

ISSN 2146 - 3069

Toraks Bülteni

"HAYAT NEFESLE BAŞLAR"



Res ipsa loquitur

Aralık
2012



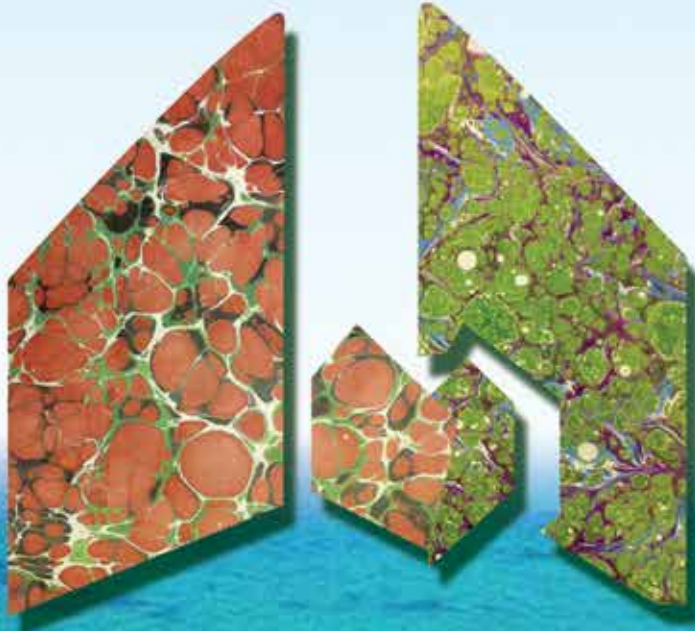
TÜRK TORAKS DERNEĞİ

16 Yıllık Kongresi

3-7 Nisan 2013

Maritim Pine Beach Kongre Merkezi / Belek - Antalya

Nefes Varsa Hayat Vardır...



Bir sonraki bültende yerinizi
şimdiden ayırt etmek için...

toraksbulteni@gmail.com



Toraks
Bülteni



Kapak İllüstrasyonu
Adem Yılmaz

Toraks Bülteni

"HAYAT NEFESLE BAŞLAR"

Türk Toraks Derneği Adına Sahibi
Sedat Altın

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
İbrahim Hikmet Fırat

Editör
Metin Akgün

Editör Yardımcıları
Aslı Görek Dilektaşlı
Elif Yılmazel Uçar

Yayın Kurulu
Toraks Medya İletişim Grubu
toraks_medya@googlegroups.com



Genel Yayın Yönetmeni
İbrahim Kara

Dil Editörü
Selma Yörükan, MD

Yayın Koordinatörü
Sevilay Ardıç Nayır

Yayın Sekreterleri
Gökhan Çimen / Ali Şahin

Proje Asistanları
Burak Özcengiz / Sinan Gökbörü Büncü

Teknik Yönetmen
Ünal Özer

Grafiker
Neslihan Yaman

Kızılcama Cd. No:5/3 34096
Fındıklıca / İstanbul
Telefon : +90 212 589 00 53
Faks : +90 212 589 00 94

www.avesyayincilik.com



04 **Genel Başkan'dan Mektup**
Sedat Altın



05 **'Res ipsa loquitur'**
Metin Akgün

05 **Genel Kurul'dan Sonra Neler Yaptık**
Hikmet Fırat

06 **Kurumsal Gelişim Çalıştayı ve Kararlar**
Feyza Erkan

10 **Türk Toraks Derneği Dış İlişkiler ile ilgili Son Gelişmeler**
Fusun Yıldız



13 **Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresine Davet...**
Metin Görgüner

21 **Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresi Sosyal Programını takdimimizdir**
Göksel Kiter



24 **Kongreler ve Doktorlar**
Bülent Karadağ, A. Fuat Kalyoncu

26 **Bilimsel Komite'nin Yeniden Yapılanması**
Elif Dağlı

28 **TTD Okul Faaliyetleri**

40 **MECOR**

41 **MECOR İçin Ne Dediler?**
Elif Yılmazel Uçar

44 **Tütün Sempozyumu**



49 **Kaynakçılıkta Akciğer Sempozyumu**

50 **Akıcı İlaç Kullanımında Solunum İlaçları Çalıştayı**
TTD SPÇG Çalışma Grubu



51 **Hindistan Her Zaman Şaşırtıcı**
Hasan Bayram

54 **Türk Toraks Dergisi İle Yeni Hedeflere**
Oğuz Kılınc, Hasan Bayram



55 **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi ESOĞÜ-APKAM**
Muzaffer METİNTAŞ

56 **Evde Mekanik Ventilator Uygulanan Hastaların Psikolojisi**
Dilek Özcengiz

57 **Dispanserlerim, Verem Savaşında Öğrendiklerim**
Filiz Duyar Ağca



59 **Neden "Yan Dal" seçelim ki?**
Zuhal Karakurt



59 **ERS Kongre İzenimleri**
Aslı Görek Dilektaşlı, Fusun Yıldız, Ebru Çalk

Sağlıkçıların Luddite İsyanı 63
Osman Elbek



Çürümüş Bir Şeyler Var Ticari Sağlık Ortamında 64
Levent Akyıldız



Kolunda Serumla 50 Hastaya Baktı 65

Hekim Sağlığı Göz Ardı mı Ediliyor? 65
Şule Akçay,

Kör Kör Parmağım Gözüne 66
Özgür Atlı



Hayat Nefesle Başlar... 67
İrem Canitez, Eda Uslu Tuğtepe

Asistan Sorunları 68
Barış Çil

Tıbbı Dışarıdan Bakmak: Sosyolog Gözüyle Hekim 68
Temmuz Gönç Şavran



Ubuntu 71
Ender Levent

Söyleşi 72
Tevfik Koral HOCA

Emeklilik Nasıl Bir Şey 76
Müzeyyen Erk



Emeklinin Günlüğü 78
Numan Numanoğlu

Amazon Mozaikleri Özledikleri İlgiyi Bulmalı 80
Salih Topçu

Ressamlar ve Hastalıklarının Yaratıcılıklarına Etkisi 82
Seda Liman, Şerife Tuba Liman



Tıp ve Sanat ya da Rene Laennec 86
Adem Yılmaz

Mardin'de Şiir Günleri...İzlenimler... 88
Serdar Bedii Omay

Ağrı "Expedition" 89
Necati Koç



Kanepende Sörf Yapabilir miyim? 94
Göksel Kiter

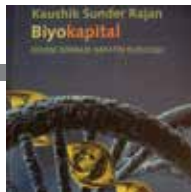
"Hâl-i Pür Melâlim" 96
Osman Elbek



BARIŞ: La İlahe İllallah 97
Şerif Kurtuluş

"Trafikte Güvenlik ve Alkol Engelli Sürücü İhtilafı" 97
Tanzer Gezer

Biyokapital 98
Burhan Söker



06



Çalıştay'da beş grup halinde katılımcılar her bir değeri ve bu değerle ilgili davranış standartlarını tanımlamışlardır.

13



Türk Toraks Derneği'nin 16. Yıllık Kongresi 3-7 Nisan 2013 tarihleri arasında Antalya'nın Belek ilçesinde Maritim Pine Beach Kongre Merkezi'nde yapılacaktır.

41



Altı günlük kamp sonunda beynim yıkanmıştı sanki... Sonunda anlamıştım... Kurs, kesinlikle bir istatistik kursu değildi...

71



Zulu'ların dediği gibi bir kişi diğer kişiler aracılığı ile bir kişidir.



Genel Başkan'dan Mektup

Sedat ALTIN

Genel Başkan | sedataltin@yahoo.com

Sevgili Türk Toraks'lı
Meslektaşlarım,

Göreve geleli 6 ay geçti ve bizler yayınlanan bu ikinci bültenimizle sizlerle buluşmanın sevincini ve heyecanını yaşıyoruz. Bu süreçte çok başarılı Tütün Kontrolü Sempozyumu ve Geleceği Planlama Çalıştayı gibi iki büyük aktiviteyi gerçekleştirdik. Bizler için çok önemli olan bu iki aktivite ile ilgili geniş haber ve fotoğrafları, bültenimizin ileriki sayfalarında değerli MYK üyesi hocalarımız sizlerle paylaşacaklardır.

Sivil toplum örgütü olarak çok önemli hizmetler görmekte olan derneklerin kurumsal bir kimliğe bürünmesi, her açıdan çok önemlidir. Derneğimizin kurumsallaşmasını tamamladığını düşünüyorum. Bunda en önemli etkenin de, tüzüğümüzde açıkça belirtilen dernek yapılanmasının demokratik, şeffaf ve çalışana öncelenen bir şekilde olmasını görüyorum. Geleceği planlama çalıştayında derneğimiz değerlerinde arzulandığı gibi, ekip çalışması, sürekli gelişim, açık iletişim ve sosyal sorumluluk değerlerinin çakıştığı görülmektedir. Bunlar da, 20 yıllık bir geçmişi olan TTD'mizin bir örgüt olarak kurumsallaştığının kanıtlarıdır. Kurumsallaşma, beraberinde bir kurum hafızası, kurum zekası ve sonuçta da bir kurum kültürünü getirmektedir.

Yine çalıştayda ortaya çıkan bir diğer veri, entropiyle ilgili sonuçtur. Entropi, kurum içinde üretken olmayan verimsiz eylem ve etkinliklerin harcanan enerjiye oranı olarak tanımlanmıştır. Entropi düzeyinin %10'un altında olması beklenir. Entropi ölçütleri olan değerlerden çalıştayda en fazla puan alanlar, hiyerarşi, elitizm, önceliklerde belirsizlik, bürokrasi, iç rekabet ve güçtür. Entropi düzeyinin derneğimiz için %15 olması nedeniyle üstteki değerlerimizi düzeltmeye yönelik çalışmalar yapmalıyız.

Derneğimiz 20 yıllık geçmişinde o kadar çok eğitsel faaliyette ve aktivitelerde bulunmuştur ki, web sayfamızın şirket deği-

şikliği yapılırken veri ambarının 250.000 sayfadan daha fazla olup bunların her geçen yıl artarak sürdüğünü hep birlikte görüyoruz. Gün geçmiyor ki bir TTD etkinliği olmasın. Bir uzmanlık derneğinin temel görevinin üyelerinin özlük haklarını savunmak olduğunun bilincindeyiz. Bir taraftan üyelerimizin eğitim ihtiyaçlarını, kurs, kış okulları, şube aktiviteleri, mesleki gelişim sempozyumları ve kongreler vasıtasıyla karşılamaya çalışırken öte yandan resmi otorite ile görüşerek, işbirliği yaparak, sonuç alınmazsa da hukuki yollara başvurulmak suretiyle haklarımız aranmaktadır.

"Egonuzu kontrol edemediğiniz sürece, o sizi kontrol etmeye devam edecektir"

Yirmi yıllık dernek geçmişimizde üye sayımız 3200'lerin üzerine çıkmışsa, dernek yönetimi iki yılda bir değişerek 8 farklı genel başkan ve yönetim kurulu değişmesine rağmen derneğimiz giderek daha fazla ilgi görüyorsa, kurumsal hafızanın sayesinde. Sürekliliğin sağlanması için süreçler iyi tanımlanmış ve uygulanmış, kuşaklar ve bireyler arasında geçiş sağlanmasında kurumun hafızasının etkinliğini ve devamlılığını sağlayacak ve rekabet açısından önemli adımlar atılmıştır. Bu hafızanın gelecek kuşaklara aktarılması amacıyla çalıştayda en fazla oyu alması da gösteriyor ki, derneğimizin kuruluşundan itibaren tüm ürettiklerimizi elektronik ortamda saklanması MYK'nın öncelikleri arasındadır.

Mobbing ve şiddetin her türününün, son yıllarda aşırı artış gösterdiği yadsınamaz bir gerçektir. Maalesef sağlık ortamında buna çanak tutan idari yapılanma ve sağlıkta dönüşümün hasta ve yakınlarına gerektirdiğinden fazla kışkırtması sonucu gün geçmiyor ki, bir meslektaşımız şiddete maruz

kalmasın. Bu konuda, meslek örgütümüzle birlikte ortak eylem ve etkinliklerde yer almakla birlikte, çalıştayda en fazla oy almasından da görüleceği gibi derneğimizin daha aktif olması beklenmektedir.

Bir diğer yüksek oy alan eylem planı da, "uzlaşma kültürünün yerleştirilmesi" olarak belirlendi. Cerrahpaşa'dan sevgili Hocam Hüsrev Hatemi'nin kitaplarından "Yozlaşmadan Uzlaşma"ta olduğu gibi, derneğimiz için temel ilkelerimizden taviz vermeden, her kişiyle, her kurumla iletişime ağırlık verilerek uzlaşma yolları aranacaktır. Derneğimizin her organına başta Merkez Yönetim Kurulu'nun tüm alacağı kararlarda bu uzlaşma kültürünün yaşama geçirilmesine çalışılacaktır. Çoğunluk önemlidir tabii ki, ancak özellikle bir uzmanlık derneği olan derneğimizin yönetim kademelerindeki kişilerin karar verirken, birbirlerine empatiyle yaklaşarak birbirini ikna etmeleri çok önemlidir. Belki ilk başlarda bu yöntemin kararları geciktireceği veya yönetimi tıkayacağı söylenebilir, ancak iletişim kanalları açık tutulduğunda ve saydamlıkla herkes birbirinin fikrine saygı gösterdiğinde, çözülemeyecek sorun kalmayacaktır. Tabii ki bu durumda yönetimde yetki delegasyonu da gündeme gelecek, böylece üyelerimizin şikayetçi oldukları dernek içi elitizm ve hiyerarşi hastalıklarımız da çoğunlukla düzelecek, ta iliklerimize işleyen bürokrasi de belki tamamen ortadan kalkmayacak, ama çok azalacaktır. Albert Einstein'ın dediği gibi "Önemli olan herhangi bir konuda haklı ya da haksız olmak değildir! Kavga kazanı yoktur. Ya kaybedersiniz ya da daha çok kaybedersiniz. Önemli olan yarılmadan, karşılıksız sevebilmek ve iyilik yapabilmek. Haklı bile olursa özür dileyebilecek kadar asil olmak, bilge olmaktır. Egonuzu kontrol edemediğiniz sürece, o sizi kontrol etmeye devam edecektir."

Hepinize sevgi dolu bir hayat geçirmenizi diliyorum. Sağlıkla kalın.

>> Toraks Bülteni



I 'Res ipsa loquitur'

Metin AKGÜN

Bülten ve İnternet Sorumlusu I akgunm@gmail.com

Yeni bir bültenle daha birlikteyiz. Toraks Bülteni, içerik açısından bültenin sınırlarını çoktan aşmıştı. Bu sayıyla birlikte kapak tasarımından sayfa düzenine, kullanılan fonttan resim yerleştirmeye kadar her aşamada yeni bir şeyler ortaya koyma çabası içerisinde olduk.

Her okuyucu çok farklı duygularla, çok farklı düşüncelerle bülteni eline alacak ve okuduğu her satıra, baktığı her resme şüphesiz çok farklı anlamlar yükleyecek. Bu bülten, tıpkı diğerlerinde olduğu gibi Türk Toraks Derneği'nin 'İMECE' kültürünün bir ürünü, arka planda özverili, yoğun bir emek ve birçok isimsiz kahraman var. Emegi geçen herkese teşekkür ediyoruz.

Bülten ile ilgili her türlü görüş, öneri ve katkı için toraksbulteni@gmail.com adresine yazabilirsiniz. Türk Toraks Derneği'nin Web ve diğer "Sosyal Medya" aktivitelerinde yer almak isteyenleri veya en azından görüş belirtmek isteyenleri de Toraks Medya İletişim Grubuna (toraks_medya@googlegroups.com) katılmaya davet ediyoruz.

Bir şeyi ifade etmek istediğinizde bazen kelimeler, hatta cümleler yetersiz kalabilir. Bazen de ilave hiçbir açıklamaya gerek kalmaksızın her şey apaçık ortadadır. İfade edilmesi istenen konu, nesne ya da obje her neyse bizzat kendisi kendini anlatır. O yüzden, bu bültenin tanıtımında

daha fazla kelam etmeden bültenin kendisini anlatması için siz değerli okuyucuları bültenle baş başa bırakıyoruz. Tıpkı sloganımızın anlatmak istediği gibi...

Saygılarımızla,
Toraks Medya İletişim Grubu adına

Metin Akgün
Editör



I Genel Kuruldan Sonra Neler Yaptık?



Hikmet FIRAT

TTD Genel Sekreter
hikfirat@gmail.com

10 Haziran 2012 tarihinde yapılan Genel Kurul'da dernek üyelerimiz 2012 - 2014 yıllarında görev yapacak yeni Yönetim Kurulu Üyeleri'ni seçti. Dokuz kişiden oluşan yönetimde Başkan olarak Dr. Sedat Altın seçildi. 1. Başkan Yardımcısı Dr. Feyza Erkan, 2. Başkan Yardımcısı Dr. Arzu Yorgancıoğlu, Genel Sekreter olarak Dr. Hikmet Firat, Mali Sekreter Dr. Mustafa Demirel,

Okul Başkanı Dr. Oya İtil, Bilimsel Komite Başkanı Dr. Elif Dağlı, Dış İlişkiler Sorumlusu Dr. Füsün Yıldız, Bülten ve İnternet Sorumlusu olarak ise Dr. Metin Akgün seçildi. Merkez Yönetim Kurulu'nda (MYK) Göğüs Cerrahi grubunu temsilen Dr. Salih Topçu, Uzman Temsilcisi Dr. Eda Uslu Tuğtepe ve Asistan Temsilcisi olarak Dr. Barış Çil seçildi. Denetleme Kurulu olarak ise Dr. Orhan Arseven, Dr. Sadık Ardiç, Dr. Ertürk Erdinç seçildi.

Yeni seçilen MYK ilk toplantısını 29 Haziran'da gerçekleştirdi. Daha sonra düzenli olarak her ay toplanmaya devam etti. Her toplantıda alınan kararlar Genişletilmiş Yönetim kuruluna iletildi, ayrıca derneğimiz web sitesinde yayınlandı. MYK kendi içinde görev tanımlaması yaparak işleyişini hızlandırdı. Değişme süresi gelen Türk Toraks Dergi editör ve editör yardımcılarını belirledi.

Yapılması gereken en önemli işlerden ilki 16. yıllık kongremizin organizasyon firmasını belirlemektir. Dokuz teklif içinden "Symcon" firması ile çalışılmasına karar verildi. Yeni firma ile ilk faaliyetimiz European Respiratory Society (ERS) kongresinde derneğimizi temsilen bir stand açmak oldu.

Daha önceki GYK toplantılarında alınan karar gereği "Geleceği Planlama Çalıştayı" toplantısı

29-30 Eylül 2012 tarihinde gerçekleşti. 65 üyenin katıldığı toplantıda alınan kararlar 17 Kasım'da yapılan GYK toplantısında tartışıldı ve son halini aldıktan sonra işleme konulmak ve takipçisi olmak üzere MYK üyeleri içinde görev dağılımı belirlendi.

Yeni MYK yönetimi sürecinde "Tütün Sempozyumu" ile "Mecor Kursu" gerçekleşirken, Ocak ayı içinde yapılacak Kış Okulu ve Mesleki Gelişim Kursunun tarihi ve yeri belirlendi.

Derneğimizin en önemli misyonlarından biri olan üyelerimizin saygınlık ve haklarını korumak adına merhum Dr. Ersin Arslan'ın davasına TTD olarak müdahil olduk. Türk Tabipler Birliği ile yakın ilişki ve ortak girişimlerimiz devam etti. Yönetimde olduğumuz 6 aylık süreç içinde Sağlık Bakanlığı ve SGK ile temaslarımız sürekli devam etti. Bu sayede bronkoskopi işlemi için alınan bazı yanlış kararlar düzeltilerek üyelerimizin hakları korundu. SGK'nın geri ödeme listesi olarak belirlediği "pozitif liste" nin belirlenmesinde yine derneğimiz muhatap kabul edildi.

Sağlık Bakanlığı ile yapılan protokol gereği 81 ilde kurulan GARD il kurulları Türk Toraks derneği koordinasyonunda çalışmalarına halen devam etmektedir.

>> [Toraks Bülteni](#)



I Kurumsal Gelişim Çalıştayı ve Kararlar

Feyza ERKAN

1. Başkan Yardımcısı I erkanfeyza@gmail.com

Son Dernek Genel Kurulumuzda, Türk Toraks Derneği'ndeki (TTD) değişimi planlamak amacıyla geniş katılımlı bir Çalıştay yapılması önerilmişti. Merkez Yönetim Kurulumuz bu Çalıştay'ın "Üyelerle İletişim" konusuna odaklanmasına ve uzman bir Danışmanlık Firması moderatörlüğünde yürütülmesine karar verdi. 29-30 Eylül Tarihinde, Ankara'da Büyük Anadolu Oteli'nde düzenlenen Çalıştay'ın birinci gününde "Kurumsal Değerlerimiz", ikinci yarım günde ise, "Diğer Toplumsal Yapılarla İlişkilerimiz" ele alındı. 17 Kasım'da toplanan Genişletilmiş Yönetim Kurulu'nda ise aşağıdaki ilkeler ve kararlar onaylanarak, eylem planlarının hazırlanmasına ve topluca yaşama geçirilmesine karar verilmiştir.

Kurumsal Değerlerimiz

Sosyal bilimlerde "Değer" şu şekilde tanımlanmaktadır: "Bir sosyal grup veya toplumun kendi varlık, birlik, işleyiş ve devamını sağlamak için, üyelerinin çoğunluğu tarafından doğru ve gerekli oldukları kabul edilen, ortak düşünce, amaç, temel ahlak, ilke ya da inançlarıdır." (www.sosyalbilgilerciyiz.com/sosyal-bilimler-sozluqu/deger-nedir/)

TTD'nin kuruluş ve gelişim felsefesinin temelinde, benimsediğimiz ortak değerler yatmaktadır. Bu kurumsal değerler: "1. İnsana, emeğe, hasta haklarına ve çevreye saygı. 2. Katılımcılık ve dayanışma 3. Saydamlık ve hesapverebilirlik. 4. Bilimsellik ve kanıta dayalı tıp 5. Etik kurallara uyum" olarak beş başlıkta toplanmıştır. TTD'nin tüm birimlerinde uyumlu bir ekip çalışması, üye aidiyetinin, birlik ve beraberliğin sağlanması için, istisnasız herkesin bu değerleri "davranış standartı" haline getirmesi gereklidir. Çalıştay'da beş grup halinde katılımcılar her bir değeri ve bu değerle ilgili davranış standartlarını tanımlamışlardır. Tüm hafta sonunu ayırarak, özveriyle, yoğun bir şekilde çalışan 60 kişinin ortak akıyla geliştirilen ilke ve hedefleri, aşağıda BÜLTEN okuyucuları için özetledim.

İnsana Saygı: *Bir insanın cinsiyeti, ırkı, yaşı, geçmişi, düşüncesi, inancı, kültürel yapısı gibi özellikleri kategorize edilmeden onun birey olarak kabul edilmesi; kişiye değerlerinin farkında olarak dikkatli, özenli ve ölçülü davranılmasıdır.*

- **Uzlaşma Kültürü:** Dernek içinde tüm görüşlerin temsil edilmesi, çalışma sürecinde doğan görüş ayrılıklarının karşılıklı ikna ve uzlaşma yoluyla çözümlenmesi gereklidir. Her hangi bir kurulda oy çokluğu ile karar alınması, azınlıkta kalan tarafın kırıngınlığına yol açabilir. Bundan kaçınmak için, toplantılarda, yaratıcı yeni çözümler geliştirmek ve tüm tarafları memnun eden üçüncü bir seçenek üzerinde uzlaşmak hedeflenmelidir. Tek kimse dahi olsa, her görüş önemsenmelidir. Uzlaşma olmadığı durumlarda, acil çözüm gerektiren bir sorun yoksa, hiç karar almamak daha doğru olacaktır.
- **İletişim Kurallarına Uyum:** Diğer kişi konuşurken, her türlü önyargıdan uzak ve "aktif" olarak dinlemek, onun savunduğu fikirlerle ilgili empati geliştirmek, suçlayıcılıktan ve kişiselleştirmekten kaçınmak gibi iletişim beceri-

leri Dernek içinde titizlikle uygulanmalıdır.

- **Toplantılarda Olumlu Grup Dinamiği Oluşturmak:** Toplantıya herkesin eşit ve etkin katılımı sağlanmalıdır. Diğer katılımcılardan farklı şekilde aşırı çok konuşmak, baskın rol oynamak veya tam tersi toplantıya ilgisizlik, hiç konuşmamak gibi disfonksiyonel davranışlardan kaçınmak gerekir.
- **Yanıt Verme Sorumluluğu:** Dernek yöneticilerinden veya Genel Merkez'den elektronik posta ile görüş sorulduğunda veya anket doldurulması istendiğinde kayıtsız kalmamak, çok önemlidir. Hiç yanıt yazmamak yerine, en azından kısa bir yanıt vermek, konu hakkında görüş bildirmeyeceğini belirtmek, uyumlu bir ekip çalışması için vazgeçilmez koşuldur.
- **Göreve ve Görev Tanımlarına Saygı:** Dernek içinde herhangi bir görev üstlenen kişiler, ilgili görev tanımının gereğini tam olarak yerine getirmekle sorumludurlar. Çeşitli nedenlerle aktif çalışmayacaklarsa, mazeret bildirerek,





görevi yedek üyeye devretmelidirler. Aynı şekilde, başkalarının görev tanımlarına saygılı olmak, kimsenin önüne geçmemek, daha iyi fikri varsa, nazik bir şekilde öneri götürerek esas sorumlu kişiye yardımcı olmak, doğru bir davranış olacaktır.

- **Bitiş Sürelerine Saygı:** Tüm görevlerde önceden tanımlanan bitiş sürelerine uymak, işlerin iyi yürümesi için şarttır. Eğer bu süreye uyulmayacaksa, o görevi, baştan hiç üstlenmemek ya da zamanında görevi başkasına devretmek gerekir.
- **Sunumlarda Süreye Uyum:** Hem diğer konuşmacılara hem de dinleyenlere olan saygının gereği olarak, sunumlarda verilen süreye uyulmalıdır.
- **Gençlere Mentorluk Yapma:** Herkesin çevresindeki yetenekli gençleri keşfetmesi, onlara görev vermesi ve görev almaya teşvik etmesi gereklidir. Görevlerin planlı bir süreç içinde, diğer üyelere ve gençlere devredilmesi, Derneğin dinamizmini ve yenilenmesini sağlayacaktır. Ancak önceki kuşağın yetki devri sonrasında pasif kalmayarak, birikim ve deneyimleri ile diğerlerine aktif olarak yardım etmesi, yol göstericilik ve danışmanlık yapması beklenir.

Emeğe Saygı:

Emek, TTD amaçlarına uygun üretim yapabilmek için harcanan bedensel ve zihinsel çalıştırma sürecidir. Bu sürecin değerinin bilinmesi ve takdir edilmesi de emeğe saygıdır.

- **Önceden Emegi Tanımlamak:** Emegi ve emek sürecini doğru ve objektif bir şekilde önceden tanımlamak gerekir. Ortak çalışmalarda ve yayınlarda herkes isminin hangi sırada geçeceğini ve ne kadar katkı sunacağını önceden bilmelidir.

Çalıştay'da beş grup halinde katılımcılar her bir değeri ve bu değerle ilgili davranış standartlarını tanımlamışlardır.

- **Teşekkür Etmek ve Duyurmak:** Dernek görevleri, karşılık beklenmeden yapılan gönüllü bir çalışma olduğu için küçük bir katkı bile olsa mutlaka emeği geçenlere teşekkür etmeyi alışkanlık haline getirmek gerekir. Bu çerçevede, TTD organlarında görevlerini tamamlayan kişilere teşekkür belgesi verilmesi ve bu teşekkürün elektronik ortamda duyurulması uygun olacaktır.
- **Kurumsal Hafıza ve Vefa:** TTD'nin 1993'den beri ürettiği her ürün (Kitap, rehber ve diğer yayınlar) elektronik ortamda kayıt edilmesi ve saklanması emeğe saygının gereğidir. Derneğe emek verenler, sık sık hatırlanmalı, görüşleri alınmalı ve hizmet edebilmeleri için yeni fırsatlar verilmelidir.

- **Eğiticiye Geribildirim:** Tüm TTD aktivitelerinde sunumların, toplantı düzenleyicileri ve katılımcılar tarafından değerlendirilmesi gerekir. Sonuçlar sadece ilgili kişiye bildirilmelidir. Daha sonraki görevlendirilmelerde bu geri bildirim sonuçları göz önüne alınmalıdır.

Katılımcılık:

Derneğin tüm etkinliklerinde, planlama, karar alma ve uygulama süreçlerinde (düşünce, tutum alış, irade beyanı dâhil) sürecin işleyişine, oluşumuna, ortaya çıkacak sonuçlara, kısıntısız, çekincesiz ve hatta teşvik edilmiş katkıda bulunmak ya da dışında kalabilmenin doğal, eşit ve eş sorumlu hak sayılmasıdır.

- **Özgür İfade Hakkı:** Bireyin adil ve güvene dair bir ilişki kurması, kendini ve fikirlerini özgürce ifade edebilmesi için ortam yaratılması gerekir.
- **Hiyerarşinin Kaldırılması:** Örgütteki örtük hiyerarşik yapının kaldırılması için çalışmalar yapılmalıdır. Tüm üyeler eşit konumdadırlar. Yönetici olsun veya olmasın eşit haklara sahiptirler.
- **Temsiliyetin Sağlanması:** Tüm yürütme kurullarında ve komitelerde akademisyen, uzman ve asistanların, sayıları oranında temsiliyi sağlamak gerekir.
- **Eğitim Programlarında Belirleyicilik:** Kongre, Okul, Şube'de düzenlenecek tüm eğitim aktivitelerinde, katılımcıların talepleri ve gereksinimleri belirleyici olmalıdır.



- **Tüzük Değişikliği:** Dikey yere yata yata örgütlenme, desant-ralizasyon, MYK, GYK, Şube ve diğer yeni görev tanımlamalarını, geri çağırma, ombudsmanlık me-kanizmalarını içeren tüzük deği-şiklik çalışmalarına başlanacaktır. Bunun için bir Komisyon kurula-rak, örgütün her kademesinden ve tüm üyelere en az bir kez yayımlanması bekle-nir.

Dayanışma:

“Ortak hedefler doğrultusunda birbirine bağlı olma ve destek verme (tesanüt)” olarak tanımlanmıştır.

- **Yakınlık, Empati ve Duyarlılık:** Çalışma arkadaşlarını tanımak, diğerlerini dinlemek, hatırlamak, hayatlarında neyin değiştiğinin farkında olmak, iyi bir ekip çalışması temelidir. Derneğin yönetici kademelerindeki üyelerinin, tüm üyeleri (asistan, uzman, cerrah, temel bilimci) ayırmadan tanıması, mesleki, sosyal ve kültürel alanda onların spesifik ihtiyaçlarını anlamaya çalışması ve çözüme kadar sabırla çalışması gereklidir.
- **Destek ve Güven Yaratma:** Üyelerimizin çalışma güvenliğini, özlük haklarını izlemek, mobing, şiddetle uğrama gibi durumlarda veya herhangi bir şekilde hak kayıpları meydana geldiğinde müdahalede bulunmak, destek vermek güven yaratacaktır. Ortamda bulunan ve bulunmayan bütün üyelerin hakkını savunmak gerekir.

- **Sorun Çözme ve Kriz Yönetimi:** Dernek içinde bireysel veya üyeler arasında çatışma varlığında kontrolü ele almak, liderlik üstlenmek, tarafsız olmak ve tarafları dinleyerek krizi yönetmek gereklidir.
- **Aidiyet Duygusu İçin:** Üyelerin, derneğin bir parçası, derneği var eden bireyler olduğunu hissetmesi, derneğin işlerinde destek vermeye gönüllü olması, kurumun kendisini üyelere daha iyi anlatarak dayanışma ortamına üyeleri çekmesi gerekir. Bunun için, Şube ve il düzeyinde, yeni üye olanlara “hoş geldin ziyareti” yapılacak, Dernek hakkında sözlü ve yazılı materyalle bilgilendirilecektir. Ayrıca Kurumun sunduğu olanaklar hakkında, tüm üyelerin sürekli aktif bir şekilde bilgilendirilmesi gereklidir.

Saydamlık ve Hesap Verebilirlik

Birey bazında; bir bireyin başkalarıyla ve toplumla ilişkilerinde o ilişki bağlamında açık, dürüst ve hesap verebilir konumda olması;

Kurum bazında; görev ve işlevlerin, niyet ve pozisyonların açık, anlaşılır ve düzenli olarak ve güven tesis edecek şekilde üyelerin bilgilerine sunulması ve kurumun aldığı kararların açık olmasıdır.

- **Açıklık ve Hesap Verebilirlik:** Yönetimle ilgili (idari, akademik, finansal) süreçlerin bütün

üyeler tarafından bilinmesi ve sorulanabilir olması gereklidir. Her yönetim kademesi, her aşamada, hiç gecikmeden sorulara yanıt vermelidir. Eleştiriler kişisel algılanmamalı, hata yapanlar açıklıkla ilgilileri bilgilendirmelidir. Bütçe ve denetim ile ilgili bilgilerin yılda en az bir kez yayımlanması beklennir.

- **Önceliklerin, Planların ve Kararların Paylaşılması:** Kurumun önceliklerinin ve sorunlarının tüm üyeler tarafından bilinmesi şarttır. MYK, Şube, Çalışma Grubu programlarının, eylem planlarının ve kararların açık olması ve ilgili üyelerle tüm süreç boyunca paylaşılması gereklidir.
- **Seçim ve Ödül Kriterleri:** Kongre, kurs ve okul konuşmacılarının hangi kriterlere göre seçildiğinin belirtilmesi, Derneğe verilen bursların ve ödüllerin kriterlerinin net ve açık olması gereklidir.
- **Hizipleşme Davranışından Kaçınmak:** Dernek içinde organizasyon şemasının gerektirdiği yapılanma dışındaki gruplaşmalardan, Derneğin görev alanına giren konularda, ayrı ekipler kurarak çalışmalar yapmaktan kaçınmak gerekir.

Derneğin başta Merkez Yönetim Kurulu olmak üzere, Şube ve Çalışma Grubu Yönetim Kurulları, bu davranış standartlarını yaşama geçirmek üzere eylem planlarını hazırlayarak hızla çalışmalarına başlayacaklardır.

Diğer Toplumsal Yapılarla İlişkilerimiz

Çalıştay'ın ikinci gününde kamu kurumları ve diğer sivil toplum örgütleri ile TTD ilişkilerinde uyulması gereken ilkeler belirlendi. Bu ilkeler çerçevesinde, TTD'nin tüzük amaçları doğrultusunda, bağımsız kimliğini ve değerlerini koruyarak, tüm toplumsal yapılarla olumlu ve örnek ilişkiler kurması konusunda uzlaşıldı.

>> [Toraks Bülteni](#)

Başka bir açıdan Çalıştay |



| Cerrah dayanışması...



| Birileri özgün çalışır...



| Çözüm için başka bir seçenek daha olabilir: Dışarıda kozları paylaşmak gibi...



| Tek başına, mutlu



| Sınav sonuçları açıklanmış olmasın?



I Türk Toraks Derneği Dış İlişkiler ile ilgili Son Gelişmeler

Füsun YILDIZ

Dış İlişkiler Sorumlusu | fusun.yildiz@gmail.com

Merhaba Sevgili Meslektaşlarım,

Hepinizin bildiği gibi Haziran 2012'de yeni MYK'da dış ilişkiler sorumlusu olarak göreve başladım. O günden beri TTD adına dış ilişkiler sorumlusu olarak yaptıklarımızı sizlerle bu yazı ile paylaşmak istedim.

TTD uzun yıllardır ERS ve ATS ile yakın ilişkiler içindedir. Bu ilişkilerin en önemli bölümünü kongrelerde yaptığımız iş toplantıları ile ilişkilerin artırılması yönündeki çabalar ve kongrelerde gerek konuşmacı gerekse oturum başkanları ve bildirilerimiz ile ülkemiz adına temsiliyet oluşturmaktadır. Bu hedefler çerçevesinde gelecekteki ERS yönetimine katılım ve kongrelerindeki oturum başkanı ve konuşmacı sayımızı arttırabilmek için 5 Temmuz 2012 günü Dernekten gönderdiğimiz resmi bir yazı ile tüm çalışma gruplarımızdan İngilizce konuşma yapabilecek üyelerinin isim ve cv'leri istenmiştir. Ama ne yazık ki sadece 10 adet cv bana ulaştırılmıştır. Özgeçmiş ve çalışma grubu bilgileri bana ulaşan meslektaşlarımızın bu cv'leri son ERS kongre süresince ERS Genel sekreteri Prof. Dr. Mina Gaga'ya iletilmiştir. Bu temsiliyeti arttırabilmek için esas çözümün, herkesin üyesi olduğu çalışma gruplarında görev almak için el kaldırması olduğu da unutulmaması gereken çok önemli bir gerçektir. Sevgili Bülent Karadağ arkadaşımız bu şekilde uzun süre çalışma grubunda görev alarak Pediatri Assembly genel sekreterliğine seçilmiştir. Kendisini bu vesile ile bir kez daha kutluyor çalışmalarında başarılar diliyorum.

Bu yılki ERS kongresi 1-5 Eylül 2012 tarihleri arasında Viyana'da yapılmıştır ve ERS yönetiminden alınan rakamlara göre bu kongreye ülkemizden 472 delege katılmıştır. Türkiye'den 209 'abstract' gönderilmiş, bunlardan 180 tanesi tematik poster, poster sunumu ve sözlü sunum olarak kabul edilmiştir. Kongrede 1 meslektaşımız konuşmacı, 9 meslektaşımız da oturum başkanı olarak görev almıştır. Kongre süresince TTD adına bir stand açılmış ve bu standda derneğimizi tanıtan broşürler ve 2013 yılına

ait kongre duyurularımız dağıtılmıştır. Ayrıca Viyana Başkonsolosumuz Ahmet Mete Yağlı Bey TTD standına davet edilmiş ve bu davet başkonsolosluk tarafından kabul edilerek yardımcısı Serdar Evcin Bey 4 Eylül günü Viyana Messe'deki standımızı ziyarete gelmiştir. Ziyaret sırasında gerek MYK üyelerimiz gerekse bir çok meslektaşımız standımızda yer almış ve mesleki konularda sohbet ortamı oluşmuştur. Bu ziyaret sırasında



Sayın Evcin'e TTD Başkanı Sedat Altın tarafından TTD hakkında bilgi verilmiş ve rozetimiz, TTD flaması ve tanıtım broşürlerimizden oluşan bir paket kendisine hediye edilmiştir. Sayın Evcin'de Viyana'da Türkiye'den gelen hastalara uygulanan akciğer transplantasyonu ile



ilgili bilgiler vermiştir. Ayrıca standımızı ERS eski başkanı Klaus Rabe ve yeni başkan Francesco Blasi'de ziyaret etmişler bu ziyaret sırasında kendilerine dernek rozetimiz takılmış ve sözel olarak 16 yıllık kongre daveti iletilmiştir.

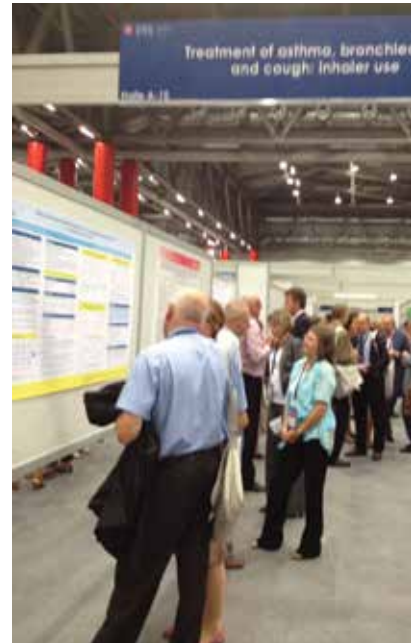
Ayrıca yine ERS Kongresi sırasında HERMES (Harmonised Education in Respiratory Medicine for European Specialists) sınavı yapılmış, bu sınava Türkiye'den 5



meslektaşımız katılmış ve hepsi bu sınavda başarılı olmuştur. Mustafa Çetinkaya, Levent Dalar, Canan Karaman, Aysun Şengül ve Zeynep Zeren Uçar'ı bu başarılarından dolayı TTD adına yürekten kutluyor, başarılarının devamını diliyoruz.

>>> [Toraks Bülteni](#)





| HERMES Sınavına Katılan ve Başarılı Olan Meslektaşlarımız.

Toraks
Bülteni



| Aysun Şengül



| Canan Karaman



| Levent Dalar



| Mustafa Çetinkaya



| Zeynep Zeren Uçan



Toraks
Bülteni

Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresi





I Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresine Davet

Metin GÖRGÜNER

TTD 16. Yıllık Kongresi Başkanı | metingorguner@gmail.com

Değerli Bülten Okuyucuları,

Türk Toraks Derneği'nin 16 Yıllık Kongresi 3-7 Nisan 2013 tarihleri arasında Antalya'nın Belek ilçesinde Maritim Pine Beach Kongre Merkezi'nde yapılacaktır. En son yayınlanan Haziran 2012 Bülten'inde, sizlere kongreye hazırlık sürecinden bahsetmiştim. O zamandan bu yana geçen süre içerisinde bir hayli yol aldık.

Kongre bilimsel programının oluşturulmasında, 9 Haziran 2012'de Ankara'da yapılan Bilimsel Program Taslağı Oluşturma Toplantısı'nda alınan geri bildirimler ve öneriler çok yararlı oldu. Şubeler, çalışma grupları ve tüm dernek üyelerinden istenen konu önerileri arasından, bu yıl ilk defa uygulanan çalışma gruplarına ait kontenjan konuları haricinde yapılan oylama sonucunda bilimsel program taslağı oluşturuldu. Uzman temsilcisi arkadaşlarımızın sahada çalışan meslektaşlarımızın beklentileri ile ilgili dile getirdikleri konular önemsendi. Türk Toraks Derneği'nin yıllardan beri süre gelen çizgisinden ödün vermeden, bilimsel programda temsiliyete, entegre konulara ve bilimsel güncel bilgilerin yanı sıra sosyal ve klinik pratikle ilgili konulara ağırlık verilmesine özen gösterildi. Uzun uğraşlardan sonra paralel oturumlarda birbiri ile çakışmayan konular programa yerleştirildi. Türk Toraks Derneği Okulu ile işbirliği içerisinde Kongre Kursları da belirlendi. Sonuç olarak, akademisyeninden sahada çalışanına kadar her kesimden kongre katılımcısının sabahdan akşama kadar rahatlıkla kongreyi takip edebilmesini sağlayan oldukça nitelikli bir bilimsel program oluştu.

Eylül ayından itibaren yurt dışından gelecek davetli konuşmacılarla yoğun bir şekilde yazışmalara başlandı. Davetlerin büyük bir bölümünün kabul edilmesi son derece sevindirici olup, ATS önceki başkanı ile ERS başkanının yanı sıra bu yıl Hindistan Toraks Derneği başkanı da kongreye katılacaktır. Kendi alanında tanınmış çok sayıda yabancı konuşmacının kongreye katılımının, hem bilimsel yönden önemli bir katkı sağlayacağına hem de özellikle genç araştırmacılarımız açısından önemli bir fırsat olacağına inanıyorum.

Kongrenin bilimsel paylaşımın yanında, yoğun geçen bir günün ardından sosyal anlamda da önemli bir kaynaşma ortamı sağlamasını arzu ettik. Bu bağlamda sizlere "Gökkuşuğu: 7 Sanat" başlığı altında çok güzel bir sosyal program hazırlıyoruz.

"Nefes Varsa Hayat Vardır" sloganı ile yola çıktığımız ve doğanın renklerini taşıyan afişimiz ve duyurumuz Türkçe ve İngilizce olarak hazırlandı. 2012 ERS kongresinde dernek standında yer aldı ve dağıtıldı. Kongre WEB sayfası da aynı şekilde Türkçe ve İngilizce olarak animasyonlu bir biçimde hazırlandı ve hizmete sunuldu.

Siz bu bülteni okurken yerli konuşmacılara davet mektupları gönderilmiş olacak ve bildiri kabulüne başlanacak. Her yıl olduğu gibi kongrede değişik alanlarda birbirinden değerli ödüller verilecek. Bu yıl özellikle

kongre katılım sayısının kısıtlanması nedeni ile meslektaşlarımızın bildiri ile katıldıkları takdirde bu haklarının korunacağını da hatırlatmak isterim. Sahada çalışan meslektaşlarımız zorlandıkları, ilginç buldukları olgularını uzmanına danışmak üzere kongreye gönderebilirler.

İlerleyen sayfalarda 16. Yıllık Kongre Komitesi üyesi arkadaşlarımızın yazılarından kongre ile ilgili daha detaylı bilgiye sahip olabilirsiniz. Göreceğiniz üzere arkada gerçekten büyük bir emek var ve ben emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Nasıl ki nefes olduğu sürece hayat varsa, sizlerin olmadığı bir dernek ve kongre de düşünülemez. Hep birlikte verimli ve başarılı bir kongre daha geçirmemiz için desteğinizi ve katılımınızı bekliyoruz.

