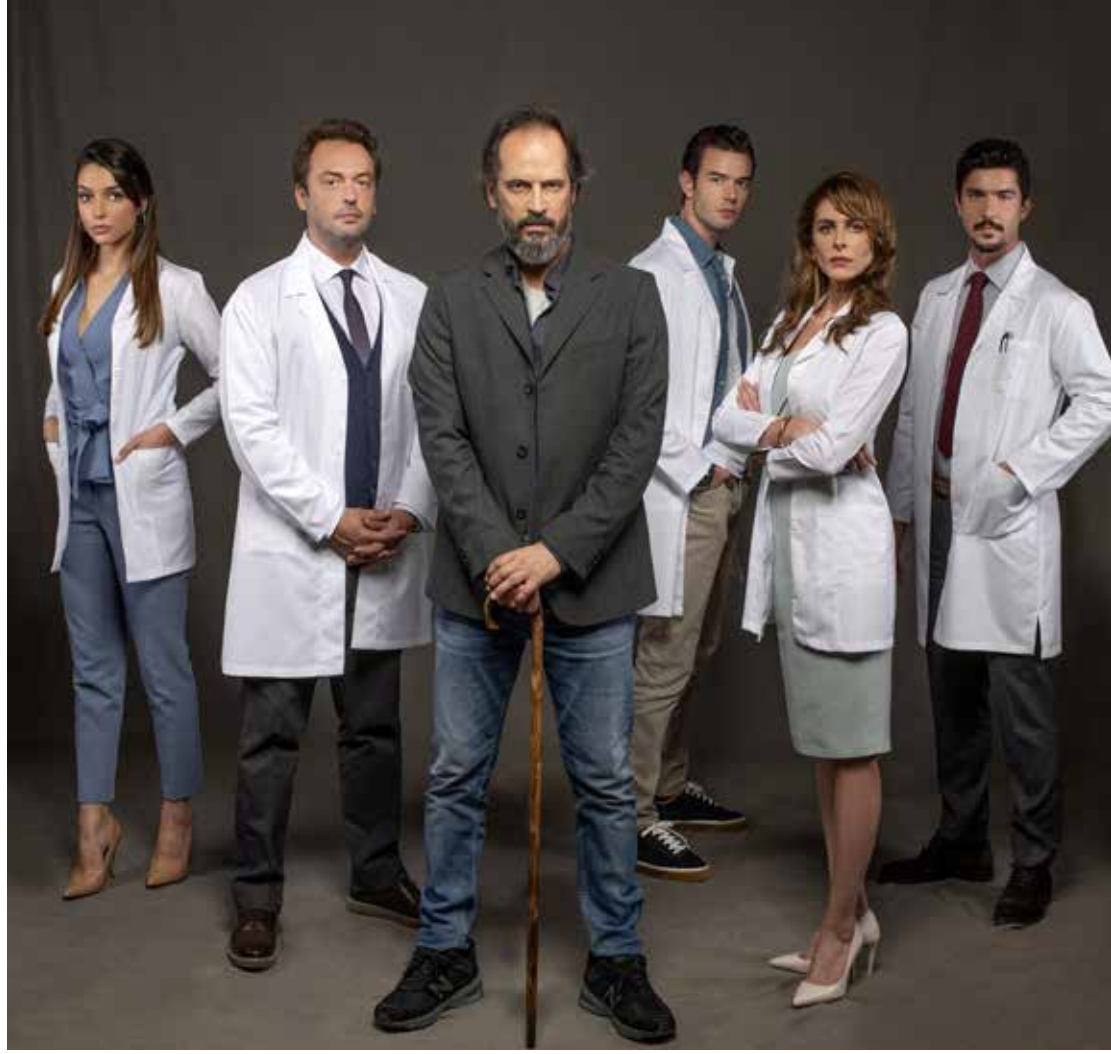
entübasyona devam eder.)
M. Ali: Hocam böyle bir şey yapamazsınız! (Diğer doktorlar eylemsiz kaldığı için havayolu hortumunu ambalajından dişleriyle yırtarak çıkarıp havayolunu açar. Zeynep'tenambu cihazını vermesini ister.)
Ateş: Ambu!
M. Ali: Hocam bu yaptığınız yanlış! Durur musunuz?
Ateş: Ambu! (Zeynepambu cihazını eline alır.)
M. Ali: Hocam bunu yapamazsınız diyorum size!
Ateş: Zeynepambu! (Zeynepkararsız kalır)
M. Ali: Verme!
Ateş: Kızım versene şunu! (Zeynep vermeye niyetlenir.)
M. Ali: Zeynep verme! (Zeynep yeniden kararsız kalır.)
Ateş: Uzat!
M. Ali: Sakın! (Ateşkararsız kalan Zeynep'in elindekiambu cihazını kapar ve diğer doktorların bakışı altındaambu cihazını kullanarak hastanın nefes almasını sağlar. Bu esnada hastanın menajeri içeri girer ve hiddetle sorar).
Menajer: Ne yaptınız ona siz? Cihan'a ne yaptınız?
Zeynep: Hoca hayatını kurtardı.