Sevgi ve saygılarımla...
>> Toraks Bülteni



16. Yıllık Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı
Metin Görgüner

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Kongre Sekreteri
Metin Akgün

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Kongre Bilimsel Komite Başkanı
Ahmet Uğur Demir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Kongre Bilimsel Program Sorumlusu
Begüm Ergan Arsava

Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Kongre Bildiriler Sorumlusu
İsmail Hanta

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs
Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Kongre Mali Sekreteri
Atila Uysal

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve
Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul

Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu
Alev Gürgün

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Kongre Sosyal Program Sorumlusu
Göksel Kıter

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu
Serir Özkan

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İzmir

Kongre Göğüs Cerrahisi Temsilcisi
Bedrettin Yıldızeli

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma
Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Kongre Pediatri Temsilcisi
Bülent Karadağ

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi,
Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Kongre Uzman Temsilcileri
Adem Yılmaz

Adana Çukurova Dr. Aşkı Tüfekçi Devlet
Hastanesi, Adana

Ölku Başdaş

Özel Gaziosmanpaşa Şafak Hastanesi, İstanbul

Bilimsel Programda Yer Alan Konular

1. Türkiye'de Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Sorunu: Neredeyiz?
2. KOAH'da Güncel Gelişmeler
3. KOAH Alevlenmelerinde Yeni Yaklaşımlar
4. İnhalasyon Tedavisinde Cihaz Seçimi
5. Astım Atakları
6. Ağır Astım
7. Astım Tedavisinde Yaşam Stilinin Yeri
8. Uruumlarda Tüberküloz Olgusu Saptandığında Yapılması Gerekenler
9. Çok İlaça Dirençli Tüberküloz
10. Tüberkülozda Güncel Sorunlar
11. Tüberküloz Klinik Radyolojik Ayırıcı Tanı Oturumu
12. Obezite ve Akciğer Hastalıkları
13. Pulmoner Embolizm
14. Pulmoner Vaskülitler
15. Kollajenozlar ve Akciğer
16. Akciğer Hastalıklarına Bağlı Pulmoner Hipertansiyon: Nedenleri ve Tedavi
17. Hemoptizilere Yaklaşım
18. IPF Tanı ve Tedavisinde Neler Değişiyor?
19. Sarkoidoz Tanı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar
20. Mezotelyoma Patogenezi Tanı ve Tedavisindeki Gelişmeler
21. Kompleks Osas ve Tedavi
22. Uyku ile İlgili Hastalıklar
23. Ülkemizde Obstrüktif Sleep Apne Sendromu
24. Özel Hasta Gruplarında Obstrüktif Sleep Apne Sendromu
25. Yeni Antibiyotikler ve Solunum Sistemi Enfeksiyonları
26. Antiinflatuar İlaçlar ve Toplumda Gelişen Pnömoni
27. Hiperkapnik Solunum Yetmezlikli Hastada Yaklaşım: Acilden Taburculuğa
28. Yoğun Bakımda Son Gelişmeler
29. Sepsis Septik Şok ve Hemodinamik Monitörizasyon
30. Yoğun Bakımda Kalite ve Performans Yönetimi
31. Yoğun Bakımda Terminal Hasta
32. Yoğun Bakım Olgu Sunuları
33. Evde Bakım Hastasına Yaklaşım
34. Yeni Güncellenen ATS/ERS Pulmoner Rehabilitasyon Durum Raporundan Öğrendiklerimiz
35. KOAH Dışı Solunum Hastalıklarında Pulmoner Rehabilitasyon
36. Türkiye'de Akciğer Nakli Programlarının Kurulması
37. Göğüs Hastalıkları Perspektifinden Akciğer Nakli
38. Akciğer Kanserinin Erken Tanısında Kullanılan Tanı Yöntemlerindeki Son Gelişmeler
39. Akciğer Kanserinde Hedefe Yönelik Tedavilerin Belirlenmesinde Patolojinin Yeri
40. Erken Evre Akciğer Kanserinde Lobektemi Gereklidir/Sublobar Rezeksiyon Yeterlidir
41. Akciğer Naklinde Cerrahi Teknikler ve Ekstra-korporal Destek Sistemleri
42. Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Senkron Tümör ve Eş Zamanlı Pulmoner Metastazlara Multidisipliner Yaklaşım
43. Timik Malignitelere Güncel Yaklaşım
44. Akciğer ve Plevra Maligniteleri: Olgu Sunumu
45. Tütün Bağımlılığının Nöropsikofarmakolojisi
46. Tütün Kontrolünde Kadın ve Gençlik
47. Tütün Bağımlılık Tedavisinde Öncelikli Gruplara ve Zor Olgulara Yaklaşım
48. Pediatriye Yılın Gelişmeleri
49. Kistik Fibrozis Tarama Programının Kurulması
50. Pediatrik Solunum Yolu Hastalıklarında Güncel Konular
51. Pediatrik Göğüs Hastalıkları: Klinik - Patolojik - Radyolojik Vaka Sunumları
52. Pediatrik Solunum Yolu Hastalıklarında Epidemiyoloji
53. Global İklim Değişikliği ve Sağlık Üzerine Etkileri
54. Uzman Konseyi Olgu Sunumu
55. Mesleki Parankim Hastalıklarında Patoloji ile Birlikte Olgu Örnekleri
56. Kaynakçı Akciğeri
57. Gıda İşlemeleğinde Karşılaşılan Solunumsal Akciğer Hastalıkları
58. Nano Teknoloji ve Nanopartiküller
59. Mesleki Akciğer Hastalıklarında Maluliyet
60. Bronkoskopik Tedavide Güncel Uygulamalar
61. Plevral Efüzyon Ayırıcı Tanısında Yeni Biyokimyasal ve İmmünojenik Parametreler
62. Toplumda Gelişen Ağır Pnömoni
63. Akciğer Enfeksiyonları (Olgu Temelinde)
64. Akciğer Hastalıklarına Bağlı Pulmoner Hipertansiyon: Nedenleri ve Tedavi
65. Sağlıkta Şiddet Nasıl Önlenir?
66. Hasta ve Hekim Hakları
67. Ulusal Göğüs Hastalıkları İş Yüğü ve Uzman Gücü Orantısı
68. Karşıt Görüş: Sigara İçenlerin Sağlık Masrafları Kamu Güvencesinde Karşılanmalı / Karşılanmasın
69. Çeşitli Ülke Deneyimleri ile Sağlık Sistemlerine Bakış
70. Uzmanlık Tezlerine Asistan ve Öğretim Üyesi Bakışı ve Beklentiler
71. İyi Mentor Olmak

Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongre Kursları

1. Solunum Yolu Hastalıklarında Fizyopatoloji, Tedavi ve Yenilikler
2. Akciğer Naklinde Postoperatif Erken Dönem: İzlem ve Komplikasyonlar
3. Pulmoner Tromboembolizmde Güncel Geişmeler, Sorunlar ve Çözümleri
4. Koah Fizyopatolojisi ve Solunum Fonksiyon Testleri Kursu
5. Pulmoner Rehabilitasyonun Temelleri
6. İşyerinde Solunum Fonksiyon Testleri
7. Hastanede Gelişen Pnömoni (Hgp) Kursu
8. Araştırma Projesi Yazma ve Temel İstatistik Bilgisi Kursu
9. Sigara Bırakma Girişimi Kursu
10. Solunum Fonksiyon Testleri
11. Kronik Öksürük (Temel Mekanizmalar ve Klinik Yaklaşım)
12. Toraks Tomografisi ile Solunum Sistemi Hastalıklarının Değerlendirilmesi
13. Uykuda Solunum Bozuklukları (Tanıdan Tedaviye)
14. İleri Noninvasif Mekanik Ventilasyon
15. Sağlık Hukuku
16. Girişimsel Pulmonoloji
17. Göğüs Cerrahisinde Zor Olgulara Yaklaşım
18. Tüberkülozda Kontrol, Koruyucu Tedavi ve Yenilikler

Yurtdışından Kongremize Katılacak Konuşmacılar



Astım Çalışma Grubu:

Prof. Eric Donn Bateman,

Cape Town Üniversitesi, göğüs hastalıklarında görev yapmaktadır. Groote Schuur hastanesinin de yöneticisidir. Cape Town Akciğer Enstitüsü direktörlüğünü yapmaktadır. Astım ve tedavisi konusunda 240'ın üzerinde yayını bulunmaktadır. Thorax, ERJ, COPD, Güney Afrika Solunum Dergisi ve Birinci Basamamak Solunum Dergisi yayın kurullarında aktif olarak görev yapmaktadır. Güney Afrika Toraks Derneğinin üç dönem başkanlığını yürütmüştür. TTD 16. Kongresinde 'Treatment of Severe Asthma' konusunda konuşma yapmayı kabul etmiştir.



KOAH Çalışma Grubu:

Prof. Ian M. Adcock,

Londra Imperial College National Heart and Lung Institute'da Solunum Sistemi Hücreleri ve Moleküler Biyoloji profesörü olarak görev yapmaktadır. Astım ve KOAH konusunda ATS/ERS Task Force, Londra Astım ve Alerjik Hastalıklar Enstitülerinde görevleri vardır. Avrupa'da makaleleri en çok site edilen 25 öğretim üyesinden birisidir. Respiratory Research, Respiration, Pulmonary Pharmacology and Therapeutics, Journal of Inflammation, European Journal of Pharmacology, Drug Discovery Today, Journal of Pharmacology & Experimental Therapeutics and Therapeutic Advances in Respiratory Disease dergilerinin yayın kurulunda görev yapmaktadır. TTD 16. Kongresinde, 'Phenotypes in COPD', 'Genotypes in susceptibility to asthma and COPD' 'Epigenetics in chronic airway diseases' başlıklı konuşmaları yapmayı kabul etmiştir.



Tanı Yöntemleri Çalışma Grubu:

Doçent Ali Musani,

Amerika Birleşik Devletleri Colorado Üniversitesi Denver National Jewish Health'de Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım bölümünde girişimsel bronkoskopi ünitesi bölümü ve Akciğer Nodülü kliniğinin direktörü olarak görev yapmaktadır. 2012'de Amerika'nın en iyi klinisyeni ödülünü almıştır. Bronkoloji ve Girişimsel Pulmonoloji konusunda birçok ödüllü ve girişimleri bulunmaktadır. World Association of Bronchology and Interventional Pulmonology dergilerinde yardımcı editörlük yapmaktadır. TTD 16. Kongresinde; 'Bronchial Thermoplasty' konusunda konuşma yapmayı kabul etmiştir.



Tanı Yöntemleri Çalışma Grubu:

Prof. Felix Herth,

Tanı yöntemlerinin ikinci davetli hocası Prof. Felix Herth, Heidelberg Toraks klinik Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım bölümünde direktör olarak görev yapmaktadır. Bronkoloji ve Girişimsel Pulmonoloji konusunda birçok ödüllü ve girişimleri bulunmaktadır. ERJ, Pneumology ve Respiration dergilerinin yayın kurulunda görev yapmaktadır. TTD 16. Kongresinde 'Bronchoscopic Lung Volume Reduction Surgery (valves, coils)' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Meslek Hastalıkları Çalışma Grubu:

Prof. Anna Shvedova

Batı Virginia Üniversitesinde Fizyoloji ve Patoloji bölümü direktörü olarak görev yapmaktadır. Meslek Sağlığı ve Güvenliği Hastalık Önleme merkezinin Patoloji ve Fizyoloji bölümünde ve Amerikan Toksikoloji derneklerinde de görevi vardır. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde 'Nano particles' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Deneyisel Araştırmalar alışma Grubu:

Prof. Kent E. Pinkerton,

California Üniveritesi Tıp ve Veterinerlik Faklterinde hem Pediatri hem de Anatomi, Fizyoloji ve Hücre Biyolojisi profesörü olarak görev yapmaktadır. California niversitesinde Jonh Muir enstitüsünde Sağlık ve evre merkezi direktörlüğü de yapmaktadır. İ ve dış ortamlarda tütün dumanı, diğer gaz, toz ve partiküllerin sağlık üzerine olan etkileri konularında 200'n üzerinde makalesi ve kitap bölümü bulunmektedir. Halen hava kirliliği ve tütün dumanı üzerinde araştırmalarını sürdürmektedir. Pulmoner toksikoloji konusunda halen aktif araştırma programı yürütmektedir, Ozon ve partikülleri konusunda da çalışmaları bulunmektedir. Özellikle bu partiküllerin astım ve KOAH gelişimindeki rolünü araştırmaktadır. TTD 16. Kongresinde 'Effect of global warming, air quality and heath waves on morbidity and mortality' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Enfeksiyon Hastalıkları alışma Grubu:

Prof. Mark Andrew Woodhead,

Uzun yıllar Londra Royal Brompton ve St. George's Hastanelerinde görev yaptıktan sonra Manchester niversitesinin kıdemli konsultan profesörü olarak göreve başlamıştır. Akciğer enfeksiyonları konusunda 21 kitap bölümü, 150 üzerinde yayını bulunmektedir. ERJ dergisinin yardımcı editörüdür. Ulusal ve uluslararası 100 n üzerinde akciğer enfeksiyonları konusunda konuşma yapmıştır. TTD 16. Kongresinde, 'The relationship between ACE inhibitors, statins and pneumonia' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Akciğer Kanseri ve Plevra alışma Grubu:

Prof. Rudolf Huber,

Münih'te Ludwig-Maximilians-niversitesi'nde Göğüs Hastalıkları ve Torasik Onkoloji bölüm direktörü olarak görev yapmaktadır. Ayrıca Münih'te Torasik Onkoloji Merkezi'nde başkanlık görevini yürütmektedir. Alman Akciğer Kanseri Araştırma merkezinin üyesidir. Akciğer kanserinde endoskopik tedaviler ve erken tanı, radyokemoterapi konusunda çalışmaları bulunmektedir. Akciğer kanseri hücre biyolojisi, kök hücre konusunda da halen araştırmalara aktif olarak devam etmektedir. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde Screening of early lung cancer with "Exhaled Markers" başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Akciğer Nakli alışma Grubu:

Doçent İlhan İnci,

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Doçent Doktor İlhan İnci, 1999'da Adnan Menderes niveritesinde docent olmuştur. 1999-2001 yılları arasında Zürih niveritesinde 'Research Fellow' olarak göreve başlayan ve 2005'te Transplant Fellow-Staff Surgeon olan İnci halen görevine devam etmektedir. Akciğer Nakli konusunda birçok çalışması bulunmektedir. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde panel olarak 'Donör bakımı, donör akciğerin hazırlanması ve Ekstrakorporal Destek Sistemleri' ile kurs konusu olarak 'Akciğer naklinde cerrahi komplikasyonlar' başlıklı konuşmaları yapmayı kabul etmiştir.



Patoloji alışma Grubu:

Prof. Thomas V. Colby,

Mayo Medical School, Rochester, Minnesota'da Patoloji bölümünde görev yapmaktadır. Ayrıca Mayo Clinic, Cerrahi Patoloji bölümünün de konsultan hocası konumundadır. Amerika'nın önde gelen Patoloji ile ilgili dergilerinin yayın kurulundadır. 350 yayını ve aynı sayıda davetli yazar olduğu kitap bölümü, yayını bulunmektedir. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde, 'Recent developments in Diagnosis of Mesothelioma' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Patoloji alışma Grubu:

Prof. Sanja Dacic ise, University of Pittsburgh Medical Center'da Patoloji Bölüm direktörü olarak görev yapmaktadır. Akciğer Kanseri patolojisinde 100'n üzerinde yayını bulunmektedir. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde 'Molecular diagnosis of lung cancer' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Göğüs Cerrahisi alışma Grubu:

Prof. Paul Van Schil,

Belçika Antwerp, niversite'sinde Torasik ve Vasküler Cerrahi bölümü direktörü olarak görev yapmaktadır. Torakoskopik ve robotik cerrahi konusunda deneyimlidir. İngilizce, Fransızca ve Hollandaca olmak üzere 3 dil biliyor. Birçok dernekte ve kuruşta kendi deneyimli olduğu konuda görevleri ve birçok yayını bulunmektedir.



Pediatric Çalışma Grubu:
Prof. Kevin Southern,

Kuzey Carolina Üniversitesinde Kistik Fibroziste gen tedavisi konusunda "Tıp-bilim doktoru (MD-PhD) bütünlük programı" ünvanını almıştır. Avrupa Yenidoğan İzlemi çalışma grubu ve Kistik Fibrozis ve Genetik Hastalıklar Cochrane Veritabanı değerlendirme grubunun başkanlığını yürütmektedir. İngiltere'de Yenidoğan İzleme grubunu kurmuştur. Bu program 3 milyondan fazla bebeği taramış ve 1000'in üzerinde kistik fibroz tanısı koymuşlardır.



Pediatric Çalışma Grubu:
Prof. Stephen William Turner,

New Castle Üniversitesi'nde 2003'ten bu yana 'Fellow of the Royal College of Pediatrics and Child Health' ünvanını almıştır. Çalışmaları Çocukluk çağı astımı, mekanizmaları ve kontrolü üzerinedir. Bu değerli bilim adamının amacı; henüz doğmamış bebeklerde astımın önlenmesine yönelik çalışmalarda bulunmaktadır.



Pulmoner Rehabilitasyon Çalışma Grubu:
Prof. Martjin Spruit,

Hollanda Horn'da CIRO (Center of Expertise for Chronic Organ Failure) Bilimsel Komite Başkanlığını yürütmektedir. Halen 10'un üzerinde Tıp-bilim doktoru (MD-PhD) bütünlük programında olan öğrencilerin eğitimini yapmaktadır. ERS ve Hollanda Lung Foundation derneklerinde Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım çalışma grubunun başkanıdır. Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım konusunda 90'in üzerinde yayını bulunmaktadır. 2013 ATS/ERS Pulmoner Rehabilitasyon Uzlaş Raporunun oluşturulmasında görev almıştır. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde 'What we learned from the updated American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Pulmoner Rehabilitasyon Çalışma Grubu:
Prof. Joan Escarrabill,

Ülkesinde Sağlık Bakanlığı Katalan Sağlık İnfomasyon, Değerlendirme ve Kalite bölümü ile Solunum Hastalıkları Master Planlama bölümlerinin direktörü olarak görev yapmaktadır. 2005 yılına kadara Hospital Universitary de Bellvitge'da yöneticilik yapmıştır. 2011'den bu yana Sağlık Bakanlığının Solunum yetmezliği konusunda inovasyon çalışmalarında bulunmaktadır. Ev solunum tedavi modalitelerinin (USOT, CPAP ve evde mekanik ventilasyon konularında) geri ödemesi konusunda çalışmaları da bulunmaktadır. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde 'Organization of home mechanical ventilation: ideal discharge' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Solunum Yetmezliği Çalışma Grubu:
Prof. Stefano Nava,

Bolonya'da Orsola Malpighi Hastanesinde Solunumsal Yoğun Bakım bölümü direktörü olarak görev yapmaktadır. İnvaziv mekanik ventilatörden ayırma sırasında 'Non-İnvaziv mekanik ventilasyon' uygulamasını gerçekleştiren hocadır. Mekanik ventilasyon, weaning, solunum kasları ve etik konularında 150 nin üzerinde çalışması bulunmaktadır. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde 'Terminal patients in intensive care unit: Care and ethical issues, European perspective' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Solunum Yetmezliği Çalışma Grubu:
Prof. Antoine Vieillard Baron,

1996 yılından bu yana Solunum Yetmezliği ile ilgilenmektedir. Fransa Boulogne Ambroise Paré Üniversitesinde direktör olarak görev yapmaktadır. Pulmoner hipertansiyon, hipoksi sırasında pulmoner vasküler yeniden yapılanma, septik şokta kardiyak fonksiyonlar, ARDS'li hastada mekanik ventilasyon optimizasyonu araştırma konularıdır. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde 'Sepsis-septic shock and hemodynamic monitoring' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Tüberküloz Çalışma Grubu:

Prof. Juzar Ali,

Pakistan doğumludur. 1978 yılında ve Tulane Üniversitesinde göreve başlamıştır. Louisiana Eyaleti Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıklarında Tüberküloz Bölüm direktörü, Tulane Üniversitesi Preventif Sağlık bölümünün konsultan hocası, Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD'nin 'Onursal Profesörü'dür. Louisiana State Univeristy Russell Kline değişim programı sorumlu öğretim üyesidir. Bu değişim programı çerçevesinde Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD ile karşılıklı olarak öğretim üyesi değişim programını yürütmektedir. Tüberküloz konusunda birçok yayını ve çeşitli dernek ve kuruluşlarda görevi vardır. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde 'Contribution of Latent Tuberculosis Infection Treatment to TB control and supporting evidence' ve kursta 'Interferon Gamma Releasing Assays' başlıklı konuşmaları yapmayı kabul etmiştir.



Tüberküloz Çalışma Grubu:

Profesör Philip C. Hopewell,

San Francisco General Hospital Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım bölümünde görev yapmaktadır. Curry Uluslararası Tüberküloz Departmanının da direktörlüğünü yürütmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 'Stop Tuberculosis' bölümünde aktif olarak görevi vardır. Tüberküloz konusunda yaklaşık 200 yayını, 40 kadar kitap bölümü ve 40 kadar da editorial yazısı bulunmaktadır. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde "Non TB Mycobacteria" başlıklı konuyu ve kursta ise 'ISTC, International standards and TB Care (basis for ISTC and it's impact)' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Uyku Bozuklukları Çalışma Grubu:

Yüksel Peker,

1961 doğumlu. 1985'te İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İki yıl Sivas'ta zorunlu hizmet yaptıktan sonra 1987 yılında İsveç'e yerleşti. 1996 yılında İç Hastalıkları, 1998 yılında da Göğüs Hastalıkları uzmanlıklarını aldı. 2000 yılında Göteborg Üniversitesinde "Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Morbidity" tezi ile PhD aldı. 2007 yılında aynı üniversitenin Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalından doçentliğini aldı. 2011 yılından beri Kardiyoloji Ana Bilim Dalında'da "Senior Lecturer" ünvanı ile öğretim üyeliği verildi. 2007 yılından beri kısa ve uzun süreli "misafir araştırmacı" statüsünde Türkiye'den gelen toplam 18 tıp doktoruna Skövde Skaraborg Hastanesi'nde danışmanlık yaptı ve ortak bilimsel makaleler yayınladı. Erciyes Tıp Fakültesinde misafir doçentlik kadrosu ile dersler verdi ve ortak projeler başlatıldı. Göğüs Hastalıkları, Uyku ve Kardiyoloji alanında 20'den fazla dergiye hakemlik yazıları olan Peker, en son American Thoracic Society tarafından AJRCCM (Blue Journal) Editorial Board'a seçildi. Kitap bölümleri ve orijinal makaleler olarak 35'ten fazla uluslararası yayını bulunmaktadır.

I Protokol Davetlileri



ATS Başkanı Prof. Nicholas Hill,

Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde 'Long term NIV for whom and how' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



ATS Mali İşler sorumlusu Doç. Atul Malthora:

Boston'da Dahiliye ve Göğüs Hastalıkları alanlarından uzmanlık aldıktan sonra Harvard Tıp Fakültesi'nde araştırmacı olarak çalışmıştır. Doçentliğini de Harvard Üniversitesinden almıştır. 2000-2003 yılları arasında Brigham Uyku Bozuklukları Araştırma Programı ve Kadın Hastanesi'nde uyku bozuklukları konusunda çalışmıştır. Halen Ruanda King Faisal Hastanesi'nde Yoğun Bakım sorumlusu olarak görev yapmaktadır. Uyku bozuklukları konusunda çok sayıda çalışması ve aktif görevi bulunmaktadır. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde 'OSAS in woman and elderly' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.



Prof. Narayan Mishra:

Indian Chest Society'nin başkanı. Astımda hasta eğitimi, KOAH ve astım yönetimi özel ilgi alanlarıdır. Türk Toraks Derneği 16. Kongresinde 'Asthma Education- Myths & milestones' başlıklı konuşmayı yapmayı kabul etmiştir.

16. Yıllık Kongrede Verilecek Ödüller

1. TTD Genç Araştırmacı Teşvik Ödülü
2. Yılın Çalışma Grubu Ödülü
3. Yılın Şubesi Ödülü
4. Yayınlanmış Kongre Bildirisi Ödülleri
5. Actelion Ödülü
6. Dr. Elgiz Pekdemir Ümraniye Verem Savaş Derneği Bildiri Ödülü
7. Lokman Hekim Vakfı Saray Ödülleri
8. Çalışma Grupları Bildiri Ödülü
9. Ümit Vaat Eden Başarılı Çalışma Ödülü (YENİ)



Ümit Vaat Eden Başarılı Çalışma Ödülü

Her yıl olduğu gibi bu yıl da gönderilen bildirimler arasında seçilen bildirimlere verilecek ödüllere bir yenisi daha eklenmiştir: **“Ümit Vaat Eden Başarılı Çalışma Ödülü”**

Bu yıl ilk kez verilecek bu ödül, kongre öncesi belirlenecek, ödüle layık görülen çalışmalar kongrede stand oluşturularak tanıtılacak ve ödülleri kongre açılışında verilecektir.

Ödül şartları:

1. İlgili ödül için başvuru yapmış olmak (bildiri gönderilirken sistem üzerinden yapılabilir)
2. Bildiri değerlendirme aşamasında TTD Bilimsel Komitesi tarafından belirlenen yeterli puanı almış olmak
3. TTD Bilimsel Komitesine çalışmanın taslak metnini iletmış olmak (600 kelimeyi aşmayan geniş özet şeklinde toraks@toraks.org.tr'ye gönderebilirsiniz)

Ödül jürisi:

1. TTD Başkanı
2. MYK Bilimsel Komite Başkanı
3. Kongre Bilimsel Komite Başkanı
4. Kongre Bildiri Sorumlusu



Elgiz Pekdemir Ödülü

Anısını yaşatmak, genç meslektaşımıza örnek olması amacıyla Ümraniye Verem Savaşı Derneği tarafından “Dr. Elgiz Pekdemir Ümraniye Verem Savaşı Derneği Bildiri Ödülü” 2008 yılından beri düzenli olarak verilmektedir. Bu yıl da hastalığının yönetimi ile ilgili “Gerek Sahada Gerekse Klinikte Karşılaşılan Sorun/lara Yanıt Arayan” bir araştırma olması koşulu ile Türk Toraks Derneği 16.Yıllık Kongresine gönderilen bildirimler arasında seçilecek ve 2000 TL ile ödüllendirilecektir



Lokman Hekim Vakfı Saray Ödülleri

16. Yıllık Kongre Lokman Hekim Vakfı Saray Ödülü
Tütün konusunda yapılan çalışmalardan değer olan bulunursa

Birinciye 2000 TL

İkinciye 1500 TL

Üçüncüye 1000 TL

ödül verilecektir.



ACTELION Pulmoner Vasküler Sistem Araştırma Ödülü

Son üç yıldaki Türk Toraks Derneği Kongresi'nde sunulan “pulmoner vasküler sistem” ile ilgili bir yayınlanmış bildiriye ACTELION Pulmoner Vasküler Sistem Araştırma Ödülü verilecektir. Ödül miktarı daha sonra ilan edilecektir. Ödül alacak bildiri, TTD'nin Bilimsel Komite Başkanlığı'nca seçilecek bir bilimsel kurul tarafından belirlenecektir. Adaylık başvurusu, TTD Genel Merkezi'ne, aday olduğunu belirten bir yazı ve bildiri özeti ve yayınlanmış hali sunularak, ilan edilecek tarihe kadar yapılabilir. Ödül, ACTELION ilaç Ticaret ve Limited Şirketinin koşulsuz eğitim desteği kapsamında finanse edilmektedir.



Kongre Bildiri (Sözlü Sunum ve Poster) Ödülleri

16. Yıllık Kongre bilimsel programında bildiri oturumlarına çok büyük önem verilmektedir. Bu yıl her çalışma grubu kapsamında en iyi bildirimler (sözlü sunum ve poster) seçilecek, bu bildirimlerde ismi geçen tüm araştırmacılar sertifika ile onurlandırılacaktır.



Ödüllerin detayları ve başvuru şartları daha sonra duyurulacaktır.

Uzman Temsilcisi Görüşü

Ülkü Başdaş

TTD 16. Ulusal Kongresi Uzman Temsilcisi
ulkubasd@hotmail.com

Kongre komitesine önerileri yaparken, “Uzmanlar işlerini yaparken hayatları nasıl kolaylaştırıyor?” sorusunun cevabını aramaktaydık. Bu arada cevabını bulamadığım bir soru da “Uzmanların %1'inden fazlası nasıl görüş belirtir?” sorusu-

nun cevabı oldu. Uzmanların yoğun yaşamları arasında kendi eğitimlerine mi duyarsızlaşmaktalar? Yoksa Toraks Derneğinden beklentileri mi zayıf? Her iki olasılıktan da hoşlanmadım. Sağlık alanında çok yoğun problemlerin yaşandığı ülkemizde, ortak sorunlarımız pek fazla iken, meslek örgütlerimize güç verip ve onlardan güç alarak yaşadığımız mesleki sorunlarımıza (kimi zaman yaşamsal hale gelen) çözüm

aramanın faydalı olabileceğine inananlarımdır. Gerek bilimsel, gerekse sosyo-kültürel anlamda, güzel bir ortamda paylaşımlarda bulunabilmenin heyecanı benim kongreye bakışım. Her temel hak gibi, sağlığın da alınıp satılmadığı bir Dünya'da-Gandhi'nin dediği gibi- “görmek istediğiniz değişimin kendisi olmanız” dileklerimizle.

03.04.2013
Çarşamba



Açılış Kokteyli:
Atıf Peynirci

Açılış töreni:
Cihat Aşkın
(Keman-Gitar ya da....)



04.04.2013
Perşembe

19:00 - 20:00

Ebru kursu (Dr. Bülent Çiftçi)
Folklor kursu (Zeybek)
"Stresle başa çıkma yöntemleri"

Sinema Gösterimi - 22:30
Damaged Care



21:00 - 22:00

Üstün Dökmen ile söyleşi



22:30

Jehan Barbur



05.04.2013
Cuma

19:00 - 20:00

• 4xfotoğraf öyküleri
(katılımcılardan önceden seçilmiş)
• Folklor kursu (Kafkas)
• "Sosyal Medyanın Sağlıkta Kullanımı"
(Dr Sertaç Doğanay)

Gala Yemeği - 20:30
Zeliha Sunal
"Her Şey Çok Güzel Olacak"



06.04.2013
Cumartesi

18:00 - 19:00

Kapanış töreni

Sinema Gösterimi - 22:30
Sicco



21:00 - 22:00

Doğaçlama Tiyatro





I Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresi Sosyal Programı

Göksel KITER

16. Yıllık Kongre Sosyal Program Sorumlusu | gokselkiter@yahoo.com

“Suyu, derinlik yorar en çok”*... Bilimsel programın çok yönlü ve her kesimden katılımcıların ilgisini çekecek, klinik uygulamalara ve bilimsel çalışmalara katkı sağlayacak nitelikte hazırlanması için uğraşlar son hız devam ediyor. Gün boyu derinlerde yüzer ve hakkını vererek yorulurken akşamüzerinden itibaren biraz yüzeye çıkıp nefes almak, hayatı bir anlamda yeniden başlatmak için sosyal programa gereksinim duyacağız.

Katılımcı sayısı bizimki kadar yüksek kongrelerde, farklı beğenileri ve birbirleriyle örtüşen-örtüşmeyen beklentileri bütünüyle karşılamak gerçekçi bir hedef gibi görünmese de olanaksız değil. En güvenli yolu, çeşitlilik sağlamak; bunu da bir kalite çıktısının altına düşmeksizin yapmak. “Zoru başarırız, imkânsız zaman alır” gibi popüler bir reklam sözünü burada kullanmam risk taşıyorsa da buna aldırılmayıp kullanacağım. Çünkü amacım, reklam yapmak; 16. Kongremizin sosyal programının reklamını yapmak... Üzerinde düşündüğüm, rast geldiklerime sorduğum, bilenlere danıştığım, görüşümü açıp onaylatmaya çalıştığım, görüşlerini sorup kafamda tarttığım bir program bu. Hazırlıkların, sizler tarafından beğenilmedikçe, içe sindirilmedikçe tamamlanmayacak bir süreçten geçiyor. Aklımdakini paylaşmak istememin en önemli nedeni, henüz zaman varken daha geniş bir kitleye, kongremizin olası katılımcılarına ulaştırmak. Hazırlıklar aşamasında sizlerin de katkısı olabilecek yönleri duyurmak istiyorum. Bir yandan da beklentileri şekillendirmeyi amaçlıyorum. Neyle karşılaşacağımı bilince insan, bulduğunu daha iyi anlayabilir diye düşündüğüm, buna inandığım için.

Katkı yapabileceğiniz en temel tasarım, kongre sırasında küçük posterler tarzında sunulacak şiirlerimizin sergisi. Biliyorum aramızda şairlerimiz var; daha önce birkaç şiir dinletisinde, özel söyleşilerimizde tanık oldum. Birbirimizle paylaşma zamanı geldi diyorum. Sergilenmesini istediğiniz şiirlerinizi lütfen önceden gönderin (gokselkiter@yahoo.com). Hatta o şiirinizle

uyumlu bir fotoğraf, herhangi bir görsel varsa onu da ekleyin. Bir posterde yer al-sın, kongre katılımcılarımıza ulaşsın; şiiriniz onun sayesinde yüreğinde bir eksiği tamamlayan kişinin olsun. “Herkesin bir öyküsü vardır ama bir şiiri yoktur” demiş ya Özdemir Asaf, bir kişi sizin aracılığımızla bulsun şiirini. Kongreye katılmayacak bile olsanız, önceden gönderdiğiniz şiir için bir sergilenme hazırlığı yapılacak ve dostlarınıza ulaşması sağlanacaktır. Katılırsanız da övgüleri bizzat toplama şansınız olacaktır.

“Herkesin bir öyküsü vardır ama bir şiiri yoktur” demiş ya Özdemir Asaf,

Bu kez sinema filmi olarak önceden be-lirleme yapalım ve birlikte izleyip hakla-rında konuşabileceğimiz filmleri seçelim istedik. En uygun gelen iki film (Da-maged Care-Çökmüş Sistem- ve Sicko) kongremiz sırasında gösterilecektir. Sağ-lık sistemimize eleştirel bir bakış ve tıpta etik değerlerimizi bir kez daha konuş-maya olanak tanıyacağına inandığımız bu paylaşım, Sağlık Politikaları Çalışma Grubumuzun da desteğini alacaktır.

Açılış törenimizin ilk yarım saatinde de-ğerli keman sanatçımız, aynı zamanda İstanbul Üniversitesinde akademisyen olarak da görev yapan Sayın Cihat Aş-kın. Kendisi ile görüşmem sonucunda Antalya’dan değerli müzisyen dostları ile bir oda orkestrası oluşturarak katılmayı ve bizi müzikle doyummak için en özel programı şekillendirmeyi vaat etti. Bu haberin çok sayıda kişiyi heyecanlandırdığını görmek de doğru bir karar ver-diğimizi gösteriyor. Keman ağırlıklı olarak “Sarı gelin” türküsünün düzenlemesini dinleme olasılığımızı düşündükçe ben de çok heyecanlanıyorum.

Açılış kokteylimizde İzmir’den bir mü-zik grubu bizlere eşlik edecek. İzmir Devlet Senfoni orkestrası sanatçısı Sayın Atıf Peynirci ve arkadaşlarının perfor-mansı, benim ve bazı İzmirli dostlarımın tanık olduğu şekilde, geniş yelpazedeki repertuarları ile birçok yöndeki beğeni-lere seslenecek nitelikte. Eğlenceli ve keyif dolu anlarla kongremizi başlatmak, nasıl başlarsa öyle gidecek olan prog-ramda bizim için bir şans olacak.

Akşamüzerleri, kongrenin bilimsel programı tamamlandıktan sonra rahat-lamak, tazelenmek, yeni bir uğraş edin-mek ve sosyal konularda söyleşiler din-lemek isteyen kongre katılımcıları için zengin seçenekler sunsun istedik. Doç. Dr. Bülent Çiftçi’nin “Ebru Kursu”nda hem bu geleneksel sanatımız hakkında bilgi sahibi olacağız hem de uygulama kısmında eğitimcimizin desteği ile gerçek-leştirdiğimiz kendi yaptılarımızı kongre anısı olarak beraberimizde götürüleceğiz. Belki bu uğraşı sürdürmek isteyenler kurs katılımcıları olacak ve yeni hobiler kazanmış olacaklar.

Sayın Prof. Dr. Feyza Erkan ile iletişim, ekip çalışması ve benzeri konularda ger-çekleşecek paylaşımımızdan zenginleş-miş olarak ayrılacağız. Folklor kursu, Zeybek ve Kafkas yöresi oyunlarını içersin istiyoruz. Hatta biraz daha ileri gidip kursta öğrendiklerimizi sunabileceğimiz bir ortam yaratmaya heves ediyoruz. “Sosyal Medyanın Sağlıkta Kullanımı” bir başka söyleşi konusu. Sayın Dr. Sertaç Doğanay tarafından paylaşılacak bilgiler konuya bakışımızı şekillendirebilecektir.

Bu kongremizde fotoğraf yarışması yap-mak yerine aramızdan fotoğraf çekmeyi özel bir hobi olarak ciddiyetle yürüten arkadaşlarımıza bizlerle paylaşmaları için bir olanak sunmaya karar verdik. “4x15dakika: Fotoğraf Öyküleri” adı altında tasarladığımız bu sunumda, her bir sunum 15 dakika olacak şekilde, is-teyen fotoğrafçılarımızın “fotoğraflarla anlatmak istedikleri öykülerini” dinle-meye hazırız. Bunun için de bize önce-

den ulaşmanız gerekiyor (gokselkiter@yahoo.com). Eğer dörtten fazla kişi bunu yapmayı isterse belki iki oturumda değerlendirir ya da süreyi 10 dakika olarak belirleriz. Söyleyecek sözü olan herkesin dinleyecek kitle bulmasını içtenlikle amaçlıyoruz. “O benim” diyecek olansa sizlersiniz.

Sağlık ortamlarını çok yönüyle ve kendi gözlem gücüyle irdeleyen, bunlardan damittıklarını söyleşilerinde kullandıkları hem düşünmemizi hem de eğlenmemizi sağlayan Sayın Prof. Dr. Üstün Dökmen de bizlerle olmayı kabul edenlerden. Keyifli anlarla dolu bir saat sunacağından kuşkusuz yok.

Müzik gecelerimizden birinde Jehan Barbur yer alacak. Sesi ile ilgili övgü dolu sözler duyup tanınmış bir ses olmamasına karşın şarkılarının örneklerini dinleyerek nasıl özel bir ses olduğuna ikna olduk ve bizimle olmasını istedik. Bizi bizden alıp içimize işleyecek bu ses, daha önce bilmeyenler için yeni ve güzel bir keşif olacaktır. Belki de bundan sonra her dinlediklerinde kongremizi anımsayacak, metlu anılarını yüzlerinde bir gülümsemeye dönüştürebileceklerdir. Zaten tanyanlar için de metlu bir buluşma olacağı kuşkusuz.



Merhaba,

3-7 Nisan tarihlerinde gerçekleşecek olan Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresi’nde “Sosyal Medya ve İnternetin Sağlık Alanında Kullanımı” konulu konuşmamla sizlerle olacağım. İstanbul Tıp Fakültesi’nden 1998 yılında mezun olduktan sonra, 2001-2011 arasında ilaç sektöründe pazarlama, satış ve kurumsal iletişim yöneticiliği yaptım. Yaklaşık 2 senedir de sosyal medya ve internetin sağlık alanında etkin kullanımı ile ilgili yazmakta, konuşmakta ve çalışmaktayım.

Sertaç Doğanay

Gala Gecesi’nde doyasıya eğlenmek, bu sırada çok güzel bir sestem, gerçekten etkileyici bir gösteriye yerleştirilmiş, eski ama eskimeyen şarkılardan günümüzün sevilenlere uzanan bir repertuara eşlik etmek için Zeliha Sunal ile randevumuz olacak. Daha önce bir Zeliha Sunal gösterisine tanık olanlar, şimdiden çevrelerine nasıl da eğlenceli bir gecenin bizi beklediğini anlatmaya başlayacaklardır. O gece ilk deneyimini yaşayanlar da bundan sonra anlatmaya koyulacaklardır. Sizlerle paylaşmak için internetten Zeliha Sunal’ın bir fotoğrafını ararken bulduğum fotoğraf, bir demecini de içeriyordu: Her şey çok güzel olacak... Bize bir vaat gibi düşündüm. Haklı çıkacağıma da biliyorum. Bekleyelim ve görelim.

Önümüzde dört ay gibi bir süre var. Göndereceğimiz bildiri özetlerini hazırlamaya çoktan koyulduk. Planlarımızı yapıyor ve kongre katılımımızı nasıl geliştireceğimizi ayarlıyoruz. Bu sırada kongrede neler yaşama olasılığımız olduğunu bilmek hevesimizi artırır. Bir araya gelmeye, yalnız olmadığımızı hissetmeye, duygu ve düşünce birliği kurmaya en çok gereksinim duyduğumuz şu günlerde “derin bir nefes alıp” yeniden “hayatımıza” devam edebiliriz. “Nefes varsa Hayat vardır”...

*Küçük İskender

>> Toraks Bülteni

Kongre Tanıtım

“Nefes Varsa Hayat Vardır” sloganı ile yola çıkan Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresi 3-7 Ekim 2013 tarihleri arasında Antalya-Maritim Pine Beach Kongre Merkezi’nde gerçekleşecektir. Kongreye dair tüm bilgileri kongre resmi internet sitesi olan kongre2013.toraks.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz. Bu yıl 16.sı gerçekleşecek olan kongremizde hem bilimsel, hem de sosyal aktivite açısından zengin bir program hazırlanarak siz değerli hekimlerimizin katılımını beklemekteyiz. Sizlerin kongremize katılımınızı rahatlıkla gerçekleştirebilmeniz için önemli hatırlatma yapmak isteriz;

3 Kongre Katılımı ile Sınırlanmamak İçin Bildirlerinizi Bekliyoruz!

Sağlık Bakanlığı tarafından alınan son karar gereğince hekimlerimizin Kongre, Konferans, Workshop, Seminer ve Sempozyum gibi toplantılara katılımları bir yıl içerisinde yıllık izinlerinden sayılmayacağı 3 katılım ile sınırlandırılmıştır. Ancak

yine Sağlık Bakanlığı tarafından alınan “Madde 46: Toplantıya tebliğ (bildiri), çalışma veya poster ile katılacak personel ile adına davetiye gelen personele, bağlı bulunduğu kurumun uygun görüşleriyle birlikte ilgili Sağlık Müdürlüğü kanalı ile kongre tarihinden en az 20 gün önce Bakanlığımızda olacak şekilde başvurduğu takdirde söz konusu kongre süresince izin verilebilir.” kararı ile katılım sınırına esneklik getirilmiştir.

Kongremize bu katılım sınırına tabi olmaksızın katılabilmek adına bildirimlerinizi bekliyoruz. . .

Kongre Organizasyon Sekreteryası

Kongre Müdürü: **Banu İlhan Özkoç**
İletişim: bilhan@symcon.com.tr

Kongre Asistanı: **Gökçe Deniz Kara**
İletişim: gdeniz@symcon.com.tr

Kongre Satış Yetkilisi: **Aslı Bedir**
İletişim: abedir@symcon.com.tr



Orhan Arseven'in Objektifinden
İstanbul'da Bu Sabah...





Son günlerde doktorların kongre katılımları üzerine yeni kararlar alınıyor. Herkes tartışıyor; 3 yetmez 5 adet, 2+1 olsun yeter, 1+1 çok bile, senede bir yurtiçi yeter, yurtdışına gitmeye artık gerek yok vs vs. Ama gözden kaçan önemli bir nokta var. Aslında her doktorun kongre katılımı onun için farklı anlamlar taşımaktadır. Bazılarımız aşağıda tanımlayacağımız “tek bir tip” katılımı kongreyi tamamlarken, bazılarımız da bunların kendimize uyan birkaçını bir araya getirip, kongrelerden faydalanmaya çalışmaktadır. Meslek hayatımızın çeşitli kademelerinde, yazımızda tarif edeceğimiz kongre katılımlarını göreyek, yaşayarak tartışın ve deneme imkanı bulan bizler, tecrübelerimizi sizlerle paylaşmak istedik. Aslında birçok meslektaşımız bu konuda bizlerden çok daha tecrübeli olduğu için, bu makale genel tartışmaya açık olacaktır. Yazımızın tartışarak olgunlaştırılması, bizleri mutlu edecektir.

Önce “kaç çeşit kongre katılımı vardır?” diyerek başlayalım. Ana başlıkları ile;

1. Kongrelere not tutup, “ders dinlemek” üzere katılmak (**Asistan**)
2. Mezuniyet sonrası eğitimin bir parçası olarak eksik olan noktalarınızı tamamlamak üzere katılmak (**Uzman**)
3. Akademik hayatın başlangıcında bir çalışmayı sunmak üzere katılmak (**Genç bilim adamı**)
4. Akademik hayatta tecrübe kazanıp konuşma yapmak üzere katılmak (**Konuşmacı**)
5. Tecrübesini ve yerini kanıtlayıp oturum başkanı olarak katılmak (**Kıdemli konuşmacı**)
6. Mesleki örgüt veya kongre organizasyonunda yönetici olarak katılmak (**Profesyonel katılımcı**)
7. Arkadaşlarını görüşüp eski dostlukları

yadetmek üzere katılmak

(**Sosyal katılımcı-1**)

8. Kongrenin düzenlediği yer (otel, şehir) dolayısıyla katılmak (**Sosyal katılımcı-2**).

Görüldüğü gibi genelde sekiz grupta toplanabilecek katılım türlerinin altısı bilimsel, ikisi ise sosyal içeriklidir. Yeri gelmişken en çok eleştirilen son iki grubun küçük bir azınlığı kapsadığı ve bu gruplar yüzünden “kongre katılımı”na hak edilmeyen anlamlar yüklendiğini de belirtmemiz gerekir.

Şimdi isterseniz grupların kongre deneyimlerine ayrıntılı göz atarak biraz daha fikir edinelim.,

Kongrelere Katılan Gruplar Kimlerdir?

Asistanlar

Tıp Fakültesinden mezun olup ihtisasa başlayan asistanların en büyük hayal kırıklığı, teorik eğitimde yaşanır. Hele şimdi performans sistemiyle bu durum içler acısı hale gelmiştir. Çok değerli hocalar ile günlük çalışma ortamında dirsek teması içinde bile olsanız, birikimlerinizden teorik anlamda faydalanamadığınızı görürsünüz asistan olarak. Tüm dünyada seminerler veren hocanız size ihtisat süreniz boyunca bir kaç dersten fazla eğitim ver-e-mez. Bu nedenle kongreler bilgi açlığının giderilmesi için çok uygun ortamlardır. Bir yandan hastanedeki günlük rutinden kurtulmanın verdiği sevinç, bir yandan geride bıraktığınız arkadaşlara karşı vicdan borcu hissetmeniz, sizi tüm oturumlara girmeye teşvik eder. Salondan salona koşturup notlar tutarak dönüştürerek paylaşmayı hedeflersiniz. Gerçi ne yazık ki döndüğünüzde ne arkadaşlarınız ne de hocalarınız size “ne öğrendin” diye sormaz ama olsun!. Her günün sonunda 8 saat ders dinlemenin verdiği yorgunlukla kendinizi odaya zor

atarsınız ama ertesi sabah yine aynı heyecanla salonda yerinizi alırsınız. Kongre yapılan şehir, deniz kıyısı vb. ayrıntılar sizin fikir sahibi olamayacağınız detaylardır. Bu katılım türünü özellikle mesleğin ilk beş yılı için tavsiye ederiz. Yenilikleri tanımak, sunumun nasıl yapılacağı veya yapılmayacağı konusunda önemli deneyimler bu aşamada elde edilir.

Uzmanlar

Uzman olmanın en önemli özelliği, artık sizi öğrenci olarak gören kimsenin kalmamasıdır (hastalar ve aileleriniz dahil). Bu özgürlük hissi, başta kendinize güven verir ve insanın hoşuna gider. Ancak birkaç yıl sonra bu mesleki sarhoşluk geçer ve “acaba eksik mi yapıyorum?” soruları başlar. İşte burada da boşluğu kongreler kapatır. Kongreler eğitim için bir “baba ocağı”dır adeta. Yine ders dinler, aklınıza geleni sorarsınız. Asistan döneminden farklı olarak, dinleyeceğiniz konuları seçersiniz artık. Günlük pratikte sizi zorlayan konulardır seçtikleriniz. Sendromlar belki de hiç girmeyeceğiniz oturumlardır. Konuşmalara biraz daha eleştirel de bakabilirsiniz bu aşamada. “Hoca bunu dedi ama galiba fazla hasta görmüyor” ile başlayan yorumlarda da bulunabilirsiniz. Bu grup katılımcı 7 ve 8 no’lu katılım tiplerine de biraz zaman ayırabilir ama bu oran tüm faaliyetlerinin %25’ini geçmemelidir. Meslek hayatının beş yıldan sonra bu tarzda katılım yaygınlaşır. İnsanın kendini yeterli hissetmesi ve mesleki pratiğini uygun bir şekilde sürdürmesi için özellikle sahadaki doktorlara ömür boyu bu şekilde katılımı tavsiye ederiz.

Genç bilim adamı

Bu aşama bazı doktorlar için asistanlık döneminde, bazı doktorlar için ise uzmanlığını ihtisat veren hastanede yapıyorsa veya meraklıysa uzmanlık döneminde yaşanır. Çok heyecanlı bir deneyimdir. Yürüttüğünüz bir çalışma-

yı sunmak ve savunmak için gidersiz kongreye. Kongre öncesi yoğun bir çalışmayla geçer. Provalar, konuyla ilgili makalelerin okunması ve gelecek sorulara uygun cevapların hazırlanması. Unutulmaz o ilk sunumun bazen nasıl geçtiği anlaşılır, bazen de çok onore edicidir. Baştan sona ezberlerken sunumunuz yakın arkadaşlarınız tarafından da neredeyse onların sunabileceği kadar da öğrenilir istemeseler de. Kongredeki diğer oturumlara heyecandan ya giremezsiniz ya da girseniz de bir şey anlamazsınız. Veee o büyük an gelir. Sunumunuz genellikle umduğunuzdan çok daha iyi geçer. Hazırladığımız zor sorular gelmez, en kötüsü de bazen soru sorulmaz (normalde bayıla bayıla kabul edeceğimiz bu durum, nedense hiç hoşunuza gitmez). Bu tip katılım sürecinin sağlıklı yaşanması diğer aşamalar için çok önemlidir. Normalde sizi motive edecek bir süreç yaşanması beklenir ancak, bazen olan aksi olaylar akademik bir hayattan vazgeçilmesine dahi yol açabilir. Gençliğini korumak isteyenlere bu aşama, her yaşta tavsiye edilir.

Konuşmacı

Bu aşama branşınıza bağlı olarak, genellikle meslek hayatınızın 10. yılından sonra gelebilecek bir aşamadır. Bu dönem camiada kendinize yer edinmeye çalıştığınız bir dönemdir. Her konuşmanın hazırlanması uzun sürenizi alır. Konuşmalarınız tüm bilimsel yenilikleri içerir, ancak ne yazık ki işin başlangıcında biraz çorba gibidir. Konunun ana felsefesini sunmaktan uzak olabilir. Kongrede konuşmanız dışında ilgilendiğiniz konuları dinleyip nasıl sunulduğuna bakıp notlar alırsınız. Bir yandan da konuşmaların sonunda soru sorarak kendinizi göstermek istersiniz. Kongrelerin taze kanı bu gruplardır ve dinamizmi sağlarlar. Bu gruplar da, kongre salonları dışında bir yeri görmeden evlerine dönerler.

Kıdemli konuşmacı

Bu aşama meslek hayatının en az 15 yılını geçirmiş olan ve akademik olarak

çalışmaya devam eden katılımcılara nasip olur. En keyifli dönemlerden biridir, birçok konuda konuşmanız hazır, ufak röportajlarla yeni konuşma hazırlayabilirsiniz. Salondakilerin çoğu tanıdık ve sohbet havasında konuşabilirsiniz. Artık kendinize has bir üslubunuz vardır ve rahatlıkla espri yapabilirsiniz. En önemlisi de konuşmanız artık detaylardan arınmış ve konunun felsefesini de içeren bir hale gelmiştir. Diğer konuşmaları dinlerken “bu konuşma daha iyi nasıl yapılabilirdi?” diye sormaktan kendinizi alamazsınız. Özellikle poster ve sözlü sunum oturum başkanı olduklarında genç araştırmacıları teşvik etmek omuzlarınızda önemli bir görevdir. Bu gruptaki katılımcılar da 7 ve 8 nolu katılım tipine %25’i geçmeye şekilde zaman ayırabilmektedir.

Profesyonel katılımcı

Kongrenin en zahmet çeken katılım grubu budur. Bu grup kongrenin “düğün sahibi”dir. Organizasyonda göreviniz varsa, kongre sizin için en az bir yıl ön-



cesinden başlar. Bilimsel programın belirlenmesi, sosyal programların detayı, kongre yeri ile ilgili detaylar günlük hayatınızın bir parçası haline gelir. Kongrenin ilk günü geldiğinde harcadığımız emeğin karşılığını göreceğiniz gün gelmiş demektir. Aksaklık yaşanmaması için oradan oraya koşturmakla geçer tüm kongreniz. Konuşmacıların transferinden katılımcıların memnuniyetine kadar her şeyden kendinizi sorumlu tutarsınız. Son gün geldiğinde yorgunluktan bitmiş ama mutlu bir şekilde evinizin yolunu tutarsınız. Tabii ki hiçbir konuşmayı dikkatle dinlemediğinizdir. Ancak camiada önemli bir görevi yerine getirmenin manevi hazza hiçbir şeyle değişilmez.

Bir diğer grup da mesleki örgüt yönetiminde yer alanlardır. Bu gruptaki katılımcılar için de kongre bir araya gelmişken iş toplantıları yapmakla geçer. Herkes oturum telaşındayken, siz gelecek yıllarda derneğiniz neler yapacak onu kararlaştırmaya çalışırsınız. Tabii dernek içinde stratejik yerlere gelmek isteyenler için de bu toplantıların çekilmesi geçeceğine söylememize gerek yok!

Sosyal katılımcı-1

Bu grup tecrübeli katılımcı olan bir gruptur. Artık konuşma dinlemenin onlara pek yeni bir şey katmadığını düşünür ve kongre formatının değişmesi gerektiğini savunurlar. Kongre öncesinde arkadaşlarından kimlerin gittiğini öğrenir ve onlarla organizasyon ayarlamaya çalışır. Kongre merkezinde oturumlara kısa bir katılımdan sonra ilaç standlarında uzun zaman geçirirler. Endüstrinin hedeflediği kitlenin çoğu bu gruptur. Bu katılımcılar tek tek standlardaki aktivitelere ve yeni çıkan ilaçlara hakim hale gelir, dağıtılan promosyonları kaçırmaz. Oturum-

lar bittiğinde renkli sohbetlerin geçtiği masaların yıldızı halindedir. Sosyal aktivitelerin tadını çıkarırlar ve fakülteden, ihtisastan arkadaşları ile hoşça zaman geçirirler. Bu tarz faaliyetler altında sosyal olarak hoşça giden bir katılım olmakla beraber, etik olarak katılımın %25’inden az olması önemlidir.

Sosyal katılımcı-2

Bu grup etik olarak kabul edilmesi zor bir grup olup, ne yazık ki az da olsa bulunmaktadır. Ancak medyada sıkça lanse edildiğinden, diğer meslektaşlarını da zan altında bırakan bu grup kongrenin bazen adını bile öğrenmeden otel veya şehre göre tercih yapar. Daha önce gitmediği mekanları tercih ederler. Kongre merkezine mümkünse hiç uğramaz. Hatta bazen kongrenin yapıldığı şehri de yeterli bulmayarak komşu ülke veya şehirleri ziyaret eder. Sorulduğunda “kongrede yeni bir şey yoktu, hep bilinen şeyler” demeleri de önemli bir özellikleridir. Dönüşte diğer katılımcılarla

yaptığı alışverişleri paylaşır. “Aaa sen de mi kongredeydi hiç karşılaşmadık?” sorusuna verdiği tipik cevapları “ben de seni görmedim” şeklindedir. Tabii ki kongre mekanı ilginç olduğunda gezmek dürtüsü normal karşılanabilse de, kongre süresinin %25’inden fazlasında bu tip bir aktivite kabul edilemez.

Sonuç

Yukarıda sayılan grupların ayırımı hiçbir kanıtı dayalı olmayıp, tamamen kişisel uzman deneyimine dayanmaktadır. Verdiğimiz oranlar ve yorumlar tartışilabi-

li. Bu alandaki yazılı kaynak yetersizliği, bizleri bu konuda yazmaya teşvik etmiştir. Aslında daha farklı fenotipte katılımcıların olduğu da bilinmektedir. Ender olarak **hiç kongre desteği almayanlar, bilakis ailesi ile katılanlar, sürekli endüstri destekli toplantılara katılıp sonra da bu durumu hiç de etik bulmayanlar, internet döneminde kongrelere katılmayı zaman kaybı görenler, kongre çapkınları** vs. Bu alandaki sınıflama çalışmaları uluslararası düzeyde halen devam etmektedir. Bakanlık bürokratlarının konu ile ilgili görüşleri ise net olarak

anlaşılamamakta ancak yaptıklarından, iyi niyetli olmadıkları sezilmektedir.

İdeal bir katılımcı bunları harmanlayıp etik kurallar çerçevesinde davranan bir katılımcıdır. Ülke kaynaklarının darlığı düşünülerek, kongreye gitmenin sorumluluğu hissedilerek, bunun bir gezi olmadığı unutulmamalıdır. Sonuçta nasıl olsa bir şekilde delinecek polisiye, zorlamalı yasal düzenlemelerden ziyade, mesleki ve vicdani sorumluluk hissiyle, rasyonel otokontrol içinde davranmak, çok daha sağlıklı sonuçlar doğuracaktır.

>> [Toraks Bülteni](#)

**Toraks
Bülteni**



İ Bilimsel Komite'nin Yeniden Yapılanması

Elif DAĞLI

TTD Bilimsel Komite Başkanı | elifforaks@gmail.com

Türk Toraks Derneği bilimsel komitesi yeni dönemde değişen gereksinimleri karşılamak üzere yapılanmıştır. Merkez yönetim kurulunda bilimsel komite başkanı Elif Dağlı'ya teknik destek sağlamak üzere bilimsel komite yürütme kurulunda eski başkan Bilun Gemicioğlu yanı sıra Dilşad Mungan, Öner Dikensoy ve Zühal Karakurt görev almışlardır. Araştırma Destek Komitesinde de bilimsel komite yürütme kurulu üyeleri Zühal Karakurt ve Öner Dikensoy yanı sıra Ahmet Uğur, Begüm Ergan Arsava, Sibel Kıran, Refika Ersu çalışmayı kabul etmişlerdir.

Çalışma gruplarının doğal üyesi olduğu bilimsel komite dernek tüzüğü ile aşağıdaki görevleri üstlenmiştir:

- Araştırma desteği
- Danışmanlık
- Bilimsel Destek ve İzleme
- Genç bilim adamı yetiştirme
- Yurt içi burslar için kolaylaştırıcılık
- Kongre ödülleri başvuruları ve değerlendirilmesi
- Kongre bilimsel ilişkileri
- Rehber ve Eğitim Serileri oluşturulması

Bu görevlerin daha başarılı olarak yerine

getirilebilmesi için çalışma gruplarından yardım rica ediyoruz.

1. Çalışma grubu ile ilişkili özel konularda bilgi paylaşımı ve uzmanlaşmaya destek sağlanması istenmektedir. Bu nedenle, çalışma gruplarından a) beceri ve eğitim gerektiren konular ve bu konularda uygulama/egitim verebilecek merkezlerin listesi b) danışmanlık -mentorluk yapabileceklerin listesini hazırlamalarını bekliyoruz.

2. Türk Toraks Derneği üyelerinin yaptığı yayınları bilim dünyasına ve halka duyurmak hedeflenmiştir. Çalışma grubunun kendi ilgi alanlarında Ocak 2012 den sonra “Uluslararası Dergilerde” Türkiye’den yayınlanan makaleleri, halkın anlayabileceği dilde birkaç cümle ile de özetleyerek TTD Bilimsel Komite yürütme kurulundan Zühal Karakurt’a bildirilmesini (zuhalkarakurt@hotmail.com) bekliyoruz.

3. Araştırma destek komitesi, çalışma gruplarına araştırma planlama aşamasında istenirse destek verebileceklerdir. Çalışma gruplarından çalışma önerileri ve projeleri bekliyoruz.

4. Ülkemizin uluslararası derneklere temsiliyeti ve görünebilirliğinin artırılması planlanmaktadır. Çalışma Grubunda gelecek vaat eden, iyi düzeyde İngilizce bilen- akademik çalışmayı seven 30-35 yaşlarında “Genç Yıldızları” belirleyerek uluslararası kongrelerdeki çalışma gruplarına dâhil edilmeleri için çalışılacak, kongrelere katılmaları konusunda TTD tarafından öncelik sağlanacaktır. Bu özellikleri taşıyan arkadaşlarımızın listesini bekliyoruz.

5. TTD Bilimsel Komitesi bu yıl her çalışma grubundan bir kişiye kongre başında duyurulacak “Ümit Vaat Eden Başarıyla Çalışma Ödülü” verilecektir. Ödülü alan bildirilere makale aşamasına getirilme desteği de verebilecektir. Bildirilerinizi gönderirken 600 kelimelik uzun bir özeti de sunmanız ve ödüle başvurduğunuzunuzu belirtmenizi rica ediyoruz.

Çalışma grupları ile iletişiminizi her zamankinden daha canlı kılmak istiyoruz.

Bize katılm.

>> [Toraks Bülteni](#)

Etki Faktörlerine Göre Göğüs Hastalıkları Dergileri

- American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine (Am J Respir Crit Care Med, IF: 10.191)
- The Journal of Allergy and Clinical Immunology (J Allergy Clin Immunol, IF: 9.273)
- Chest (IF: 6.519)
- Thorax (IF: 6.252)
- European Respiratory Journal (Eur Respir J, IF: 5.992)
- Journal of Thoracic Oncology (J Thorac Oncol, IF: 4.547)
- American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology (Am J Respir Cell Mol Biol, IF: 4.426)
- American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology (Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, IF: 4.137)
- Influenza and Other Respiratory Viruses (Influenza Other Respi Viruses, IF: 3.812)
- The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery (J Thorac Cardiovasc Surg, IF: 3.608)
- The Annals of Thoracic Surgery (Ann Thorac Surg, IF: 3.558)
- The Journal of Heart and Lung Transplantation (J Heart Lung Transplant, IF: 3.541)
- Journal of Sleep Research (J Sleep Res, IF: 3.361)
- Lung Cancer (Lung Cancer, IF: 3.356)
- Current Opinion in Pulmonary Medicine (Curr Opin Pulm Med, IF: 2.906)
- Pediatric Allergy and Immunology (Pediatr Allergy Immunol, IF: 2.874)
- Respiratory Research (Respir Res, IF: 2.86)
- Journal of Cystic Fibrosis (J Cyst Fibros, IF: 2.840)
- Annals of Allergy, Asthma, & Immunology (Ann Allergy Asthma Immunol, IF: 2.801)
- Nicotine & Tobacco Research (Nicotine Tob Res, IF: 2.801)
- Paediatric Respiratory Reviews (Paediatr Respir Rev, IF: 2.676)
- Tuberculosis (Tuberculosis, IF: 2.650)
- International Journal of Tuberculosis & Lung Disease (Int J Tuberc Lung Dis, IF: 2.557)
- Respiration (Respiration, IF: 2.543)
- Respiratory Medicine (Respir Med, IF: 2.525)
- Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine (Semin Respir Crit Care Med, IF: 2.492)
- Respirology (Respirology, IF: 2.416)
- Clinical Lung Cancer (Clin Lung Cancer, IF: 2.362)
- Current Allergy and Asthma Reports (Curr Allergy Asthma Rep, IF: 2.346)
- Respiratory Physiology & Neurobiology (Respir Physiol Neurobiol, IF: 2.325)
- Clinics in Chest Medicine (Clin Chest Med, F: 2.311)
- Inhalation Toxicology (Inhal Toxicol, IF: 2.295)
- European Journal of Cardio-Thoracic Surgery (Eur J Cardiothorac Surg, IF: 2.293)
- COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD, IF: 2.250)
- Pediatric Pulmonology (Pediatr Pulmonol, IF: 2.239)
- Archivos de Bronconeumologia (Arch Bronconeumol, IF: 2.170)
- Journal of Aerosol Medicine and Pulmonary Drug Delivery (J Aerosol Med Pulm Drug Deliv, IF: 2.148)
- Primary Care Respiratory Journal (Prim Care Respir J, IF: 2.11)
- Pulmonary Pharmacology and Therapeutics (Pulm Pharm Ther, IF: 2.093)
- BMC Pulmonary Medicine (BMC Pulm Med, IF: 1.91)
- Journal of Breath Research (J Breath Res, IF: 1.828)
- Allergy and Asthma Proceedings (Allergy Asthma Proc, IF: 1.735)
- Lung (Lung, IF: 1.734)
- Sleep and Breath (Sleep Breath, IF: 1.684)
- Sarcoidosis Vasculitis and Diffuse Lung Diseases (Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis, IF: 1.541)
- Clinical and Molecular Allergy (Clin Mol Allergy, IF: 1.52)
- Respiratory Care (Resp Care, IF: 1.534)
- Chronic Respiratory Disease (Chron Respir Dis, IF: 1.519)
- Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care (Heart Lung, IF: 1.508)
- Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention (J Cardiopulm Rehabil Prev, IF: 1.415)
- Canadian Respiratory Journal (Can Respir J, IF: 1.347)
- Journal of Asthma (J Asthma, IF: 1.341)
- Heart, Lung and Circulation (Heart Lung Circ, IF: 1.330)
- Journal of Thoracic Imaging (J Thorac Imaging, IF: 1.207)
- Experimental Lung Research (Exp Lung Res, IF: 1.18)
- Cough (Cough, IF: 1.14)
- Jornal Brasileiro de Pneumologia (J Bras Pneumol, IF: 0.906)
- The Thoracic and Cardiovascular Surgeon (Thorac Cardiovasc Surg, IF: 0.753)
- The Clinical Respiratory Journal (Clin Respir J, IF: 0.512)

I Okul, Şube ve Çalışma Grubu Etkinlikleri

ITTD Okul Aktiviteleri

1. Temel Mekanik Ventilasyon Kursu	15 Eylül 2012 - Eskişehir	(Batı Anadolu Şubesi ile Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu)
2. Pulmoner Hipertansiyon Kursu	24 Kasım 2012 - İstanbul	(İstanbul Şubesi ile Klinik Sorunlar Çalışma Grubu)
3. Temel ve İleri Bronkoskopi Kursu	1-2 Aralık 2012 - Mersin	(Çukurova Şubesi ile Tanı Yöntemleri Çalışma Grubu)
4. MECOR Kursu	2-8 Aralık 2012 - İzmir	
5. Temel Mekanik Ventilasyon Yoğun Bakım Kursu	8 Aralık 2012 - İstanbul	(Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu)
6. Temel Mekanik Ventilasyon Yoğun Bakım Kursu	8 Aralık 2012 - İzmir	(Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu)
7. Temel Mekanik Ventilasyon Yoğun Bakım Kursu	15 Aralık 2012 - Ankara	(Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu)
8. Non İnvaziv Mekanik Ventilasyon Kursu	15 Aralık 2012 - Erzurum	(Kuzeydoğu Anadolu Şubesi ile Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu)

Okul Başkanı: Oya İtil, Okul Sekreteri: Yavuz Havlucu

ITTD Çukurova Şubesi Çalışmaları Hakkında



Adem Yılmaz
ITTD Çukurova Şubesi Başkanı
ademymz@gmail.com

TTD Çukurova şubesi 31 Mart 2012 tarihinde yapılan son genel kuruldan sonra görev alan yeni yönetim farklı bir yaklaşımla çalışmalara başlamıştır. Öncelikle, bir eleman görevlendirilerek bölgedeki 7 ildeki tüm üyelerimiz yerinde ziyaret edilmiştir. Bu uygulamada amaç, üyelerimizi yönetim kurulumuzun bir mektubu ile yerinde ziyaret etmek, üyeliklerini güncellemek, üye aidatlarını ödemek isteyenlerin aidatlarının tahsil etmek, beklentiler konusunda 4 soruluk bir anket uygulamak ve son yayınlanan Toraks Bülteni'nden bir örneği takdim etmek şeklinde olmuştur. Yapılan anket çalışması yıllık bilimsel programımızda rehber olmuştur.

Dr. Ersin Arslan'ın
anısına Gaziantep'te
"Nedenleri ve sonuçlarıyla
Sağlıkta Şiddet" konulu
bir panel düzenlenmiştir.

Üyelerimizden gelen dönüşler sonucunda aktivitelerimizin düzenli yapılması kararlaştırılmış ve yıllık programın belirlenmiştir.

Toplantılarımız bu dönem için ay aşırı şube ve il toplantıları şeklinde planlanmıştır. Bir ay bir ilde tüm üyelerimizin katılımı şeklinde genel bir aktivite diğer ay ise il başkanlarımızın başkanlığında olgu ağırlıklı toplantılar şeklinde planlanmıştır.

Nisan 2012'de NİMV kursu planlanmış ve talebin fazlalığı nedeniyle biri Adana'da diğeri Gaziantep'te olmak üzere iki ilde kurs yapılmış, toplam 92 üyemize bu eğitim verilmiştir. Mayıs 2012'de Adana'da üç temel klinik konuda bilgi güncelleme toplantısı yapılmıştır. Haziran 2012'de bir hasta yakını tarafından katledilen şubemizin de üyesi olan Dr. Ersin Arslan'ın anısına Gaziantep'te "Nedenleri ve sonuçlarıyla Sağlıkta Şiddet" konulu bir panel düzenlenmiştir. Yine Eylül 2012'de "İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Tanı ve Tedavi Yaklaşımları" konulu bir panel yapılmıştır.

1-2 Aralık 2012'de Mersin'de "Temel ve İleri Bronkoskopi Kursu" yapılmıştır. Daha sonraki programız yine üyelerimize mail yoluyla duyurulmuştur. Şubemizin yapmış olduğu diğer aktiviteler TTD web sayfamızdaki Çukurova şubesi linkinde izlenebilir.

>>Toraks Bülteni



TTD Ankara Şubesi Etkinlikleri

Tansu Ulukavak Çiftçi

TTD Ankara Şubesi Başkanı
tansu.ciftci@gazi.edu.tr

Türk Toraks Derneği Ankara Şubesi olarak yönetimi devraldığımız günden itibaren çeşitli toplantı ve aktivitelerde bulunduk. Düzenlediğimiz üç bilimsel toplantıdan ilkinde; 22.03.2012 tarihinde, “Kompleks Uyku Apne Sendromu” konusu Prof. Dr. Oğuz Köktürk ve “GOLD 2011 güncellemesi” konusu Prof. Dr. Nurdan Köktürk tarafından ayrıntılarıyla ele alındı.

31.05.2012 tarihinde yaptığımız aylık bilimsel toplantımızda Doç. Dr. Sadık Ardiç tarafından “Normal Uyku ve Overlap Sendromu” konusu sunuldu. Prof. Dr. A. Fuat Kalyoncu’nun ise “Türkiye’de Bilimsel Araştırmaların Bugünü ve Yarını” konulu konuşması katılımcıların yoğun ilgisiyle izlendi. Düzenlediğimiz son aylık bilimsel toplantımız 18.10.2012 tarihinde yapıldı ve Prof. Dr. Feyza Erkan’ın “Anlamlı Bir Yaşam İçin: Değerlerimiz” konulu etkileyici konuşması ile Prof. Dr. Özlem Özdemir Kumbasar’ın “Olgu Örnekleriyle İnterstitiyel Akciğer Hastalıklarında Tedavi Yaklaşımı” konulu konuşması katılımcıların büyük beğenisini kazandı.

Aylık bilimsel toplantıların yanı sıra TTD Ankara Şubesi olarak Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmunoloji Derneği ile ortak düzenlenen dört ayrı toplantıda buluşuldu. Dünya Astım günü nedeniyle Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans salonunda hasta ve hasta yakınlarına yönelik astım ve tedavisi ile ilgili bilgilendirme toplantısı yapıldı.

Dünya Spirometri Günü nedeniyle TTD Ankara Şubesi olarak Ankara’nın 4 ayrı noktasında standlar kurulmasını ve halka ücretsiz spirometri yapılmasını sağladık.

Antalya’da düzenlenen 15. Türk Toraks Derneği Bilimsel kongresine katılmak üzere 28 üyemize burs verildi. Ankara Tabib Odası tarafından düzenli aralıklarla yayımlanan “Hekim Postası” dergisinin ekim ayı sayısına şubemiz tarafından sponsorluk sağlandı.

Toplantılarımıza yeni eğitim döneminde toplam dokuz etkinlik ile devam etmeyi planlamaktayız. Bunlardan dördü aylık bilimsel toplantı, üçü interstitiyel akciğer hastalıkları konseyi ve ikisi Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmunoloji Derneği ile ortak düzenlenecek toplantılar olarak planlanmıştır.

Türk Toraks Derneği 16. yıllık kongresine katılımı sağlamak üzere mümkün olan en yüksek sayıda üyemize burs sağlanmasına çalışılacaktır.

TTD Ankara Şubesi üyelerimizden Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD’den Dr. Şerife Savaş Bozbaş, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinden Dr. Selma Fırat Güven ve yine aynı hastanenin Göğüs Cerrahisi bölümünden Dr. Göktürk Fındık doçentlik sınavlarını başarıyla geçerek doçent oldular.

Şubemiz üyelerinden Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları ABD öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gül Gür-

sel Yoğun Bakım yan dal uzmanlığını alırken, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim Araştırma Hastanesinden Dr. Cebrail Şimşek, İş ve Meslek Hastalıkları yan dal uzmanı oldu.

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Eğitim Sorumlusu Doç. Dr. Sadık Ardiç ve Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Uzm. Dr. Hülya Bayız emekliye ayrıldılar. Kendilerine mutlu, sağlıklı ve başarılı bir yaşam diliyoruz.

Temel Mekanik Ventilasyon Kursu

15 Eylül 2012 | Eskişehir

Batı Anadolu Şubesi & Solunum
Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma
Grubu

Solunum Fonksiyon Testleri: Tanıya Giden Yolda Sistemli Değerlendirme, Doç. Dr. Gaye Ulubay

21 Eylül 2012 | Bursa

Marmara Şubesi

Ekim Ayı Tevfik Sağlam Toplantısı

Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi Ekim ayı Tevfik Sağlam Toplantısı

160 kişinin katılımıyla Sait Halim Paşa Ya-lısında yapıldı. Toplantı, İstanbul Şube Başkanı Dr. Gülfer Okumuş'un yaptığı açılış konuşması ile başladı. Dr. Ersin Arslan anısına düzenlenen serbest kürsüde Adnan Menderes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD'dan Dr. Osman Elbek "değişen ve dönüşen sağlık ortamı ve bu ortamın yarattığı şiddeti" bizlerle paylaştı. Sonrasında Astım ve allerji çalışma grubunun düzenlediği ve oturum başkanlıklarını Dr. Feyza Erkan ve Dr. Bilun Gemicioğlunun yaptığı 'astım ve allerjide doğrular ve yanlışlar' isimli panel yapıldı. Forum tarzında ve interaktif yapılan panelde Sayın Dr. Feyza Erkan, Dr. Bilun Gemicioğlu, Dr. Nurhayat Yıldırım, Dr. Füsün Erdenen, Dr. Gülden Paşaoğlu, Dr. Rana Işık, Dr. Ayşe Bilge Öztürk, Dr. Leyla Pür Özyiğit aşağıdaki konuları literatür eşliğinde tartışarak doğru yanıtları verdiler:

- Astımlı hastalarda PEF metre aldırma-ya ve yazılı plan vermeye gerek yoktur.
- FEV₁ %60 altında olmayan hastalarda Anti Ig E başlanmaz.

- Mevsimsel riniti olan hastada immuno-terapiye gerek yoktur.
- Çoğul allerjide immunoterapi başlanmaz.
- Hipertansiyonu veya aritmisi veya kalp hastalığı olan astımlı betabloker kullanılmaz.
- Ağrı kesici allerjisinde sadece parasetamol kullanılır.

- Penisilin allerjisi olan birinin tek kullanacağı antibiyotik makrolid grubudur.

Katılımın oldukça yüksek olduğu toplantı Kasım ayı Tevfik Sağlam Toplantısında buluşma dilekleriyle sona erdi. Toplantımıza katkıda bulunan tüm hocalarımıza ve toplantıya katılan siz sayın meslektaşlarımıza çok teşekkür ederiz.



17 Ekim 2012, İstanbul

Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları Toplantısı İstanbul Şubesi

Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları Toplantısı

17 Ekim 2012, İstanbul Şubesi



TTD Orta Anadolu Şubesi Toraks Radyolojisinde İşaretler



Kasım Ayı Tevfik Sağlam Toplantısı

Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi Kasım ayı Tevfik Sağlam Toplantısı 121 kişinin katılımıyla The Marmara Otelde yapıldı. Toplantı, İstanbul Şube Yönetim kurulu Üyesi, Dr. Emel Eryüksel'in yaptığı açılış konuşması ile başladı. Meslek Hastalıkları hastanesi eski Başhekimi Dr. Cengiz Kılıçkalkan'a bu alanda yaptığı hizmetleri dolayısıyla Dr. Feyza Erkan tarafından şubemizin teşekkür plaketi verildi. Olgu sunumunda Bezmialem Vakıf Üniversitesinden Dr. Fatih Yakar tarafından mortal seyreden Wegener's Granulomatosis olgusu sunuldu.

TTD Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubunun düzenlediği ;Oturum Başkanlıklarını Dr. Zeki Kılıçaslan ve Dr. Benan Müsellim'in yönettiği panelde Kocaeli Acıbadem Hastanesinden Dr. Hilal Altınöz silikozis, kömür işçileri pnömokonyozu, asbestozis ve

berilyozisi, Bezmialem Vakıf Üniversitesinden Dr. Mehmet Bayram'da mesleki akciğer hastalıklarında tanı algoritması, tanı koymada zorluklar ve tanıda biyop-

sinin yerini olgu ve literatür eşliğinde tartıştı. Taksim'in trafiğe kapatılmış olması ve yağmur muhalefetine rağmen toplantıya katılım oldukça yüksekti.



GARD, MYK ve Marmara Şube Ortak Toplantısı

2 Kasım 2012, Bursa, Marmara Şubesi



Kaynakçılıkta Akciğer Sempozyumu

3 Kasım 2012, İstanbul
Şube, Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu



Dünya KOAH Günü

2 Kasım 2012, Bursa, Marmara Şubesi

Tüm Şubelerde GARD ve İl Halk Sağlığı Kurumları iş birliği ile pek çok aktivite düzenlendi.

14 Kasım KOAH günü nedeniyle GARD kapsamında şubemiz tarafından iki etkinlik gerçekleştirildi. İlk olarak 14 Kasım 2012

Saat: 10:00-12:00 arası İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryum'unda halkımıza yönelik bilgilendirme toplantısı yapıldı. Dr. Bilun Gemicioğlu'nun yaptığı açılış konuşmasıyla başlayan toplantımız Dr. Sema Umut'un konuşmasıyla devam etti. Sonrasında Dr. Nurhayat Yıldırım tarafından KOAH hastalığı ile ilgili bilgi verildi. Toplantı sonrasında sorular cevaplandırıldı.

Öğleden sonra ise Historia alışveriş merkezinde ücretsiz solunum fonksiyon testi ölçümleri etkinliği gerçekleştirildi. Standımıza gelen yaklaşık 70 kişiye solunum fonksiyon testi yapıldı. Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesinden Dr. Pınar Güven ve İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıklarından Dr. Sinem Karaosman İliaz tarafından testleri yorumlanarak kişilere bilgi verildi. Bu etkinliklerin gerçekleştirilmesinde büyük özveride bulunan başta Hocamız Bilun Gemicioğlu olmak üzere yönetim kurulu üyemiz Emel Eryüksel İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğünden Şube Müdürü Dr. Erol Işık, Dr. Gülşen Kapsal, Hemşire Kader Yılmazöz'e, testleri uygulayan Teknisyen Adile Kayar'a, Sekreterimiz Elif Açıkgöz ve emeği geçen bütün hocalarımıza katkılarından dolayı çok teşekkür ederiz.



İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Konseyi

14 Kasım 2012 | Ankara

Tütün Kontrol Sempozyumu ve Sigara Bırakma Girişimi

Kursu

15-17 Kasım 2012, İzmir

Türk Toraks Derneği, Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu



Pulmoner Hipertansiyon Kursu

24 Kasım 2012, İstanbul

İstanbul Şubesi, Klinik Sorunlar Çalışma Grubu

TTD İstanbul Şubesi ve Klinik Sorunlar Çalışma Grubunun birlikte planladığı 'Pulmoner Hipertansiyon Kursu' 24 Kasım 2012 Cumartesi günü Taksim

Point Otel'de gerçekleştirildi. Göğüs Hastalıkları Uzmanlarından oluşan 80 kursiyerin katıldığı ve Dr. Gül Öngen'in oturum başkanlığını yaptığı kursta:

Dr. Füsün Topçu, tanım sınıflandırma ve epidemiyoloji hakkında bilgi paylaşımlarında bulundu. Dr. Savaş Özsu pulmoner kan akımının anatomisi ve fizyolojisi, Dr. Gül Öngen PHT patogenezi ve PAH tedavisinin geleceği, Dr. Benan Müsellim PHT'da tanı yöntemleri (klinik, radyolojik, biyokimya) ve ayırıcı tanı, Dr. Barış İktimur PHT da hemodinamik tanı, Dr. Gülfer Okumuş PHT'da tedavi ve PHT olgu örnekleri ile tedavi seçimi ve hastalığın yönetimi, Dr. İlknur Başyigit PHT'da hasta takibi, Dr. Ahmet Kaya Bilge kalp hastalıklarına bağlı pulmoner hipertansiyon, Dr. Zeynep Pınar Önen solunum hastalıkları ve/veya hipoksi ile gelişen PHT, Dr. Levent Tabak da KTEPH nedenleri ve tedavisini deneyimleri eşliğinde aktarırlarken katılımcıların pratik uygulamalarına önemli katkılarda bulundular.

Kursun gerçekleştirilmesinde emeği geçen hocalarımıza ve tüm katılımcılara çok teşekkür ederiz.



KOAH'ta optimal tedavi nasıl yapılabilir? Prof. Dr. Esra Uzaslan

30 Kasım 2012 | Samsun

Orta Karadeniz Şubesi

I Temel ve İleri Bronkoskopi Kursu

1-2 Aralık 2012, Mersin

Çukurova Şubesi ile Tanı Yöntemleri Çalışma Grubu

Türk Toraks Derneği (TTD) Okulu, Tanı Yöntemleri Çalışma Grubu ve Çukurova Şubesinin ortaklaşa düzenlediği "Temel ve İleri Bronkoskopi Kursu" 1-2 Aralık 2012 tarihlerinde Mersin Hilton Otelinde 12 eğiticinin desteğinde 44 kursiyerin katılımı ile gerçekleştirildi. Son derece verimli ve başarılı geçen, katılımcıların olumlu ve geribildirimler verdiği kursun organizas-

yonunda emeği geçen Şube Başkanı Dr. Adem Yılmaz'a, Şube Sekreteri Dr. Mehmet Ali Habeşoğlu'na ve Yönetim Kurulu Üyelerine, Tanı Yöntemleri Çalışma Grubu Başkanı Dr. Metin Özkan'a, Kurs Başkanı Dr. Erdoğan Çetinkaya'ya, kursta konuşmacı olarak yer alan hocalarımıza ve tüm kursiyerlere çok teşekkür ederiz.



I Tefvik Sağlam Toplantısı

5 Aralık 2012, İstanbul

Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi Aralık ayı Tefvik Sağlam Toplantısı 5 Aralık 2012 tarihinde Taksim Point Otelde yapıldı. Toplantımız Dr. Zeki Kılıçaslan 'Aşırı Tanı' konuşması ile başladı. Devamında TTD İstanbul Şubesi yönetim kurulu üyesi Dr. Benan Müsellim, güncel gelişmeler konusunda bilgi vererek; acı kaybımız Dr. Melike Erdem ile ilgili konuşmak üzere Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde iki ay beraber rotasyon yaptığı klinik sefi Dr. Tülin Kuyucu'yu kürsüye davet etti. Dr. Kuyucu öncelikle Melike Erdem'in ne kadar hayat dolu, başarılı ve azimli bir doktor olduğundan söz ettikten sonra 04.12.2012 tarihinde Dr. Melike Erdem'in anma toplantısında yaşanan olumsuz gelişmeleri aktardı. Hastane yöneticisinden alınan emirle yaşlarının bile yaşamalarına izin verilmediğini ve güvenlik görevlilerinin sağlık çalışanlarını hastaneden atmakla tehdit

ettiğini; bu tehdit ve engellemelere karşın tüm klinik şefleri, uzman hekimler, asistan hekimler ve sağlık çalışanlarının güvenlik görevlilerine alkışlarla tepkilerini gösterip Dr. Melike Erdem için bir dakikalık saygı duruşunda bulunulduğunu; kendisinin etrafında etten duvar oluşturulduktan sonra konuşmasını yapabildiğini sözlerine ekledi. Bu bilgilendirmeden sonra TTD İstanbul Şubesi olarak Süreyyapaşa EAH'nde sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan hoşgörüsüz tavrı kınadığımızı ve bu konuyu TTD MYK'ya ileterek konunun takipçisi olacağımızı belirttik. Bu bağlamda Ocak Ayı Tefvik Sağlam toplantısının Dr. Melike Erdem anısına ve serbest kürsüde 'Kamu Hastaneleri Birliği ve hastanelerimizdeki değişim' konulu bir panel düzenlenmesine karar verildi. Bu gelişmeleri takiben oturum başkanlıklarını Dr. Gül Öngen ve Dr. Haluk Çalışır'ın yaptığı panelde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Tüberküloz Birimi'nden



Dr. Sinem Köyman 2010-2011 yılı İstanbul Verem Savaş Dispanserlerinde Tanı ve Tedavi Sonuçlarını sundu. Çoğunluğu Verem Savaş Derneklerinde çalışan meslektaşlarımızın oluşturduğu toplantıda Verem Savaş Derneğinin çalışmaları ve bu savaştaki önemleri vurgulandı. Program şubemizin Ocak ayı toplantısında buluşma dilekleriyle sona erdi.

I MECOR Kursu

2-8 Aralık 2012, İzmir

American Thoracic Society & Türk Toraks Derneği

Türk Toraks Derneği'nin yoğun eğitim programına "Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu" olarak desteğimize 5 aşamalı kurs serileri ile başladık. İlk kurs serimiz İstanbul ve İzmir'de "Temel Mekanik Ventilasyon Kursu-1" ile 08.12.2012 de oldu. Kurslarımızı, çalışma grubumuz, TTD Okulu ve Şubeleri ile ortak düzenlemektedir. Okul başkanımız Oya İtil'e, Okul Sekreterimiz Yavuz Havlucu'ya, İstanbul Şube Başkanımız Gülfer Okumuş, İzmir Şube Başkanımız Münever Erdiç ve şube sekreterlerine desteklerinden dolayı çok teşekkür ederiz.

İstanbul'daki Kurs, Turgay Çelikel başkanlığında 50 üyemizin; İzmir'deki kurs Can Sevinç başkanlığında 55 üyemizin katılımıyla tamamlandı. Kursu büyük emek harcayan kurs sorumluları Turgay Çelikel ve Can Sevinç hocalarımıza ve kursta konuşmacı olarak katılan hocalarımıza çok teşekkür ediyoruz.



Temel Mekanik Ventilasyon Yoğun Bakım Kursu

8 Aralık 2012 - İzmir

Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu

“TEMEL MEKANİK VENTİLASYON VE YOĞUN BAKIM KURSU” 8 Aralık 2012 tarihinde İzmir’de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dersliklerinde yapılmış olup, kursa 54 meslektaşımız katılmıştır. Kurs oldukça interaktif ve eğitici nitelikte geçmiştir. Yoğun emekleri için Kurs Başkanı Dr. Can Sevinç’e, TTD Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu Başkanı Zuhal Karakurt’a, İzmir Şube Başkanı Münevver Erdinç’e, tüm konuşmacı hocalarımıza ve katılımcılara çok teşekkür ederiz.



14 Aralık 2012 | Eskişehir

Erişkin Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarında İmmünizasyonun Önemi

Prof. Dr. Gaye Usluer,
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

“Sjögren’s Sendromu ve Sarkoidoz Birlikteliği: Olgu Sunumu”

Görek Dilektaşlı, Ezgi Demirdöğen
Çetinoğlu, Eda Durmuş, Esra Uzaslan,
Ercümet Ege

15 Aralık 2012 | Ankara

Temel Mekanik Ventilasyon Yoğun Bakım Kursu

Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım
Çalışma Grubu

15 Aralık 2012 | Diyarbakır

KOAH’ta Bireyselleştirilmiş Tedavi Mümkün mü? GOLD 2011 Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Yaklaşımında Ne Getirdi?”

Güneydoğu Anadolu Şubesi

15 Aralık 2012 | Erzurum

Non-invaziv Mekanik Ventilasyon Kursu

Kuzeydoğu Anadolu Şubesi ile
Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım
Çalışma Grubu

19 Aralık 2012 | İstanbul

Diffüz Parankim Hastalıkları Vaka Sunumu

20 Aralık 2012 | Ankara

Erişkinlerde SMS ile sigara bıraktırma programı: Ankara’da randomize, klinik bir ön çalışma

Prof. Dr. Salih Emri

İki Vaka Dolayısıyla Lenfanjiroleiomyomatozis Tanı ve Tedavisinin Tartışılması

Dr. Selen Bilekli,
Uzm. Dr. Ebru Çelebioğlu

Venöz Tromboembolizm Ve Intrakardiyak Trombüs ile Seyreden Bir Behçet Hastalığı olgusu

Dr. Berrin Erkuş



TTD Şube ve GARD İl Kurulu Ortak Çalışmaları (İki Güzel Örnek)

Arzu YORGANCIOĞLU

GARD Türkiye Koordinatörü, GARD Dünya Yönetim Kurulu Üyesi
arzuyo@hotmail.com

1 Kasım 2012 tarihinde Adana'da çok başarılı GARD Adana İl kurulu çalışmayı yaptı. Vali, İl Sağlık Müdürü, Halk Sağlığı Müdürünün bizzat katılımı ve ildeki paydaş temsilcilerinin tümünün katılımıyla çok verimli geçen bu toplantıda GARD Adana çalışma grupları eylem planlarını yaptı. Başarı ile uygulayacaklarına inancımız sonsuzdur. TTD Çukurova Şube başkanı Adem Yılmaz

ve sekreteri Mehmet Ali Habeşoğlu çok emek verdiler. TTD önderliğinde İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ile ortak çalışmanın çok güzel bir örneğini yaşattılar. Kendilerine TTD ve GARD adına çok teşekkür ediyoruz.

2 Kasım'da da Bursa'da çok güzel bir toplantı geçirdik. TTD MYK toplandı,

Marmara Şube yönetim kurulu ile ortak toplantıyı ve GARD toplantısı yapıldı. Şube Başkanımız Ercüment Ege hocamıza ve sekreterimiz Aslı Görek Dilektaşlı'ya emekleri için çok teşekkür ediyoruz.

Darısı tüm şubelerimizin başına diyoruz.

PROFESÖR OLANLAR

Prof. Dr. Erdoğan Çetinkaya

DOÇENT OLANLAR

Doç. Dr. Gülcihan ÖZKAN
Doç. Dr. Aydın ÇİLEDAĞ
Doç. Dr. Meral UYAR
Doç. Dr. Elif Küpeli
Doç. Dr. Hüseyin Lakadamyalı
Doç. Dr. Mehmet Ali Habeşoğlu
Doç. Dr. Abdurrahman Abakay

EMEKLİ OLANLAR

Doç. Dr. Sadık ARDIÇ
Uzm. Dr. Hülya BAYIZ
Uzm. Dr. Yaşar ÖZERCAN

YAN DAL UZMANLIĞI ALANLAR



İ Gül Gürsel
(Yoğun Bakım)



İ Cenk Kırıklı
(Yoğun Bakım)



İ Gökyaz Güngör
(Yoğun Bakım)



İ Turgay Çelikel
(Yoğun Bakım)



İ Sait Karakurt
(Yoğun Bakım)



İ Erhan Tabakoğlu
(Yoğun Bakım)



İ Arif Çımrın
(İş ve Meslek Hastalıkları)



İ İbrahim Akkurt
(İş ve Meslek Hastalıkları)



İ CebraİL Şimşek
(İş ve Meslek Hastalıkları)



İ Nurhan Köksal
(İş ve Meslek Hastalıkları)

ITTD Batı Karadeniz Gezileri “Zonguldak”

I Peri ARBAK

Batı Karadeniz Şubesi Başkanı
periarbak@hotmail.com

TÜRK TORAKS DERNEĞİ MERKEZ YÜRÜTME KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Türk Toraks Derneği Batı Karadeniz Şubesi Yönetim Kurulu üyeleri Peri Arbak, Ali Nihat Annakkaya ve Mete Erbaş 19.09.2012 tarihinde alt birim ziyaretlerine başladılar. İlk ziyaret Zonguldak'a gerçekleşti. Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin başhekimi de olmak üzere 4 uzmanıyla yapılan görüşmelerde dal hastanesi olarak kurumsal varlıklarını sürdürmek istediklerini belirttiler. Meslek Hastalıkları Yan Dalı uzmanlık başvurusunu torba yasadan haberdar olmadıkları için yapamadıklarını ve bu açıdan destek istediklerini belirttiler. Toplam bir buçuk saat süren sohbet ve hastane gezisinde uzman arkadaşlarımızın hastane mekanının küçük olmasına karşın Acil biriminde erkek ve kadın hasta izlem odalarının monitörleri ve tıbbi cihaz destekleriyle donanımlı olduğunu gördük. Bir adet portabl ventilatörleri de bulunmaktaydı. Uyku biriminin de açıldığını gördük. Uyku sertifikaları 2011 yılında gene Batı Karadeniz Şubesinin Uyku Hastalıkları kursu ve ardından bölge laboratuvarlarındaki pratik eğitim sonrası sağlanmıştı. En geç 6 ay sonra taleplerinin yanıtlarıyla görüşmek umuduyla ayrıldık

Zonguldak Göğüs Hastalıkları Hastanesi Önerileri

- Meslek Hastalıkları Uzmanı olmak için gerekli olan mevzuatın incelenmesi ve başvuruda gecikme yaşayanlara ek başvuru hakkı sağlanması için ITTD ve Sağlık Bakanlığı nezdinde girişim yapılması (Dr. Metin ÇELİKİZ GSM : 0532 265 87 84 mcliciz@hotmail.com adresine mevzuat bildirilecek),
- Hastane idareciliği yapan uzman hekimler için yönetici kursu/semineri vb. etkinlikler düzenlenmesi (Başhekim; Uzm. Dr. Vildan KAÇAR),
- Göğüs Hastalıkları Hastanelerinin dal hastanesi olarak kalması için ITTD ve Sağlık Bakanlığına önerilerde bulunulması,
- ITTD'ne üyelik esnasında başvuru formunda sorulan ve üyelerin ilgi duyarak işaretlediği Göğüs Hastalıkları alanlarında meydana gelen mevzuat değişikliklerinin e posta yolu ile iletilmesi,
- ITTD'nin bilimsel toplantı ve kongrelerde nanoteknoloji konusuna ağırlık vermesi,



- TTD tarafından maluliyet ve Özürlü durumu tespiti için yardımcı olabilecek rehberlerin hazırlanması,
- Hastanelere Bilgisayarlı Tomografi cihazı alınırken şartnamede mutlaka emboliyi ekarte edebilecek özellikte cihazların alınması için uygun şartnameler hazırlanması ve hastane idarelerine önerilerde bulunulması,
- Göğüs Hastalıkları Hastanesi Uzman Doktorları Metin ÇELİKİZ ve Vildan KAÇAR ITTD'nin eğitsel faaliyet ve çalışmalarından oldukça memnun olduklarını ve yapılan bu bölgesel ziyareti çok olumlu bulduklarını ifade ettiler.