Evet, nedir bu konuşmalardaki protokol konusu? İngilizcede "advance directives" olarak adlandırılan ve bir

kimsenin henüz şuuru yerindeyken ileriye yönelik olarak yaptığı, rızasını açıklayamayacağı bir duruma düşmesi durumunda kendisine uygulanacak ya da uygulanmayacak tıbbi müdahalelerle ilgili bildirimlerdir. Bunları “ön talimatlar” olarak adlandırabiliriz. (Aslında yaşamımızın sonunda nasıl davranılmasını istediğimizi belirten bu yasal belgenin adı tam olarak “*advance healthcare directives*” olup dilimize “ileriye dönük sağlık talimatları” şeklinde çevrilebilir. Kısaca “*advance directives*” olarak kullanılan bu kavram, bazı kaynaklarda “gelişmiş sağlık direktifleri” şeklinde dilimize çevrilmiş olsa da buradaki “*advance*” kelimesi “gelişmiş” olarak çevrilmek yerine “önceden verilmiş” ya da “ileriye dönük” olarak çevrilebilir. Biz kısaca “ön talimatlar” olarak kullanmayı tercih ettik.

Bu talimatlar iki şekilde olabilir. Birincisi, kişinin henüz şuuru yerindeyken şuurunun kaybolduğu anda kendisine ne tür uygulamaların yapılmasına ya da yapılmamasına izin verdiğini gösteren “yaşam vasiyeti” ya da “yaşam dilekçesi” adı verilen yazılı belgedir. (İngilizcesi “*living will*” olan kavram, bazen yanlış olarak “yaşayan vasiyet” şeklinde tercüme edilse de “yaşama ilişkin vasiyet” anlamındadır.) Bu belgede kişinin, ihtiyaç duyulduğu anda, yaşam destek tedavisi olarak adlandırılan kardiyo-pulmoner resüsitasyon (CPR), mekanik ventilasyon, enteral ve parenteral beslenme, hidrasyon ve diyaliz gibi tıbbi prosedürlerden ne kadar almak ya da almamak istediği belirtilir. İkincisi, kendisinin karar veremeyeceği durumda kendisi adına karar vermek üzere birini/birilerini tayin ettiğini gösteren “yasal sağlık yetkilisi” (*health care power of attorney*) belgesidir. Bu belgede tanımlanan ve beyanı yapmış olan kişi adına karar verme merciinde olan yasal sağlık yetkilisi, belgede yazılı olan hususlar dışında farklı bir görüş bildiremez ve temsil ettikleri kişinin yararına hareket etmek mecburiyetindedir. Yasal sağlık temsilcisi genellikle kişinin yakınları olabileceği gibi bazen aile hekimi, bazen de kişinin güvendiği başka kimseler olabilmektedir.

Şimdi gelelim dizide de karşımıza çıkan DNR talimatları'na. Ön talimatların en çok görülen şekli olan ve İngilizce “*do not resuscitate*”in (resüsitasyon yapmayın/canlandırmayın/diriltmeyin) kısaltması olan DNR talimatları'nın



hangi durumlarda dikkate alınacağı, hekimlerin ve diğer sağlık personelinin bu talimatlara uymalarının ya da uymamalarının hukuki ve etik yönleri de önemli bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Şimdi kısaca bu hususları gözden geçirelim.

Hukuki Yönden Bakış

Gelişmiş ülkelerin önemli bir kısmında yasal prosedürü belirlenmiş olan bu talimatlar, “*özzerklik*” ilkesine dayandırılarak kişinin kendi sağlığıyla ilgili karar verme hakkı olarak görülmektedir. Örneğin ABD’de, 1 Aralık 1991’de yürürlüğe giren bir federal kanun olan “*The Patient Self-Determination Act*” ile bu hak belirlenmiştir. Uygulamanın nasıl olacağı ile ilgili eyaletler arasında fark bulunsa da temel hususlar söz konusu kanunda yer almaktadır.

Avrupa Birliği’nde ise Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi’nin 2009/11 sayılı “*Principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity*” isimli yönergesinde

Her yaptığımız tıbbi eylemin mutlaka hastanın yararına olması gerektiğini belirten “yararlılık ilkesi” ile Hipokrat’tan bu yana tıbbın en temel prensibi olan ve Hipokrat tarafından “Önce zarar verme” olarak ifade edilen “zarar vermeme ilkesi” arasında bazen ikilemde kalınması söz konusu olabilmektedir. Yararlılık her zaman bir eylemi gerektirirken zarar vermemek için bazen eylemsiz kalmak da gerekebilir.

Etik olarak doğru bulduğumuz hususlar, bazen yasal olmayabildiği gibi yasalara uygun olan bazı durumlar da etik anlayışımıza aykırı gelebilmektedir. Hekimler en çok da bu durumlarda ikilem yaşamaktadırlar. Kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR)'un, geri dönüşü olmayan terminal dönemde veya resüsitasyondan sonra çok kısa yaşam beklentisi olan durumlarda uygulanması hem etik hem de hukuk açısından oldukça tartışmalı bir konudur, hele bir de ön talimatlarla ilgili yasal düzenlemelerin olduğu ülkelerde ve yasal olarak verilmiş bir DNR talimatı varsa...

yetersizlik durumları için devam eden vekaletname ve önceden verilmiş talimatlar hakkında ilkeleri belirleyen tavsiye kararı alınmıştır. Bu karar üzerine Almanya, Avusturya, Hollanda, İngiltere, İtalya, İsviçre gibi birçok Avrupa Birliği ülkesinde yasal düzenlemeler yapılmış ancak her ülkenin mevzuatı ve formaliteleri de kendine özgü olmuştur.

Tabloda da görüldüğü gibi, yaşamın sonuna dair önceden verilmiş talimatlar, henüz ülkemiz gündemine girebilmiş değildir ve bu itibarla yasal bir zemine oturmamıştır. Bu durum hekimlerin ve diğer sağlık personelinin işlerini oldukça zorlaştırmaktadır. Bu itibarla Türkiye’de hekimlik icra eden kişilerin DNR talimatına uymaları durumunda tazminat davalarıyla karşı karşıya kalmaları mümkünken uymaları halinde de taksirle adam öldürme suçlaması ile hakim karşısına çıkmaları söz konusu olabilecektir. Bu yüzden bu tür durumlarda nasıl davranılması gerektiğinin yasal olarak açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Gerçi söz konusu dizinin her iki versiyonunda da her iki kahramanımız hakkında ayrıca suç duyurusunda bulunulmaktadır. Hekimoğlu'nun kendisine gelen zarfı verip içinde yazanı okumasını istediği Dr. Zeynep'in "Hakkınızda savcılığa suç duyurusunda bulunulmuş. Cezai soruşturma açılmış." demesi üzerine verdiği tepki ise çok manidardır: "Ada-

mın hayatını kurtarıyorsun seni mahkemeye veriyorlar. Tıp çok ilerledi."