Daha sonra Verem Savaş Dispanseri'ne geçen heyet 2 pratisyen hekim arkadaşla tanıştılar. VSD'de çalışan pratisyen hekimler ITTD hakkında ilk olarak eğitim aldıkları üniversitenin Göğüs Hastalıkları Klinikleri'nde bilgi sahibi olduklarını, ITTD'nin afiş ve broşürlerini takip ettiklerini, web sayfasını kullandıklarını belirttiler. Geçici görevlendirmenin kendileri için en önemli sorun olduğunu bildiren hekimler son yıllarda maddi tatminin arttığını ve aile hekimlerine benzer ücret aldıklarını bildirdi-

ler. ITTD'ye üyelik davetimizi yaptığımızda nelerden yararlanabileceklerini sordular. ITTD'nin eğitim materyalinin düzenli olarak iletileceğini, bölge toplantılarına davet edileceklerini, Tüberküloz çalışma grubumuzdan daha etkili olarak yararlanacaklarını bildirdik. Bölge yönetim kurulu üyesi uzman Dr. Murat Altuntaş üyelik için sorumlu kılınarak sohbet sonlandırıldı

Zonguldak VSD Önerileri

- Göğüs Hastalıkları Hastanesi ile beraber uyum içinde çalıştıklarını ve sorun yaşamadıklarını,
- VSD hekimlerine verilen ek ödeme miktarının tatminkar olduğunu ,
- Daha önceden bağlı olmadıkları ancak yeni mevzuata göre sorumlu oldukları Toplum Sağlığı Merkezlerinin VSD'lerinin işleyişini zorlaştırdığını,
- TSM'lerde zaman zaman görevlendirildiklerini ve VSD de zaman zaman doktor kalmadığını, bu durumun VSD'lerin fonksiyonlarını olumsuz etkilediğini,
- ETYS (Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi) sisteminin düzgün işlemediğini,

- VSD çalışan hekim ve yardımcı sağlık personelinin ek ödeme alırken riskli birimler için ön görülen katsayısı alması gerektiğini,
- Kendilerine yapılan ziyareti çok olumlu bulduklarını ve sorunlarını dile getirmekten memnun olduklarını belirttiler.

Ziyaretin son aşamasında yeni adıyla Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD yer aldı. İki Göğüs Hastalıkları Profesörü, 3 yardımcı doçenti, 2 Göğüs Cerrahisi yardımcı doçenti, bir patoloji doçenti, bir farmakoloji doçentinin yer aldığı sohbette çeşitli sıkıntılar dillendirildi. Göğüs Hastalıkları'nda artık tek araştırma görevlisinin kalacağı, yard doçentlerin klinik nöbetlere kalacağı belirtildi. TUS kadrolarının adil biçimde dağıtılması, artık kadro açılmaması olasılığına karşı en azından aynı bölümden mezun olan uzmanların zorunlu hizmetini orada yapması (gerekli sayı bildirilecek) önerildi. Nöbetler için Dahili dallardan havuz oluşturulmasının ve bunun için üniversite yönetimleri ile merkezi temas kurulması önerildi. Göğüs cerrahisi grubu da araştırma görevlisi eksikliğinden yakındı.

Zonguldak Bülent Ecevit ÜTF Önerileri

- Göğüs Hastalıkları Uzmanlık dalının önemini anlatılması için TTD'nin

daha aktif görev üstlenmesi ve girişimde bulunması (Basın ilanı, afiş vb.),

- TUS kadrolarının dağılımının adaletli olması için ilgili kliniklerin yaptığı çalışmalar ve iş yükünün TTD tarafından objektif kriterlere dayanarak değerlendirilmesi ve buna göre YÖK'e TTD'nin öneride bulunması,

Meslek Hastalıkları Yan Dalı uzmanlık başvurusunu torba yasadan haberdar olmadıkları için yapamadıklarını ve bu açıdan destek istediklerini belirttiler.

- Asistan sayısının az olduğu üniversite birimlerinde ortak havuz nöbeti tutulması için gerekli mevzuat değişikliği yapılması ve girişimde bulunulması,
- Sağlık politikaları grubunca CPD kitabının (Girişimsel işlemlerin puanlarını tespit eden bir yayın) tercüme

edilmesi ve Sağlık Bakanlığına Göğüs Hastalıkları Dalının invaziv işlem puanlarının artırılmasının gerekliliğinin bildirilmesi,

- Acil ABD asistanlarına Göğüs Cerrahisi rotasyonunun zorunlu olması, Genel Cerrahi asistanlarına ise zorunlu olarak tespit edilen rotasyon süresinin artırılması gerektiğini ifade ettiler.

Sonuçta TTD Batı Karadeniz Şube Yönetimi olarak alan gezilerimizi 1-2 ayda bir gerçekleştirmeye karar verdik. Bu geziler Göğüs Hastalıklarının anlam ve önemini anlatmak üzere İl Valilikleri, Belediye Başkanlıkları, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nun ilgili birimlerini de içerecektir. Örnekleme gerekirse Düzce'de hava kirliliği sorunu için heyetimiz uygun ön hazırlıkla Valilik ve İl Sağlık Müdürlüğü'nü ziyaretle karşılıklı görüş alış verişinde bulunabilecektir.

Türk Toraks Derneği Batı Karadeniz Şube'si Yönetim Kurulu olarak alan gezilerimi zin ışığında üyelerimizden gelen geri bildirimler Merkez Yürütme Kurulumuz tarafından hızlı ve doğru şekilde yanıtlanacağından eminiz.

>>Toraks Bülteni



Akciğer Nakli Çalışma Grubu'ndan Haberler

Gül Dabak,

Akciğer Nakli Çalışma Grubu Başkanı
dgrdabak@hotmail.com

Grubumuzun yönetim kurulu üyesi olan Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH'den Dr. Levent Dalar hem HERMES'i hem de doçentlik sınavını başarıyla geçti. Kutluyor ve başarılarının devamını diliyorum.

Genç üyelerimizden Dr. Tunç Laçın ve Dr. İlker İskender yurtdışında transplantasyon konusunda eğitim almaya, çalışma yapmaya devam ediyorlar. İleride onları ülkemizde çok iyi yerlerde göreceğimize, bilgi, görgü ve deneyimlerinden yararlanacağımızdan eminim.

Bülten içerisinde Tunç'un yurtdışından bizlere ilettiği yazıyı ve fotoğrafları görebilirsiniz.

Çalışma grubumuz yeni kurulan bir grup olmanın heyecanı ve amatörlüğü ile "e-kitap ve ERS-Toraks ortak akciğer transplantasyonu kursu" hazırlıklarını yapmaktadır. Halen kitap konuları ilgili yazarlara bildirilmekte, kurs konusunda da ERS ve derneğimiz ile yazışmalarımız sürmektedir.

Akciğer Nakli

Dr. Tunç Laçın

tunclacin@gmail.com

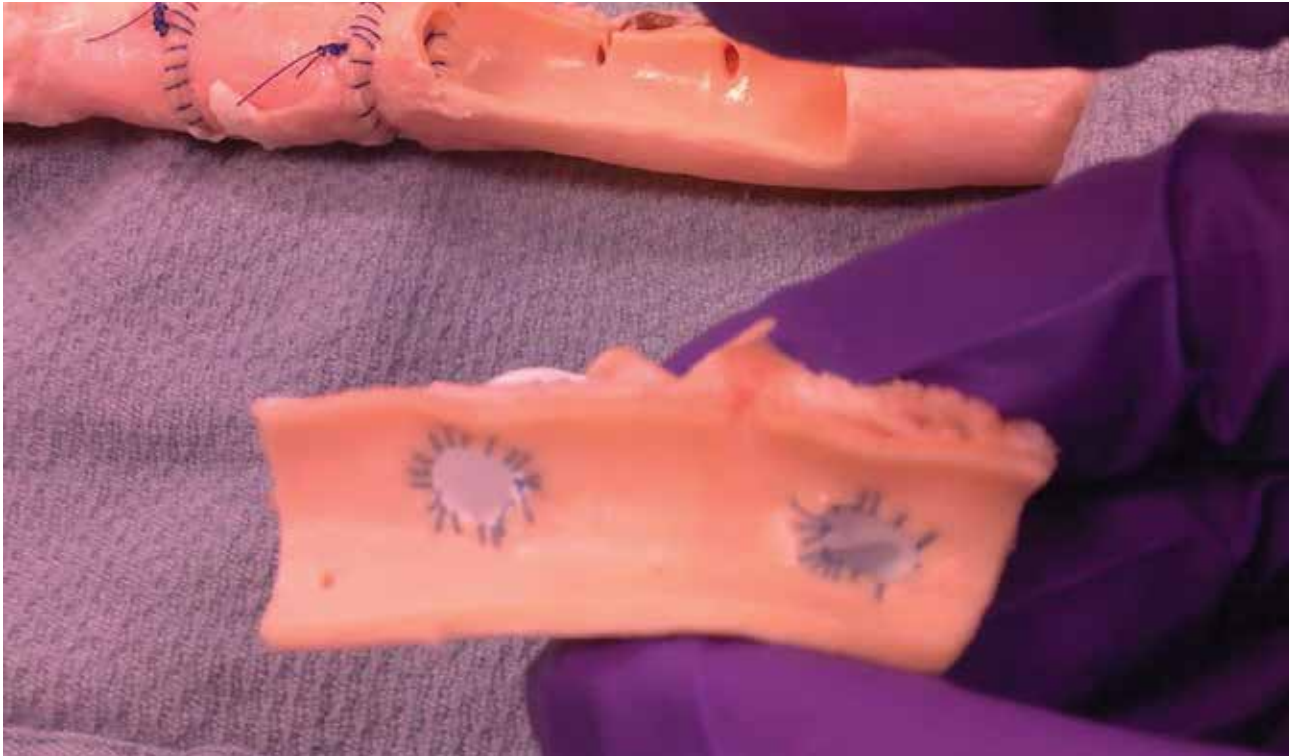
Marmara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi bölümünden 2006 Aralık ayında uzmanlığımı aldım. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Hastanesinde başasistan kadrosundayım. Halen Harvard Üniversitesi'ne bağlı Brigham and Women's Hastanesinde 1 Temmuz 2012'den beri Göğüs Cerrahisi klinik fellow'u olarak çalışmaktayım.

Brigham Hastanesi Göğüs Cerrahisi bölümünün başlıca ilgi alanları akciğer kanseri, minimal invazif (torakoskopik rezeksiyonlar, robotik cerrahi) cerrahi, mezotelyoma cerrahisi, özofagus hastalıklarının cerrahi

tedavisi ve akciğer transplantasyonudur. Hastaların ameliyata hazırlanmaları, ameliyat süreçleri ve ameliyat sonrası bakımları, poliklinikte hastaların takipleri ile birebir ilgilenmekteyim. Ayda 4-5 adet Göğüs Cerrahisi nöbeti tutmaktayım. Her 2 ayda bir çalıştığımız uzman değişmekte, böylece farklı kişilerden farklı yaklaşımlar görme fırsatı yakalıyorum. Transplantasyon rotasyonum sırasında da 5 donör ameliyatına girdim, 7 alıcı ameliyatına katıldım. Bu ameliyatların dördü çift akciğer, üçü tek akciğer transplantasyonu idi. Buradaki ekip benim transplantasyon konusunda meraklı olduğumu bildiği için halen beni her transplantasyona çağırıyorlar (Resim 1, Tunç sağdan ikinci).

Transplant hastalarının preoperatif hazırlığına, ameliyat sürecine ve postoperatif takiplerine birebir katılıyorum. Kısa dönem ve uzun dönem takipleri hakkında da bilgi sahibi oluyorum. Klinik pratik dışında da haftada bir laboratuarda dikiş teknikleri konusunda uygulamalı eğitim görüyoruz (Resim 2). Bu sayede de büyük damar ve küçük damar anastomozları, uçuca, uçyan anastomozlar, farklı dikiş materyalleri ile anastomozlar konusunda pratiğim artıyor. Bu büyük merkezde kazanacağım deneyimin Türkiye'de bana gerek akademik yönden gerekse de hasta tedavisi açısından çok şey katacağına inanıyorum.

>>Toraks Bülteni





Level 1



Level 2



Level 3 - 4



MECOR Global

I MECOR İçin Ne Dediler?

Toraks
Bülteni

Elif Yılmazel UÇAR

eucar1979@yahoo.com

Metin Akgün (Level 3/4)

MECOR kursunu ilk duyduğumda çok heyecanlanmışım. O güne kadar birçok istatistik kursuna gitmiş ve hemen hepsinden hüsrarla ayrılmışım. Cesaretimi toplayıp yeni bir deneme yapmaya karar verdikten sonra, 2008 yılının Mart ayında (Türkiye'deki ilk MECOR kursu) kendimi bir anda kursta buluverdim. İlk günle birlikte o ana dek bildiğim, katıldığım kurslardan oldukça farklı bir ortamda olduğumu hissetmeye başladım. Ama hala nasıl bir kursa geldiğimin farkında değildim. Kurs önemli olmalıydı, çünkü önceki ATS başkanları, dünyaca ünlü çalışmalarında yer almış, önemli dergilerde editörlük yapmış kişiler oradaydı ve tüm işlerini güçlerini bırakıp buralara kadar gelmişlerdi. Hemen hepsi kariyerlerinin son/en üst noktalarına gelmiş olmalarına rağmen, daha ilk günden ne kadar enerjik insanlar olduklarını görünce şaşırmadım desem yalan olur. Çok kıdemli ama bir o kadar da mütevazı insanlardı. Kursun anası olarak herkesin çekindiği ama yaşına rağmen enerjisi ile herkesi şaşırtan ve çok sempatik birisi olan Sonia Buist'in açılış konuşmasıyla kurs başladı.



İlk günün ardından aklımda kalan en önemli şey P değerinin tek başına hiçbir anlam ifade etmediği idi. İlk kez farklı bir ülkeye giden bir insanın yaşadığı kültürel şoka eşdeğer bir bunalım yaşadığımı hissetmişim. Kursun sonuna yaklaştıkça şok daha da büyüdü. Çünkü hala ortada istatistik namına elle tutulur bir şey yoktu. O güne kadar yaptığım yayınlar, planladığım çalışmalar, okuduğum makaleler, kısaca

her şey birden anlamını yitirmeye başlamıştı. Altı günlük kamp sonunda beynim yıkanmıştı sanki... Sonunda anlamıştım... Kurs, kesinlikle bir istatistik kursu değildi... Beklentilerim karşılanmamıştı, ancak akademik hayatıma çok önemli bir perspektif kazandırdığını hissetmeye çoktan başlamıştım bile. Bu hislerimde yanlış olduğumu da zaman gösterecekti.

Altı günlük
kamp sonunda
beynim yıkanmıştı
sanki... Sonunda
anlamıştım...
Kurs, kesinlikle
bir istatistik kursu
değildi...

İlk kurs sonunda "FINER" kriterlerini öğrenmişim en azından... Artık enerjimi daha tasarruflu kullanıp "yapılması mümkün, ilginç, yeni, etik değerlere saygılı ve sonuçları bir işe yarayacak" çalışmalara odaklanacaktım. Bu kriterleri sadece kendi pratiğime değil, yakın çevremdeki birçok arkadaşım da aktarabilmiş olmanın mutluluğu ile bu satırları yazıyorum. Çünkü sadece "FINER" kriterlerine göre eleştiri verdiğim arkadaşlarımın yayımları peş peşe kabul edilmeye başlamıştı. Sanki elime sihirli bir değnek verilmişti. İlk kursun sonunda katılım belgelerimizi aldığımızda Sonia Buist bir kapanış konuşması yapmış ve ardından "Sonia'nın 10 Emiri" şeklinde önerilerini sıralamıştı. Sadece ikisini uygulamak bile, yüksek "impact" değeri olan dergilerde çalışmalarımın kabul edilmesini sağlamıştı (Merak edenler ATS'nin MECOR sayfasından "Sonia's 10 comandments" sunumuna bakabilirler).



Ardından hemen ikincisine katıldım. Ülkemizde ilk kez yapıldığından kursun konseptini algılamakta zorluk çektiğimizi (zi) itiraf etmeliyim. İstatistik kursu olmadığını anlamıştım, ilk kursun kazanımları iyi olmuştu ama hala kursun ne işe yaradığını ne ben ne de diğer katılan arkadaşlarım tam olarak algılayamamıştık. Biz kursu, simülasyon yapacağımız bir ortam olarak algılamıştık. Ancak kurs tamamen gerçek bir araştırma planlama ve gerçekleştirme üzerine kurulmuştu. Maksimum düzeyde yarar görmek için ön hazırlık yapmış olarak kursa katılmak gerekiyordu.

Sonraki senelerde yapılan 3. ve 4. düzey kurslara kişisel bazı mazeretlerim nedeniyle katılamamıştım.

Sonia'nın 10 emirinden bir tanesi de "Asla Vazgeçme" idi. Bu yıl tüm zorlukların üstesinden gelip Level 3/4'e katılmaya karar verdim. İyi ki de katılmışım. Bir süredir (şartlar gereği mecburen) ataletle uğrayan bilimsel bir şeyler yapma güdüsü yeniden harekete geçmeye başladı. Bu yıl, sevdiğim konulardan bir tanesi de ilk iki düzeyde aynı sınıfı paylaştığım Zuhul, Begüm ve Özge gibi arkadaşlarımın eğitici kadrosu içerisine girmeye başladığını görmek oldu. Benden sonra başlamasına rağmen bu yıl MECOR Global kursuna katılan ve süreci tamamlayan Fatma Hocamı da ayrıca kutluyorum. Şüphesiz en büyük teşekkürü kursun ilk 5 yılında Türk Toraks Derneği'ni başarılı şekilde temsil eden ve büyük bir özveri ile kurs mekanı ile evle-

ri, işleri arasında kilometrelerce yolu her gün gidip gelmek zorunda kalan ancak tüm zorluklara rağmen yüzlerinden gülücük hiç eksik olmayan değerli hocalarım Arzu Yorgancıoğlu ve Oya İtil hak ediyor.



Aşağıda MECOR kursuna katılan meslektaşlarımızın yorumlarını okurken aynı düşünceleri paylaştığımızı görüyor ve onlar adına da mutlu olduğumu belirtmek istiyorum.

Eğer büyük bir aksilik olmaz ise önümüzdeki yıl Global kursa da katılıp süreci tamamlamayı ve yeni bir projeyi daha hayata geçirmeyi planlıyorum. Özellikle akademisyenlik düşünen meslektaşlarım başta olmak üzere, bilim adına bir şeyler yapmak isteyen ama nasıl ve nerden başlayacağını kestiremeyen herkese gelecek yıllarda yapılacak kurslara katılmalarını tavsiye ediyorum. Kursu katılmayı düşünenlere de yeteneklerini gözden geçirmelerini ve MECOR gala gecelerinde sergileyecekleri bir şeyler yapabilmek için şimdiden hazırlıklara başlamalarını öneriyorum. Bu yıl, Cenk Kuraklı arkadaşımız hem bizleri hem de yabancı katılımcıları sahne performansıyla mest etti. Yeni yetenekleri MECOR ailesinde görmek dileğiyle...

MECOR Kursuna Katılanların Görüşleri

Katılımcılara katılma nedenleri ve ilk izlenimlerinin ne olduğu soruldu. Bazılarını sizlerle paylaşmak istedim.

Murat Yalçınsoy (Level 1)

Katılma Nedeni: Klinikte karşılaştığım ve kendime sorduğum soruları bilimsel olarak araştırabilmek ve tıp literatürüne katkıda bulunmak.

İlk İzlenimler: Sıcak, samimi bir ortam, stressiz eğitim alabilmek güzel bir duygu.

Levent Dalar (Level 1)

Katılma Nedeni: Having knowledge about to produce scientific paper, to be more strong planning a study. I will probably be more efficient to write a paper after this course.

İlk İzlenimler: It's going perfectly well.

Şehnaz Olgun (Level 1)

Katılma Nedeni: Learning the right methods for operating research.

İlk İzlenimler: Funny team, prepared everything so basic and simple to understand. Quite good!

Banu Salepçi (Level 1)

Katılma Nedeni: Çalışmalarımı doğru planlayıp, doğru seçimler yaparak net anlaşılır bir şekilde yazabilmek. İlk öğrendiğim şey, doğru bir soru bularak ona cevap bulmak çalışmayı planlamanın en önemli kısmı.

İlk İzlenimler: İlk derslerde bile çok şey öğrendiğimi söyleyebilirim. Sunumlar çok net ve anlaşılır. İyi ki gelmişim.

İpek Özmen (Level 1)

Katılma Nedeni: Yeni araştırma ve projeler için uygun soru oluşturmasını ve proje planlamasını öğrenmek.

İlk İzlenimler: Oldukça yoğun ve yorucu. Eğiticilerin anlatımı oldukça iyi, interaktif.

Ülkü Aka Aktürk (Level 1)

Katılma Nedeni: Beklentim doğru bir şekilde çalışma dizaynı yapabilmek ve istatistiğin temel kavramlarını öğrenmek.

İlk İzlenimler: İlk etki oldukça olumlu. Dersler hem eğitici hem de eğlenceli. Ülkemizdeki eğitim sisteminden ve sunum tekniklerinden oldukça farklı olduğunu gözlemliyorum.

Mustafa Düğer (Level 1)

Katılma Nedeni: Bilimsel çalışmalarını nasıl organize edeceğime dönük bilgilenme.

İlk İzlenimler: İlk izlenimim korkuyla karışık heyecan oldu. Bu ilk dersten sonra yerini rahatlamaya bıraktı. Çünkü liseden hazırlık İngilizcesiyle hemen hemen çoğu şeyi anlayabiliyorum.

Roya Farzamegan (Level 1)

Katılma Nedeni: I would like to get completely about study designing and some problems in statistics such as regression or sample size. Also, I can continue the contact with the MECOR group.

İlk İzlenimler: My first impression is very good. Although I am not expert in English, I get the lessons and messages. Also, all the leaders are very friendly.

Hooman Sharifi (Level 2)

Talking about my first impressions, I should have said my feelings last year, when I became a member of MECOR family thanks to TTS consent. As an Iranian with lots of barriers to meet MECOR organizers, I have my wish realized with TTS Kindness, and it is not only an impression, but it really is the whole. Paralelly, speaking of expectations, if it does not go beyond the borders, I would like TTS and Iranian Respiratory Diseases National Network have some projects in common.

Berrin Ceyhan (Level 2)

MECOR kursunda okuduğum makalele-

rin materyal-metod kısmına daha çok eğilim gerektiğini öğrendim. Ayrıca çalışma düzenlerken daha dikkatli olmamız gerektiğini öğrendim. Proje yazarken nelere dikkat edeceğimi öğrendim. Bence 5-6 gün süre uzun, daha kısaltılmalı.

Yasin Abul (Level 2)

Level-2 öğrencisi olarak katıldığım MECOR'da makale okurken eleştirel yaklaşımı öğrenmem benim için mükemmel bir kazanım. Beklentilerimi fazlasıyla karşılayan bir kurs. Derneğime, hocalarıma çok teşekkür ediyorum. Bu kursun düzenlenmesine katkısı olan Türkiye'den ve Amerika'dan herkese çok teşekkürler.

Zeynep Arıkan Ayyıldız (Level 2)

MECOR ile şu ana kadar okuyup anladığımı zannettiğim bilimsel çalışmalara, basılmış makalelere bakış açımın tamamen değiştiğini söyleyebilirim. MECOR 1 ile başlayan bu bakma ve anlama becerisi MECOR 2 ile giderek artıyor ve eleştirebilme, verileri değerlendirip, araştırmacı gözüyle soru sorabilme, araştırma planlayabilme ekleniyor. Her ders, her tartışma yeni bir ışık oluyor. Bundan sonraki aşamalar ile daha da gelişme kaydedeceğimi düşünüyorum. Emegi geçenlere çok teşekkürler.

Parvanch (Level 2)

Dear TTS Faculty

Firt of all, I'm really thankful of your organization that it provides this program and other countries use this great oportunity to know how we do our research. It's very kind of you. I'm really happy to be a member of MECOR program by TTS. I think it's very thoughtful of TTS to provide facility for submitting the research which we work in on it with great faculty. It will be very impressive and maket he participants to continue their research. My wish is that TTS would have a good cooperation to my institute to held on this program in my country too.

Elif Yılmazel Uçar (Level 3/4)

MECOR kursuna Level 3/4 öğrencisi olarak katıldım. MECOR, istatistik öğretmekten ziyade, istatistiğin mantığını, iyi bir araştırma protokolü ve araştırma sorusu nasıl olmalı ve makalenin nasıl yazılması gerektiğini öğreten bir kurs. Kursu bu konularda deneyimli eğiticilerin katılması ve interaktif bir eğitimin yapılması altı gün süren yoğun bir maratona eğlenceli hale getiriyor ve öğrendiklerinizden zevk alıyorsunuz. MECOR'un felsefesi bir işin ancak yapılarak öğrenileceği. Bu nedenle MECOR'un araştırma yapmak isteyen genç arkadaşlar için çok iyi bir fırsat olduğunu düşünüyorum.

Bu kursun düzenlenmesinde emegi geçen herkese teşekkür ederim.

Aylin Babalık (Level 3/4)

MECOR kursunda bu yıl Level 3/4 öğrencisi 8 kişiydik. Her birimiz, daha önceki öğrendiklerimizin de ışığı ile iyi hazırlanmış klinik ve epidemiyolojik olarak değerli projeler ile geldik. İlk gün heyecanla projelerimizi sunarak başladık, bir hafta boyunca derslerde ve akşam geç saatlere kadar birlikte tartıştık, birlikte geliştirdik. Bir değil 8 proje hazırladık. Artık MECOR kursunun meyvalarını toplamaya başladığı görülmektedir. Verimli, keyifli, eğlenceli zaman geçirme fırsatını bize kazandırdığı için Arzu ve Oya Hocalarımıza, emeği geçen herkese teşekkür ederiz.

Ebru Çelebioğlu (Level 3/4)

Değerli hocalarım ve meslektaşlarım, MECOR kursuna bu sene Level 3 öğrencisi olarak katıldım. Global kurs bu yıl Türkiye’de düzenlendiği için Arjantin’den, İran’dan, Kenya’dan gelen öğrenciler vardı. MECOR istatistik öğretmekten öte, araştırma protokolü nasıl olmalıdır, iyi bir araştırma sorusu nasıl sorulur, ve makale nasıl yazılır öğreten bir kurs. Dersler öyle bir teknikle anlatılıyor ki, zor konuları dahi keyifle dinliyor ve unutmuyorsunuz. Yani MECOR da öğrendikleriniz kalıcı. Toraks Derneği’ne, Oya ve Arzu hocaya ve emeği geçen herkese, bize bu kursa katılma fırsatı sağladığı için teşekkür ederim. Global kursa da katılmayı sabırsızlıkla bekliyorum.

Refika Ersu (Level 3/4)

MECOR’un faydaları:

Araştırma projesi hazırlama aşamalarını öğrenmek:

- 1) İyi bir araştırma sorusu sormak
- 2) Araştırma sorusunu cevaplayabilmek için gereken araştırma protokolünü geliştirmek
- 3) Araştırmanın sonuçlarının geçerli olabilmesi için gereken hasta sayısını hesaplamak
- 4) Bu protokoldeki her aşamayı detaylı yazdığımız bir doküman oluşturmak ve kalite kontrolünü sağlamak için gerekli planlamayı yapmak
- 5) Datayı girerken de kalite kontrolü yapmak gerekir, data kodlanmalı ve hasta bilgileri ortak bilgisayar veya laptopta olmamalı
- 6) Data analizini çalışma bitmeden yapmamak (çalışmanın gücü azalıyor)
- 7) Yazıda tartışmayı çok detaylı değil, çalışma sonuçlarına odaklanarak yazmak

Araştırma yöntemleri ve etik konuları çalışma arkadaşları, uzmanlar ve asistanlara nasıl anlatacağımı öğrenmek

Mehmet Bayram (Level 3/4)

Toraks Derneğine, konusuna hakim üst düzey insanlarla buluşturma olanağı sağladığı için teşekkür ederim.

MECOR tam anlamıyla Türkiye akademik toplumunda belki de en önemli eksikliği gidermeye yöneliktir. Kesinlikle devam etmelidir. Akademik kariyerinin başındaki insanlar erken dönemde MECOR ailesi ile tanışmalıdır.

Bu konuda en önemli beklenti sponsor desteği olacaktır.

Atilla Uysal (Level 3/4)

Beş yıldır düzenlenen tüm MECOR kurslarına katıldım. Bu kursun ülkemizde gerçekleşmesini sağlayan Arzu ve Oya Hocalara ve tüm TTD MYK’larına teşekkür ederim. TTD üyesi olmaktan her zaman olduğu gibi gurur duyuyorum.

Bu kurs sayesinde sadece bilimsel araştırmanın yöntemlerini öğrenmekle kalmayıp, uluslararası ve ulusal birlikte çalışma kavramını da öğrendik ve geliştirdik. Artık kim nerde ve ne yapıyor konusunda bir fikrimiz olmaya başladı. Birbirlerimizin çalışmalarını daha güzel olması için önerilerde bulunuyoruz. Diğer ülkelerden gelen arkadaşlarla ortak projeler geliştiriyoruz. Artık fikir yürütüyor, her öğretilen bilginin tartışılabilir olduğunu fark edebiliyoruz. Eğitim alanlar, sadece kendilerini geliştirmeyip, çevrelerindeki arkadaşlara özellikle asistan ve uzmanlara yardım etmekte ve çalışma konusunda çok büyük katkılarda bulunmaktadır. Özellikle öğretim üyelerinin katılması, asistan ve uzmanlarda vizyon açısından çok büyük katkılar sağlamaktadır. Bu yıl, göstermiş olduğumuz gelişmelerden başta Sonia ve MaryAnn olmak üzere başlangıç düzeyimizi bilen kişilerden takdir aldık.

Yakın bir gelecekte, kendi eğitimcilerimizle bu kursun yapılabilmesine eminim.

Zuhal Karakurt (MECOR Mezunu)

Türk Toraks Derneği ve Amerikan Toraks Derneği ile ortak düzenlenen MECOR (Methods in Epidemiologic, Clinical and Operations Research) kursu 02-08 Aralık 2012 Çeşme-Izmir’de tamamlandı. MECOR GLOBAL-mezunu olarak bu yıl 1. düzeyde eğitici yardımcılığı ile görevlendirildim. Kursta katılan arkadaşlarımın her dersin sonunda niye daha önce bu kursa başvurmadıkları için hayıflandığımı gördüm. Umarım seneye MECOR gene yapılır, birler ikiye, ikiler üçe, üçler GLOBAL gidebilir. En önemlisi yeni birler ile araştırmalara tekrar yelken açabiliriz. MECOR ile bizi tanıştıran Türk Toraks Derneği’ne, başta Arzu Yorgancıoğlu, Oya İtil’e ve de Sonia Buist’e çok teşekkür ederiz.

MECOR’a katılanlar için yarınlara artık çok farklı olacak, özellikle kursların hepsini tamamladığımızda bunu çok daha iyi anlayacaksınız.

MECOR’ların devam etmesi dileği ile emeği geçen herkese tekrar çok teşekkürler.

>>>Toraks Bülteni

Değerli Meslektaşlarımız,

“American Thoracic Society (ATS)” ile Türk Toraks Derneği (TTD)’nin dört yıldır ortaklaşa düzenlediği MECOR (Methods in Epidemiologic, Clinical and Operations Research) kursunun beşincisi 2-8 Aralık tarihleri arasında Çeşme’de Radisson Blue Otel’de yapıldı. Bu yıl MECOR Global kurs da ülkemizde gerçekleştirildi.

Sonia Buistin başkanlığında yapılan ve 4 farklı düzeyde yapılan kursta Düzey 1’e 33, Düzey 2’ye 10, Düzey 3/4’e 8, Global kursa ise tüm dünyadan 10 kursiyer katıldı.

Düzey 1’de Tricia Levan, Steve McCurdy, Sibel Kiran, Hale Arık, Canan Karaman, Zuhal Karakurt, Düzey 2’de Damon Scales, Ahmet Uğur Demir, Hannah Wunsch, Gül Ergör, Düzey 3’de Diana Buist, David Au, ve Özge Yılmaz, Global kursta ise Cecy Patino, Bill Vollmer ve Cristi Lane eğitici olarak görev aldılar. Eğitici ve kursiyerler 6 çok yoğun gün geçirdiler ve gerek interaktif sunumlar, gerekse küçük grup çalışmaları çok yararlı geçti. Son gün hafta boyunca geliştirilen protokolün sunumu gerçekleştirildi.

Yoğun emekleri için ATS ve TTD Eğiticilerine ve Eğitici Yardımcılarına, katılımcılara, her zaman bizleri destekleyen TTD Merkez Yürütme Kuruluna çok teşekkür ederiz.

Bu kursta farklı ülkelerden gelen meslektaşlarımızla birlikte öğrenmenin,

bilgi ve deneyimlerimizi paylaşmanın mutluluğunu yaşadık. Yeni projelerin üretildiği, akciğer sağlığı alanında çalışan meslektaşlarımızın akademik yaşamlarına çok katkısı olduğuna inandığımız kursun verimli ve başarılı geçtiğini umuyor, MECOR ailesinin daha da genişlemesini diliyoruz.

Saygı ve sevgilerimizle,

Oya İTİL

TTD Okul Başkanı

MECOR Türkiye Koordinatörü

Arzu Yorgancıoğlu

MECOR Türkiye Koordinatörü

Tütün Kontrolü Sempozyumu Sonuç Bildirgesi

Gerek dünyada gerekse Türkiye’de birey ve toplum sağlığını etkileyecek her kararda ekonomik kaygı ve çıkarlardan önce sağlıklı yaşama hakkının dikkate alınması zorunludur. Bu bağlamda tütün ürününün piyasa düzenlemesi tüm dünyada tütün şirketlerinin oluşturduğu oligopolün vesayeti altındadır. Mevcut oligopolün vesayeti ise gerek halkla ilişkiler gerekse düzenlediği gizli/açık kampanyalar sayesinde kamuoyu üzerinde çok etkilidir. Bu nedenle artık tütün endüstrisini doğrudan hedefe alan yeni taktik ve stratejilere gereksinim duyulmaktadır. Dünya’da ve Türkiye’de yaşanan tütün kullanım “salgın”ını azaltmak için halen Türkiye’de uygulanmakta olan talebi azaltacak önlemlerin yanı sıra arzı azaltacak stratejilerin de geliştirilmesi gereklidir. Bu nedenle Türkiye’de 2013 sonrası dönemde şekillenecek Ulusal Tütün Kontrol Programı’nda ağırlıklı arzı azaltmaya yönelik eylem planlarına yer verilmelidir. Tütün endüstrisinin para kazanmaya yönelik çalışma tarzı özellikle satış ve pazarlama aşamasında geliştirdiği yeni taktiklerle kontrolü hemen bütünüyle imkânsızlaştırmaktadır. Bu nedenle tütün ürünlerinin tüketiciye ulaştırılması tütün endüstrisi yerine, kâr amacı ile çalışmayan ve tütün kontrolü ilkelerini bütünüyle benimseyen yapılanmalarca sağlanmalıdır. Bu sayede tütün endüstrisinin özellikle satış ve pazarlama aşamasında sergilediği hileli taktikler tümüyle önlenilecek ve düz paket başta olmak üzere arzı azaltabilecek etkin tütün kontrol politikalarının uygulanması kolaylaşacaktır. Birey ve toplum sağlığına yönelik neden olacağı yıkım nedeniyle hiçbir aşamada siyasi iktidar ile tütün endüstrisi arasında hiçbir düzeyde müzakere ve işbirliği kabul edilemezdir. Bu çerçevede siyaset mekanizmasının icraatları Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 5.3’ün ruhuna uygun biçimde şekillendirilmelidir. Tütün şirketlerinin azalan toplumsal meşruiyetlerini yeniden sağlamak amacıyla



Tütün Alkol Piyasa Düzenleme Kurulu’nun yetkilerinin tütün kontrolü hükümlerinden azade olarak bakanlıklara aktarılmış olması Türkiye’deki tütün kontrolü açısından büyük bir handikaptır.

düzenledikleri ya da destek oldukları sosyal sorumluluk projeleri ve bu başlık altında kamu ve/veya sivil yapılara sağladıkları bağış ve/veya yardımlar tümü-

le reddedilmeli ve tütün endüstrisi ile bağlantılı vakıf ve kuruluşlar kamuoyuna açıklanmalıdır. Tütün endüstrisi, tütün kontrolü hükümlerinin uygulanılığını engellemek ya da etkisizleştirmek için toplumun kültürel ve sosyolojik gerçekliğini dikkate alan müdahalelerde bulunmaktadır. O nedenle tütün endüstrisinin bu çok boyutlu müdahalelerini etkisizleştirmek için tütün kullanımı ve kontrolü konusunda benzer biçimde çok boyutlu ve katmanlı bilimsel verilerin oluşturulması gereklidir. Bu çerçevede önümüzdeki dönemde özellikle psiko-dinami, nöroradyoloji, nöroekonomi, nöropazarlama, antropoloji ve sosyoloji alanlarından tütün kontrolü alanı için daha fazla destek alınması hayatidir. Tütün endüstrisinin neden olduğu salgınla yapılacak mücadelede birey ve toplumda öfke, kızgınlık ve pişmanlık gibi negatif duyguları ortaya çıkaran, “neden” ve “nasıl” sorularına yanıt veren gerçek yaşam öyküleri kamuoyuna tütün kontrolü reklamları olarak iletilmelidir. Bu bağlamda reklâm kampanyaları öncesi dönemde verilmesi planlanan mesajların hedef kitle odaklı olarak test edilmesi ve benzer biçimde kampanya süresince de etkisinin değerlendirilmesi zorunludur. Türkiye’de tıp fakültelerinin gerek mezuniyet öncesi gerekse sonrası eğitim programı etkin tütün kontrolü ilkelerini davranış haline getirecek hekimler yetiştirecek biçimde yeniden dizayn edilmelidir. Bu nedenle Türkiye’de yeni şekillenecek Ulusal Tütün Kontrol Programı’nda Türk Toraks Derneği tarafından hazırlanan eğitim programına yer verilmelidir. Benzer biçimde önümüzdeki dönemin Ulusal Tütün Kontrol Programı’nda özellikle sağlık çalışanlarının tütün kullanımından arındırılması konusuna özel olarak vurgu yapılmalıdır. Bu çerçevede sorunun çözülmesi açısından özellikle tıp dışı sağlık çalışanlarının meslek örgütleri, gerek tütün kontrolü gerekse üyelerinin tütünsüz bir hayata geçmeleri için daha çok sorumluluk üstlenmelidir.



Siyasi iktidar tarafından Tütün Alkol Piyasa Düzenleme Kurulu'nun görevine son verilmesi, ilkel olarak ekonominin hiçbir alanının siyaset mekanizmasının dışında tanımlanmaması ve "demos"un tüm kurum ve kurallarıyla var olabilmesi bağlamında "doğru" olarak değerlendirilmekle birlikte, Tütün Alkol Piyasa Düzenleme Kurulu'nun yetkilerinin tütün kontrolü hükümlerinden azade olarak bakanlıklara aktarılmış olması Türkiye'deki tütün kontrolü açısından büyük bir handikaptır. Bu bağlamda mevcut üst kurulun faaliyet alanının layıkıyla bakanlıklar tarafından doldurulmaması halinde tütün endüstrisinin etkinliğinin önümüzdeki dönemde artacağı öngörülmelidir. Türkiye'de tütün kontrolü mücadelesinin temel yapısı İl Tütün Kontrol Kurulları'dır. Ancak bu kurumların işleyişi ağırlıklı gönüllü olarak büyük bir motivasyonla katkı sunan sivil toplum örgütleri ve Sağlık Bakanlığı ve onun taşra örgütlerinin inisiyatifine terk edilmiştir. Oysa tütün kontrolü mücadelesi, başta İçişleri Bakanlığı olmak üzere ancak farklı bakanlıkların en az Sağlık Bakanlığı kadar katkı sunması halinde



başarıya ulaşabilecek bir süreçtir. Bu nedenle özellikle İl Tütün Kontrol Kurulları'na yeniden işlerlik kazandırılması ve Sağlık Bakanlığı dışındaki kamusal yapıların neden olduğu aksamların giderilmesi gereklidir. Hem Türkiye'de hem dünyada kadınların ve gençlerin

tütün endüstrisinin temel hedefi olduğu bilinmektedir. Bu nedenle tütün kontrolü uygulamalarının kadınlar ve gençlere yönelik biçimde özgülleştirilmesi zorunludur. Benzer biçimde tütün kontrolü uygulamalarının çalışan sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının temel parçası haline getirilmesi şarttır. Sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilaçların kamu tarafından geri ödeme kapsamına alınması tütün ürünleri kullanan insanlar için temel bir sağlık hakkıdır. Öte yandan bu ilaçların maliyet-etkin olduğu da bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu nedenle Türkiye'de söz konusu ilaçlar ivedilikle Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödeme güvencesine alınmalıdır. Öte yandan kanıta dayalı olmayan sigara bırakma yöntemlerinin her geçen gün yaygınlaşan kullanımı ise "önce zarar vermeme" temel ilkesi gereğince kamusal otoritenin etkin denetim faaliyetleri ile sonlandırılmalıdır.

>>Toraks Bülteni



“Tütün ürünlerinin düz paket içinde satışı için düzenleme yapılması artık bir gerekliliktir”

Sağlık Enstitüsü Derneği ve Türk Toraks Derneği'nin, Türk kamuoyuna tütün ürünlerinde düz paket politikasını tanıtmak amacıyla, ortaklaşa düzenledikleri basın toplantısına katılan ve örnek olması bakımından Avustralya'nın düz paket serüvenini anlatan ünlü halk sağlığı ve tütün kontrolü uzmanı Simon Chapman, “Düz paket uygulaması ile, tütün ürünü ambalajının reklam aracı olarak kullanımının önüne geçilmesini, sağlık uyarılarının etkinliğinin artırılmasını ve sigara şirketlerinin yanıltıcı ve aldatıcı ambalaj ve etiketleme yapma olanaklarının ortadan kaldırılmasını amaçlıyoruz. Türkiye’de de, sigara şirketleri, marka iletişimi yapmak, farklı hedef gruplarına göre ürünlerinin cazibesini artırmak ve sağlık ile ilgili endişeleri hafifletmek üzere ürünlerini çeşitlendiriyor ve bunların paketleri için özel tasarımlar yapıyorlar. Tüketimi azaltacak politikalar bir bütünlük içinde olmalı. Talebi düşürmeye yönelik politikaların yanı sıra, tüketimi körükleyen reklamlara da son verecek düzenlemelere ihtiyaç var. Avustralya uğraştı, başardı. Günümüzde birçok ülke benzer düzenlemeleri tartışıyor. Genç nesillerin korunması bakımından Türkiye’nin de bu yönde adım atması için kamuoyuna çağrı yapıyorum.” dedi.

Bir reklam unsuru olarak sigara paketi

Sigara paketlerinin sigaraların içinde durduğu basit kutular olmadıkları, diğer ürünlerde olduğu gibi sigara paketinin bir reklam unsuru olduğu biliniyor. “Rozet ürün” olarak kabul edilen tütün ürünlerinde paketin pazarlama aracı olması özelliği daha da öne çıkıyor.

Uzun yıllardır tütün ürünü paketleri, lüks yaşam, özgürlük, çekicilik, statü, erkeklik, kadınsılık gibi çağrışımlara açık imgelerle üretiliyor. Tütün ürünü paketi üzerinde kullanılan logolar, renkler, yazılı tanımlamalar, fontlar, resimler ve ambalaj malzemeleri aracılığıyla marka kimliğinin reklamı yapılıyor. Baskı teknolojilerindeki ilerlemeler sayesinde, hologramlar, koleksiyonu yapılan özel paketler, metalik yüzeyler, kabartmalar gibi albenili tasarımları sigara paketleri üzerinde kullanmak mümkün hale geldi.

Aldatıcı ve yanıltıcı tasarım

Reklam etkisinin yanı sıra, sigara şirketleri sağlık uyarılarını etkisizleştirmek veya bazı markaların diğerlerinden daha az zararlı olduğu yönünde yanlış kanı

paketin içindekilere göre daha az katran içerdiğini ve daha az sağlık riski taşıdığını düşündükleri ortaya konmuş. Oysa, söz konusu markalar düz paket içinde, üzerlerinde hiçbir renk ve marka imgesi olmaksızın önlerine konduğunda, sigara içicilerin

“Sigara bıraktıran ilacı SGK ödemeli”

Sağlık Bakanlığı, sigara içenlerin sağlığını korumak için yeni düzenleme yapmaya başladı. Çözümün öne çıkarılması için Tütün Kontrolü Soruşturması'na ilişkin Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı Doç. Dr. Osman Elbek, ilgili birleştirme yapmaya yardımcı olan İstanbul Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından gerçekleştirilen toplantıya katıldı. Türk Toraks Derneği tarafından düzenlenen Tütün Kontrolü Soruşturması, Çözüm Radikal Olmalı şeklinde ilk oturumun ardından Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı Doç. Dr. Osman Elbek, Fatih Mustafa Özyeşil, Prof. Dr. Hilal Özcebe, Prof. Dr. Sedat Altın, Prof. Dr. Oğuz Kılıç ortak basın açıklaması düzenledi.

Fatih Mustafa Özyeşil, Sigara ve Sağlık Üstün Kurulu Genel Sekreteri Prof. Dr. Hilal Özcebe, Türk Toraks Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Sedat Altın, Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı Doç. Dr. Osman Elbek, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nazmi Bilir'in katıldığı bir basın toplantısı düzenlendi. Sigaranın bir hastalıklı oluşumunu ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından sigara içenlerin bir hastalıklı olarak tanımlanmış kişilerden Doç. Dr. Osman Elbek, Sağlık Bakanlığı tarafından Sigara İle

ritasyonu Politikaları'nda önemli adımların atılması için gerçekleştirildi. Sosyal Güvenlik Kurumu'na bu konuda önerilerini sunmaya geldi. Çözümün çok yönlü olması için de ilgili bakanlıkların koordinasyonu sağlandı. “Bu konuda bir denetimci işbirliği hastanelere ve kamu hastanelerine tamamlanmış gibi kamu görevlilerinde gerçekleştirilecek. Başbakan SGK tarafından bir hüküm desteği ile ödenmesini sağlayabilecek bir maddi destek bu hafta sunacağı birim de sağlık güvencesi ile sorulmuş” diye konuştu. **ERKAN DOĞAN**



Doç. Dr. Osman Elbek, Fatih Mustafa Özyeşil, Prof. Dr. Hilal Özcebe, Prof. Dr. Nazmi Bilir, Prof. Dr. Sedat Altın, Prof. Dr. Oğuz Kılıç ortak basın açıklaması düzenledi.



yaratmak üzere tütün ürünü paketlerini manipüle ediyorlar.

Şirketler, insanların ilgilerini sağlık uyarılarından başka yöne çekmek için özel tasarım unsurları ve yöntemleri kullanıyorlar. Araştırmalar, paket üzerindeki renklerin ve marka imgelerinin kaldırılmasıyla, sağlık uyarılarının inanırlılığının, hatırlanmasının ve tütün kullanımının riskleri hakkındaki genel algının arttığını gösteriyor.

Tüketiciler bir markanın diğerlerine göre daha az zararlı olup olmadığı konusunda karar verirken paket üzerindeki renklere ve marka tasarım unsurlarına başvuruyorlar. Örneğin, İngiltere’de yakın zamanda yapılan bir araştırmada, yetişkin sigara içicilerin yarısından fazlasının açık gri renkte bir paketin içinde yer alan sigaraların aynı özelliklere sahip ancak kırmızı renkli bir

çok daha azı bunlar arasında katran miktarı, sağlık riski ve sigara bırakma kolaylığı farkı gördüklerini belirtmişler. Bu bulgular tütün endüstrisinin tüketicilerin renklerle ilgili algıları üzerine yürüttüğü araştırmaların bulguları ile de örtüşmektedir.

Gençler ve kadınlar özellikle hedefleniyor

Günümüzde tütün reklamı ve tanıtımının doğrudan türleri yasaklandığı için, sigara paketinin reklam aracı olma özelliği, özellikle gençler açısından, daha önce olmadığı kadar büyük önem kazanmış durumda.

Sigara şirketlerinin mahkemelerde el konulan belgelerinden, başta kadınlar ve gençler olmak üzere, belli pazar segmentlerine cazip gelecek paket tasarımlarının nasıl büyük bir özenle geliştirildiği anlaşılıyor. Buna karşılık araştırmalar, sadeleştirilmiş sigara paketi tasarımının, ürünü zevksiz ve sıkıcı gösterdiğini ve kullanıcılar arasındaki cazibesini düşürdüğünü göstermiştir. Tasarım unsurlarının paket üzerinden kaldırılması, bu sigaraları içen içicilerin beğenilerinde ölçülebilir bir azalmaya karşılık gelmektedir.

Düz paket nedir?

Düz paket, ambalajın standardizasyonu anlamına geliyor. Tüm imgeler, logolar ve benzeri görsel unsurlar ambalaj üzerinden kaldırılıyor. Sadece markanın adı, ürünün adı, üreticinin adı ve irtibat bilgileri, ürün miktarı ve yasal olarak zorunlu diğer bilgiler ve işaretlerin (sağlık



uyarıları ve bandrol gibi) ambalaj üstünde yer almasına izin veriliyor. Bu bilgiler belirli font ve boyutlarda paketin üzerinde yer alıyor ve ambalajın kendisi de yine belirli biçim ve boyutta oluyor, belli malzmeden yapılıyor.

Avustralya'nın başarısı

Tütün ürünlerinde düz paket ilk defa Avustralya'da uygulanmaya başladı. Bir ilk uygulama olduğu için düzenlemenin ne kadar etkili olacağı konusundaki tartışmalarla ilgili olarak, Simon Chapman, "Her şeyin bir ilki var; her şeyin bir ilk deneyi olmak zorunda. Düz paketteki ilk deney ise tütün endüstrisinin çığlık testinden çok büyük notla geçti. Sigara şirketleri düz paket konusunda tüm dünyada görülmemiş bir muhalefet sergiliyorlar. Demek ki, oldukça etkili bir politika söz konusu" dedi.

Düz paket uygulamasının etkili tütün kontrolü politikaları bütünü içinde ele alınması gerektiğini belirten Chapman,

"Avustralya örneği gösterdi ki, başarının olmazsa olmaz unsurları şunlar: Başta güvenilir bilimsel temeller ve güvenilir bilimcilerin öncülüğü gerekiyor, sonra önleyici tıptan anlayan bir hükümet, sivil toplum desteği, medya desteği, toplumsal bilincin yükseltilmesi, uluslararası destek, iddialı bir bakan ve yetkilendirilmiş bir bürokrasi gerekiyor. Tabii, tüm bunların bir tarihsel bağlamı var. O tarihsel bağlam, tütün endüstrisinin güvenilirliğinin ve itibarının düşüşüne geçtiği andır" dedi.

Türkiye örnek almalı

Türkiye'nin kapsamlı tütün kontrolü politikalarını hayata geçirmek için atması gereken önemli adımlar olduğunu belirten Simon Chapman, tütün reklamı, tanıtımı ve sponsorluklarının kapsamlı biçimde yasaklanması konusunda daha birçok çalışma yapılması gerektiğini belirtti. Türkiye'de her gün artarak piyasayı dolduran tütün ürünlerinin çeşitlerine ve tasarımlarına dikkat çeken Chapman,

paketlerin reklam aracı olmasını önlemenin en doğru ve etkili yolunun düz pakete geçiş olduğunu belirtti. Avustralyalı uzman, Sağlık Enstitüsü Derneği ve Türk Toraks Derneği gibi sağlık alanında çalışan sivil toplum kuruluşları aracılığıyla, kamuoyuna çağrıda bulunarak hükümetin bir an önce düz pakete geçiş için adım atmasını sağlayacak taleplerin yükseltilmesi çağrısında bulundu.

Konu hakkında Türk Toraks Derneği Başkanı Prof. Dr. Sedat Altın "Göğüs hastalıkları hekimlerinin tedavi etmek için çaba sarf ettiği hastalıkların sebebi veya ağırlaştırıcı etkeni olan sigaranın reklam edilmesine izin verilemez. En iyi örnek neyse ülkemizde de benimsenmelidir" dedi. Sağlık Enstitüsü Derneği Başkanı Prof. Dr. Elif Dağlı "Paketi fikri özgürlük davalarına konu eden sigara firmalarının artık tutunacak dalı kalmamıştır. Avustralya ilk fiskeyi vurdu, dominolar devrilmeye başladı. İlk taşlardan biri olmalıyız." dedi.

[>>Toraks Bülteni](#)

I Tütün Katkı Maddeleri

Bilimsel veriler sigara başta olmak üzere tütün ürünlerine eklenen katkı maddelerinin özellikle gençler arasında sigara bağımlılığı arttıran nedenlerden birisi olduğunu ortaya koymuştur. Çünkü "katkı maddeleri" tütün ürününün tadını ve içimini değiştirerek insanları aldatmakta ve bağımlılığı neden olmaktadır.

Tütün endüstrisi sigaraya/tütüne eklediği katkı maddeleri sayesinde sigara/tütün zehrine şeker katarak kişileri aldatmaktadır.

Yapılan bilimsel çalışmalarda sigaraların içinde bulunan gamma-heptalactone, gamma-valerolactone, gamma-decalactone, delta-decalactone, gamma-dodecalactone, delta-undecalactone, gamma-hexalactone, CYP2A5 ve CYP2A6; asetaldehid gibi maddelerin nikotin metabolizması üzerinde etkili olduğunu ve bağımlılığı arttırdığı gösterilmiştir.

Mevcut bilimsel veriler bu kadar açıkken Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu'nun katkı maddelerine izin ver-

- **Mentol**
- **Hastalık bulgularını maskeleyici maddeler**
- **Nemlendirici, koruyucu, yapıştırıcı, birleştirici, yoğunlaştırıcı çeşitli maddeler vardır.**

Türk Toraks Derneği olarak ifade etmek isteriz ki;

1. Türkiye'de faaliyet gösteren firmaların kullandığı 120 katkı maddesinden hiçbirisi Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu'nun yasak listesinde bulunmamaktadır. Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu tarafından bu durumun kamuoyuna izahı gereklidir.

2. Eğer Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu'nun istediği gibi bu "serbest bırakma" aynı şekilde sürecek olursa Türkiye'de gençler arasında tütün kullanımını artacak ve insanların sigarayı bırakması tütün endüstrisinin eklediği ve Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu'nun izin verdiği katkı maddeleriyle zorlaşacaktır.

3. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin ilgili hükümlerinin uygulama rehberinin oluşmadığı bu ortamda toplum sağlığını koruma kapasitesi olmayan bir düzenleme yapmış olmak Türkiye'nin tütün endüstri tarafından diğer ülkelere örnek gösterilen bir ülke konumuna getirecektir.

Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu olarak ivedilikle siyasi iktidarın konuya müdahil olmasını talep etmekteyiz. İsteğimiz ve talebimiz yirmi birinci yüzyılda bir milyar insanın ölmemesi için katkı maddelerinin tümünün yasak altına alınacağı yeni bir düzenlemedir.

Öte yandan kamuoyunu tütün endüstrisi karşısında kendi sağlığını korumak için sağlıklı yaşama haklarını savunmaya davet ediyoruz.

**TÜRK TORAKS DERNEĞİ
TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMA
GRUBU**

Zehire Şeker Katılarak İnsan Aldatılmaz

Dikkat!.....

Katkı Maddeleri Konusunda Dünyanın En Kötü

Ülkelerinden Birisi Oluyoruz

Buna izin verecek miyiz?

Yani tütün endüstrisi daha çok para kazansın diye zehrin içine "şeker" karıştırarak zehrin ölüm saçmasına destek olacak mıyiz?

Ne yazık ki Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu 30 Mayıs 2012 tarihine yayımladığı açıklama ile katkı maddelerine izin vermiştir. Türk Toraks Derneği olarak bu durumu kabullenmemiz mümkün değildir. Çünkü **bize göre tütün zehrine "katkı maddeleri" eklenmesine izin verilerek tütün endüstrinin insan öldürmesine izin verilmemelidir.**

Unutmayalım ki; sigara ve diğer tütün ürünlerine, tütün ve su dışında işleminin her basamağında katılabilecek, şekerler, aromalar gibi tütün ürünlerinin kullanımını kolaylaştırıcı maddelerdir.

Unutmayalım ki; tütün endüstrisinin tek amacı özellikle gençleri sigaraya alıştırmak ve bırakmak isteyenleri caydırmaktır. Bu nedenle tütün endüstrisi ürünlerini satabilmek için cezbedici, bağımlılığı arttırıcı, hastalık bulgularını maskeleyici, çevresel tütün dumanını kamufle edici katkı maddeleri kullanmaktadır.

mesini anlamak mümkün değildir. Zaten Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi de içimi kolaylaştıran, renklendirme özelliği olan, sağlık faydası imasında bulunan aroma maddelerini "sınırlandırılmalarını veya yasaklanmalarını" tavsiye etmektedir. Brezilya ve Kanada gibi ülkeler bu tavsiyeye uyarak kapsamlı yasaklara gitmektedirler.

Ancak Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu son uygulaması ile besin değeri olan vitaminler, mineraller, amino asitler, uyarıcı etki yapan kafein, guarana, taurin ve 23 uyuşturucu etkisi olan bitki dışında tüm katkı maddelerini serbest bırakmıştır. Serbest bırakılan katkı maddeleri arasında;

- **Tüm doğal ve yapay aroma maddeleri**
- **Meyveler, sebzeler ve bunların işlenmesiyle elde edilen ürünler**
- **Şeker, molaşlar, bal, tatlandırıcılar**
- **Aromalar, çeşniler, otlar ve baharatlar**
- **Amonyak gibi nikotin metabolizması üzerine etkili kimyasallar**

SÖZ PROJESİ ENSP Rehberinde Yer aldı.

European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP) nin hazırladığı European Smoking Cessation Guidelines Ekim ayında yayınlandı. Rehberde Türk Toraks Derneği'nin SÖZ projesi de yer aldı.

EUROPEAN SMOKING CESSATION GUIDELINES

The authoritative guide
to a comprehensive understanding
of the implications
and implementation
of treatments and strategies
to help quit smoking,
including Quality Standards



ENSP^{QS}

Kaynakçılıkta Akciğer Sempozyumu

Türk Toraks Derneği (TTD) Çevresel ve Mesleksel Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu, İstanbul Meslek Hastanesi ve TTD İstanbul Şubesinin birlikte düzenlediği “Kaynakçılıkta Akciğer Sempozyumu” yaklaşık 70 göğüs hastalıkları uzmanı ve işyeri hekiminin katılımı ile

03.11.2012'de Türkan Saylan Kültür Merkezinde yapıldı. Prof. Dr. Fatma Evyapan'ın oturum başkanlığı yaptığı toplantıda, Kaynak Mühendisi İnan Geçmen, kaynak ortamını, kaynakçıların nasıl korunması gerektiğini, kaynak ortamının havalandırılmasının önemini, özellikle deri koruyucuların kullanılması gerektiğini anlattı. İstanbul Meslek Hastanesi'nde görev yapan Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Bahar Tüzün, kaynak dumanına bağlı manganın etkilerini, mangan etkisinin Parkinsonizm'den farklarını ve kaynakçılığın diğer sistemlere etkisini detaylı literatür bilgisi ile zenginleştirerek aktardı. İş yeri Hekimi Dr. Arif Müezzinoğlu, iş yeri ortamının işyeri hekimlerince çalışma anında her an kontrol edilmesi gerektiğini, çalışma sırasında kullanılan cihazların kullanıma ara verme sırasında tam kapatılmasına dikkat edilmesi gerektiğini, MSDS (“material safety data sheet”) formlarının önemini, işyerinde maruziyetlerin nasıl takip edilebileceğini, neyin izlenmesi gerektiğini, duman içeriğinin nasıl ölçülebileceğini, duman yoğunluğunun nasıl hesaplanabileceğini, iş yeri hekiminin işyerine ait bir duman listesi oluş-

turması gerekliliğini, kişisel koruyucu programının yapılışını, yönetilmesini, işyeri kıyafetlerinin evde temizlenmesi gerekliliğini ve sigarayı bırakmanın önemini vurguladı. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı Dr. Cebrail Şimşek, kaynak dumanının nasıl oluştuğunu, kaynak yapılan metallerin yüzey kaplamalarının etkilerini, yüzey temizliğinin etkilerini, aşındırma metotlarının sağlık risklerini, kaynak dumanının metal veya gaz gibi farklı iritanların bulunduğu tipik mikst maruziyet sonucu oluştuğunu, farklı kaynak tiplerinin akciğere etkilerini, duman içeriğinin partikül büyüklüğü farklılıklarının akciğere etkilerini, kaynağa bağlı astım oluşumunu, KOAH oluşumunu ve özellikle paslanmaz çelik kaynakçılığında akciğer kanseri riskinin çok fazla olduğunu belirtti. Dr. Hilal Altunöz ise 8 kaynakçı olgusunu paylaştı.



**TTD Çevresel ve Mesleksel
Akciğer Hastalıkları Çalışma
Grubu**
TTD İstanbul Şubesi
**İstanbul Meslek Hastalıkları
Hastanesi**
[>>Toraks Bülteni](#)

Akılcı İlaç Kullanımında Solunum İlaçları Çalıştayı

Türk Toraks Derneği Sağlık Politikaları Çalışma Grubu tarafından TUSAD ve AİD Katkılarıyla yapıldı

Akılcı İlaç Kullanımında Solunum İlaçları Çalıştayı 8 Aralık 2012 Cumartesi bir tam günlük bir program ile TTD ev sahipliğinde SGK, SB, TTD, TUSAD ve AİD temsilcilerinden oluşan 24 katılımcıyla gerçekleşti.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre akılcı ilaç kullanımı; "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri" dir. Günlük pratiğimizden edindiğimiz gözlemler ile ilaç reçetelemelerinin her zaman

bu tanıma uygun olmadığı öngörülmektedir. Son yıllarda yetkili kurum ve kuruluşların bildirdiği ilaç ve tedavi istatistikleri de, solunum ilaçlarında akılcı ilaç kullanımı sorununun varlığını desteklemektedir. Bu gözlem ve bulgulardan yola çıkarak, durum tespiti, sorunların belirlenerek kalıcı çözüm yollarının aranması, konunun güncelliğinin korunması ve çözüm formüllerinin devamlılığının sağlanması için TTD Genel Merkezi'nde "Akılcı İlaç Kullanımı" çalıştayı düzenlenmiştir. Bir tam günlük çalıştayı öğleden önceki bölümünde konuşmacılar mevcut veriler ışığında akılcı ilaç kullanımı konusunda "durum saptama, sorunlar" ana temasıyla sunumlarını yaptılar. Öğleden sonra ise saptanan sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi hedefiyle çalışma yapıldı.

Bu verimli çalıştayı elde edilen ve en kısa zamanda konuyla ilgili tüm tarafların dikkatine sunulacak sonuç raporunu, sağlık otoritelerinden beklentiler ve talepleri de içerecektir. Sağlık hizmetini sunan meslektaşlarımız ve bu hizmeti alan hastalarımız için yararlı çıktılara aracılık edeceğine inanıyor, saygılar sunuyoruz.

TTD SPÇG Çalışma Grubu
>> [Toraks Bülteni](#)





Hindistan Her Zaman

Şaşırtıcı | Hasan BAYRAM

bayram@gantep.edu.tr



Sadece inek ve büyükbaş hayvanları değil, aslında bütün hayvanların Hindistan'da dokunulmazlığı var. Beraber seyahat ettiğimiz Hintli arkadaşım Dr. Yusuf, Hindistan'da insan hariç bütün canlıların dokunulmazlığı olduğunu esprili bir dille belirterek durumu özetledi.

Bu yıl 3. defa Hindistan Göğüs Derneği (Indian Chest Society,) ve Hindistan Göğüs Hekimleri Koleji (National College of Chest Physicians of India, NCCP)'nin Ortaklaşa Düzenlediği 14. Hindistan Pulmonoloji Kongresine (14. 14th National Conference of Pulmonologists of India; "Napcon2012") katıldım. Kongre bu yıl "Tapınaklar Şehri" Odisha Eyaletinin Bhubenaswar şehrinde yapıldı. Gerçekten hava alanına adım atar atmaz, mitolojik Hindu tanrılarının heykelleri, resim ve posterleri sizi karşılıyordu. Kent nüfusu için kesin rakam verilmemle birlikte birkaç milyon olduğu söylendi. Bildik, kalabalık, tozlu ve kirli sokakları olan klasik bir Hindistan kenti. Ancak oldukça bakımlı temiz yerleri de vardı.

Bu arada Bhubenaswar'a yaklaşık 60 km mesafede, Bengal körfezinin kenarındaki Konark denen yerde ünlü Hindu tapınağı "Sun Temple"ı görmeye gittik. Yol, küçük köy ve kasabalardan geçiyordu. Özellikle köylerin görünümü içler acısıydı ve her türlü sefaleti görmek mümkündü. Bu çağda insanların kimi zaman yalınayak, hatta giysisiz yaşamak durumunda olması insanın içini acıtıyordu.

Yol boyunca pirinç tarlalarının sararmaya yüz tutan yeşili muhteşemdi. Yol kenarın-



Kumdan NAPCON 2012 Logosu

da büyük inek, öküz gibi büyük hayvanlarından mandaya, keçi- köpek gibi her türlü hayvana rastlamak mümkündü. Hayvanlar, araçlara aldırılmadan pinekliyor, yol kenarında otuluyor, hatta yolun ortasında duruyorlardı. Sadece inek ve büyükbaş hayvanları değil, aslında bütün hayvanların Hindistan'da dokunulmazlığı var. Beraber seyahat ettiğimiz Hintli arkadaşım Dr. Yusuf, Hindistan'da insan hariç bütün canlıların dokunulmazlığı olduğunu esprili bir dille belirterek durumu özetledi. Gerçekten bu konuda şoförümüz çok dikkatliydi, bir hayvana çarpmanın çok ciddi bir soruna yol açabileceğini, bütün köylünün başımıza çökebileceğini ciddi bir dille belirtti. Hayvanlar adına durum sevindirici, keşke insanlarda o kadar şanslı olsaydı diye



Sarı-yeşil pirinç tarlaları

düşünmeden edemiyor insan. Galiba insanoglu ortasını bulamıyor. Ancak 60 km'lik mesafeyi yaklaşık 2 saatte gidebildik.

Tapınak gerçekten muhteşemdi. 12. yy'da inşa edildiği belirtilen bina bazı yerleri hasar görsen ve kullanıma kapatılmış olsa da hala dimdik ayakta. Tapınakta kullanılan dev taşların 7 atın çektiği, 24 tekerleği olan bir arabayla getirildiği belirtildi. Bunu sembolize edilen 7 at ve 24 tekerlek figürü hasar görsen de sağlam sayılırdı. Tekerleklerin ilginç bir özelliği güneş saati olarak kullanılabilmeleri idi. Rehberimiz tekerleğin gösterdiği zamanı belirttiğinde dakikası dakikasına saatlerimizle aynıydı. Asıl ilginç olan, Tapınağın üzerindeki neredeyse tüm figürler, aralarda yer yer tanrı ve güneş tanrılarının figürleri olsa da ünlü Hint "Kamasutra"sındaki figürlerden oluşuyordu. Bu, o dönemde insanların ne kadar tabulardan uzak yaşadığını göstermesi açısından da ilginçti. Tapınak, bu özelliği taşıyan birkaç tapınaktan biriymiş.

Sütlü masala çayının tadı gerçekten enfesti

Tapınağı çevreleyen bir ağaç türü çok ilginçti; Baobap denen ağaç, dallarını yanlara doğru uzatıyor, belli mesafeye geldiğinde dallarından sarmaşık benzeri uzantılar çıkarıyor, bu uzantılar yer ile temas ettiğinde damar gibi işlev görenek, yere doğru kök salıyor, uzantıların toprak dışında kalan kısmı gittikçe kalınlaşarak gövde halini alıyordu. Böylece ağaç istediği kadar genişleyip geniş bir alanı tamamen kaplayabiliyormuş!

Tapınaktan dönerken her yıl kumsallarında kum heykellerinin yapıldığı Konark sahiline uğradık. Oldukça ince, kahverengi kumsalda heykel yapmak için kumlar küçük tepelikler halinde toplanmıştı. Söylenildiğine göre, her yıl belli zamanlarda kum heykelleri festivali yapılmış. Mola yerimizde kapağı kesilerek açılan taze Hindistan cevizlerinden suyumuzu içtikten sonra yaklaşık 20 km mesafede Puni denen küçük bir şehirdeki diğer önemli Hindu tapınağını görmeye gittik. Dini festival olduğu için, adeta insandan geçilmiyordu. Bisikletler ve Hindistan'ın en yaygın taşıma aracı olan üç tekerlekli motorlu-motorsuz bisikletler arasında zar-zor ilerleyerek tapınağa ulaştık. Ancak dini tören olduğu için Hindu olmayanları içeri alınmıyordu. Devasa bir yapıydı, daha iyi görebilmek için karşıda kütüphane olduğu söylenen bir binanın terasına çıkıp görebildik.

Kütüphane ile ilgili birkaç şey söylemeden geçemeyeceğim. 1920'lerde kurulan kütüphanenin sadece küçük bir kısmı ayakta. Diğer yerlerin tavanı çökmüş sadece duvarlar duruyordu. Sağlam kısmında bir memur, birkaç paslı tabure ve metal masa ve ziyaret eden ünlülerin kaybolmaya-sililmeye yüz tutmuş soluk fotoğrafları dışında bir şey kalmamıştı ve masaların birinde bir kişi elinde bir şeyler okuyordu. Arkadaşım Dr. Yusuf, dışarıdaki insan selini gösterecek aradaki çelişkiye dikkatimi çekerek içti. Tapınaktan sonra, seyyar bir çaycının hijyen koşullarına çok da aldırılmadan içtiğimiz bizim için özel hazırlanan sütlü masala çayının tadı gerçekten enfesti.

Dönüş yolunda, gecenin karanlığında, kamyon ve araç trafiğinin arasında korna çala çala otelimize dönmemiz yine yaklaşık 2 saat sürdü. Buralar nasıl değişir, in-



"Sun Temple" (Güneş Tapınağı) gerçekten etkileyici

san yaşamı nasıl düzeldi diye düşünürken, arkadaşım, yaşam standardının son 10-20 yılda gözle görülür şekilde düzeldiğinden söz etti. Gördüklerimin daha kötüsü nasıl olurdu, doğrusu hayal edemedim. Yine de basında bolca işlenen Hindistan'daki ekonomik patlamanın, mucizenin pek sokağa yansımadığından, küçük bir kesimin giderek daha çok zenginleştiğini, ancak sırdan insan için yaşamın çok da değişmediğini itiraf etti. Kalkınma tabana yayılmayınca, adil olmayınca pek de anlamlı olmuyor galiba.

Kongreye, NAPCON'dan gelen talep üzerine ITD adına katıldım. Kongreyi düzenleyen derneklerin yöneticileri ile yaptığım temaslarda dışında, katılımcılar özellikle genç hekim ve akademisyenler ile iletişim kurmaya çalıştım. Türkiye'ye karşı büyük ilgi, biraz da gizlemedikleri hayranlık vardı. Kimi akademisyenler başka ülkelerde bulunmuş, araştırma ve akademik alt yapıları oldukça güçlüydü. Kimileri başka bir ülkeye gitme, araştırma yapma veya deneyimlerini geliştirme amacındaydı. Hepsinin dünya ile iletişimi gayet güçlü görünüyordu. Eğitim dillerinin İngilizce olmasının büyük avantajını yaşıyorlardı.

Kongrede Tüberküloz, kanser, KOAH, uyku ve interstisyel akciğer hastalıkları konuları ağırlıklı yer alıyordu. Önceki yıllara göre, kongrenin gerek içerik, gerekse organizasyon kalitesinde bir iyileşme gözleniyordu. Ancak ilaç endüstrisinin ağırlığı artmıştı. Daha önce yabancı firmaları neredeyse yokken, artık uluslararası firmalar kendilerini hissettiriyorlardı. Yine de Hindistan firmaları daha baskındı. Hemen her alanda kendi ilaçları ve kombinasyonları vardı. İlginç olarak, "anti-Tb set" diye 4 ilacı birlikte sundukları bir ilaç kombinasyonları vardı. Yine rifampisin karaciğerde metabolizmasını yavaşlatan, dolayısıyla düşük dozla etkinlik elde edildiği söylenen piperine (karabiber ekstresi) ile isoniazid ve rifampicin kombinasyonundan oluşan Risorine adlı ilaç ilginçti. Firma yetkilileri ilaç hakkında çok iddialıydı ve 200 mg rifampicin ile 450 mg'a eşdeğer etki elde edildiği söyleniyordu. Yine Teofilin ve ambraksolun kombine edildiği bir tablet formu dikkatimi çekti. Bundan başka Hintli firmaların geliştirdikleri çeşitli inhaler cihazlar vardı. Öteden beri, Hindistan'da dikkatimi çeken, bağımsız düşünebilmeleri ve kendi sorunlarına dönük çözüm geliştirme yetenek ve girişimleri. Akşamları firmaların sponsorluğunda gösterişli, müzikli açık büfe yemekler veriliyordu. Onlarda endüstri sponsorluk konusunda anlaşılana daha cömertti.

Hindistan her seferinde insanı şaşırtan gerçekten ilginç bir ülke...

>>>Toraks Bülteni

Türk Toraks Dergisi ile Yeni Hedeflere

Toraks
Bülteni



Hasan BAYRAM

Türk Toraks Dergisi Editörü
oguz.kilinc@deu.edu.tr

Oğuz KILINÇ

Türk Toraks Dergisi Editörü
bayram@gantep.edu.tr



Türk Toraks Dergisinin yeni editörleri bu yılın Temmuz ayında Türk Toraks Dergisi Merkez Yönetim Kurulu tarafından atandı. Baş editörlüğe Dr. Oğuz Kılınç ve Dr. Hasan Bayram atanırken, Dr. Feza Bacakoğlu, Dr. Figen Deveci, Dr. Öner Dikensoy ve Dr. İsmail Hanta editör olarak görevlendirildiler. Dr. Metin Akgün TTD MYK adına dergi çalışmalarını izlemek, sürece yardımcı olmak ve MYK ile iletişim sağlamak üzere TTD MYK'ca dergi koordinatörü olarak görevlendirildi. Editörler kurulu ilk toplantılarını 25 Temmuz'da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD'da, TTD 2. Başkanı Dr. Feyza Erkan'ın ev sahipliğinde yaparak görev dağılımı, iş akışını ve gelecek ilgili plan ve hedeflerini belirlediler.

Halen Türk Toraks Dergisi (TT Dergi) yılda 4 sayı olmak üzere düzenli olarak basılmaktadır. Ancak 2012 yılı için son sayı Aralık ayında basılırken, 2013 için ilk sayının Ocak ayında basılmasına karar verildi. Böylece bundan sonraki yıllarda sırayla Ocak, Nisan, Temmuz ve Ekim sayılarında birer sayı basılması hedeflenmektedir. Bunun dışında ihtiyaç duyulduğunda ek veya özel sayılar basılabilecektir. Dergimiz bu alanda önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Derginin geldiği aşamada, kaydettiği başarılarla önceki Editörlerin, hakem olarak katkı sunan meslektaşlarımızın ve derginin basım ve yayımının her aşamasında görev alan çalışanların büyük emeği söz konusudur. Emeği geçen herkese ve Dergiyeye ayrı bir önem veren TTD Yöneticilerine ayrı ayrı teşekkür ederiz.

Yeni dönemde TT Dergisinin birincil amacı, TTD üyelerinin ve Türkiye'deki araştırmacıların bilimsel araştırma ve aktivitelerini ulusal ve uluslararası platforma en iyi şekilde taşımaktır. Bunun yolunun Derginin, dinamik ve düzenli bir şekilde yayınlanması ve uluslararası bilim camiasında görünür olması ve yer almasından geçtiğini düşünüyoruz. Bunu sağlamak için, İngilizce yazımın teşvik edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Bu amaçla üyelerimizin öncelikle yazılarını İngilizce hazırlamalarını, gerekirse internet üzerinden bu tür hizmeti veren kurumlardan destek almalarını öneriyoruz. Bundan başka, İngilizce içeriğin yüksek atf

alma potansiyeli olan yazılarla zenginleştirilmesi için uluslararası otörlerden davetli derleme istenmektedir. Bu hem okurlarımızın önemli ve güncel konularda uluslararası otörlerin görüşlerini öğrenme, hem de bu konulardaki gelişmeleri izleme fırsatı vereceğini düşünüyoruz. Diğer amacımız ve hedefimiz, Dergimizin en kısa zamanda PubMed ve Science Citation Index gibi uluslararası indekslere kabul edilmesidir. Bu aynı zamanda yazarlarımızın çalışmalarının uluslararası arenada görünmesine, atf almasına yol açacaktır. Bunun için Derginin işleyişini, içeriğini ve formatını uygun şekilde düzenlemeye çalışıyoruz. Ancak, hakemlerimizin ve meslektaşlarımızın aktif destek ve katkılarına ihtiyacımız vardır.

Yeni dönemde, dergiyeye sunulan makalelerin Editörler tarafından etkin ve dinamik bir şekilde değerlendirilebilmesi için teknik destek sunan Pleksus ve basım işini yürüten AVES firmaları tarafından uygun değişiklikler yapıldı. Bu değişiklikler ile makale değerlendirme süreci hızlanmış, teknik sürecin tek bir elden sürdürülmesi ve etkin kontrolünün yayıncı tarafından teknik sekreteryaya hizmetleriyle yürütülmesiyle editörlerin makalelerin bilimsel içeriklerine daha çok yoğunlaşmaları sağlanmıştır.

Bundan sonraki süreçte Dergiyeye olan ilginin tanınırlığının artması için TTD'nin yer aldığı ulusal ve uluslararası toplantı ve etkinliklerde temsil edilmesine önem verilecektir. Diğer yandan, Derginin TTD

Çalışma Grupları (ÇG) ile organik bağlar kurması büyük önem taşımaktadır. ÇG'nin Derginin durumu ve çalışmaları ile ilgili olarak bilgilendirilmesi üzerinde durduğumuz öncelikli konulardır. TTD çalışmalarını ile ilgili platformlarda, özellikle yıllık kongreler sırasında, ÇG toplantılarında Derginin çalışmaları hakkında bilgi verilecektir. ÇG üyelerinin çalışmalarını Dergiyeye sunmaları, özel sayı hazırlamaları ve hakem olarak destek sunmaları Derginin başarılı olması açısından son derece önemlidir.

Dergimizin bölgesel ve uluslararası etkinliğinin artırılması için yazarlarımızın önemli bir kısmının Türkiye dışından olmasının önemli olduğunu düşünüyoruz. Bunu sağlamak için bölge ülkelerindeki meslektaşlarımıza çeşitli kanallardan çağrılarda bulunulmakta, Dergimizin tanıtımına yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Başta İngilizce yazan Hindistan gibi ülkeler olmak üzere bölgesel ülkeler ile iletişimi artırmaya, katıldığımız kongrelerde dergimizi tanıtmaya çalışıyoruz. Derginin öncelikli hedefleri arasında Türkiye ve bölgedeki nitelikli (deneysel, epidemiyolojik, bölgesel) yayınları çekmek ve bunları İngilizce olarak uluslararası platforma sunmak bulunmaktadır. Bunun atf sayısını ve derginin etkinlik ve tanınırlığını da artıracaklarını düşünüyoruz.

>>Toraks Bülteni





Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi ESOGÜ-APKAM

Muzaffer METİNTAŞ

muzaffermetintaş@gmail.com

Önümüzdeki yıllarda akciğer kanseri, dünya ölçeğinde erkeklerde görülme sıklığı artışı devam ederken, kadınlarda bu hız belirgin bir artış gösterecektir. Plevra kanserleri de, hem primer kanser olan mezotelyoma'daki artış hem de metastatik tümörlerin artması nedeniyle önümüzdeki yıllarda artarak karşımıza çıkacaktır. Akciğer kanseri de, plevra kanserleri de, etyolojik özellikleri nedeniyle aslında %85 oranında önlenabilir kanserlerdir. Gelişmiş ülkelerde her iki kanser türü için ciddi önlem, tanı ve tedavi çalışmaları yapan araştırma merkezleri veya benzer kuruluşlar ortaya çıkmıştır. Ancak, ülkemizde böyle bir merkez henüz yoktur.

ESOGÜ-APKAM, akciğer kanseri ve plevra kanserlerinin epidemiyolojik, etyolojik, patogenetik özellikleri, tanı ve tedavileri, sosyal ve psikolojik maliyetleri, kanser-birey-psikoloji-toplum ilişkileri konusunda araştırmalar yaparak uluslararası bilime ve sağlık politikalarına katkıda bulunmak amacıyla kurulmuştur.

ESOGÜ-APKAM'da, akciğer ve plevra kanserlerinin tansında kullanılacak, kan, serum, lavaj ve plevra sıvıları, tümör dokusunu hedefleyen yeni tanı araçları ve tedavi araçları üretmeyi hedefleyen patent araştırmaları ile konuyla ilgili sağlık politikalarını yönlendirecek veri derleme ve analizleri yapılacaktır.

Ülkemizde tıp alanındaki araştırmalar, bilim üreten gelişmiş ülkelerde olduğu şekilde "hastalıkların yayımı, neden ve gelişim ilişkisi, moleküler patogenezi, tanı ve tedavide yeni imkanların yaratılması, sosyal ve psikolojik maliyet analizleri" düzeyinde olmamaktadır. Klinik araştırmacılar çoğunlukla hasta hizmet alanında, hasta verileri üzerinde araştırma yapmaktadırlar. Temel bilimler üzerine çalışan araştırmacılar ise, kliniklerden ulaşabildikleri kadar hasta ya da hastalık ürünleri üzerinde, genel olarak klinik araştırmacıların doğrudan katkıları olmadan, kendi başlarına çalışmaktadırlar.

Bu nedenle klinik ve temel bilimler arasında doğrudan iş birliği olamamaktadır.

ESOGÜ-APKAM, konu edilen bu işbirliğinin doğal zeminini oluşturmak üzere organize edilmiştir. Klinikler, özellikle son zamanlardaki gelişmelere koşut olarak çok yoğun hasta hizmeti ve öğrenci-akademik eğitim nedeniyle araştırmaya az zaman ayırmaktadırlar. Klinikteki hasta portföyü ve klinisyen öğretim üyelerinin hasta birikimi ile temel bilimler öğretim üyelerinin araştırmacı bilgi ve deneyimleri, görevi esas olarak araştırma yapmak olan ve bu amaca göre organize olan ESOĞÜ-APKAM'da geniş bir işbirliği ve çalışma alanı sağlanması, böylece klinik içinde temel bilimler araştırmaları yapılan bir merkez oluşması arzu edilmiştir.

ESOGÜ-APKAM'da yapılacak araştırmalarla üretilen bilgi, merkez klinik içinde olması itibarıyla aynı zeminde doğrudan ilgili hasta hizmeti verildiğinden, aynı anda başkaca bir düzenleme ya da arayışa gerek kalmadan pratikte uygulama imkanı bulacaktır. Bu durum merkezdeki araştırmalar için önemli bir imkandır.

Kuruluş aşamasında Merkez'de kurucu olarak görev alan bilim insanları:

- Prof. Dr. Muzaffer Metintaş
Doç. Dr. Güntülü Ak
ESOGÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Hasan Veysi Güneş
Prof. Dr. İrfan Değirmenci
ESOGÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Emine Dündar
Yrd. Doç. Dr. Evrim Çüftci
ESOGÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Selma Metintaş
Prof. Dr. Cemalettin Kalyoncu
ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ESOGÜ-APKAM Kuruluşundan itibaren ilk faaliyetleri:

1. TÜBİTAK Projesi: ESOĞÜ-APKAM, Türkiye Mezotelyoma Çalışma Grubu tarafından hazırlanan "mezotelyoma kayıt, tanı ve tedavi standartları geliştirme projesi" nin eşgüdüm ve iletişim merkezidir.
2. Türkiye Mezotelyoma Çalışma Grubu tarafından hazırlanan ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan Türkiye Asbest Kontrolü Stratejik Planı taslak hazırlığını merkez bünyesinde yapmıştır. Bu plan yürürlüğünde ve sonrası mezotelyoma ve akciğer kanseri konusunda amaca yönelik çok sayıda ve uluslararası bilime yön verici çalışmalar yapılması beklenmektedir.
3. TÜBİTAK MAM, GEBZE Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Dumlupınar Üniversitesi ile birlikte bir konsorsiyum kurulmuştur. Konsorsiyum "akciğer kanseri ve mezotelyoma tanısında T-burun / sensör geliştirme projesi" teklifi hazırlamıştır. Konsorsiyumda tıp bilim insanlarının yanı sıra, biyolog, fizik, kimya ve elektronik alanında bilim insanları görev yapmaktadır.
4. ESOĞÜ-APKAM, Chiba Cancer Center Research Institute, Department of Molecular Biology & Oncology, Japonya ile "mezotelyomada tümör belirteci geliştirme çalışması" başlatmıştır.
5. ESOĞÜ-APKAM, kısa süre içinde Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi AD ile birlikte "din psikolojisi araştırma ve çalışma alanında akciğer ve plevra kanserli hastaların tedavi protokollerine olası katkıları" çalışması hazırlanmaktadır.

>> Toraks Bülteni





I Evde Mekanik Ventilatör Uygulanan Hastaların Psikolojisi

Dilek ÖZCENGİZ

dilekozcengiz@gmail.com

Mekanik ventilatörlerin bulunmasından bu yana çok fazla değişim ve gelişim olmuştur. Eskiden solunum yetersizliği nedeniyle yaşamda kalması mümkün olmayan hastalık grupları artık yaşayabilmektedir. Ev tipi mekanik ventilasyon uygulamasının başlıca endikasyonları restriktif torasik bozukluklar ve nörolojik sorunlar olarak sıralanabilir. Son yıllarda hiperkarbik solunum yetmezliğine yol açan nöromusküler hastalıklarda, obesiteye bağlı hipoventilasyon sendromunda ve kronik obstrüktif akciğer hastalıklarında ev tipi mekanik ventilasyon yaygın olarak kullanılmaktadır. Evde mekanik ventilatör uygulanan hastaların evden dışarı çıkma şansları olmadığı gibi büyük bir kısmının yataktan kalkmak, yemek yiyebilmek, kıpırdamak, konuşabilmek gibi bizim hiç çaba harcamadan yapabildiğimiz işlevleri yapamadıkları bir gerçektir. Bu durumla başa çıkabilmek çok zor olsa gerek.

Stephen Hawking, ALS (amyolateral skleroz) hastası olmayı saymazsak, çok şans olduğunu, çünkü insanların ilgi ve desteklerinin ona normale yakın bir yaşam sunduğunu söyler. O bilinen en ünlü ALS hastasıdır. Varlıklı, ünlü ve sevilen birisi olmasına karşın hala onu yaşatan ilgi olduğunu söylemeden edememektedir.

Evde mekanik ventilatör tedavisi gören hastaların bir kısmı sadece noninvasiv mekanik ventilasyon tedavisi alırken, diğer bir kısmı trakeostomi yoluyla invaziv mekanik ventilasyon tedavisine muhtaç olmaktadır. Bu hastaların hepsinin ortak yönü mekanik ventilasyonsuz yaşamlarını sürdürmemeye geçeceğidir. Kronik hastalıklarda sadece yaşamı uzatmaktan değil, yaşam kalitesinden de söz etmek zorundayız. Yaşamın sadece uzaması ama insanca bakım ve destekten yoksun olması kabul edilemez. İskandinav ülkelerinde 100.000 insanda 20 insan evde mekanik ventilasyon tedavisi almaktadır. Ülkemizde de evde mekanik ventilasyon tedavisi uygulanmaktadır. Sağlık sadece fiziksel sağlık

olarak düşünülemez. Son yıllarda stres ve depresyonun çok ciddi biyolojik sonuçları olduğu gösterilmiştir. Yoğun Bakım hastalarında depresyon ve deliryumun immün sistemi zayıflattığı ve mortaliteyi artırdığı gösterilmiştir. Tedavinin bütüncül olması istenen bir durumdur.

Uzun süreli mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda özellikle bilinçleri de

ramasıdır. Bu da hastalarda çok ciddi stres kaynağı ve ölüm korkusu oluşturmaktadır.

Hastalarda, hipoksi ve hiperkarbiye bağlı nörolojik değişiklikler ve yetersizlikler sıkça gözlenmektedir. Mekanik ventilasyona bağlı kardiyovasküler, intraserebral değişiklikler ve üriner sistem sorunları da başa çıkılması gereken önemli bir du-

KOAH hastalarında Sağlık Psikolojisi alanında 1983 yılında Kinsman ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada hastaların çaresiz, ümitsiz, güçsüz oldukları, çok ciddi uyku bozukluğu semptomları gösterdikleri, iritabilite ve anksiyete düzeylerinin çok yüksek olduğu gösterilmiştir.

açıksa en büyük sorun kendilerini ifade etmeleri ve konuşma ile ilgili zorluklardır. Locked-in sendromlu hastalar kendilerini sadece gözleri ile ifade edebilmekte ancak kıpırdayamamaktadırlar. Dudaklarını bile oynatma şansları yoktur. Bu durum hastalarda hem öfke hem de depresyon nedeni olmaktadır.

KOAH hastalarında Sağlık Psikolojisi alanında 1983 yılında Kinsman ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada hastaların çaresiz, ümitsiz, güçsüz oldukları, çok ciddi uyku bozukluğu semptomları gösterdikleri, iritabilite ve anksiyete düzeylerinin çok yüksek olduğu gösterilmiştir. Diğer taraftan travma ve trafik kazaları sonrası ortaya çıkan spinal kord travmaları da mekanik ventilasyon gerektiren olgulardır. Bu gruptaki hastalarda da yine anksiyete, öfke, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu sıkça görülen psikolojik sorunlardır. Mekanik ventilasyon uygulanan hastaların en büyük korkuları trakeostomi kanülünün tıkanması, elektrik kesilmesi ya da bir başka şekilde ventilasyonun kesintiye uğ-

rumdur. Hastalarda yatak yaraları da yine sık karşılaşılan bir tablodur. Bütün bunlara ek olarak madde bağımlılığı görülmesi de mümkündür.

Tüm bunların yanı sıra hastalar genellikle bir yakını tarafından bakılmaktadır. Bu insanların çok büyük zorluklar yaşadıkları ve sosyoekonomik problemlerle başa çıkmak zorunda oldukları bir gerçekliktir.

Bu grup hastalarda sadece tıbbi bakımın yetersiz kalacağı açıktır. Bu kadar zor yaşam sınırlaması getiren bu ağır patolojinin yakın takip ve destek gerektireceği aşikardır. Sağlık otoritelerinin bu hastalara sadece tıbbi destek değil beraberinde sosyal, ekonomik ve psikolojik destek verilmelidir. Bu amaçla çok özel bakım gerektiren bu hastalar için örgütlü ve eğitilmiş ekipler kurularak desteklenebilir.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
>>Toraks Bülteni



I Dispanserlerim, Verem Savaşında Öğrendiklerim

Filiz Duyar AĞCA

filizduyaragca@gmail.com

Her yıl Ocak ayının ilk pazartesi günü başlayan hafta, ülkemizde “Verem Eğitim ve Propaganda Haftası” olarak kutlanmaktadır. 2013 yılında 66. kez kutlayacağımız bu hafta, dünyada ulusal düzeyde yapılan tek verem etkinliğidir.

Toraks Bülteni’nde bu haftayla ilgili yazı yazmam teklif edildiğinde, 23 yıldır dispanserlerde görev yapan bir hekim olarak, öğrendiklerim ve deneyimlerim kum fırtınası olmuşcasına belleğimde uçtu.

Neredeyse Türkiye Cumhuriyeti ile yaşat bir sağlık kurumunda görev yapmak, her verem hastasına tüm hizmetleri ücretsiz sunabilmek, sadece tıbbi değil sosyal destek de sağlayabilmek ve 23 yıl boyunca hiç ilaç ekşiği olmadan tüberküloz tedavisi başlamak, sürdürmek. En önemlisi, bir sağlık çalışanı olarak veremle yaşamayı öğrenmek, insanları veremsiz yaşatmaya çalışmak.

İlk öğrendiğim: “Verem Savaşı Dispanseri’nde herkes her işi bilir ve gerektiğinde yapar” idi. Evimize ait ayrıntıları bildiğimiz gibi işyerimize ait ayrıntıları da



Resim 1. Çocuklarda verem aşısının koruyuculuğu konusunda farklı ülkelerin hazırladığı ve bastırdığı pullar. 40’lı yaşlarında olanların en çok hatırlayacağı, ödül almış “kırmızı elbiseli, BCG yazan kız çocuğu”da burada, **Resim 2.** Gaziantep’te bağış toplamak için yapılan çalışma. Kuruş biriktirilen paralar BCG aşılamaya ve röntgen taramaya faaliyetleri için kullanılmış.

kavramak gerekiyordu. Bu sayede ekip çalışmasının verem savaşındaki önemini, destek almanın ve destek olmanın başarmanın ön koşulu olduğunu anladım.

Göreve başlar başlamaz eğitim programına alındım. **Hizmet içi eğitim** için İstanbul’u seçmiştim. 1 ay boyunca teorik ve pratik eğitimler verildi, idari yapılanmayla ilgili deneyimler paylaşıldı. Bir kısmı emekli ol-



malarına rağmen verem savaşı için çalışmaya devam edenlerden oluşan gönüllüler grubu, kursiyerleri sabırla eğitti.

Sağlık personelinin yanı sıra **halk eğitimleri** de vardı. Stop TB Partnership çalışmalarıyla gördüğümüz ‘ACSM (advocacy, communication, social mobilization) aktiviteleri uzun süredir ülkemizde yapılmaktaydı. Bu gün, bilgi ve deneyimlerimi paylaşırken beni



Resim 3. Marshall Yardımı çerçevesinde bastırılmış veremle ilgili kitapçık, **Resim 4.** İstanbul Verem Savaşı Derneği’nin 1961 yılında yardım toplamak için düzenlediği gösterinin davetiyesi, **Resim 5.** 1950’li yıllar. Çift hilal İzmir’in güneşiyle bütünleştirilmiş. Derneklerin çift hilali her ilde farklı, ille bütünleştirilmiş olarak karşınıza çıkar. Giresun’da hilallerin ortasında çotanak vardır, Malatya’da kayısı.

eğiten gönüllüler grubunu hatırlıyor, toplum bilinci oluşturmada ne denli gayret gösterdiklerini daha iyi idrak ediyorum.