Dava aşamasında mübaşir tarafından "Davalı Ateş Hekimoğlu. Darp suçlaması hakkındaki dava için duruşmaya!" diyerek çağrıldığı mahkeme salonunda da suçlanan doktor ile hakim arasında aşağıdaki konuşmalar geçmektedir:

Hakim: Ateş Bey'in hakkında Cihan Yenerler'i darp ettiği gerekçesiyle suç duyurusu bulunuyor. Tekerlekli sandalyedeki bir adama mı saldırdınız?

Davalı Avukatı: Sayın Hakim. Davalının darptan kastı Ateş Hekimoğlu'nun rızası olmadan boğazına hortum sokmasıdır.

Ateş (yerinden kalkarak müdahale eder): Sayın hakim medikal hortum, yanlış olmasın. *Ölecekti adam*, hayatını kurtarmak için.

Etik Yönünden Bakış

Konu öncelikle tıp etiğinin "özerkliğe saygı ilkesi" çerçevesinde ele alınmalıdır. Özerkliğe saygı ilkesi, "kişinin kendisi hakkında yapılacak işlemlere kendisinin özgürce karar vermesi" olarak tanımlanabilmektedir. Bu ilke ışığında kişi, ileride kendisi ile ilgili karar almayacak duruma düştüğünde, kendisine tıbbi müdahale yapıp yapılamayacağını ya da bu hususta kim(ler)in karar verebileceğini "ön talimat" belgeleriyle belirleyebilir. "Ön talimat" belgelerinin geçerli olması için öncelikle kişinin ergin ve hukuki ehliyet sahibi olması, özgür iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak bu belgeyi imzalamış olması gerekir. (Bu talimatlar herhangi bir zamanda kişinin kendisi tarafından geri alınabilir.)

Avrupa Konseyi Biyoetik Komitesi tarafından 2014 yılında "Guide concerning the decision-making process regarding medical treatment in end of life situations" (Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz) kaleme alınmıştır. Bu kılavuza göre kişinin kendisi hakkında vereceği kararın geçerli olabilmesi için anlama, değerlendirme, muhakeme edebilme ve seçim yapabilme yeteneklerine sahip olması gerekmektedir. Tıp etiğinin "yararlılık" ve "zarar vermeme" ilkeleri de bu konuda devreye girmektedir. Her yaptığımız tıbbi eylemin mutlaka has-

Tablo: Çeşitli ülkelerde ileriye dönük sağlık talimatlarının yasal durumu

ABD	Yaşam vasiyeti ve yasal sağlık yetkilisinin en fazla kabul gördüğü ülkedir.
Almanya	18 Haziran 2009'dan itibaren ileriye dönük sağlık talimatları hakkında yasal düzenleme vardır.
Avustralya	Yaşam vasiyeti hazırlanabilir.
Finlandiya	İleriye dönük sağlık talimatı genel olarak kabul görmektedir.
Fransa	Yaşam vasiyetinin bağlayıcılığı yoktur. İleriye dönük sağlık talimatının geçerli olması için üç yılda bir yenilenmesi gerekir. Ötanazi yasaktır.
Hollanda	Hastalar ötanazi talimatı yazabilir. Hekimler hastanın kurtulma ümidi olmadığı konusunda fikir birliği içinde olmalılar.
İngiltere ve Galler	İleriye dönük sağlık talimatı yazılarak vekil tayin edilebilir.
İsviçre	Yaşam vasiyeti hastanın iradesini temsil etmektedir.
İtalya	Hasta ileriye dönük sağlık talimatı verebilir ve bunu uyguladığı için hekimlere bir sorumluluk yoktur. (14 Aralık 2017'de kabul edilen yasayla 31 Ocak 2018'den itibaren yasal düzenlemeye kavuştu.)
Norveç	Yaşam vasiyeti ile ilgili hukuki düzenleme yoktur.
Türkiye	İleriye dönük sağlık talimatı ile ilgili bir yasal düzenleme yoktur. Sadece organ nakli için Organ Bağışı Belgesi söz konusudur. Yasal temsilci kavramı vardır. Ötanazi yasaktır.
Uzak Doğu/Asya Ülkeleri	Yaşam vasiyeti kabul görmemektedir.