İkinci görev yerim bir dernek dispanseri idi. 1399 yılında yapılmış bir medrese binasında çalışıyordum ve **Verem Savaşı Dernekleri**'nin ilk ortaya çıkışının Osmanlı zamanında olduğunu öğrendim. Federasyon çatısı altında toplanmış olmaları, ülkemizde ortak hareket bilincini geliştirmişti. Gönüllü şahısların bu derneklere yaptıkları bağışlarla onarılan ya da satın alınan binalarda hizmet veren dernek dispanserleri ise Türk halkının başarısıydı.

Sosyal komite üyeleri, bir derneğin bel kemiği idi. Bir taraftan halkı verem konusunda bilinçlendirerek yardım topluyorlar, diğer taraftan katılımı arttırmak için sergi, kermes vb. düzenliyorlardı. Hatta bir Ramazan ayı öncesi radyo programına komite başkanıyla birlikte katılmış medya aracılığı ile hayırsverlere ulaşmaya çalışmıştık.

Bu üyeler hasta evlerini de ziyaret ediyordu, yaptıkları durum tespiti ertesi yardımları planlıyorlardı. Hastanın sosyoekonomik durumuna göre hazırlanan yardımlar tedaviye uyumu artırıyordu. Kullanılmayan ama kullanılabilir olan her şeyi değerlendirmeyi onlardan öğrendim.

Gezici aşı ve röntgen tarama ekipleri vardı. Birlikte yaptığımız saha çalışmalarında zoru başarmayı öğrendim. Tek kullanımlık enjektörlerin olmadığı yıllarda, her insana 2-4 kez BCG aşısının yapıldığı dönemde, bu isimsiz kahramanların neleri başardığını sizlerde tahmin edersiniz.

Siyah ciltli **ulusal kongre** kitapları vardı. Kongre kitaplarını incelerken, 2-3 yılda bir düzenlenen ulusal kongrelerde tüm verem savaşı çalışanlarının ve gönüllülerinin buluştuğunu öğrendim. İlerleyen yıllarda bilgi, fikir ve deneyim alışverişinin yapıldığı bu mütevazi kongreler benim için verem savaşı aileme buluşma kongrelerine dönüştü.

Çalıştığım 6 ayrı dispanserin ortak yanlarından biri, ülkenin neresinde olursa olsun, küçük farklar haricinde **aynı düzeyde hizmet** verilebilir yerler olmasıydı. Ortak nitelikler;

- 1- Balgam mikroskopisi ve röntgen çekimi yapılabilecek mekanların varlığı,
- 2- Tedavi düzenlerken yararlanacağına kılavuz kaynak olması,
- 3- Kesintisiz ilaç temini,
- 4- Hastayla ilgili tüm bilgi ve tetkiklerin kronolojik kayıtlarını kapsayan izlem fişleri

Tüberküloz tanısı konan her bireyin tedavisi boyunca sosyal güvence kapsamına alındığını ve tüm tıbbi gereksinimlerinin karşılanabilir olduğunu bilmek, her hekimi memnun edecek bir ulusal kararlılık örneği olmalı.

Ülkemizde verem savaşının günümüzdeki başarısı, gönüllülerin Türkiye Cumhuriyeti tarihi boyunca sürdürdükleri özverili çabalar sonucudur. Görevimiz, bu başarıyı korumak ve Ulusal Tüberküloz Programı çerçevesinde, yasal düzenlemelerle birlikte geliştirmek olmalıdır.

Göğüs Hastalıkları Hastaneleri'nin ve Verem Savaşı Dispanserleri'nin niteliklerinin iyileştirilmesi, bu tesislerde çalışan personelin

bulaşıcı hastalıkla uğraştıkları için ekonomik açıdan desteklenmesi tüberküloz kontrolünü olumlu yönde etkileyecektir.

Verem Savaşı Dispanserleri'nin korunması, ülkemizin tüberkülozla ilgili başarılarının devamı demektir. Dispanserlerde gönüllü personelin çalışmasını sağlanması, deneyimli personelin hizmeti sürdürmesine özen gösterilmesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği "Binyıl Kalkınma Hedefleri" konusunda elde ettiğimiz düzeyi geliştirmemize yardımcı olacaktır.

Bölgesel veya il bazında dispanser- hastane işbirliğiyle yürütülecek çalışmalar, tüberküloz eliminasyonuna katkı sağlayacağı gibi yeni ortak araştırma- geliştirme faaliyetlerine kapı açacaktır düşüncesindeyim.

Türk Toraks Derneği üyelerinin verem savaşı konusunda gösterdiği kararlılık ve hassasiyetin örnek alınmasını; diğer hekimler, sağlık çalışanları, idari yetkililer ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliğine gidilerek çoğalmasını diliyorum.

Teşekkür

Bültende yer alan fotoğrafları, Dr. Emel Kibaroğlu'nun kişisel çabalarıyla oluşturduğu "Verem Savaşı Arşivi"nden seçmeye çalıştım. Seçim yapmam güç oldu çünkü paylaşılması gereken ve birkaçını yeni öğrendiğim belgelerle karşılaştım. Kendisine teşekkür ederim.

>>>Toraks Bülteni



Resim 6. Her sayısında verem hakkında farklı bilgiler yer veren gazete. Yıl 1930, halen kullandığımız kanunu okuyucularıyla paylaşmakta, **Resim 7.** Verem hakkında halkı bilgilendirmek üzere hazırlanmış 6 ayrı afişten oluşan bir seri. Dördüncü afiş dispanser çalışanlarını anlatmak üzere hazırlanmış, **Resim 8.** Ankara Veremle Savaş Derneği'nin dispanserlerinde faaliyet gösteren sosyal komitelere ait bir rapor. Ankara'da ilk kurulan sosyal komitede Mevhibe İnönü'nün de yer aldığı biliyor musunuz?





I Neden “Yan Dal” seçelim ki?

Zuhalk KAKAKURT

zuhalkarakurt@hotmail.com

Doktorları çeşitli kategorilere ayırmak mümkündür. Mesleğini severek seçenler, girdiği uzmanlığı severek seçenler, eğitim ve akademisyenliği sevenler, alanında yan dal uzmanlığı yapmak isteyenler ve/veya bunları istemeyenler. Neticede insanlığın pratisyen hekime de, adli tıp veya radyoterapi uzmanına da ihtiyacı var. Seçimleriniz, hayattan beklentileriniz ve sizi mutlu eden şeylerle ilişkilidir. En kötüsü de insanın bir ömür boyu istemediği bir işi yapmasıdır. Bu düşüncelerden yola çıkıldığında, isteyerek veya tesadüfi olarak **Göğüs Hastalıkları** dalmı seçenlerin de zamanla, böyle bir kategorizasyona tabi olacakları aşikârdır. İşte o zaman genel göğüs alanı içinde ama biraz da dışında olan, kısmen farklı mesleki tercihler de gündeme gelmektedir. Branşımızın bugün itibarıyla üç yan dalı vardır; 1) Erişkin İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları, 2) İş ve Meslek Hastalıkları, 3) Yoğun Bakım uzmanlığı. Hayat denen ayrıntıları ve sonu bi-

linmez yolculuğa bazen sadece heyecan katmak için bile, insan değişikliği arzulanabilir.

Önce bardağın boş tarafından işe başlayalım. Bugün için ne yazık ki ülkemizde uygulanan sağlık sistemi esasen; dört ana dal üzerinde yükselmektedir. **Dahiliye, Çocuk Hastalıkları, Acil ve Aile Doktorluğu**. Bizler bu sistemin üvey evlatları olarak, bugün sigara kampanyaları gibi reklam yönü olan konular dışında pek de önemsenmediğimizi biliyoruz. **Performans kast sistemindeki** yerimiz bunun en güzel kanıtıdır. İyiye doğru gidiyoruz gibi görünmese de, varacağımız yeri bilmesek de, bu bilinmez yolculukta hala asistan olma azmi ve enerjisi duyuyorsanız “yan dal sınavlarını” deneyiniz.

Diğer taraftan optimist olarak yani bardağın dolu tarafını görüyorsanız; okumayı-öğrenmeyi çok seven, okuduğunu hemen uygulamaktan hoşlanan, hastasında tedavileri yanıtlarını anında görmek isteyen, verdiği tıbbi kararların hemen hepsi doğru olan,

el becerisi iyi, kısmen tez canlı, yorulmak nedir bilmeyen, hareketli, soğuk kanlı, neşeli, güler yüzlü, içi yaşama sevinci ile dolu, çevresi ile iyi geçinen biri iseniz, eğitiminize devam edin. Belki de siz “yan dal” yapmak için doğmuşsunuz.

Aslında sizlerin, göğüs hastalıkları polikliniklerinde zamana karşı hızlı ve doğru karar verebilme yeteneğinde doruk noktasında olduğunuzu biliyoruz. Servislerde ise var olan dinamikler, epikriz, bronkoskopi, poliklinik, hasta viziti, güler yüzlü olmak zorunda olduğumuz sürekli soru soran hasta yakınları, takip etmek zorunda kaldığımız değişen rehberler, Göğüs Hastalıkları ile ilgili birçok alanda yapılan kurslar ve daha bir çok akıl-fikir ve benden-ruh sağlığını zorlayan işler... Evet, sizler bunları yapıyorsanız yan dalı da yaparsınız.

Not: Yazıda görüş ve katkılarından dolayı Dr. Fuat Kalyoncu Hocama çok teşekkür ederim.

ERS Kongre İzlenimleri

Aslı Görek DİLEKTAŞLI

Fusun YILDIZ

Ebru ÇALIK

Tütün Kontrolü

• Uluslararası Tütün Kontrol Araştırması Avrupa verilerinden yapılan kesitsel bir analiz sonucu sigara paketlerinde “light”, “hafif” gibi ifadelerin yasaklanmış olmasına rağmen, kişilerde bazı sigara markalarının “daha az zararlı” olduğu yönündeki yanlış algının halen sürmekte olduğunu gösteriyor. 2006-2007 yılları arasında Almanya, Fransa ve İngiltere’yi temsil eden >18 yaş toplam 4956 sigara içicisinden bazı sigara markalarının “daha az zararlı” olduğunu düşünenlerin %86.3’ü katran/nikotin oranı, %47.8’i ürünün tadı, %40.4’ü paketler üzerinde yer alan “hafif”, “ultra” gibi ifadeler nedeniyle böyle düşündüklerini belirtmiş. İçicilerin beşte biri sağlık kaygılarına göre marka seçtiklerini bildirmiş. Araştırmacılar tarafından düz paket uygulamasına geçiş ile benzer yanlış algıların engellenebileceği belirtildi (OP3106).

- Japon Solunum Derneği üyelerinin 16 yıllık sigara içim davranışlarındaki düzelmenin kaydedildiği araştırma sonuçları şöyle: derneğin 1996, 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2010 ve 2012 yıllık ulusal kongrelerinde kendi üyelerine uyguladığı anket sonuçlarına göre; sigara içim prevalansında azalma (sırasıyla %22.7, %19.7, %15.1, %13.9, %7.9, %5.8 ve %3.7) ve katılımcıların çalıştığı hastanelerin sigarasızlık oranlarında belirgin artış (1996, 1999, 2001, 2003, 2005, 2007 ve 2010 yılları için sırasıyla %7.5, %15.8, %21.7, %28.4, %61.1, %61.1) olduğu saptanmış (P1069).
- Prof. Danutzenberg liderliğinde ve 27 AB ülkesinden tütün kontrolü konusunda deneyimli uzmanların da katılımıyla, Avrupa’da bulunan sigara bırakma kliniklerinin tanımlanması, değerlendirilmesi ve düzgün faaliyet göstermelerini sağlamak amacıyla 2009 yılında başlatılan eSCCAN pro-

jesi kapsamında yapılan bazı değerlendirmeler sonuçları paylaşıldı. Projenin web-sayfasında tüm merkezlerin başlangıçta dolduracağı bir self-audit bulunuyor. Avrupa'da yaklaşık 2500 sigara bırakma polikliniği hizmet veriyor. Bu merkezlerin büyük bir çoğunluğunda birden çok sayıda sağlık çalışanı bulunuyor ve sigara bırakma faaliyetlerinin hepsi gerçekleştirilebiliyor. Küçük bir bölümünde ilaç reçete edilemiyor ve büyük bir bölümünü doktor muayenahaneleri ve para medikal ofisleri oluşturuyor. İşleyişle ilgili hem iyi örnekler hem kötü örnekler mevcut. Özellikle randevu verilmesinde gecikmelere değinildi (P1382). İspanya 2011 yılında ülkedeki hastanelerin %30'unda gerçekleştirilen self-audit sonuçlarını ayrıca açıkladı. Ülkede sigara bırakma merkezlerinde çalışan hekimlerin büyük bir kısmı bu konuda eğitilmiş. Sigara bırakma faaliyetlerinin genel sağlık hizmetlerine adaptasyonu, bu konuda çalışan hekimlerin sertifikasyonu, toplumun sürece dahil edilmesi, özellikli hasta gruplarına yönelik programların geliştirilmesine ihtiyaç olduğu özellikle vurgulandı (P1383).

- Hırvatistan Global Youth Tobacco Survey 2011 sonuçlarına göre Hırvat gençlerde sigaraya başlama yaşı oldukça düşük ve içim oranları arasında kız ve erkekler arasında belirgin farklılık bulunmuyor. 13-15 yaş grubunda 3551 öğrencinin dahil edildiği araştırmada, öğrencilerin %28.6'sı (kızlar için %27.9; erkekler için %28.6) herhangi bir tütün ürünü kullanıyor. %27.2'si sigara; %14.9'u puro kullanıyor. Yaklaşık ¼'ü sigara içmeye 10 yaşından önce başlamış. Hiç içmeyenlerin %22.1'i sigara içmeye gelecek sene başlayacağını düşünüyor (P4053).
- Portekiz'de 2008'de yürürlüğe giren yasal düzenleme sonrası evde pasif tütün dumanı maruziyeti ve sigara içim prevalansının saptanması amacıyla yürütülen INAsma araştırması tüm ülke çapında, kesitsel, telefon-anketine dayalı olarak yürütülmüş. Toplam 6003 kişi araştırmaya dahil edilmiş. Evde ÇSD maruziyetinin %26.6 oranında olduğu saptanmış. 18 yaş altında olmak, astımlı olmak, evde 3 veya daha fazla sayıda kişiyle birlikte yasiyor olmak ve evde en az bir erkeğin yasiyor olması ÇSD maruziyeti için risk faktörü olarak tanımlanmış. Portekizlilerin %19'unun sigara içicisi, %17.2'sinin içip bırakanlar olduğu saptanmış. Erkek cinsiyet, daha eğitilmiş olmak, evde 3 veya daha fazla kişiyle birlikte

te yasiyor olmak ve de ÇSD maruziyeti varlığının sigara içimi için risk faktörleri olarak saptandığı bildirildi (P1968).

- Nargile kullanımı tütün kullanımı için bir başlangıç olabilir. Paris'te Paris Sans Tabac Derneği tarafından gençlere her yıl uygulanan ankete 2007 yılından beri nargile kullanımı ile ilgili sorular eklenmiş. Anket sonuçlarına göre 12 yaşındaki gençlerde nargile denemiş olma oranı %10. 17 yaşındaki gençlerde ise bu oran 2/3'e yükseliyor. 2008 yılında Fransa'da nargile kafelerin kapatılmasını da kapsayan yasal düzenleme yapılmış. 2009-2011 dönemi anket sonuçları, 2007-2008 dönem sonuçları ile karşılaştırıldığında 14 yaşındaki gençlerde nargile denemiş olma oranının %2'den %30'a çıkmış olduğu gözlenmiş. Araştırma sonuçları gençleri bu konuda bilgilendiren yoğun kampanyalara ve düzenlemelere gereksinim olduğunu göstermekte (P4066).
- Sigara bırakma davranışında genetik faktörlerin etkisini araştırmak için Macaristan'dan Dr. Horvath ve grubunun monozigot (MZ) ve dizigot (DZ) ikizlerde (72 ikiz; 44 MZ, 28 DZ) yürüttüğü araştırmada, sigarayı bırakan 9 MZ, 3 DZ ikizinin sigara içim ve bırakma davranışlarının sorgulandığı anket sonuçları değerlendirilmiş. MZ ve DZ ikizler arasında bireysel sigara içim özellikleri, sigara bırakma öyküleri, sigara bırakma davranış patenleri, nikotin bağımlılık düzeyleri bakımından farklılık saptanmamış. Bu küçük araştırma grubunda sigara içim karakteristikleri, düşünceleri ve sigara bırakma davranışları üzerine genetik faktörün etkisi saptanmamış olmakla birlikte, daha büyük araştırmalara gereksinim olduğu belirtildi.
- Elektronik sigaranın sigara içmeyenler, sigara içenler, astım ve KOAH'lı hastalarda solunum fonksiyon testleri üzerine etkisinin incelendiği bir araştırmada; 10 dakikalık elektronik sigara

ra içimi sonrası sigara içmeyen sağlıklı bireylerde dahi hava yolu rezistansında artış ve hava yolu konduktansında anlamlı düzeyde azalmaya yol açtığı; hava yolu obstruksiyonu bulunan bireylerde ise tek soluk N₂ washout testinde faz III eğiminde artış geliştiği gözlenmiş. Saptanan bu fonksiyonel değişiklikler de, elektronik sigaranın sigara bırakmada kullanılacak güvenli bir yöntem olmadığını destekler niteliktedir.

- Yoksunluk semptomlarına farmakoterapinin etkisinin değerlendirildiği ülkemizden bildirilen bir araştırmada Ankara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Sigara Bırakma Polikliniği'ne 2004-2010 yılları arasında başvuran 435 hastada 1 yıllık sigara bırakma oranı %50.5 olarak saptanmış. Davranış tedavisi gören hastalarda, NRT, bupropion ve vareniklin tedavisi alan gruplarda yoksunluk sendromu gelişme oranı sırasıyla %89, %80, %88 ve %94 olarak belirlenmiş. Farmakoterapinin yoksunluk sendromu ile baş etmede davranış tedavisine üstünlüğünün olmadığı araştırmacılar tarafından vurgulanmış (P4049).
- Mekanik ventilasyon weaning sürecinde bulunan hastalarda nikotin transdermal bant ile yapılan plasebo kontrollü Nicoréa isimli sigara bırakma müdahale araştırması bu konuda yapılmakta olan ilk araştırma özelliğinde. Fransa'da toplam 12 merkezin katılımıyla yürütülmekte. Toplam 48 ay sürmesi planlanan araştırmanın veri toplama aşamasının sonlanmasına 18 ay kaldığı belirtildi.

Tele-tip (telemedicine)

Telemedicine, telekomunikasyon ve enformasyon teknolojilerinin sağlık hizmetlerinde kullanılmasını benimseyen bir uygulama. 2012 ERS Kongresi'nde bu uygulama ile ilgili pek çok bildiri sunuldu. ERS KOAH Araştırma Ödülü'ne layık bulunan araştırma, evre 3 ve 4 KOAH'lı hastaların alevlenme sırasında evde



telemedicine bazlı yöntemle tedavileri ve hastanede konvansiyonel yöntemle tedavilerini karşılaştırmakta idi. Telemedicine bazlı evde bakım hizmeti ile KOAH'lı hastalarda altı aylık dönemde KOAH alevlenmelerine bağlı hastane başvurularında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma (RR: 3.25, p=0.0008) olduğu bildirildi.

İspanya'da yapılan bir çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan spirometri kalitesinin iyileştirilmesi için buradaki spirometri teknisyenlerinin **telespirometri** yöntemi ile sürekli eğitimi hedeflenmiş. 2010 yılında 9 ay süreyle 15 birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılan toplam 1894 spirometri sonucu değerlendirilmiş. Uygulama başında A veya B kalitede değerlendirilen spirometri oranı %53 iken, telespirometri uygulamaları sonunda bu oran %83'e yükselmiş. Telespirometri ile gerçekleştirilen işlemin maliyeti standart spirometriye göre daha yüksek olmakla birlikte; KOAH'lı hasta popülasyonunun büyüklüğü göz önüne alındığında uzun dönemde maliyet etkin bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir (P1125).

Solunum yetmezlikli hastalarda evde **telemonitorizasyon** yöntemi ile fiziksel aktiviteler sırasında oksimetrik izlemlerinin değerlendirilerek uzun süreli oksijen tedavisinin etkinliğini artırılabilirliği belirtildi (TELEMOLD projesi, P1458).

OSAS'lı hastalara CPAP cihazları ve maske kullanımı ile ilgili eğitim verildikten sonra telemedicine yöntemi ile hastaların PAP tedavisine uyumları (cihazların kullanımı süreleri, kaçak volümü) ve yaşanan teknik sorunların kaydedildiği bildiriler sunuldu. Telemedicine yöntemi ile CPAP tedavisi daha etkin takip edilebilir gibi görünmekle birlikte, bu yöntemin tedavi başarısına olan etkisinin randomize ve geniş ölçekli araştırmalarla aydınlatılmasının gerekliliğinin üzerinde duruldu (P1289, P2736).

Girişimsel Pulmonoloji

Endoskopik akciğer volüm küçültme ve endobronşial ultrasonun akciğer kanserinde mediastinal evrelemede kullanımı kongrede yer verilen başlıca konulardan biri idi.

Endoskopik akciğer volüm küçültme (Endoscopic lung volume reüksiyonu, ELVR)

ELVR işleminin başarıyla sonuçlanabilmesi için hasta seçimi oldukça önem arz etmektedir. ELVR için valfler, akciğer volüm küçültücü coiller, bronkoskopik

termal buhar ablasyonu, polimerik akciğer volüm küçültülmesi gibi farklı teknikler uygulanabilmektedir. Güncel pek çok araştırma "hangi tekniğin hangi hasta grubuna uygulanması gerektiği" sorusuna cevap aramaktadır. Günümüzde en çok deneyim valf tekniği ile ilgilidir. Elde edilen kanıtlar sonucunda endoskopik valf tedavisinden fayda görecektir hasta alt grubu tanımlanabilmeye başlanmıştır.

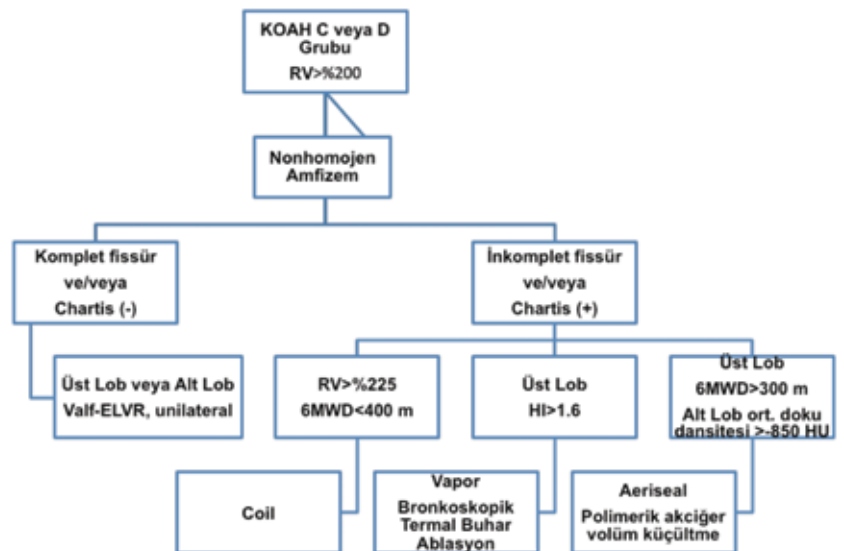
İşlem başarısını etkileyen önemli bir faktör fissür bütünlüğünün tesbit edilmesidir. Bu nedenle radyologlarla ekip çalışması önerilmektedir. Çok merkezli, prospektif, randomize kontrollü dizaynda gerçekleştirilen European VENT kohortunda ileri amfizemli hastalarda silikon valf (Zephyr®) ile uygulanan ELVR ile medikal tedavi karşılaştırılmıştır. Valf grubunda 6. ve 12. aylarda FEV1, bisiklet ergometrisinde toplam iş yükü ve SGRQ skorlarında anlamlı düzelme olduğu saptanmıştır. Fissür bütünlüğü olan hastalarda olmayanlara göre 6. ve 12. aylarda FEV1, bisiklet ergometrisinde toplam iş yükü ve SGRQ skorlarında belirgin ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşme gözlenmiştir (PMID22282552). Araştırma sonuçları kollateral ventilasyon varlığının saptanmasının da en az fissür bütünlüğü kadar önemli olduğunu göstermektedir. Kollateral ventilasyon bulunmayan hastaların endobronşial valf implantasyonu sonrası total akciğer volümlerinde anlamlı düzeyde düşüş ve FEV1 değerlerinde iyileşme olduğu gösterilmiştir (PMID 22556025). Kollateral ventilasyon olup olmadığı hava yoluna yerleştirilen bir kateter aracılığıyla hava akımı, basınç ve rezistansı ölçebilen Chartis Pulmoner

Değerlendirme Sistemi™ ile değerlendirilebilmektedir. Failla ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kollateral ventilasyon varlığında, endobronşial valfler (Pulmonx, Zephyr) yerine floroskopi rehberliğinde yerleştirilen nitinol coillerin (PneumRx, RePneu) uygulanması ile azaltılması hedeflenen akciğer volümü ve egzersiz kapasitesinde artış sağlanmıştır. Bu nedenle LVR-Coil ağır heterojen amfizemli olgularda uygulanabilecek bir diğer yaklaşım olarak önerilmektedir (P678). Oliveira ve arkadaşları da kollateral ventilasyon varlığında coil implantasyonu ile endobronşial valflere göre daha iyi sonuç alındığını bildirdi (P679).

Bir diğer yandan ağır bilateral heterojen amfizemli hastalarda bir lobun tam kollapsını hedefleyen unilaterale yaklaşım ile inkomplet okluzyonun sağlandığı iki kontralateral loba yaklaşımın başarısı karşılaştırıldığında, FEV1, 6MWD, mMRC ve SGRQ hedeflerindeki düzelme unilaterale yaklaşım lehine olmuştur (PMID22459779).

ELVR işlemine bağlı morbiditenin kabul edilebilir düzeyde olduğu düşünülmektedir. Yan etkilerin çoğu peri-prosedür dönemde gözlenen geçici bir inflamatuvar cevaba (ateş, göğüs ağrısı, nefes darlığı, lökositoz, terleme, öksürük, baş ağrısı) bağlı gelişmektedir. Ayrıca ilk 60 gün içerisinde hospitalizasyonu gerektiren KOAH alevlenme sıklığının %5.4, pnömoni sıklığının ise %1.8 olduğu bildirildi. Gompelman ve ark., endobronşial valf uygulaması sonrası pnömotoraks gelişen hastalarını retrospektif olarak değerlendirmişler. Valf yerleştirilmesini takiben

Dr. Herth tarafından ELVR için önerilen yaklaşım şeması şöyle



pnömotoraks gelişen hastalarda küçülen akciğer volümü ve FEV₁ değerlerinin pnömotoraks gelişmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu, ve tedavi sonrası pnömotoraks gelişiminin endobronşial valf tedavisi için olumlu bir sonuç olabileceğini bildirdi (OP4728).

Endobronşial ultrason (EBUS)

EBUS rehberliğinde mediasten lenf nodu transbronşial iğne aspirasyonu materyalinde PCR analizi ile mutasyonların veya tümör hücre yüzeyine eksprese edilen reseptörlerin saptanması gibi kombine patolojik ve moleküler analizlerin yapabileceği yeterlilikte materyal elde edilebildiği bildirilmiştir. Bu sayede cerrahi gerekliliği azalmaktadır. Esterbrook ve ark., 2009-2011 tarihleri arasında gerçekleştirdikleri 391 EBUS-TBIA işleminin %97'sinde sitolojik inceleme için yeterli örnek alabilmiş ve KHDAK tanı hastalarının %88'inde elde edilen materyallerden epidermal growth faktör reseptör mutasyonu analizi yapılabilmislerdir (P4404). Benzer bulguların elde edildiği farklı araştırmalar da kongre boyunca bildirildi.

Görüntüleme Yöntemleri

Akciğer kanseri için yüksek riske sahip olan 2052 olgunun beş yıl boyunca yıllık multislice düşük-doz BT ile takip edildiği Danish Lung Cancer Screening Trial kapsamında pulmoner nodüllerin malignite riskini belirleyebilmek amacıyla, volumetrik ölçüm yapan (ayrıca değerlendiren hekime *solid* ve *nonsolid nodüller* için iki ayrı algoritma sunan) bir yazılımın performansı deneyimli ve birbirinden bağımsız iki radyologla karşılaştırılarak değerlendirilmiş. 1442 nodül, 5988 kez ölçülmüş. Yazılımın doğru algoritmayı seçmede yüksek başarı oranına sahip olduğu ve klinisyen ile "iyi uyumlu" değerlendirme sağladığı saptanmış (P262).

Bir diğer araştırmada HRCT ile "Quantification of emphysema (amfizem ölçüm)" yazılımı kullanarak, sigara içimi ile ilişkili KOAH (S KOAH) ve biomass maruziyeti ile ilişkili KOAH (BM KOAH) ayrımı yapılabilmiş. BM KOAH grubunda, S KOAH grubuna göre akciğer volümlerinin ve ortalama amfizemli alan yüzdesinin daha düşük olduğu; S KOAH grubunda ise panasiner veya sentrasiner tipte amfizemin daha hakim olduğu saptanmış (P268).

'Clinical Year in Review: Astma' oturumunda Prof. Elizabeth Bel, öne çıkan konuları üç başlık altında topladı:

- 1- Patojenler ve astım
- 2- Astım ve fenotipleri
- 3- Kişiyeye yönelik tedaviler

- 1- Patojenler ve astım ile ilgili öne çıkan makaleler;

- a- 'Viral infections and atopy in asthma pathogenesis: new rationales for asthma prevention and treatment.' Holy P and SlyP Nature Medicine 2012;18:726-35
- b- 'Specific IgE against Staphylococcus aureus enterotoxins: An independent risk factor for asthma' Bachert C et al. J Allergy Clin Immunol. 2012;130(2):376-381. Bu makalede Staphylococcus enterotoksine bağlioluşan Ig E düzeylerinin serumda yüksek olmasının ağır astım patofizyolojisinde rol oynadığı hipotezleri sürülmektedir.

- 2- Astım ve fenotipleri

- a- 'Asthma Phenotypes: The evolution from clinic to molecular' Wenzel S, Nature Medicine 2012;18:716-25 . Bu makalede heterojen bir hastalık olan astım hastalarının değişik klinik özelliklere sahip oldukları ve bu klinik özellikler üzerinden fenotip tayini yapıldığı belirtilmektedir. Genellikle klinik özelliklere göre sınıflandırılan fenotipleri daha ayrıntılı değerlendirmenin yolunun ise moleküler düzeyde değerlendirmeler ile olabileceği ve sonuçta da kişiyeye yönelik tedaviler geliştirilebileceği bildirilmektedir.

- 3- Kişiyeye yönelik tedaviler:

- a- 'New approaches to personalized medicine for asthma: Where are we?' Weiss ST. J Allergy Clin Immunol. 2012 Feb; 129(2):327-34. Yazar bu makalesinde spesifik genlerin spesifik fenotiplerin saptanmasını bunun da spesifik tedavi imkanını sağlayacağı fikrini paylaşmaktadır.
- b- 'Mepolizumab for severe eosinophilic asthma (DREAM): a multicentre, double-blind, placebo-controlled trial' Pavord I. Lancet. 2012; 18; 380:651-9. Araştırmacı sık atak geçiren bazı ağır astımlılarda bunun eozinofilik inflamasyonla ilişkili olduğunu ve eozinofilik havayolu inflamasyonun IL-5'in monoklonal antikorunu olan mepolizumab ile inhibe edilip atakların azaltılabileceği hipoteziyle yola çıktığı çalışmada eozinofilik astımı olan hastalarda ilacın iyi tolere edildiğini ve atak sayısının azaldığını bildirmektedir.

maab ile inhibe edilip atakların azaltılabileceği hipoteziyle yola çıktığı çalışmada eozinofilik astımı olan hastalarda ilacın iyi tolere edildiğini ve atak sayısının azaldığını bildirmektedir.

- c- 'Periostin is a systemic biomarker of eosinophilic airway inflammation in asthmatic patients' Jia G et al. J Allergy Clin Immunol. 2012 Sep; 130(3):647-65. Araştırmacılar Periostinin astımlı hastalarda havayollarındaki eozinofiliyi gösteren bir sistemik marker olduğunu ve TH2'nin rol oynadığı inflamasyonun tespitinde ve sonuçta tedavisinde gelecekte faydalı olabileceğini belirlemektedirler.

Oturum adı: Symposium: An Olympic challenge: winners and losers in exercise training

İlgili Oturumun başlığı ve Konuşmacı İsmi: Going tougher on the muscle: the physiology behind one-legged exercise training, T. Dolmage (Toronto, Canada)

Notlar: Tek bacakla yapılan bisiklet egzersizi, kronik akciğer hastalarında daha düşük fizyolojik talep ve stres yarattığı için bu hastalar daha tolere edilebilirler.

Çift bacak egzersize göre, spesifik eğitim şiddeti artar, aynı şiddette egzersiz durasyonu artar ve iş yükü daha hızlı artırılabilir. Fakat bu egzersizi iyi uygulayabilmek için aletin adaptasyonu (modifiye edilmiş bisiklet ergometresi) ve hastanın bu egzersizle uyumu gereklidir.

Oturum adı: Symposium: An Olympic challenge: winners and losers in exercise training

İlgili Oturumun başlığı ve Konuşmacı İsmi: New trends and hypes in exercise training: what is the evidence?, F. Pitta (Londrina, Brazil)

Notlar: Non-invasiv mekanik ventilasyon ve heliox desteği ile egzersiz eğitimi, Noodle walking, su içi egzersizler ve vibrasyon platformları KOAH'lı hastalarda yeni ve kanıt düzeyi düşük, araştırılması gereken uygulamalardır. Noodle walking ile yapılan birkaç çalışma, bu uygulama ile hastaların üst gövde kas aktivitelerinin ve fiziksel aktivite seviyelerinin belirgin düzeyde arttığını göstermiştir.

>> Toraks Bülteni



I Sağlıkçıların Luddite İsyanı

Osman ELBEK

osmanelbek@yahoo.com

Herhangi bir hizmet alanında doyumsuz bir “müşteri” tipolojisi yaratırsanız, yetinmeyi hayata geçirmeyi hedeflediğiniz programa itiraz gelmesin diye yarattığınız doyumsuz “müşteri”nin isteklerini bilerek kıskırtırsanız ve imkânsız doyum talep eden bu müşterinin beklentilerinin karşılanmadığı her durumda da hizmeti üreteni/sunanı suçlu olarak gösterirseniz yaşanacak çalışan cinayetlerinde affedilmez bir suçunuz var demektir.

Ne yazık ki bu ülkede son on yılda sağlık alanında tarif etmeye çalıştığımız bir süreç yaşanmaktadır ve hiç kuşku yok ki, dünyanın hemen hiçbir ülkesinde görülmeyen hekim cinayetlerinden, sağlık çalışanlarını hedef gösteren Adalet ve Kalkınma Partisi sorumludur. Son olarak 30 Kasım 2012 günü Sağlık Bakanlığı’nın şikâyet hattı olarak işlev gören “Alo 184” SABİM hattına yapılan bir şikâyete maruz kalan Dr. Melike Erdem, çalıştığı hastanenin altıncı katından atlayarak intihar etti.

Elbette bu trajik ölüm sağlık çalışanları arasında haklı bir öfkeye neden oldu. Çünkü ilk değildi ve çalıştıkları ortam ne yazık ki son olmayacağına da işaret ediyordu. Bu çerçevede sağlık hakkının yok olmaması için toplum olarak sağlık çalışanlarının öfkesini anlamak ve soruna taziye mesajlarının ötesinde ciddi çözüm üretmek gerekiyor ve yine hiç kuşku yok ki, bu çözümleri üretecek olan da sağlık çalışanlarını son on yılda hedef haline getiren siyasi iktidarın kendisidir.

Ancak bu saptamalarımız sağlık çalışanlarının bu süreçte geliştirdiği her itirazının da haklı olduğunu baştan kabul etmiyor. Kanaatimizce sağlık çalışanlarının Dr. Melike Erdem cinayeti nedeniyle 4 Aralık 2012 günü “Alo 184” SABİM hattının kapatılması amacıyla gerçekleştirdikleri eylem bu çerçevede değerlendirilmelidir. Çünkü bu eylemle sağlık çalışanları, sağlık hizmetinde sorun yaşayan / yaşadığını düşünen insanların dertlerini ilettikleri ve sorumluları hakkında işlem yapılmasını talep ettikleri bir uygulamanın kaldırılmasını istediler. Ancak çalışanların bu isteği, aslında doğru uygu-

lanması halinde hasta, çalışan ve sağlık hakkı açısından olumlu sonuçlar üretebilecek bir yapının ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir. Oysa sağlık çalışanları, özellikle bugünlerde hastanelerin işletmeleştirilmesi ve CEO’larla yönetilmesi gibi uygulamalarla sağlık hakkının yok olmaması için, alanlarında olup biteni layıkıyla topluma aktarmak ve öfkeyi doğru adreslere yöneltmek zorundadırlar. Aksi halde Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın uygulayıcılarının tam da istediği gibi halk ve sağlık çalışanları karşı karşıya gelecek ve empatinin gelişmediği bu zeminde sağlıktaki ticarileştirme politikaları hız kazanacaktır.

Hâlbuki Dr. Melike Erdem’in cinayeti sonrası sağlık çalışanları, “Alo 184” hattının



kapatılmasını istemek yerine; “Alo 184” uygulamasına hasta ve sağlık hakkı çerçevesinde sahip çıkabilir, ancak Sağlık Bakanlığı ve sağlık idarecilerinin bu hattı sağlık çalışanlarını yıldırma ve bezdirmek için kullanılmasını önleyecek ve sürece çalışanların örgütlerini de dahil edecek yeni bir “Alo 184” işleyiş mekanizması talep edebilirlerdi. Benzer biçimde 4 Aralık 2012 günü “Alo 184”ün kapatılmasını istemek yerine, performans puanları ve CEO’larla sağlığın ticarete, hastanelerin işletmeye ve hastanın müşteriye indirgenmesinin aslında temel bir sağlık hakkı ihlali olduğunu ifade edebilir ve puansız, işletmesiz ve CEO’suz bir sağlık ortamının sözcüsü ve inşa edicisi olabilirlerdi.

Belki de tüm bunlardan önce ve öncelikle, 4 Aralık 2012 günü kentlerin meydanlarına kuracakları büyük “kırmızı telefon”larla hastaların/yurttaşların “Alo 184”ü aramasına zemin yaratabilir ve sağlık çalışanlarının tükenmesinin, performans puanına

mahkûm edilmesinin, uzun geceler boyu çok çalışmasının ve tüm bunlara rağmen siyaset mekanizması tarafından suçlu olarak hedef gösterilmesinin temel bir hasta hakkı ihlali olduğunun bizzat halk tarafından ifade edilmesini sağlayabilirlerdi. Kanaatimizce böylesi bir eylem, aynı zamanda halk ile sağlık çalışanlarını karşı karşıya getiren Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın siyasi sorumlusu olan Dr. Recep Akdağ ile Recep Tayyip Erdoğan’ın bizzat halk tarafından “Alo 184”e şikâyet edilmesine dönüşebilirdi.

Ama olmadı ve sağlık çalışanları 4 Aralık 2012 günü “Alo 184-SABİM / Yetti Artık, Çık Devreden” diyerek “Alo 184”ün kapatılmasını istedi. Kanaatimizce bu eylem sağlık çalışanlarının “Luddite Hareketi”dir. Çünkü nasıl ki, “Luddite Hareketi”nde işçilerin işsiz kalmasının sorumlusu makineler olarak görülmüş ve makineler kırılmaya kalkılmışsa, bugün de sağlık çalışanları “hasta hakları”nın simgeleşip cisimleştiği “Alo 184” sanki suçluymuş gibi davranıp onu kırmaya/kapatmaya kalkışmıştır. Oysa ne makineler suçluydu, ne de “Alo 184”. Aksine suçlu, makineleri de, “Alo 184”ü de bireyin, çalışanın ve toplumun yararına değil de piyasanın çıkarına kullanmak isteyenlerdi. Daha önemlisi nasıl ki dün, moderniteye mühürünü vuran kapitalist sanayi devrimi nedeniyle makine artık yaşamın vazgeçilmez bir parçası olmuşsa, benzer biçimde bugün de hekimlerin profesyonel egemenliğini örselse de, “sıradan uzmanlığın” yükselişi ve bu “uzman”ların “Alo 184” gibi yollarla profesyonelleri sorgulaması, şikâyet etmesi ve yaptırım istemesi yaşamın artık vazgeçilmez bir parçasıdır. Ve nasıl ki dün, “Luddite Hareketi” ile tarihin tersine akması ve makinelerin ortadan kalkıp çıplak el emeğine dönülmesi mümkün olmamışsa, bugün de tarih bir daha tersine akmayacak ve “hasta hakları” kavramının var ettiği şikâyet mekanizması bir daha ortadan kalkmayacaktır. O nedenle yapılması gereken tarihsel akışa karşı çıkıp “Alo” hatlarını reddetmek ya da “Alo 184”ü kapatıp başka bir “Alo” hattı açtırmak yerine, tam aksine sağlık hizmetinin ve çalışan haklarının kökeninde yatan “hasta hakkı”na sahip çıkıp o kavramın piyasanın elinde “müşteri memnuniyeti”ne indirgenmemesini sağlamaktır.



I Çürümüş Bir Şeyler Var Ticari Sağlık Ortamında

Levent AKYILDIZ

leventakyildiz@hotmail.com

Biz hekimler için bir meslektaşımızın/arkadaşımızın, ailesi/yakınları için sevgili Melike'nin yaşamından vazgeçerek yükselttiği çığlık, tükenmişliği ile giderek boşalan iç dünyamızda yankılanmaya, yüreğimizi yakmaya devam ederken...

Neden sonuç ilişkisi kurmak bağlamında biyopsi alınmasıyla hastalığın kötüleşip/yayıldığını düşünen hasta ve hasta yakını ile 'SABİM'i hedef alan eylem hattının zihinsel akrabalığı olabilir mi?

SABİM içinde yüzdüğümüz/battığımız? ticari sağlık ortamında, müşterilerin, işverene, işçilerden memnuniyetsizliğini aktarıp, 'müşteri her halükârda haklıdır' prensibi uyarınca 'Bak sen şuna! Siz merak buyurmayınız, hemen halderiz. Bir daha da olmaz' olarak cereyan eden arkaplanı, 'insan haklarıyla insandır' mücadelesinin kazanımı, uygulaması 'insansız kapitalizmin' şarklı tezahürü olan bir işletme pratiğidir.

Ticarileşen sağlık ortamında manzara-i umumiye: Endüstriyel üretim bandı ile poliklinikten, ameliyattan, laboratuvarıdan, radyoloji departmanından çeşitli uygulama ve girdilerle işleme tabi tutularak akıp giden 'müşteri/hastanın' sisteme minimal maliyet getirmesi, kârlılık, sürdürülebilirlik bağlamında analojisi, endüstriyel tıp aşaması mı? Ya da bir işletmepazarlama alanı olarak tıp sunumu mu? Kurum kârını arttırabilmek adına, saygınlığının anımsanması 14 Mart nutuklarına indirgenmiş beyaz yakalı/beyaz gömleklili çalışanların özlük haklarının budanabilmesi, daha önce kardeşiniz olan meslektaşlarınızın karşı hastanenin... uzmanı sıfatıyla rakibiniz olabilmesi. Verimlilik, rekabet, esnek çalışma sözcüklerinin batan Titanic'de, her kompartmanın batacağı gerçeğine karşı güvertede süren konserin partisonları olarak işletme/pazar mantığına terennüm edilmesi. Uzmanlık örgütlerinin halk sağlığı şiarıyla diğer sahalarda çalışan meslektaşlarına dönük eğitim yaklaşımlarının giderek kendi üye tabanlarının ekonomik özlük haklarıyla çelişir hale gelmesi. Eğitim alırken koruyucu hekimlik üzerine dinlediklerinizle %70 doluluk güvenesiyle ihalesi yapılan sağlık kurumlarının hangi tıba karşılık geldiği paradoksu? (sahi bu tıp mı?) Ne yapalım çağın genel yönelimi bu rasyonalizasyonu ile dönüşen ortamda tutunma çabaları mı? Unutmadan, bugüne itiraz düünü meşru kılma arayışı değil, yarımı sağlıklı kılabilmek için zaruri bir sorgulama çabasıdır.

SABİM'in "mobbing (bezdiri)" süreci olarak kullanıldığı konusunda hemfikirim. Ancak verili

koşullarda bu hatların tasfiyesi talebi, içimizdeki canavarı engelleyerek trafik kazaları ile baş etmek ya da çok sıcak bir günde meteoroloji istasyonuna telefon açıp 'kardeşim bu ne sıcak!' serzenişine kadar anlamlıdır. Sağlık çalışanları ile hastaların haklarını iki ayrı küme olarak kategorizasyona hizmet etmesiyle de 'sağlıklı sağlık ortamı' mücadelemizi aşındırıp, sistemin sorgulanmasına dönük olarak hedefden uzak düşmektedir. Bir kez daha ortalama vatandaş algısı ile ortalama sağlık çalışanı algısı arasında, politik olarak ustalıkla manipüle edilebilen kamplaştırma zemininde 'vatandaşın sağlıkta hak talebine beyaz itiraz' çarpıtması kapıdadır. 'Elleri hastanın cebinden çektilerlenlerin' yeni teşebbüsleri olarak yanıtlanacak bildik ağulu/kirli dil.

Kadına şiddet uygulamaları karşısından mağdurlere silahlı eğitim verilmesi, polisin performans uygulamasıyla kesecği ceza ölçüsünde ödüllendirilmesi, iskanandinav ülkelerinin yüzyıllardır uyguladığı ombudsmanlık kurumunun daha atama sürecinde tartışılmalı hâli, bütün toplumsal yaşama yansımaları kaçınılmaz yasal düzenlemelerin tartışılma? süreci, hukuk ile yasal zemin arasında gelişen açıklanmanın evrensel hukuka göre değil aidiyet kampınıza göre yorumlanması içinde yaşadığımız toplumsal ortamın sosyal/kültürel nitelikleri. Peki sağlığın bu nevi sosyal belirleyicilerinden bağımsız ele alınabilmesi olası mıdır?

Sosyal bilimler gözüyle bakmadığımızda dahi, etyopatogenez, predispozan faktörler, genetik yatkınlık, çevresel faktörler türünden süreç ve dinamiklerle okuduğumuz bir formasyonumuz hatırına çizgisel / düz değil de katmanlı/etkileşimli / analitik bir ortam çözümlemesi daha makul değil midir? Meslek andımızda kardeşimiz saydığımız meslektaşlarımız giderek 'rakip' dahası dükkan önüne tezgâh açmış işportacı algılamasının öznelerine dönüşmemiş midir?

Bir yandan kendi meslektaşlarına karşı konum, ünvan, tedavi yaklaşımları üzerinden hasta karşısında öğrengeldiğimiz temel tıbbi normların hilafına müstehzi bir tebessüm, imalı bir mimik yaygınlaşan bir pratik olmamış mıdır?

Kendi kurumumuzda, hastanemizde tıbbi etiğe aykırı gördüklerimize seçici körlük hâli meslek kurumularımıza ulaştırılan şikâyetlerde 'nasılsa bir şey çıkmaz' algısını pekiştiren bir ataletle terkedilmemiş midir?

Kapısından, eşliğinden adım atmaksızın 'zaten ne yapıyorlar ki' yargısı ile infaz ettiğimiz mes-

lek örgütlerimiz için 'bizim' dışımızda ama 'bizim için' çalışan misyoner hekimler mi bulacağız? Yeni örgütler mi yeni bir bakış açısı mı ihtiyaç duyduğumuz?

Bir hak arama imkânı olarak kurgulandı ise SABİM sürecinin temel hukuk normlarına biçim ve içerik olarak uygun işlemesi gerekirdi. Ama işleyiş, hak arama sürecinin araçsallaştığı bir 'müşteri velinimetimizdir' pragmatizmi ve nobranlığı ile sürdürülmektedir. Bu durumda da az ilkesellik ama bol mevzuat hükmünün icra ediyor. Ne yapalım? Nasıl uygulayalım? Bu konuda aşgari hukuk ilkelerinin işletilmesi bazal bir başlangıç olabilir mi? Hak talebi haksız / hukuksuz işletilemez. Dahası hak aramanın bizatihi kendisi bir haksızlık aracına indirgenip içeriği boşaltılamaz. Bu durumdan bizim hak temelli taleplerimiz de yararlanır. Herhangi bir güvenlik görevlisi tarafından kötü muameleye maruz kalınması durumunda ağır, çok ağır, gönülsüz işletilen hukuki prosedür (gizli öznenin deşifre olmaya direnci de sayılabilir) konu sağlık çalışanı olunca 'görünür ölke nesnesi ve öznesini' koca bir sistemin iç basıncını düşürmek, sorgulanabilirlikten azade kılabilmek adına şevk, hız ve iştah ile 'müşteri memnuniyeti onarımında' kullanılabilmektedir. Hekimin / sağlık çalışanının insan olduğunu ıskalayan, sorumluluklarına abanan, çalışma ortamına, mesleki olanaklarına, özlük haklarına kör / sağır kalan bir ortam için ne denebilir? "Abyssum abyssum invocat"*

Pizzacıardan ne eksikimiz var? 30 dakikada doktorunuza erişim güvencesi bir tıbbi zaruret midir? İşletmenin müşteri nezdinde bir pazarlama tekniği midir? Strateji, planlama, eğitim, SWOT analizi... Yiğınla fiyakalı sözcük havada uçuşacak ziyan edilmiş ağaçlarda basılı olacak... Ama 6 aylık bebesine acil serviste göğüs hastalıkları uzmanı, travmalı hastasına dermatolog bakan vatandaşın asayiş berkemal iken trajik memnuniyeti işler sarpa sardığında şirazesinden çıkmış öfkesi yeni bir vukuata kadar sistemin memnuniyet anketlerinde dolgu malzemesi olacak.

Halimiz ahvalimiz. Durumun tespitini takiben, güncel ve yakıcı soru: Ne yapmalı? Nasıl? Yanıtlarımız durumu nasıl gördüğümüz üzerinden şekillenecek sanırım.

İçimizde taşıdığımız idealist genç tıbbiyeli hayal kırıklıklarıyla, Sevgili Melike'nin aziz hatırasına...

Saygı ve selamlarımla,

*Uçurum uçurumu çağırır.

Kolunda Serumla 50 Hastaya Baktı

Milliyet, 27 Nisan 2012

Cafer ELMAS / BİLECİK, (DHA)

Gün geçmiyor ki doktora şiddet uygulanmayan bir gün olsun ama onlar canlarından olma pahasına hasta bakmaya devam ediyor...

Bilecik Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanı Dr. Özlem Türk, kolunda serum takılı halde poliklinikte hastalarını muayene etti.

Dr. Özlem Türk, yüksek ateş ve karın ağrısı şikayet edince, görev yaptığı Bilecik Devlet Hastanesi'ndeki meslektaşları tarafından kendisine serum takıldı. Hastanedeki diğer

kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı doktorun izni olmasa nedeniyle Dr. Özlem Türk hasta olmasına rağmen izin almadı. Türk, koluna bağlı serumla poliklinikteki odasında gelen hastaları tek tek muayene etti. Dr. Özlem Türk'ün bir gün içerisinde 50'ye yakın hastayı muayene ettiği belirtildi. Doktor Özlem Türk'ü serumlu halde gören hastalar şaşkınlıklarını gizleyemeyerek, "Türkiye'de böyle doktorlar da varmış" dedi.

Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı Dr. Özlem Türk'ün 2 günden beri yüksek ateş

ve karın ağrısı şikayetinin olduğu belirtildi. Hastane çalışanları, "Doktor hanım, rahatsız olmasına rağmen hastaları mağdur olmasın diye görevine devam ediyor" diye konuştu.



Hekim Sağlığı Göz Ardı mı Ediliyor?



Şule AKÇAY

Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Başkanı
msuleakcay@gmail.com

TTD Sağlık Politikaları ÇG Başkanı

Toraks Bülteni'nin bu sayısında yayımlanmak üzere "Toplum Sağlığı ve Sağlık Politikaları" başlıklı bir yazı hazırlıyordum. Ancak bir hekim arkadaşımın daha, mevcut sisteme dayanamayıp "tükenmesi" ile, konu başlığımı değiştirdim. Bu kadar sık olarak gündeme düşen bu sorun hepimizin canını acıtıyor. Günlerdir üyesi olduğumuz mail gruplarında tartışılan "hekime şiddet" gündemi için ayrıntılı olarak görüş bildiren arkadaşlarımızın, kınama mesajlarını ve hekime şiddetin son bulması için çözüm önerilerini iletiyorlar. Her biri olaya farklı can alıcı noktalardan bakan ve haklı tepkiler ortaya koyan bütün mesajların içeriğindeki ortak nokta; kırgınlık, mutsuzluk, umutsuzluk ve isyan. Şu andaki temel sorun, hastaların bizlere "potansiyel suçlu" muamelesi yapması konusunda yadsınmaz bir teşvik

mekanizması olduğudur. Asılsız suçlamalar için bile süzgeçten geçirmeden hekimden hesap soran, suçlamalara meşru zemin yaratan ve her geçen gün daha da sağlamlaşan bir alt yapının bulunmasıdır. SABİM değilse bile hastanelerin Hasta Hakları Birimleri'ne koşarak giden hasta ve hasta yakınları sayısı katlanarak artıyor. Hekimi istediği gibi şikayet edebileceği bir sistemin varlığını öğrenen ve kötüye kullanan hastalarla ilgili hangimiz bir öyküye sahip değiliz acaba? Şikayet etmese bile hekimini eleştirip yargılamak konusunda çekincesiz davranan hasta sayısı son yıllarda artmamış mıdır? SABİM gerçekten iyi nitelikte ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunumuna aracılık etmek amacıyla kurulmuş olsa bile, çok sayıda sustimalin olduğu bir gerçektir. İhbarların doğru ölçütlerle haklı-haksız ayrımını yapabilmek ve SABİM'in düzgün kullanımını sağlamak çok zor olmasa gerek. Hekimler olarak sadece ve sadece ön yargıyla değil iyi niyetle, değersizleştirme gayretiyle değil objektif bakışla yaklaşılmasını bekliyoruz, tartışmasız fazlasıyla da hak ediyoruz.

Yoğun mesainin arasında, karşılık vermeyi kendimize yakıştıramadığımız için, iş ve zaman kaybından çekindiğimiz için, hakkımızın zedelenmesini kanıksadığımız için, hatta bazı davranışları şiddet kategorisine bile dahil etmeyip önemsemediğimiz için çoğu kez sessizliğimizi koruyoruz. Oysa sözlü sataşma ve tehdit (yüksek ses, hakaret, suçlayıcı cümleler), kapı çarpmak, kişinin beden dilini güdültülü kullanması da şiddetin kapsamındadır. Sadece fiziksel şiddete karşı reaksiyon vermenin yeterli olmadığı da ortadadır. Bunca yaşadıklarımızdan ve öğrendiklerimizden sonra aleyhimize aksayan önemli şeyler olduğunu inkar edemeyiz. Hepimiz duygu ve düşüncelerimizi yazılara döktük, paylaştık, ancak sadece teknik bilgi notlarıyla yetinemeyeceğiz. Şiddete

maruz kaldığımızda hukuk yolu bizim için de açık değil midir? Gerektiğinde haklı itirazlarımız için legal yollardan sesimizi yükseltmeye çekinmeyelim. Meslektaşlarımıza şiddete maruz kaldıklarında izleyecekleri hukuksal algoritmayı bir kez daha hatırlatmak gerekirse;

- Olay yerinde ve anında tutanak tutun ve görgü tanıklarına imzalatın.
- Hastane polisine/güvenlik birimine bilgi verin.
- Kurum/çalıştığınız işyeri yetkisine bilgi verin.
- Fiziksel şiddete maruz kaldı iseniz sağlık durumunuzla ilgili tıbbi rapor alın.
- Tabip odanızın şiddet başvuru hattını arayın / Tabip odanıza bilgi verin, kurumsal ve hukuki destek isteyin.
- İnternet üzerinden şiddet başvuru formunu doldurun. Hukuki işlem için şikayetçi olmasanız dahi yine de süreci izleyin.
- Açılan kamu davasına istediğiniz takdirde müdahil olma hakkınız olduğunu unutmayın.

Sağlık, bir toplumda bireysel ve kamusal mutluluk için ön koşuldur. Sağlıklı bir nüfus aynı zamanda ekonomik verimlilik ve toplumsal refah için de gereklidir. Sağlık politikalarını sağlıklı bir toplum hedefine ulaşmak amacıyla geliştiren otoritelerden, hekimlerin de ruh ve beden sağlıklarını güvence altına alacak yaptırımlar bekliyoruz. Derneğimiz her türlü şiddete karşı üyesinin arkasında sağlam duruşunu göstermektedir. Bu yıl yıllık kongremizde düzenlenecek panelde de şiddet sorunu tüm boyutlarıyla tartışılacak, ortak bir deklarasyonla birlikteliğimiz perçinlenecektir. Tüm katılımcıları bu panele katkı sağlamaya davet ediyoruz.



I Kör Kör Parmağım Gözüne Periferde Uzman Olmak

Özgür ATLI

Bir kitap okumakla hayatımı değiştiremedim. Yıllarca okudum doktor oldum, yetmedi biraz daha okudum uzman oldum. Hayatımı yine değiştiremiyorum. Bir gün istediğim gibi değiştirebilirim haber veririm. Otuz iki yaşındayım. Halen bir düzen kurabilmiş değilim. Kurabileni tebrik ederim. Hangi şehirde yaşayacağımı bile kura ile belirleyebiliyorum. Hizmetimi mecburi bir şekilde verebilmek için Bingöl Devlet Hastanesi'ne atandım. Bu arada haksızlık etmeyeyim burası ilk tercihimdi. Bingöl'ü ilk tercihine yazacak kaç kişi vardır orasını bilemem ama ben eşim Erzurum'da olduğu ve o dönem açılan yerlerden en yakın yer olması nedeniyle mecburen yazdım. Eşim asistandı ve çok titiz bir şekilde hesaplanan bitiş tarihine altı aydan kısa bir süre kalmıştı. Eş durumum kabul olmadı. Eşim tam on ay sonra bitirdi. Aile birliğimizi kurmamız için (Bingöl'de ihtiyaç kalmadı sanırım) Bulanık (Muş'un ilçesi) daha uygun görüldü.

On aydır periferde uzman olarak çalışıyorum. Elimden geldiğince ve bazen şartları zorlayarak hizmet vermeye çalıştım, çalışıyorum... Kıdemli uzman meslektaşlarımdan, asistanlık günlerimi arayacağım bilgisiyyle başlamıştım göreve. İlk bir ay sonunda diğer uzman arkadaşların ayrılmasıyla (eşi özel sektörde olması nedeniyle iki yıldır aile bütünlüğünü sağlayamayan arkadaşım istifa etmek zorunda kaldı) hastanenin ve ilin tek Göğüs Hastalıkları uzmanı olarak kalakaldım. Hal böyle olunca 7/24 saat çalışmak zorunda kaldım. Yönetmeliğe göre branşında tek hekim olarak çalışan bir doktorun acil durumlarda hastaneye gitmek gibi bir zorunluluğu olduğunu hatırlatmak isterim. Suya sabuna karışmamak için bu konuda bir yorum yapmayacağım ama içimden geçenleri tahmin etmekte pek zorlanmazsınız sanırım.

Altı ay kadar bu şekilde çalıştım. Otuz yataklı serviste dış servislere hasta yatırmak, poliklinikte doksan hasta bakmak aynı zamanda konsültasyonlara yetişmek zorunda kaldığım zamanlar oldu. BT anjiyografi

olmadan pulmoner emboli tanısı koymak, ismi portabl ve fleksibl olan fakat bu özelliklerini kullanırken oldukça zorlandığım bronkoskopi cihazı ile malignite tanısı koymak ve hemoptizi odağı aramak, serviste yoğun bakım hastası takip etmek, MDR tüberküloz tanısı olan ve masif hemoptizi ile başvuran hastaya uçak ambulans ayarlamak, yıllarca alıştığı için hastasını getirme gereği görmeden ilaç raporu yenileyen hasta yakınından hastasını getirmesini istediğim için sözlü (güvenlik olmasa kesin fiziki) şiddete maruz kalmak, akım- volüm eğrisinin ne olduğunu bilmeyen, böyle bir



şeyin varlığından bile haberi olmayan SFT teknisyenlerinin yaptığı testlerle KOAH tanısı koymak ve en önemlisi tüm bunları yaşadıkdan sonra performansım yeterli görülmediği için bankamatik önünde avucumu yalamak zorunda kaldım.

Bunları bizde yaşadık ne var yani diyebilirsiniz olabilir. Asıl amacım bu zaten. Yaşananları ve gerçekleri yazmak. Her bir olay ayrı ayrı tartışılabilir fakat bir-iki tanesini özellikle belirtmek istiyorum. Hastanemizde farklı branşlardan yaklaşık 70 doktor çalışıyorduk. Tam gün yasası sonrası, performans sistemi ile çalışmak ve bunun üzerinden ücret almaktan memnun olan bir kişi görmedim. Bu, genel bir sorun. Bu nedenle sorunun çözümüne derneğimizin etkisi sınırlı olabilir. Ben, derneğimizin çözümünde daha etkin olabileceğini düşündüğüm sorunları belirteceğim. Öncelikle Göğüs hastalıkları uzmanlık eğitiminin

standart olması gerektiğine inanıyorum. Bazı üniversitelerde bronkoskopi yapmadan veya yetersiz yaparak uzman olanlar olduğu gibi öte yandan yoğun bakım veya uyku ile ilişkili eğitimin yetersiz verildiği üniversitelerden uzman olanlar olabiliyor. Diğer bir sorun SFT teknisyenlerinin eğitimi. Bu konuda da çalışanlar arasında büyük bir uçurumun olduğunu düşünüyorum.

Hazır fırsat verilmişken (ilk defa oluyor) periferde yaşanan zorluklardan devam ediyorum. Kendim için değil de belki yapan olur diye söylüyorum; bilimsel araştırma ve yayın yapmak. Malum olduğu üzere eğitim-araştırma hastanelerinde uzman olarak çalışmak için bile bazı kriterler gerekiyor. Gerek iş yoğunluğu olsun, gerek teknik yetersizlikler olsun bilimsel araştırma yapmak gerçekten çok zor. Üniversitelerin en azından talep doğrultusunda gerekli desteği vermeleri gerektiğini düşünüyorum.

Hep olumsuzluklardan bahsetmek olmaz. Ben yaşamadım ama asistanlığında hocalarımdan çekenler için uzman olmanın bir kurtuluş olduğunu belirtmeliyim. Ancak yapılan işin sorumluluğunun tamamen size kaldığını, ve bunun da öyle kolay bir yük olmadığını söyleyeyim. Farklı branşlardan, farklı memleketlerden insanlarla tanışmak ve değişik yerleri gezmek, görmek işin ayrı bir olumlu tarafı sanırım.

İyisiyle, kötüsüyle yaşadıklarımı yazmaya çalıştım. Yine de başıma bir hal gelmemesi için suya sabuna çok karışmamaya çalıştım. Aslında hepimizin bildiği gibi eklenecek çok şeyler var. Yinede enseyi karartmayalım. Keser döner, sap döner, gün gelir hepsap döner.

Bu fırsatı bana verdikleri için başta bülten sorumlusu Metin AKGÜN olmak üzere tüm saygıdeğer hocalarıma teşekkür ederim. Hekimlerin özlük haklarının basit günlük çıkarlar için yok sayılmadığı daha sağlıklı ortamlarda çalışmak dileğiyle...

I Hayat Nefesle Başlar...

Toraks
Bülteni

İrem CANITEZ

Eda Uslu TUĞTEPE

Nefes hayatın en önemli unsurlarından biri.

Aslında doğuştan en doğal hakkımız olan ama alıp vermekte cimri davrandığımız nefes...

Nefesle doğaya yaklaşmak, havayı,suyu, toprağı ve ateşini solumak...

Onu tüm bedenimizde dolaştırıp sonra topladığı tortularla birlikte dışarı bırakmak...

O tortulardan boşalan yerlere aşkın, yaradılışın; bembeyaz, sağlıklı dolu,

capcanlı ışığını çekip tadına varmak...

Keyfini çıkarmak ve tüm varoluşa yaymak, doğanın kendisi olmak...

Bir an için duralım. Sadece duralım. Hiçbir şey yapmadan. Burnumuzdan giren ve çıkan havayı farkedelim. Nasıl? Soğuk mu, sıcak mı, nemli mi yoksa kuru mu? Nefes alış-verişlerimiz nasıl? Derin, yavaş ve kaliteli mi, yoksa içinde kaybolduğumuz hayat gibi hızlı, yüzeysel ve öylesine mi? Aldığımız nefes nasıl? Derin, hayatı tüm hücrelerimize dağıtan, bize mutluluk ve canlılık veren bir nefes mi? Ya verdiğimiz nefes? Vücudumuzun ısı ile biraz daha ılınmış, hücrelerimizdeki toksinleri de içeren, bizi bir sonraki yenilenmeye hazırlayan bir nefes mi? İnsan bir kere durup farketmeye başlayınca ne kadar çok şeyle karşılaşılıyor...

Peki... Hangi burun deliğiyle nefes alıyoruz? Hiç düşündünüz mü? Sadece hastalanıp burnumuz tıkanıldığında farkediyoruz burun deliklerimiz arasındaki farkı. Halbuki gün içinde de çeşitli zamanlarda burun deliklerimizden biri daha aktif oluyor nefes alıp verirken. Genellikle gündüz çalışırken sağ burun deliği aktif olur, gece evimize gelip dinlenme moduna geçtiğimizde de sol burun deliği. Bu dediklerim genellikle ama... Gün içinde değişik zamanlarda bu da değişebiliyor. Tıpkı bizim de değiştiğimiz gibi...

Ben sol beyinim.

Ben bilim insanıyım. Bir matematikçiyim.

Bilindik olanı severim. Sınıflandırma yaparım.

Ben tutarlıyım. Doğrusalım.

Çözümçülüm. Stratejiğim. Becerikliyim.

Her zaman kontrollüyüm. Kelimelerin ve lisanın üstadım.

Gerçekçiyim. Denklemleri hesaplarım ve sayılarla oynarım.

Ben düzenim. Ben mantığım.

Kim olduğumu kesinlikle biliyorum.

Ben sağ beyinim.

Ben yaratıcılığım. Özgür bir ruhum.

Ben tutkuyum.

Arzuyum. Gürleyen kakhahaların sesi-yim.

Ben lezzetim. Çıplak ayaklardaki kumun verdiği hisim.

Ben hareketim. Canlı renklerim.

Boş bir kanvasın üzerine resim yapma dürtüsüyüm.

Sınırsız hayalgücüyüm.

Sanat. Şiir. Ben algılarım. Ben hissederim.

Ben olmak istediğim herşeyim.

Sol burun deliğimizden aldığımız nefes su, soğuk, gece, dişil, duygulu, derin, siyah, karanlık, iç, gizli, yumuşak, esnek olan ve bedenimizin sol tarafı ile bağlantılı olan sağ beynimizi aktive ederken...

Ve sağ burun deliğimizden aldığımız nefes ateş, sıcak, gün, eril, aktif, eylem, aydınlık, ışık, dış, sert, gergin olan ve bedenimizin sağ tarafıyla bağlantılı olan sol beynimizi aktive ederken...

Şimdi derin nefesler alalım. Hissederek... Farkederek...

Bu farkındalıkla nefes almamızdaki amaç beynin sol yarımküresi ile sağ yarımküresini dengelemek ve aralarındaki bağları güçlendirmek.

Her birimiz farklı hayatlar yaşıyoruz.

Bulduğumuz yolda başımıza gelenler her zaman bizi tam anlamıyla yansıtmayabiliyor.

Kimimiz bunu hayatın rüzgarına kapılmış olmak şeklinde nitelendirirken, kimimiz de başkalarının

öngördüğü hayatları yaşadıkları hissine kapılabiliyor.

Zorunlulukların ve beklentilerin sınırladığı hayatlar...

Bazen çok naif, duygulu ve hayalgücü yüksek olanlarımız bu özelliklerini yaşam şartlarının yıpratıcılığına feda ediyorlar. Bazen de çok hırslı, kararlı, özgüveni yüksek olanlarımız, çeşitli sebeplerle sistemin dışında olmanın sıkıntısına katlanmak zorunda kalıyorlar.

Peki denge nerede?

Bana kalırsa denge, tamamı bize ait olan bu özelliklerin, birbirini ezmeden, baskılayıp yok etmeden, birlikte yaşayabilmelerini sağlamakta.

Dengeden uzaklaştığımızı hissettiğimizde bir duralım. Sadece duralım. Hiçbir şey yapmadan. Kendimize bakalım. Nefesimizi farkedelim. Hatırlayalım ki...

Hayat nefesle başlar...





I Asistan Sorunları

Barış ÇIL

TTD Asistan Temsilcisi | munzur_62_00@hotmail.com

Toraks bülteninin aralık sayısında asistan gelişim sınavıyla da gündeme gelen asistan sorunlarına değinmek istedim.

Tıpta uzmanlık eğitim sistemi standartlarının temel olarak eğitimciler tarafından belirlendiği bir gerçektir. Ne yazık ki asistan hekimler bırakın eğitimin bir parçası olmayı; bu hususta söz hakkına bile sahip olamamışlardır. Asistan hekimler her zaman ucuz emek gücü olarak görülmüş, her türlü yardımcı sağlık personelinin görevi onlara yüklenmiş ve belki de buna layık görülmüşlerdir.

Ne üniversite hastanelerinde ne de Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastanelerinde asistan hekime yönelik bir standart

geliştirilmemiş ve standardı olmayan bu sistemde, değişen sağlık sistemiyle beraber eğitim viziteleri ve seminerleri her geçen gün hızla azalmıştır. Aslında biz asistan hekimler; adı araştırma görevlisi olup ama araştırma yapmak adına neredeyse hiçbir imkân sunulmayan bir topluluğuz. Mevcut sistem içerisinde bir standardizasyon beklemekse her geçen gün hayali bir hal almaktadır. Asistan hekimlerin nöbet ve çalışma saatleri tamamen iş yükü ile doğru orantılı olarak artmakta ve alenen bir emek sömürüsü yapılmaktadır. Bir asistan hekim, hiçbir şekilde zaten kısıtlı olan yasal haklarını arayamamaktadır. Hâlâ gün aşırı nöbet tutma ve nöbet ertesi çalışma düzeninde bir değişiklik olmamıştır.

Asistan hekimin 35 saat mola vermeden çalışmasının hangi mantıkla yapıldığı, eğitime nasıl katkıda bulunduğu tartışılması gereken bir konudur. Olayın bir başka trajedik yönü ise tutulan nöbet saatinin maddi olarak tam karşılığı olmayıp yalnızca bir kısmının ödenmesidir. Bu çalışma saatleri insan haklarına aykırı, çağdışı uygulamalardır.

Belki de artık üç maymunu oynamanın sonu gelmiştir. Artık şapkaları önümüze koyup düşünme zamanıdır. Her şeyin değiştiği bir toplumda topluma ışık tutacak olan bizlerin hiç değişmeden aynı tabulara sıkı sıkıya sarılması hazin değil midir?

Sevgi ve saygılarımla

I Tıbbı Dışarıdan Bakmak: Sosyolog Gözüyle Hekim



Temmuz Göncü
ŞAVRAN
tgonc@anadolü.edu.tr

Tıp ve sosyal bilimler insana dair birçok ortak ilgiyi paylaştığı ve çok yönlü bir ilişkiye sahip olduğu halde, hekimlerle sosyal bilimciler bir araya gelme fırsatını çok sık bulamıyor. Bazen sosyal bilimler sağlığı merkeze alan kongreler düzenliyor ve bu kongrelerde bir araya gelerek çeşitli konularda konuşma ve tartışma olanağı buluyorlar, bazen de tıp kongrelerinde düzenlenen sosyal içerikli oturumlarda buluşma fırsatları oluyor. Peki bu kongre ve oturumlarda gerçekten bir şeyler paylaşabiliyor muyuz? Birbirimizin dilinden konuşabiliyor ya da birbirimizi anlayabiliyor muyuz? Ya da, ‘bu taraftan’ soracak olursam, ‘hekim olmayanlar’ tıp kongrelerinde veya tıbbın da dahil olduğu interdisipliner kongrelerde ne hissediyorlar? Bu tıp kongrelerde benim izlenimlerim hep iki boyutlu oluyor, bir boyutu sosyal bilimci olarak, diğer boyutu ise sadece ‘tıp doktoru olmayan’, ‘sıradan’ bir insan olarak edindiğim izlenim. Bu iki boyutta birbirinden ayrılan noktalar var, ama ikisinde de çoklukla tek taraflı inşa edilen ve hissedilir düzeyde olan bir hiyerarşi var. Bu açıdan bu izlenimlerin birinci boyutu hekimlerin sosyal bilimler ile, ikinci boyutu ise toplumun geneli ile kurduğu ilişkisi açısından ‘dışarıdan’ yapılan gözlemlerin ipuçlarını taşıyor.

Bir sosyal bilimci olarak izlenimlerimin özeti şu:

- Bu toplantılarda tıp doktorları, fen biliminin sosyal bilimler üzerindeki hâkimiyetini yeniden üretiyorlar. Fen biliminin sosyal bilimlerden üstün tutulması eğili-

minin kökleri Aydınlanma felsefesinde ve pozitivistin doğuşunda yatar. Öyle ki, bu eğilim sosyoloji ve psikoloji gibi sosyal bilimlerin de pozitivist bir bilim anlayışı çerçevesinde şekillenmesini sağlamıştır. Diğer bir deyişle, sosyal bilimler içinde de fen bilimlerinin kullandığı bilimsel araştırma yöntemini kullanan bir kanat vardır. Buna rağmen bu ayrımcı eğilim, özellikle az gelişmiş toplumlarda fen bilimlerinden mezun olanların sosyal bilimlerden mezun olanlara kıyasla daha yüksek gelir ve statü getiren işler bulmalarıyla güçlenmiştir. Burada asıl mesele belki de bilimin amacının ‘doğayı kontrol altına almak’ olarak benimsenmesiydi, bu nedenle ‘bilim’ olabilmek için sosyoloji sosyal değişmeyi, psikoloji insan davranışını kontrol altına almaya çalıştı. Yine de insanın doğa üzerindeki hakimiyeti arttıkça fen bilimlerinin gündelik hayatın görünür ve ölçülebilir yönlerini geliştirmesi daha da önem kazandı ve sosyal bilimler, özellikle bazı fen bilimcilerin gözünde, fen bilimlerinden daha ‘az’ bilimselmiş gibi görünmeye başladı. Bu eğilim günümüzde maalesef hâlâ kendini gösteriyor ve bunu bu tıp toplantılarda gözlemlemek mümkün. Sosyal bilimler sadece pozitivist yöntemi kullanmaz, kullandığı diğer yöntemler de kendi bilim paradigmaları içinde bilimsel yöntemlerdir, bununla birlikte halen pozitivist yöntemle yapılan çalışmalar sosyal bilimler literatüründe çok büyük bir paya sahiptir. Bu açıdan, tıp

doktorları, kendileri ile aynı yöntemi kullanan ve verilerini aynı programla (SPSS) analiz eden sosyal bilim çalışmalarını 'bile' daha az bilimsel buluyorlarsa, mesele temelde yöntem ya da bilimsellik değil demektir. Mesele, o halde, doğal olgulara ve sosyal olgulara bakış açısıdır. Sosyal olgular, biyomedikal çerçevede ele alınan olguları açıklarken kullanılabilir yan/yardımcı olgular değil, kendi gerçekliklerine, yaygın bir etkiye ve karmaşık bir etkileşime sahip olan olgulardır. Eleştirel epidemiyoloji çalışmaları birçok hastalığa mikrop, virüs ya da bakterilerden öte, daha geniş düzeydeki toplumsal, ekonomik ve politik nedenlerin yol açtığını gösterirken, toplum sağlığı ile ilgili çalışmalar yaşama ve barınma koşullarının sağlık ve hastalık üzerindeki etkisini ortaya koyarken sosyal olguları biyolojik veya kimyasal olgulara göre daha az 'gerçek' görmek, sağlığı, insanı ve dünyayı anlamaya çalışan bilimciler olarak elimizi zayıflatacaktır.

- Bir diğer nokta, birçok tıp doktorunun bilim felsefesinin bütün bilimlere yönelik yaptığı ortak eleştirileri üzerine almaması, kanıt dayalı tıbbın dayandığı pozitivist çalışmaları şüphesiz objektif ve doğru kabul etmesidir. Halbuki, gözlemlenen olgu tamamen biyolojik olsa bile, bu olgunun ifade edilerek aktarılmasında, istatistikler haline gelmesinde, hatta istatistiklerin yorumlanma sürecinde öznellik devreye giriyor. Bilim felsefesinden gelen metodolojik eleştiriler, kanıt dayalı tıbbın kanıtlarının daha güvenilir olmasını sağlayabilir. Halbuki birçok tıp doktoru, bilginin elde edilme ya da yorumlanma biçimine yönelik bile olsa kendi çalışmalarına yönelik herhangi bir eleştiriyi tıba, hatta bilimin kendisine yönelik bir eleştiri veya reddediş olarak algılayabiliyor. Eleştiriyi yapan sanki bilimsel bilginin her türüne karşı inisiy ve tip yerine bitkileri, geleneksel tedavileri ya da buna benzer, 'bilimsel olarak geçerli ve güvenilir' sayılmayan başka bir şeyleri koymak istiyormuş gibi tepki verebiliyor. Mesela dört ayrı göçmen grubunun göç ettikleri ülkedeki sağlık sistemine yönelik memnuniyetlerini karşılaştıran bir hekime, göçmenlik statüsünün her tür sisteme yönelik memnuniyeti etkilediğine değinip bu grupların göçmenlik statüsünün birbirine denk olup olmadığını sorduğunuzda, bunun ikincil önemde olduğunu söyleyebiliyor. Bu gibi tutumlar, hem sosyal olguların etkisini azımsamanın, hem de bilginin yorumlanmasına yönelik eleştirilerin eksik ya da yanlış anlaşılmasının örneklerini oluşturuyor.
- Sosyal bilimlere yönelik bir diğer ayrımcı tutum da, akademik konuların sahiplenilerek tek boyuta indirgenmesi ve çeşitli gerçekliklerin sosyal bilimlerde farklı yön ve boyutları ile incelenebileceğinin gör-

mezden gelinmesi. Tıp fakültelerindeki akademisyenlerden kliniklerde çalışan hekimlere kadar doktorların birçoğu sağlık ve hastalıkla ilgili konuların sosyal bilimlerde ele alınmasını gereksiz, hatta 'yanlış' buluyorlar. Bu gruba göre sosyal bilimlerin sağlığın ne olduğu, insanların sağlık statüleri ya da sağlık riskleri gibi konularla ilgilenmemeliler, sağlıkla ilgili çalışacaklarsa ancak hastaların ilaçlarını neden düzenli içemedikleri, doktorların talimatlarını neden yerine getirmedikleri ya da hasta yakınlarının doktorlara yönelik şiddeti gibi konuları çalışmalılar. Diğer bir deyişle, sosyal bilimlerin, tıbbın amaçlarına hizmet ettiği sürece kabul edilebilir, ama sağlıkla ilgili olguları kendi başına, hatta kendi açısından inceleme kalkması kabul edilemez. Sağlık eşitsizleri ile toplumsal eşitsizlikler arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik bir sağlık sosyolojisi anketinin üzerine not düşen bir fen bilimci şunu yazıyor "Bu tarz sağlıkla ilgili konuların Edebiyat Fakültesi araştırma alanı ile ne gibi bir ilgisi var anlayamadım. Sonuçlarının da bizzat bu Fakülteye (bizlere) duyurulması gerektiğini düşünüyorum! Böyle bir anket, ancak sağlık otoriteleri tarafından yapılırsa sonuca ulaşır. Bu anketi bizlerin yapması lazım!". Demek ki sonuca ulaşmayacağı düşünülen bu anket başka fakültede yapılıncı bilimsel bir sonuca ulaşır. Sosyal bilimlerde yapılan çalışmalar, örneğin sağlık statüsünün ölçümüne ilişkin uluslar arası olarak kabul edilmiş ölçeklerin kullanıldığı, verilerin geniş çaplı örneklemelerden toplandığı ve istatistiksel olarak analiz edildiği pozitivist çalışmalar bile olsa, birçok hekim bu konular sosyal bilimciler tarafından ele alındığında geçerli ve güvenilir ölçümler yapılamayacağını varsayıyor. Bunun da altında yatan asıl neden, sosyal bilimlerin fen bilimleri kadar 'bilim' olmadığı varsayımı.

- Tıp fakültelerinde 'tıp etiği ve tıp tarihi' gibi bölümlerin yer alması da, tıbbın sosyal bilimlere bakış açısının bir örneği. Felsefenin bir alanı olan etik ya da tarih, kendi fakültelerinde, yani edebiyat, beşeri bilimler ya da insan bilimleri fakültesinde yapılırsa sağlıkla ilgili konuları ele alamazlar/alnamazlar, ama bu disiplinler, tıp fakültesi çatısı altında yer aldıkları takdirde bulguları değerli kabul ediliyor. Tıp fakültelerinin kendi bölümleri arasındaki hiyerarşiyi, bu alandaki akademisyenler daha iyi anlar, ama bir sosyal bilimci olarak bu durumu, 'tıbbın kendi tarihini kendisinin (hekimlerin) yazması' ve 'kendi etiğini kendisinin (hekimlerin) belirlemesi' olarak görüyorum.

Sosyal bilimci kimliği bir kenara bırakıp sadece "hekim olmayan", "sıradan" bir insan olarak izlenimlerim ise şöyle:

- Hekimlik çağdaş dünyada meslekler sıralamasında neredeyse bütün ülkelerde hâlâ en üst sırayı koruyor. Yine neredeyse

bütün dünyada hekimler güçlü bir mesleki örgütlenme yapısına sahipler. Bu örgütlenme, tıp tarihi boyunca ebeler, hemşireler, dış hekimleri gibi çeşitli meslek gruplarının dışlanmasıyla giderek güçleniyor, dışa kapalı, kast benzeri bir yapı meydana getiriyor ve mesleğin yüksek statüsü bu yolla korunuyor. Bu yapısal bir durum, ancak toplantılarda, özellikle özlük hakları ve mesleğin icrası ile ilgili sorunlar tartışılırken (a) ülkedeki işgücü piyasasının genel yapısının, çoğunluğun paylaştığı sorunların yok varsayılması ve (b) sağlık bilimlerine ilişkin diğer meslek gruplarının (hemşireler, teknisyenler, sağlık memurları, hatta bazen pratisyen hekimlerin bile) dışlanması, bu kast benzeri hiyerarşik yapının hekimlerin gündelik pratikleri ile yeniden üretildiğinin işaretlerini veriyor. Bu üst ve ayrıcalıklı statü algısı, meslekten olmayan herkesi dışarıda bırakarak meslek emperyalizmini başarılı bir şekilde kuruyor, ama aynı zamanda meslekten olmayan o aynı 'herkes' ile hekimlerin arasına bir duvar örüyor ve olası etkileşimleri azaltıyor. Bir yandan birçok sunuş ve tartışma, problem çözümüne geldiğinde diğer meslek gruplarının üzerlerine düşen görevleri de özetlerken, bu dışa kapalı tutum bu tıp toplantılarda hekim olmayan insanların kendilerini dışlanmış hissetmelerine, ait olmadıkları, hatta bulunmamaları gereken bir yerde buldukları hissine kapılmalarına neden oluyor. Üstelik bu dışlama hissi, hekimlerle diğer mesleklerden insanların birbir konuşmalarından değil, hekimlerin kendi aralarında 'diğerlerinden', hemşirelerden, teknisyenlerden, hastalardan, sosyal bilimcilerden bahsedilme şekliyle kaynaklanıyor.

- Zaman zaman sunuşlarda sosyal bilimcilerin yanı sıra sağlıkla ilgili diğer mesleklerin ve de hastaların katkılarının önemine değiniliyor, ama teoride söyleyecekleri önemli kabul edilse bile bu grupların söz söyleme şansları pek olmuyor. Hem çoklukla bu mesleklerden ya da tıp alanı dışından grupları temsil edecek kimse bulunmuyor, hem de sunuşu yapan tarafından değilse de dinleyiciler içinde bulunan ya da oturumu yöneten hekimler, meslek dışından insanların yönettikleri, genellikle sosyal içerikli olan soru ya da eleştirilerden rahatsız oluyor ve hoşnutsuzluklarını beden dilleriyle ifade ediyorlar. Soruyu sormaya 'cüret' edene, meslekten olmayanların tıbbi bilgi sahibi olmadığı, tıbbi bilgi dışında her tür bilginin önemsiz ve geçersiz olduğu hissettiriliyor. Fakat aynı eleştiri ya da sorular meslekten birinden geldiğinde daha 'ciddiye' alınıyor ve hoşnutsuzluk da azalıyor. Her ne kadar bu durum doktorların kişisel tutumlarından çok tıp eğitiminde verilen bakış açılarından kaynaklanıyor olsa da, sonuç hekim olmayanlar ile hekimler arasındaki duvarın

kalınlaşmasından başka bir şey olmuyor. Halbuki bir hekim, bir kongrede, yaptığı araştırmanın sonuçlarının 'hastaların doktorların kendilerine teyze, amca demelerinden rahatsız olduğunu' ortaya koyduğunu hayretle anlatıyor, çünkü bu bulguya çok şaşırılmış. Halbuki sağduyu bilgisi bunu her gün öğretiyor. Sağduyu bilgisi elbette bilimsel bilgi ile kıyaslanamaz, ama bu durum, sağduyu bilgisine kulakları tıkalı olmayan hekimlerin olguları daha derin kavrayabileceklerini gösteriyor. Bir başka örnekte, bir hekim sunuşunda sağlık statüsünü sadece fiziksel sağlığı ölçen bir ölçekte ölçtüğü çalışmayı anlatıyor. Sonuçta "sağlıksız olduğu halde mutlu olan insanlar olduğunu" ortaya koyduğunu belirtiyor ve bunu açıklamanın çok güç olduğunu ekliyor. Kendisine Dünya Sağlık Örgütü'nün altmış küsur yıl önce yaptığı sağlık tanımının fiziksel sağlık dışında da boyutlar içerdiğini hatırlatan, mutluluğun sağlığın diğer boyutları ile ilişkili olma olasılığına dair bir soruyu yanıtlamamayı tercih edebiliyor. Soru bir sosyal bilimciden geliyor. Soruyu bir hekim sorsaydı, sorunun o veya bu şekilde yanıtlanma olasılığı artarmış gibi görünür. Diğer bir deyişle, bir hekimle bir arada olan 'sıradan' bir insan, bir kongrede ya da bilimsel bir toplantıda da olsa, sanki hekimin muayenehanesinde imiş gibi kendini düşük bir hiyerarşik pozisyonda, hekimin otoritesinin göz ardı edilebilir bir nesnesi olarak buluyor.

- Toplantıların görkemli açılış ve kapanış törenleri, zaman zaman totem etrafında toplanmış klan üyelerini hatırlatıyor. Totemler, grupların kendi güçlerini ifade eden sembollerdir, klan ya da kabilenin üyelerinin toteme tapmaları da kendi gruplarının gücünü yüceltmelerini, kolektif varlıklarını kutsama ve kutlama etkinliğidir. Tıp kongrelerindeki gösteriş ve şaşa da bu açıdan toteme benziyor ve mesleğin imajını, hekimlerin statülerini ve otoritelerini koruyup güçlendirmek gibi bir amaç güdüyor. Bu da, diğer bilim dallarının kongrelerinde görülmeyen, ancak bir pop starın sahnesiyle kıyaslanabilecek açılış ve kapanışlara neden oluyor. Ancak, mesleğin imajını uygulanan otorite üzerinden ölçmek, aşırı otoriter bir tutuma neden oluyor. Bu aşırı otoriter tutum, bazı hekimlerin, özellikle herhangi bir aksaklık söz konusu olduğunda, etraflarındaki meslekten olmayan, çoğu zaman düşük statülü personele son derece tahammülsüz ve kırıcı davranışlarda bulunmasına yol açabiliyor. Bu da, doğal olarak, hekimlerle bu davranışlara tanıklık eden 'sıradan' insanların arasındaki mesafenin daha da açılmasına neden oluyor.
- Ötenazi ile ilgili bir sunuş, durumun tıbbi tanımlarıyla başlıyor, hangi durumda ne yapılması gerektiği ile ilgili tıbbi bilgilerle sürüyor ve farklı durumlar için tıbbin kararı

ile sonlanıyor. Son söz olarak sunuşu yapan hekim, 'özerk öznenin', yani bireylerin ötenaziye karar verme hakkından söz ediyor. Halbuki sunuş boyunca bireyin alternatif bir bilgi sistemine güveniyor olabileceğinden, ya da genel olarak ölüm karşısında bireyden/öznenen söz edilmiyor. Tek doğru bilginin bilimsel bilgi olduğunu kabul eden pozitivist yaklaşımı da dikkate aldığımızda, 'özerk öznenin' iki seçeneği olduğu görülüyor: tıbbin dediğini yapmak ya da yapmamak. Ölümle insan arasındaki ilişki kadar toplumsal/kültürel bir ilişkide bile olsa, öznenin özerkliği, birçok tıp sunuşunda kendine ancak bu kadar yer bulabiliyor.

- Hekimlerin hastalara bakış açıları, hastaları nesneleştiriyor. Bir hekim bir kongrede diyor ki "Tıp fakültesinde okurken bize mahremiyetle ilgili bir şey anlatmadılar, hastanın bir birey olduğunu, onun mahremine girdiğimizi, ona saygı duymamız gerektiğini öğretmediler, ama sonra bunu bizden bekliyorlar. Öğrencilere vermediğiniz bir bilgiyi bilmelerini onlardan nasıl beklersiniz ki?" Bu tutum da hem sağduyu bilgisine kapalı olmanın, hem de verili bir yüksek otorite hissini sonucu ve 'sıradan' bir insanın bir hekimin gözünde nerede durduğunu, 'sıradan' insanlara gayet güzel açıklıyor.
- Ayrıca bazı kongrelerde bildirilere "para ödülü" verilmesi, bu ödüllerden bazılarını da ilaç firmalarının vermesi, tıp ile piyasa arasında var olan ve yer yer bu kongrelerde hekimler tarafından da eleştirilen ilişkinin, hekimlerin bir kısmını aslında pek de rahatsız etmediği izlenimi veriyor. Alt ya da üst katta promosyonlar dağıtılırken, sunuş yapan hekimlerin çok azı çalışmasındaki çıkar ilişkilerine değinir ve bildirilere ilaç firmaları tarafından ödül verilirken 'sıradan' insanların tıbbin nesnellğine ve bilimselliğine olan inancı inceden zedelemiyor. Piyasa-kongre ilişkisinin bir diğer boyutu da, çoğu kongrenin dinleyiciler de dahil olmak üzere katılımcıların tümünden yüksek ücretler talep etmesi. Bu yüksek ücretler, sponsorluk ilişkisinin neredeyse hiç olmadığı çoğu bilim disiplinlerinden ve tıp alanının dışından gelenlerin kongrelere katılım oranını büyük ölçüde sınırlıyor. Hekimlik, kongrelerden elde edilecek bu gelire 'en az' ihtiyaç duyan mesleklerden biri olsa da, yüksek tutulan katılım ücretleri elitizmi simgeliyor ve hekim olmayanları dışarıda bırakmanın etkili bir aracı olarak işlev görüyor.

Sonuç yerine:

Sosyal bilimlerin sağlığı merkeze alan kongreleri, sosyal bilimlere yer veren tıp kongrelerinden fazla. Üstelik tıp kongrelerine daha çok sayıda sosyal bilimci katılırken sağlıkla ilgili sosyal bilim kongrelerine daha az sayıda hekim katılıyor. Bu ayrışmanın temel nedeni hekimlerin kendi mesleklerine yönelik tutumları.

İnsanlar toplumsal hiyerarşide yukarı doğru tırmanmak isterler, çağdaş toplumlarda da yukarı doğru toplumsal hareketlilik meslekler ile sağlanır. Bu nedenle bütün meslekler kendi mesleklerinin toplum açısından daha gerekli olduğunu, bu meslek için harcanan paranın, zamanın ve çabanın diğer meslekler için harcanandan daha fazla olduğunu, bu mesleğin diğer mesleklerden daha fazla yetenek gerektirdiğini, toplumun devamlılığı açısından diğer mesleklerden daha önemli olduğunu ispatlamaya çalışırlar. Çünkü, bu mesleğin üyelerine sunulacak maddi ve manevi ödüller, yani ücret, statü ve prestij buna göre belirlenecektir. Peki toplumun mesleğe verdiği bu ödüller gerçekten mesleğe harcanan zamana, emeğe, çabaya ve yeteneğe mi dayanıyor? Eğer öyle ise, neden günümüzde sayı giderek artan birçok insan, çocuğunun -şanslı ise- "topçu ya da popçu" olmasını istiyor? Hekimlik zaten dünyadaki en prestijli meslek olmayı sürdürüyor. Hekimlik mesleğinin gelişimi ile ilgili çalışmalar, tıbbın bugün bütün dünyada geçerli olan prestijini ve otoritesini bilimsellik zeminine değil, örgütlenme becerisine borçlu olduğunu gösterir. Hekimler meslekler hiyerarşisindeki yerlerinden kaynaklanan bu otoriteyi o kadar içselleştirmişler ki, bu otoriteyi korumak için hem sağlık bilimlerindeki diğer disiplinlere ve mesleklerle, hem sosyal bilimlere hem de bilim dışındaki meslek ve alanlardan diğer insanlara kendilerini kapatıyorlar. Özellikle internet sayesinde, önceki dönemlerde meslek dışında olanlardan 'gözü gibi sakındığı' tıbbi bilginin kitlelere ulaşip onları görece güçlendirdiği bu çağda otoritesini kaybetme endişesi hissediyor. Tıp dışındaki alanlardan olan insanlarla etkileşiminin bu otoritenin kaybını hızlandıracığını, otoriteyi korumanın yolunun her açıdan 'dışarıya kapanmak' olduğunu düşünüyor.