tanın yararına olması gerektiğini belirten "yararlılık ilkesi" ile Hipokrat'tan bu yana tıbbın en temel prensibi olan ve Hipokrat tarafından "Önce zarar verme" olarak ifade edilen "zarar vermeme ilkesi" arasında bazen ikileme kalınması söz konusu olabilmektedir. Yararlılık her zaman bir eylemi gerektiren zarar vermemek için bazen eylemsiz kalmak da gerekebilir. Yararlı olması için yaptığımız tıbbi müdahaleler aynı zamanda zarar verme potansiyeline de sahip olabilir. Bu durumda yarar/zarar dengesinin yarar yönünde bariz bir üstünlüğünün bulunması gereklidir.

Yararlılık ve zarar vermeme ilkeleri hekimlerin ve diğer sağlık personelinin hastaları hakkında tıbbi kararlar verirken en önemli argümanları iken bu iki ilke genellikle özerkliğe saygı ilkesi ile karşı karşıya gelmektedir. Hekimler hastaları için en yararlı olanı yapma eğiliminde olsalar da bazen hastalar yararlı olanı tercih etmek istemeyebilirler. Bu gibi durumlarda hastanın yeterli düzeyde bilgilendirilmesinden sonra kararın kendisine bırakılması gerekmektedir.

Entübe Edilmek mi, Entübe Edilmemek mi? İşte Bütün Mesele Bu! Tabii Etik Olarak!

DNR talimatı verilmesi hususunda, kişinin bu kararı verirken hangi psikolojide olduğu da çok önem arz etmektedir. Üstelik buradaki örnekte olduğu gibi teşhisin yanlış konulmuş olma ihtimali de hastanın psikolojisini bozan ana etken olabilir. Dizide kişinin psikolojisine güzel bir vurgu olan aşağıdaki sahne vardır:

(Ekip, Ateş Hoca'nın odasına girerek vaka hakkında tartışmaya başlar.)

Ateş: IVIG durumunu kötüleştirdi. Demek ki multifokal motor nöropati teşhisi yanlış. Acaba asıl derdi ne?

M. Ali: Sizin asıl derdiniz ne hocam?

Ateş: Valla benim derdimi herkes biliyor. Mühim olan hastanın derdi ne?

M. Ali: Hasta entübe edilmek istemiyordu, entübe ettiniz. Ortada imzalı bir protokol var.

Ateş: Entübe edilmek mi entübe edilmemek mi? İşte bütün mesele bu! Tabii etik olarak!

M. Ali: Ortada bir mesele falan yok hocam. Mesele çok net. Hasta entübe edilmek istemiyordu.

Ateş: Tabii buna karar verebilecek ruh-

sal durumdaysa. Tiroit değerleri onu biraz depresif yapıyordu, biliyorsunuz. Ateş: Benim asıl merak ettiğim neden böyle bir protokol imzaladı? Neden entübe edilmek istemiyordu? Entübe edilmek istemedi çünkü ALS yüzünden yavaş yavaş ölmek istemiyordu. Hasta ALS değil.

M. Ali: Hata sizin. İzinsiz müdahale eden sizsiniz. Zorla entübe ettiniz.

Etik değerlere saygı konusunda ve özellikle hastalarla iletişimde ciddi sorunları bulunan bir doktor karakteri olan Dr. House'un ya da Türkiye versiyonu olan Dr. Hekimoğlu'nun DNR konusuna etik olarak yaklaştığını beyan etmesi de ayrı bir ironi olarak gözden kaçmamaktadır. Tüm bunlara rağmen yanlış teşhis faktörü de asla göz ardı edilmemelidir ki bu vakada hastanın ALS olmadığı sonradan ortaya çıkmakta ve hasta iyileşmektedir.

Konunun değişik bir boyutu da ön talimatların maddi veya manevi baskı altında verilmiş olması ya da verildikten sonra olabilecek fikir değişikliklerinin yeterince resmî belgelere yansıtılmama ihtimali olabilir. Bu da geçersiz bir talimata dayanılarak hastanın yaşam hakkının elinden alınmış olması sonucunu doğurabilir. Bir de belirlenmiş yasal sağlık yetkilisinin kötü niyetli olması ya da karar vermeye yeterli olmaması gibi durumları da göz ardı etmemek gerekir. Bunlar da ön talimatların önemli birer handikabıdır. Ancak tüm bunların yanında terminal dönem hastalarda nafile/gereksiz tedaviler de yapılmamalıdır.

Etik ve Hukuk Çatışması

Etik olarak doğru bulduğumuz hususlar, bazen yasal olmayabildiği gibi yasalara uygun olan bazı durumlar da etik anlayışımıza aykırı gelebilmektedir. Hekimler en çok da bu durumlarda ikilem yaşamaktadırlar. Kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR)'un, geri dönüşü olmayan terminal dönemde veya resüsitasyondan sonra çok kısa yaşam beklentisi olan durumlarda uygulanması hem etik hem de hukuk açısından oldukça tartışmalı bir konudur, hele bir de ön talimatlarla ilgili yasal düzenlemelerin olduğu ülkelerde ve yasal olarak verilmiş bir DNR talimatı varsa...

Ancak temel amacı ani ve beklenmeyen bir ölümü engelleyerek yaşamı

kurtarmak olan CPR'in, DNR talimatı olan fakat terminal dönemde olmayan hastalarda uygulanmayarak yaşam kalitesini bozmadan engellenebilecek olan ani bir ölümü engelleyememe sonucuna yol açması da DNR talimatının özüne aykırı olsa gerektir. Bu gibi durumların ayırımının yapılması bazen oldukça zor olabilmektedir. Sonuç olarak, ülkemizde yasal mevzuatın acilen hazırlanarak bu gibi durumlarda hekimlerin ve diğer sağlık personelinin etik ve hukuk çelişkinin kurbanı olmaması sağlanmalıdır ve bu ağır yük sadece hekimlerin üzerine bırakılmamalıdır.

Kaynaklar

Avrupa Konseyi Biyoetik Komitesi'nin Yaşamın Son Döneminde Tıbbi Tedavide Karar Verme Sürecine İlişkin Kılavuzu, "Guide Concerning the Decision-making Process Regarding Medical Treatment in End of Life Situations" (2014). <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168039e8c5> (Erişim Tarihi: 02.02.2020). (Türkçe Versiyonu: https://www.yogunbakim.org.tr/data/pdf/COE_End_of_Life_Guide_Turkish.pdf (Erişim Tarihi: 02.02.2020).

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin 2009/11 Sayılı Prensip Kararı: "Principles Concerning Continuing Powers of Attorney and Advance Directives for Incapacity" <https://rm.coe.int/168070965f> (Erişim Tarihi: 02.02.2020).

Baeuchamp L. T. Principles Biomedical Ethics. Oxford University Press. Seventh Edith. Oxford: 2013.

Ekinci Osman, Tokaç Mahmut. "Yoğun Bakımda Etik ve Etik Unsurlar." Olgularla Yoğun Bakım Protokolleri. (Editör: Nimet Şenoğlu), Ankara Nobel Tıp Kitabevi Yayınları, Ankara, 2019; 1041-1048.

Hekimoğlu dizisinin video kayıtları. <https://www.kanald.com.tr/hekimoglu/bolumler> (Erişim Tarihi: 02.02.2020).

Kahveci, Rabia. Sağlık Hizmetlerini Demokratikleştirecek Bir Adım: Son Dönem Yaşam Desteği Kararlarına Hastaların Katılımı, Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007, 15:90-93.

Örnek Büken Nüket, Akpınar Aslıhan (Ed.). Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar, Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayını, Ankara, 2014.

Özkaya Hilal, İlkılıç İlhan. Palyatif Tıp Uygulamalarında Etik Sorunlar (Kitap bölümü), Tıbbi, Hukuki, Manevi ve Etik Boyutlarıyla Palyatif Tıp (Editörler: İlhan İlkılıç, Hilal Özkaya, Abdullah Uçar), İSAR Yayınları, İstanbul, 2019.