Tıbbı duyulan toplumsal ihtiyaç sürekli olduğu için, tıbbın meslekler hiyerarşisi içindeki konumu ve otoritesi sürekli olacaktır. Bu nedenle hekimlik dışındaki alanlarda çalışan insanlarla etkileşime girmek 'otoritelerini' kaybetmelerine neden olmayacaktır, hatta onları daha donanımlı hekimler haline getirecektir. Michel Foucault'yu, Ivan Illich'i, Paul Feyerabend'i ya da kendisi de bir hekim olan Ludwik Fleck'i tanımak, hekimlerin hem tıbbı, hem de bilime bakışlarını güçlendirecek, sağlığı, hastalığı, insanı, toplumu daha iyi anlayabilmelerini sağlayacaktır. Diğer taraftan kendi içlerine kapanmaları, meslek dışındaki insanların sağlık ve hastalıkla ilgili söylediklerine kulaklarını kapamaları ve mesleğin otoritesini meslek dışındaki insanlarla kurdukları ilişkiye doğru yansıtmaları, bu tıp kongrelerinin toplumun diğer kesimlerine açık ya da onlarla bütünleşik ol-a-mamasına yol açmaya devam edecektir.

Temmuz Gönc Şavran, Anadolu Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi



Afrika'da çalışan bir Antropolog bir kabilenin çocuklarına bir oyun oynamayı önerir, ağacın altına koyduğu meyvelere ilk ulaşan ödülü o meyveleri yemek olacaktır.

Onlara "hadi, şimdi başlayın birinci olan ödülü alacak" der.

O an bütün çocuklar el ele tutuşur, kışp ağacın altına beraber varırlar ve hep beraber meyveleri yemeye başlarlar.

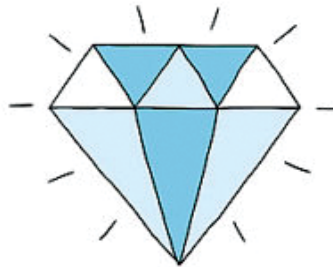


Antropolog neden böyle yaptıklarını sorduğunda şu yanıtı verirler;

"Biz 'ubuntu' yaptık: Yarışa idik, yarışa kazanan bir kişi olacaktı. Nasıl olur da diğerleri mutsuzken yarışa kazanan bir kişi ödül meyveyi yiyebilir? Oysa biz **ubuntu** yaparak hepimiz yedik."

Ubuntu'nun anlamını açıklarlar; onların dilinde; **UBUNTU**: "BEN, BİZ OLDUĞUMUZ ZAMAN 'BEN'İM" demektir.

Ubuntu (Zuluca telaffuzu /úbúntú/, İngilizce telaffuzu /ubuntu/), insanların birbirlerine bağlılık ve ilişkilerine odaklanan etik ya da hümanist bir felsefedir. Sözcük Güney Afrika'daki Bantu dilleri'nden gelmektedir. Ubuntu klasik bir Afrika anlayışı olarak görülmektedir.



Lin Wang

"Ben, ben olduğum için sen, sensin" sloganı üzerinde şekil alır.

Desmont Tutu, Ubuntu'yu şu şekilde açıklar; "Ubuntu'ya inanan bir insan diğerlerine açıktır, diğerlerine olumludur, diğerleri iyi ve yetenekli olduğunda tehdit altında hissetmez, onun daha büyük bir bütünün parçası olduğunu bilmekten gelen bir özgüveni vardır ve diğerleri aşağılandığında, küçük düştüğünde, zulüme uğradığında ya da ezildiğinde kendini de aşağılanmış hisseder."

Ubuntu, gerçekten insan olmanın ne anlama geldiğini tanımlar. Bu insan olmanın özüdür. Dünya ile olan ilişkimizde, kendimizi anlamamızı sağlayan bir felsefe sunar. Ubuntu'ya göre hepimiz arasında bir bağ vardır ve bu bağa göre insan kardeşlerimizle etkileşimimiz boyunca biz kendi insani niteliklerimizi keşfederiz. Zulu'ların dediği gibi bir kişi diğer kişiler aracılığı ile bir kişidir. Bizim insanlığımız diğer insanların insanlığından ayrılmaz. Biz diğer insanları benimsediğimizde, kendi insanlığımızı beyan ederiz.

Nazım Hikmet, Şeyh Bedrettin Destanı adlı şiirinde şöyle söyler:

"Hep bir ağızdan türkü söyleyip
hep beraber sulardan çekmek ağı,
demiri oya gibi işleyip hep beraber,
hep beraber sürebilmek toprağı,
ballı incirleri hep beraber yiyebilmek,
yarin yanağından gayrı her şeyde
her yerde
hep beraber!
diyebilmek
için..."

Ve; bence insana ubuntu yapmak yakışır...



SÖYLEŞİ

Tefik Koral HOCA

tkoralhoca@mynet.com





1. Öncelikle sizi tanımak isteriz. Yaşam öykünüzü ve kariyerinizden söz eder misiniz?

Magosa, Kıbrıs'ta doğdum. İlk öğrenimimi Alaysa ilkokulunda, liseyi Namık Kemal Lisesinde okudum. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde öğrenimime devam ettim. Uzmanlığımı aynı fakültenin Göğüs Hastalıkları Anabilim dalında yaptım. Önce SSK İstanbul Hastanesinde göreve başladım. Adana Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul Beykoz Çocuk ve Göğüs Hastalıkları Hastanesinde görevime ettim. Burada 6 yıl başhekimlik yaptım. Siyasi rüzgârların esintisi ile Sarıyer, Beşiktaş ve Üsküdar Verem Savaş Dispanserlerinde görevime devam ettim. Halen Üsküdar Devlet Hastanesinde görev yapmaktayım. İstanbul Tabip Odasının teklifi üzerine, "Onur kurulu üyesi" olarak iki dönem tabip odasında görev aldım. Tabip Odasının aylık yayını olan "Hekim Formu" dergisinde dört yıl yayın kurulu üyeliğinde bulundum ve dergiye çeşitli yazılar yazdım.

2. Tıbbi Palinoloji'nin tanımını yapar mısınız?

Palinoloji; Polen ve sporları inceleyen ve araştıran, Botanik biliminin bir dalıdır. Bitkilerin üremeleri için gerekli olan ve çiçeklerinde oluşturdukları küçük toz zercikler şeklindeki, havaya saçtıkları çiçek tozlarını, yani polenlerin yapısını inceler.

Polenler 10-200 mikron boyutlarında olabilen, bitkilerin çiçek tozlarıdır. Çiçek; çanak yaprak, taç yaprak, erkek ve dişi üreme organlarından oluşur. Po-

lenler çiçeğin erkek üreme organı olan başçıkta oluşur ve olgunlaşınca havaya saçılırlar. Polen erkek DNA'sını dişi gamete taşıyan bir hücredir. Havada uçan polenler çiçeğin dişi üreme organı olan ovaryumun tepelik denilen kısmına konarak tozlaşmaya sebep olurlar ve meyve oluşumunu başlatırlar. Bazı bitkilerin polenleri yüzlerce, bazılarının ise milyonlarca olabilir. İşte amacına erişmek için havada uçan bu polenler insanlara temas ettikleri zaman bazı kişilerde deride kaşıntı, kızarma, hapşırma, öksürük ve göz yaşarması gibi reaksiyonlara sebep olurlar.

Polenler insanlara temasla, alerjik rinit, astım, dermatit ve konjunktivit gibi rahatsızlıklara sebep olduklarından tıbbin merak konusu olmuştur. Bu nedenle kitabıma tıbbi ilgilendirdiği için "Tıbbi Palinoloji" ismini vermeyi uygun gördüm.

3. Palinoloji tıp biliminin yanı sıra hangi bilim dalları ile ilişki içerisindedir?

Palinoloji, Botanik ve Biyolojinin ana ilgi alanıdır. Ancak polenlerin yapısı, Morfoloji, Fizyoloji, Arkeoloji, Jeoloji, Balçılık ve son zamanlarda Adli tıp alanına girmiştir. Adli tıpta; Adli olgularda, polen ve sporların tespit edilmesi, tiplendirilmesi, olgularla karşılaştırılarak davalarda delil olarak kullanılmasını sağlamak amacı ile Biyokriminal Palinoloji veya Adli Palinoloji adı altında, Adli bilimlerin bir alt dalı olarak gelişmiştir.

Geçmiş dönemlerde yaşamış bitkilerden kalan ve üreme yeteneğini yitirmiş

olan polen ve sporları inceleyen, onların botanik aidiyetlerini ortaya çıkaran çalışmaları paleopalinojisi adı altında görmektediriz.

Karpopalinojisi: Dışkılarda bulunan polen ve sporları inceler. Arıların ürettiği balı inceleyen, bal sedimentinde bulunan polenlerin, balın coğrafik ve bitki orijinini mikroskopik ve kimyasal analizlerle, balın çiçek tiplerinin tespitini yapan malissopalinojisi de palinolojinin bir alt dalı olarak gelişmiştir.

Jeolojide; jeolojik devirlerin dönemi ve petrol/kömür yataklarının oluşumu hakkındaki bilgiyi; fosilleşmiş polen, spor ve mikro fosilleri inceleyen bir bilim dalı olarak Jeopalinojisi görmektediriz.

Aeropalinoloji ise; havada bulunan polen ve sporların ait olduğu cinsleri araştırır. Polen toplama cihazları ile polenlerin toplanması, sayımı, örneklenmesi ve polen takvimlerini oluşturur. Havada uçan polen ve sporlar dışındaki; virüs, bakteri, protozoon, alg, fungal lifler gibi biyolojik mikroorganizmaları da tespit eder.



14. Bir hekim olarak bu alana ilginiz nasıl oluştu? Bu bilgileri nasıl topladınız?

İlk merakım, Beykoz Çocuk Göğüs hastalıkları hastanesinde görev yaptığım sıralarda başladı. Hastane bahçesi yüz dönümlük bir botanik bahçesini andırıyordu. Hayatımda ilk kez gördüğüm mantar meşesi, yalancı portakal ağacı, ihlamur, porsuk ve manolya ağaçları ilgimi çekmişti. Başhekimliğim sırasında bir sempozyum için hastaneye gelen, Orman fakültesi akademisyenleri ile tanışınca, bitkilerin Latince isimlerini de merak eder oldum. Bahçedeki ağaç envanterinin çıkarılması, tarihi ağaç niteliğindeki ağaçların tespiti, ağaç ve çiçeklerinin fotoğraflanmasını bizzat yaptım. Bunlar bir birikim olarak kalmış. Üsküdar devlet hastanesindeki görevimde; triaj olarak astımlı hastaların bana verilmesi, hastaları hapşırtan, kaşıntıyan, gözlerini yaşartan polenlere ilgimi artırdı. Kongrelerde polenlere ilgisi olan hocalarla görüşüp bilgiler edindim. Bu alanda tıpta bir boşluk olduğunu gördüm.

Göğüs hastalıkları, alerji uzmanı, botanik veya biyoloji alanlarında çalışan üç bilim adamının bu çalışmayı üstlenmesi en iyisi olacaktı, ancak henüz ilk adım olarak sadece polen kapanları ile yapılan bölgesel polen takvimleri dışında bir ilerleme yoktu... Bir kongrede akademisyen arkadaşım; "Elindeki fotoğraflar bir kaynak, yeterli araştırmada var, kalem eline almalısın..." demesiyle yazmaya başladım. Yazdıkça eksikliklerim ortaya çıkıyordu. İlk danışma adresim



orman mühendisi bir arkadaşım. Sonunda oda benden bıkmış olmalı ki, ağaç ve bitkilerle ilgili, evindeki tüm ders kitaplarını toplayıp getiriverdi... 10 yılda bu kadarını yapabildim.

15. Göğüs hastalıkları ve Alerji uzmanları açısından polen biliminin önemi nedir?

Her iki uzmanlık alanını da ilgilendiren bir konu. Alerji ve hastalıklara sebep olan bu masum organizmaların ne olduklarını bilmemiz, tanımamız gerekir. Tıpkı Pnömoniye sebep olan mikroorganizmayı keşfedip, ilaçlarla tedbirimizi aldığımız gibi. Her polen alerjen midir? Veya ne derecede alerjendirler? Hangi ağaç, çiçekleri ne zaman açar?, hangi ay veya mevsimlerde

çiçek açıp polenleri havaya salarlar? Bize verdikleri rahatsız edici etkilerden nasıl korunuruz? Cevaplarını bulmalıyız. Bunları bilmemiz ve hastalarımızı bilgilendirmemiz gerekir.

Palinoloji bu sorulara cevap arar. Polen kapanları ile havada uçan polenler yakalanır, mikroskop altında polenler belirlenir, listelenir ve hangi polenin hangi bitkiye ait olduğu tespit edilir. Havada uçan polenlerin bitki türü tespit edilerek o bölgedeki polen haritaları çıkarılır. Bu araştırma bir biyologu veya botanikçiği ilgilendiriyor olabilir. Ancak sonuçta elde edilen polen haritaları her iki uzmanlık dalını da ilgilendirmeli. Örneğin; Zeytin ağacı poleni yüksek derecede alerjendir. Mayıs-Temmuz aylarında çiçeklenir. Zeytin çiçeği polenine alerjen olan hastalarımızı bu aylarda uyarmalı, dışarıya çıkmamaları, en azından maske ile dolaşmaları sağlanmalı.

Polenlerin tümü de alerjen değildir. Bitki türlerine göre alerji yapma oranları değişmektedir. Örneğin; Zeytin, servi ve akasya ağacı polenleri yüksek derecede. Kestane, Çam ve Mürver orta derecede. Ardiç, Amut ve Atlas sediri polenleri düşük derecede alerjendirler.

Avrupa da polen ölçüm sonuçları; meteoroloji hava durumu raporları ile birlikte verilmekte, web üzerinden de yayınlanmaktadır. Ülkemizde Ankara, Adana, Antalya, Bursa, Konya, gibi illerimizde polen tahmin raporları yapılmaktadır.

Palinoloji tıp fakültelerinde ne yazık ki eksik bir bilgi olarak kaldı. Bu nedenle Uludağ ve Selçuk Üniversitelerinden iki hocam, kitabımı ders kitabı olarak önermek istiyorlar.





6. Tıbbi Palinoloji alanında sürdürdüğünüz başka çalışmalarınız var mı?

Kitapta 400 kadar çiçek resmi vardır. İkinci baskıya bu çiçeklerin polen resimlerinin de kitaba alınması düşüncesindeyim. Şu anda “Ev çiçekleri alerjen midir?” kitabı üzerinde çalışıyorum.

7. Üniversitelerdeki Akademisyenlerin kitabınızla ilgili görüşleri nelerdir?

50 kadar akademisyene kitabımı verdim. Olumsuz görüş söz konusu olmadı. Okuyanların görüşleri sevindiricidir. Özellikle “Türk Toraks Derneği” ve “Türkiye Solunum Araştırma Derneği” Dernek başkanlarının olumlu görüşleri beni mutlu etti. Ayrıca Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, Aeropalinoloji çalışma gurubu başkanının tebrik yazıları beni sevindirdi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çukurova Tıp Fakültesi, Uludağ Üniversitesi ve Selçuk Üniversitesi hocalarımdan sevindirici tebrik yazılarını aldım. Bunları kısaca özetlersem:

Akademisyenler kitap hakkında ne dediler?

Gerçek bir bilim adamı merakıyla çevresini gözleyen, yalnız gözlemekle de kalmayıp bizim için fotoğraflayan, orman fakültesinde öğretilen polen bilgilerini tıptaki allergolojiyle çok zarif bir şekilde harmanlayarak sunan Dr. Tevfik Koral Hoca'nın kitabı bu alanda büyük bir ihtiyacı karşılamıştır.

-Prof. Dr. Feyza ERKAN -İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Nitelikli bir botanik bilimi öğretim üyesi gibi bilgi ile donanarak bilgilerini bu

kadar mükemmel bir şekilde kitaba aktarması muazzam bir başarı. Yüzlerce fotoğraf ve şekillerle donatılmış olan **bu kitap üniversitelerde ders kitabı olarak değerlendirilmeli.** Bu kaynak kitabın büyük bir emeğin sonucunda ortaya çıktığı çok açık bir şekilde anlaşılıyor.

-Prof. Dr. Mecit SÜERDEM -Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Yıllardır özenle hazırladığınızı bildiğim atlasın basıldığını görmek beni çok mutlu etti. Bu konuda nasıl titiz ve yüksek motivasyonla çalıştığınıza bizzat şahit olma şansım olmuştu. Solunum yolu alerjileri ile de ilgilenen bir öğretim üyesi olarak elimde böyle bir kaynağın mevcudiyeti benim bundan sonraki çalışmalarımın da ışık tutacaktır.



-Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu -İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Sevgili Koral hocam; Hazırlamış olduğunuz bu değerli eser, Tıp ile Biyolojiyi birleştirmiş olmanın ötesinde hemen her kişinin ilgiyle okuyabileceği, tam bir kaynak kitap özelliğine sahip. Sağlık Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, Tıp, Biyoloji, Orman Fakülteleri, Belediyeler ve Peyzaj çalışması yapan bütün birimler, bu konuda araştırma yapan değerli bilim insanları için kaynak bir kitaptır.

-Prof. Dr. Burhan ARIKAN -Çukurova Üniversitesi Moleküler Biyoloji AD Başkanı

Sanırım kitap ilk kez bir bitki ve bitkinin tıbbi ilgilendiren bölümlerini de inceleyerek insanlara sadece bitkisel güzellik dışında objektif yarar sağlayacaktır. Son olarak bir bilim dalında ilk kitabı üretmek alkışlanacak, tebrik edilecek mezyettir.

-Prof. Dr. Nail YILMAZ -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Öğretim Üyesi

Dr. Tevfik Koral Hoca'nın yazmış olduğu bu çok değerli kitap polenler ile ilgili çok önemli bilimsel bilgiler içermekte olup, dikkatle yazılmış bir eserdir. Çok iyi bir incelemenin sonunda ortaya çıkan bir kitap olarak bu alanda bir eksiği tamamlamıştır. İçerdiği bitki fotoğrafları ile alerjenleri tanıma ve tanıtmada bir başvuru kitabı olabilecek güzelliktedir.

-Prof. Dr. Nihat Sapan -Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı Başkanı



I Emeklilik Nasıl Bir Şey

Müzeyyen ERK

muzerk@gmail.com

Emekli olmadan bir süre önce, sevgili dostlarım Çiğdem ve Mustafa Özemi ile karşılaşmıştım. Türk Toraks Derneğinin bir toplantısındaydık. Bir süre sohbet ettik. Onlar emekli olmuşlardı ve sohbet doğal olarak bu konu üzerine yoğunlaştı. Neler yaptıklarını sordum. Çok meşgulüz hiç vaktimiz yok dediler, gülüştük. Emeklinin vakti olmamış dediler, bu deyişi çok beğenmişim o gün. Şimdi onlara gerçekten hak veriyorum. Yapacak çok şey var, vakit yetmiyor.

Şu an, bir yandan bu yazıyı düzenliyorum, bir yanda da televizyonda anlatılan konuya kulak veriyorum: Fizik bilim adamları konuşuyor. Büyük patlama, Higgs Bozonu, kuark'lar, İsviçre Cern'deki araştırma merkezi, evren giderek genişliyor, parçacık fiziği... Merak edilecek çok konu var... Beni yakından tanıyan dostlarım bilirler. Temel bilimlerle uğraşanlara, bilhassa fizikçilere hürmetim sonsuzdur (Prof. Dr. Şevket Erk'i saygı ve rahmetle anıyorum).

Bazen dostlarım fikir yürütüyorlar. 'Emekli olduktan sonra da hekimlik yapabilirsin' diyorlar. Tabi ki yapılabilir. Hele maddi zorunluluklar da varsa. Ben şanslıyım ki böyle bir zorunluluğum yok. Ayrıca, severek çalıştığım yaklaşık kırk yıl, iyi bir süre. İşimi gözüm arkada kalmadan arkadaşlarıma devrettim. Şimdi yaşamda heyecanla yapılabilecek ve benim yapamadığım şeyleri yakalamak zamanı. Keşke bunları gençken de düşünebilse insan (veya vakti olsa).

Okunacak kitaplar dağlar gibi duruyor. Yetişmeye imkan yok. Ayrıca dergiler var: Bahçe dergileri, tarih ve kültür dergileri, dekorasyon dergileri, yemek dergileri... Saymakla bitmez. Malum, dergi okumaya alışkınız, elimizde ve çantamızda dergi olmak.

Bir başka şansım, gezmeyi seven dostlarım. 2012'nin en iz bırakan gezisi, Nisan başında yaptığımız Şanlı Urfa gezisi oldu. Bir arkeoloji hocamızın rehberliğinde Urfa'yı gezdik. Asıl amaç Göbeklitepe'yi görmektir. Yanı sıra çok şey gördük ve öğrendik. Urfa'nın tarihsel özellikleri gerçekten büyüleyici. Şehrin içinde Halepli bahçe mozaiklerini gezerken Belediye Başkanı ve ekibi ile tanıştık. Bizi selamladı, tanıştık. Dr. Ahmet Eşref Fakıbaşa, makamına değil Urfa'ya aşık. Kendisiyle ayaküstü konuştuktan sonra, gezi grubumuzun ortak kanaati böyle oldu. Ona çok hak verdik. Urfa hakikaten büyüül bir şehir. Görüp öğrenilecek çok şey var, üç gün yetmedi. Hatırlarsanız geçtiğimiz aylarda sevgili dostumuz Dr. Salih Topçu, Toraks mail grubuna Halepli bahçe mozaiklerinden birinin fotoğraf göndermişti. Bu mail'i görünce, bir tanıdığa rastladığım için, belki de hepinizden çok ben heyecanlandım. Çalıştığım yıllarda Urfa'ya toplantı nedeniyle iki üç kez gitmiş ve bazı güzellikleri görmüştüm. Meğer onlar hiçbir şey değilmiş. Biliyorsunuz, iş gezilerinde her şeyi görmek mümkün olmuyor. Özel olarak gidip görmek lazım. Şimdi

dostlarım yeni geziler planlıyor. Bakalım bu sefer neler görüp öğreneceğiz.

Yukarıdaki paragrafı yazdıktan bu yana iki gün geçti. Bugünlerde İstanbul'dayım. Dün bir konser vardı, onu izledim. Borusan Senfoni Orkestrasının rutin konserlerinin dışında, yılda bir düzenlediği özel konser. Bu konserin amacı, yetenekli müzik öğrencilerine yurt dışında eğitim amaçlı burs sağlamak. Konserin gelirleri bu işe aktarılıyor (Bu nedenle biletler çok pahalı, ama olsun, amaç güzel). Bir diğer özelliği ise orkestra şefliğini bazı popüler insanların yapıyor olması. Mesela geçen yıl Cem Yılmaz şef olmuştu. Bu sefer Ali Poyrazoğlu orkestra şefiydi. Çok hoştu. Müzik şüphesiz güzeldi, yanı sıra Poyrazoğlu çok esaslı mesajlar verdi: İnsan hakları, dil özgürlüğü, ahlak vb. Yakında youtube'da veya facebook'da yer alır. Geçen yıl öyle olmuştu.

Önümüzdeki günlerde, fazla oyalanmadan, Çanakkale'ye gidip arabamı alıp, Kıyıkışlacık (Milas) köyüne gitmeliyim. Zeytin ağaçları ilaçlanacak. Geç bile kaldım. Çok eski bir dostumu da götüreceğim. Kıyıkışlacık yazı geçirmek için hoş bir yer ama, asıl yaz ayları dışında çok güzel. Yürüyüş için uygun parkurlar var. En önemlisi İassos antik kenti var. Önemli Karya şehirlerinden biri. Artık kendimi İassos'un gönüllü rehberi sayıyorum. Her misafirmi oraya götürüyor, kalıntıları gezdiriyor ve öğrendiklerimi anlatıyorum. Ayrıca antik Kayra uygarlığı-



Resim 1. Bir zamanlar dünyanın en seçkin okulunun bulunduğu Harrah harabeleri, **Resim 2.** Kıyıkışlacık köyünde anemonlar (Şubat 2012), **Resim 3.** Göbeklitepe kazı alanı, günümüzden 12 bin yıl öncesine tarihlenmiş. Yerleşik olmadıkları düşünülen avcı-derleyici insan gruplarına ait tapınak alanı. Bu buluntular insanlık tarihi bilgilerini değiştirmiş.



1 Kıyıkışlacıkta bir akşam üstü. Yangın değil, bulutlar alev rengi.

nın çok önemli iki şehrini, yani Milas ve Bodrum'u göstermemek olmaz. Oraları da mutlaka ziyaret edilecek. Dahası, her gidişte kedilerle de meşgul olmak lazım. Bu sene altı sokak kedisini (daha doğrusu sitenin kedileri) kısırlaştırdık. Biliyorsunuz sokak kedileri sürekli doğuruyorlar, kötü koşullarda yaşıyorlar, hastalanıyorlar, ölüyorlar... Kedi sorunlarını Esin'e (Esin Tuncay, Yedikule) sormak daha doğru. Ben de ondan taktik alıyorum.

Bahçemin işleri tamamlanınca Çanakkale'ye dönmeliyim. Orada da bahçe işleri var. Baba evimiz yıkıldı, yerine yeni bir ev yapıldı ve şimdi oranın bahçesini düzenliyorum. İnşaat aşamasında bahçedeki bazı ağaçları koruyabildik ama birkaç ağaç daha dikmek gerekiyor. Şimdilerde ailenin bahçivani benim. Bütün bu işler benim sorumluluğumda. Yapıksız manolya arıyorum. Yapıksız manolyayı ilk kez Toscana (İtalya) da görmüştüm.

Hayran olmuştum. O zamandan beri bu ağaçtan bir yerlere dikmek vardı aklımda. Çanakkale'de bu ağaç bilinmiyor. Seranın sahibi söyledi, bu güne kadar kimse bu ağacı sormamış ona. Yalova'dan temin edebilirmişim.

Görüyorsunuz, emeklilikte severek yapılacak çok iş var. Böyle olmasına karşın, son yıllarda meslek grubumuzun yaşadığı çalkantılara, ölümlere, yanlış uygulamalara şaşırılmamak, duyarsız kalmak, üzülmemek, isyan etmemek olası değil. Neyse ki, geleceğe dair umutlarımı ayakta tutan bir şey var. Şimdi iş başında olan genç meslektaşlarıma çok inanıyorum. Hiç biri olaylara dar çerçeveden bakmıyor, çok iyi analiz edebiliyor, hem insancıl hem akılcı davranmayı biliyorlar. Çok başarılılar. Hepinizin yolu açık olsun.

Burada mutlak söylemek istediğim bir şey daha var. Sevgili Arzu Yorgancıoğlu

(sevgili kızım) yaklaşık bir ay önce çok 'saygın ve önemli' bir ödül aldı, ve eminim kimseye söylemedi, bu nedenle sizlere ben duyurmak istiyorum. Ben hemen araştırdım. Bu ödülü almak zor. Çok inceliyorlar. :

Mezun olduğu Bornova Anadolu Lisesi Eğitim Vakfı'nın her yıl verdiği bir ödül. Hayatı, düşünceleri, yorumu, anlayışı ile değiştirerek silinmez izler bırakan, bireysel ya da kurumsal olarak yaptıklarıyla, yaşamın bütününde iyiye ve güzele doğru değişime katkı yapan kişilere veriliyor. Bu yıl, dört kişi bu ödülü aldı. Bunlardan biri Arzu, biri de Yaşar Kemal. Yaşamımıza anlam katan şeyler, ne güzel. TTD'nin Gelecek Başkanı'nı burada, sizlerin önünde kutlamak istedim..

Bu yazı nedeniyle Toraks Bülteni'de yer aldığım için görevli arkadaşlarıma çok teşekkürler, sevgiler.



Resim 4. Göbeklitepe. Dikey yerleştirilmiş çok büyük taş sütunların üzerinde hayvan röliefleri mevcut, Resim 5. Urfa'ya kadar gidip ciğer yememek olmaz, Resim 6. Urfa Belediye Başkanı ile sohbet ederken.





ANKARA TIP

Asistanlık Günlerim Hocalarımla Beraber



Klinikte Öğretim Üyesi Arkadaşlarımla Beraber



Klinikte Konsesy



Otuzuncu Yıl Plaket Töreni, Dekanımız
Prof.dr. İlker Ökten



Klinikte Öğrencilerimle Beraber

Emeklilik Törenim



ÖZEL TOOB ETÜ HASTANESİ

Radyolojide Konsültasyon



Ameliyathanede Bronkoskopi

Sabah Erken Sarı Koltuklar



Hastane Girişi



Berber Emekli Olduğumuz Nejat ve Zafer Hocalarla
Sarı Koltuklarda Oturuyoruz



Çalışma Odam



Göğüs Ekibi

Yaş Günü Kutlaması



HASTENE DIŞI YAŞAM



Athspor Kulübü
Pazar Sabahı Saat 7.00 Ekibi Maça Başlarken

Athspor Kulübü
Açık Havada 21.15 Maçı



Yamaçevler Sitesi
Evin Bahçesi Tenis Maçı Sonrası



Ankara Tıp Kadın Doğum Kliniği
Torunum Kaan Numan Numanoglu'nun
Doğumunu Beklerken



Athspor Kulübü
Şampiyonluk Kupa Töreni

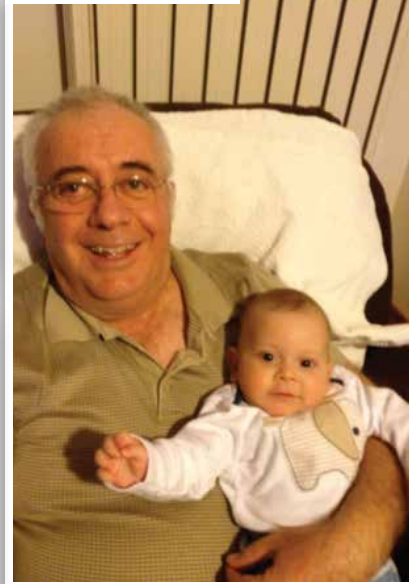


Sheraton Oteli
Aşçılık Festivalinde



Ankara Tıp
Torunum Kaan Numan Numanoglu
İle İlk Beraberliğimiz

Evde Köşemde Kaan İle Beraber



Evde Köşemde
Kaan İle Beraber

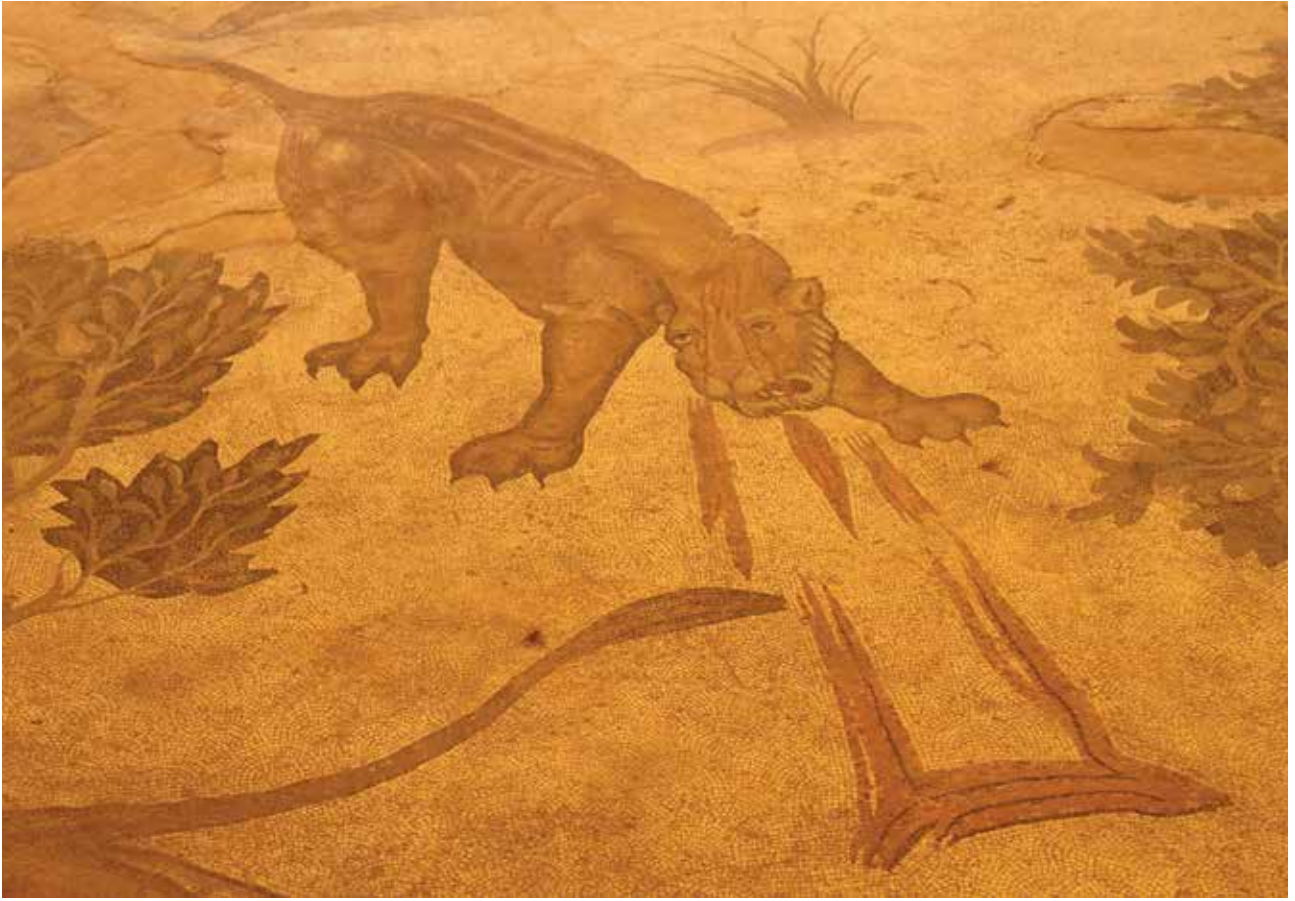


AMAZON MOZAİKLERİ ÖZLEDİKLERİ İLGİYİ BULMALI

Salih TOPÇU
drsaliht@yahoo.com



| Dört kraliçeden biri olan Melanipe avlanırken



! Melanipe'nin mızrakla yaraladığı aslan

Amazonlar, kadın savaşçılar olarak bilinirler. İsimlerinin “mezo” dan (memesiz) türediği iddia edilir. Değişik dillerden gelen kökenlerine göre; aykırı kadınlar, erkek avcısı ya da başkaldıran kadınlar anlamına da gelmektedir. Kafkasya Amazonları, çocuklarına kertenkele çorbası içirdikleri için de bu aykırı kadınlar için Sarmatyan tanımlaması kullanılır.

Sağ memelerini kestikleri iddia edilir. Bunu, ok atmalarını engellediği için, ya da kadınlığa karşı çıkışın sembolü olarak yaptıkları iddia edilirdi. Heykel, resim ve mozaiklerde mastektomili olarak çok nadiren tasvir edilmişlerdir. Çocukluk yaşta iken gelişmemesi için “meme tomurcuğunun” eksizyonu veya sıkı sıkı sarılması daha sık başvurulan yöntemlerdir. Soylarının devamı en büyük sorundu. Savaşta adam öldürenler, yurtlarını Gargarianlardan ayıran dağlara çıkar, kemerlerini çözer, hamile kalarak dönerlerdi. Kızları kendileri büyütür, erkekleri Gargarianlara verirlerdi.

Baş kaldıran bu kadınların ana yurdu ülkemizde Terme - Samsun'dur. Anadolu'da ata binmek onlarla başlamıştır. Karadeniz kıyısında devlet kurdukları, Avrupa içlerine ve Atina'ya kadar sefer

yaptıkları anlatılır. Bu kadar uzak diyarlara seferler yapan Amazonların, Fırat nehri yerleşim bölgelerine gitmemeleri düşünülemez.

Şanlı Urfa'nın Halepli Bahçe mevkiinde 2007 yılında kentsel dönüşüm çalışmaları yapılırken tarihi kalıntılar bulunması üzerine arkeologlarca araştırmalar başlatılmış. Soğuk bir 14 Şubat sevgililer gününde de “Edessa Güzeli” kazı yerinde tüm güzelliği ile gözükmüş ve ekibin sevgilisi olmuş. Bu, aynı zamanda mozaik ve Amazon tarihinin yeniden yazılmasının dönüm noktası sayılabilir. Kazılar sürdükçe ortaya çıkan mozaiklerde Amazon kraliçeleri Hippolite, Melanipe, Antiope ve Pentesileya savaş yerine av sahnelerinde resmedilmişlerdir, savaşta değil...

Melanipe'nin yer aldığı mozaik, benim en çok ilgimi çeken oldu. At sırtında bütün güzelliği ile duran kraliçe, elindeki mızrağı aslana saplamaktadır. Mızrak kullanımına sınırlama gelmemesi ve sağ kolunu tüm gücü ile kullanması için, kraliçenin sağ göğsü örtüştür. Yaralı aslanın ve kraliçenin tasviri olağanüstü canlı ve renklidir. Mozaik taşları, çok küçük (ortalama 4 mm) boyutta ve tüm doğal renkleri içeren taşlardır ve Fırat

nehri kıyılarında bulunmuşlardır. Hele de gölge tonlamalarına hayran olmamak elde değil.

Mozaikler, bugüne kadar adları memesiz çıkan savaşçı kadınların, hal, hareket ve giyimleri ile kadınlığı önemsediklerini de göstermektedir. Hatta Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi ile uğraşan meslektaşlarımızın bu figürleri sembol olarak kullanabilecekleri kadar da estetikler.

Yaşadığımız coğrafyanın tarih ve kültüründe önemli yer tutan Amazonlara karşı bizim ihmalemiz, mozaiklerin hepsi gün yüzüne çıktıkça sahiplenmeye dönüşecektir.

Kaynaklar

1. <http://www.turkcebilgi.com/ansiklopedi/amazonlar>
2. <http://tr.wikipedia.org/wiki/Amazonlar>
3. <http://www.nationalgeographic.com.tr/ngm/0708/konu.aspx?Konu=5>
4. <http://www.urfakultur.gov.tr/yayinlarimiz/41.pdf>

I Ressamlar ve Hastalıklarının Yaratıcılıklarına Etkisi

Toraks
Bülteni



Seda LİMAN

sedliman@hotmail.com

Şerife Tuba LIMAN

tubaliman@yahoo.com



Resim sanatı günlük hayatımızda bizi en fazla etkileyen sanat dallarından biridir. Hemen hemen tüm binalarda, odalarımızda, kitaplarımızda ünlü ressamların tabloları bizlere eşlik etmektedir.



Resim 1. Monet, Water Lilies- 1907

Kimi zaman yalnızca dekorun bir parçası olarak gördüğümüz, kimi zamansa bizleri estetik ve psikolojik olarak derinden etkileyen bu eserler gerçekte neyi yansıtmaktaydı? Modern sanatın gelişmesinin en önemli sebebi ressamların daha özgür ve özgün düşüncelerini sağlayacak bir ortam mıydı? Acaba hastalıkları, acıları yaratıcılıklarını ve hayal güçlerini etkiledi mi? Değerlendirilmesi oldukça zor olan bu konuda araştırmamızı ressamların yazdığı mektuplar, biyografiler, onları tanıyan kişilerin aktardıkları, sanat tarihçilerinin ve sanat eleştirmenlerinin yorumlarından oluşturduk. Ressamların hastalıkları ile ilgili güvenilir tıbbi kayıt bulunamadığından bizim gibi bu konuları merak edip araştıran yazarların yayınlarını kaynak olarak fazlasıyla bilgiye ulaştık. Bir kısmını ilginizi çekeceğini düşünerek burada sizlerle paylaşmak istedik.

Araştırmamızın bir bölümünün konusu olan modernist ressamlar Monet, Van Gogh, Jawlensky, Frida ve Munch'dur.

Fransız ressam **Claude Monet** (1840 - 1926) "**Gün Doğumu**" adlı resmiyle

modern resim sanatındaki ilk devrimci hareket olan Empresyonizm akımının başlamasına neden olmuştur. İzlenimcilik, modern resim sanatındaki ilk büyük devrimci harekettir. Monet, tuval üzerinde fırça darbeleriyle oluşturduğu değişik renklerde renk ve ışık etkisini yaratmayı başarmıştır.

Açık havada resim yapmaktan hoşlanan Monet, teyzesinin desteği ile sanat eğitimi almıştır. Sanat hayatının ilk yıllarında resim satamadığı için ekonomik sıkıntılar yaşamış, bu durumu resimlerinde koyu renkler ve kasvetli hava ile yansıtmıştır.

Eşi tüberkülozdan ölen Monet, daha sonradan satın aldığı bahçeli bir evde yaşamaya başlamıştır. Burada bahçe ile ilgilenmiş ve bu bahçenin resimlerini yapmıştır.

Monet'nin en ünlü seri resimleri *Nilüferler (Water Lilies)*'dir (Resim 1). Bu seriyi resmetmeye devam ederken gözleri ile ilgili bazı sorunlar yaşamıştır. Gençken gözleri ile ilgili bir sorunu olmayan Monet'nin yaşı ilerledikçe her iki gözü de katarakt olmuştur. İki kez katarakt



Resim 2. Monet, Water Lilies- 1923

ameliyatı olan Monet, katarakt olduğu süreçte resimlerinde daha çok kırmızı tonlarını kullanmıştır. Bu durum katarakt hastalarının görüş biçiminin karakteristik özelliğidir. Bu süreçte Monet'in paletine kırmızı ve sarı renk yani pigmenti daha yüksek olan parlak renklerin hakim olduğu görülmektedir (Resim 2).

Başlattığı ilk Modernist sanat akımıyla sanat tarihinde oldukça önemli bir yere sahip olan Monet, 1926'da akciğer kanseri nedeniyle ölmüştür.

Monet'nin öncülüğünü yaptığı modernist yoldan ilerleyen ancak bu yeni sanat hareketine başka bir bakış açısı ekleyen Post - Empresyonist **Vincent Van Gogh'un** (1853-1890) doğumundan itibaren sıkıntılı bir hayatı olmuştur. Van Gogh, yaratıcılık ve psikopatoloji konularında en sık adı geçen ressamdır. Van Gogh'u özellikle hayatının son iki yılını



Resim 3. Van Gogh, Self Portrait with Bangaged Ear- 1889

da ciddi şekilde etkilemiş olan nörolojik ya da psikiyatrik hastalığı için bugüne kadar otuzdan fazla teşhis veya olası sebep ileri sürülmüştür.

Hayatının en üretken döneminde bir yıl Arles yakınlarındaki Saint-Remy'deki St. Paul'de Mausole akıl hastanesinde kalmıştır. Van Gogh, arkadaşı Gauguin'le tartıştıkları bir akşam usturayla karşısına çıkmış, Gauguin'in kaçmasıyla da umutsuzluk içinde kendi kulağını kesmiştir. Akıl hastanesine bu olaydan sonra yatan Van Gogh, kendi-

sini biraz toparladıktan sonra hastaneden çıkmış ve *Sargılı Kulağıyla Kendi Portresi (Self Portrait with Bangaged Ear- 1889)* adlı eserini yapmıştır (Resim 3).

Van Gogh için konulan hastalık teşhislerinin kaynağı kardeşi Teo'ya yazdığı mektuplardaki sağlık şikâyetleridir. Aile geçmişinde mental rahatsızlıklar bulunan Van Gogh'un, Teo'ya yazdığı mektuplarda belirttiği temel şikâyeti gastrointestinal problemlerdir. Bu mektuplarda, kötü ve yetersiz beslendiğini, fazlasıyla alkol tükettiğini ifade etmiştir. Şikâyetlerine ve yaşam tarzına bakılarak hastalığı hakkında çok fazla tahminde bulunulmuştur. Bunlar; şizofreni, bipolar bozukluk, görsel ve işitsel halüsinasyonlar, depresyon, frengi, boya zehirlenmesi (soluma ya da yutma yoluyla), Meniere hastalığı, güneş çarpması, aşırı yüksek alkol oranlı içki tüketmek, malnütriyon, ilaç zehirlenmesi, impotans, akut intermitant porfiri ve kafur kullanımıdır.

Van Gogh'un 30'lu yaşlarının başında ortaya çıkan ve nöbetler halinde gelen bir akut mental dengesizliği olduğu bilinmektedir. Van Gogh'a atfedilen hastalıklardan hiçbirini kanıtlanamamaktadır.



Resim 4. Van Gogh, Night Cafe- 1888

Akut intermitant porfiri şikâyetlerinin birçoğunu açıklasa da kesin değildir. Psikotik ve nörolojik bulgularının ataklar halinde olması, görme bozukluğu, renkleri parlak görmesi, karın ağrısı ve aile hikâyesi nedeniyle porfiri tanısı düşünülmektedir. Malnütriyon ve alkol kullanımının da bunu tetiklediği söylenmiştir. Resimlerinde gittikçe artan şekilde sarı renk kullanması ve hareli çizimler yapması nedeniyle ilaç zehirlenmesi (dijital) ve göz hastalıklarının (katarakt) olduğu düşünülmüştür (Resim 4). Ancak iddia edildiği gibi ilaç kullanımı ve zehirlenmesi ile ilgili belirgin bulgu da yoktur. Kardeşine yazdığı bir mektupta kafur kullanımının nedenini uykusuzluk şikâyeti şeklinde açıklamıştır.

Depresyon nöbetleri ve fiziksel rahatsızlığı ciddi ve tehlikeli yaralanmalara

ve sonuçta intiharına sebep olmuştur. Çalkantılı ve bunalımlı bir hayat yaşayan Van Gogh, 37 yaşındayken, bir nöbet sırasında, kargaları avlamak bahanesiyle aldığı tabanca ile her zaman etkilenmiş olduğu buğday tarlalarında kendini göğsünden vurmuş, iki gün sonra da kardeşi Theo'nun kollarında ölmüştür.

Van Gogh'un ve dönemin önde gelen sanatçılarının eserlerinden etkilenen Rus ressam **Alexej von Jawlensky** (1864 - 1941) 1880'de gördüğü modern bir sergiden sonra resimle ilgilenmeye ve yeteneğini geliştirmeye çalışmıştır. Bir süre Empresyonist bir üslupla çalışan daha son-



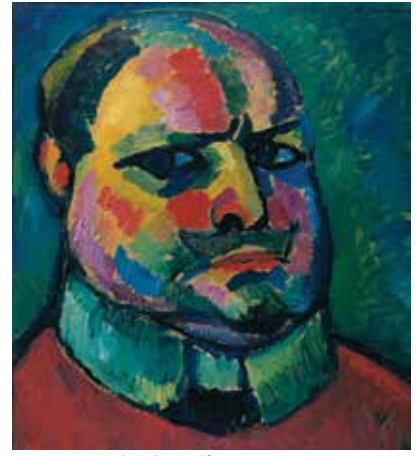
Resim 5. Jawlensky, Country Road- 1908

Araştırmamızın bir bölümünün konusu olan modernist ressamlar Monet, Van Gogh, Jawlensky, Frida ve Munch'dur.

ra da Fovist sanatçılardan etkilenen Jawlensky, 1908 yılında kendi stilini geliştirmiş Birinci Dünya Savaşı'nın başlangıcına kadar stilini değiştirmemiştir.

Jawlensky, rengin bir nesneyi betimlemek için kullanılmadığını, nesnenin, sanatçının duygularını ve nesnelerin özünü ortaya koyan bir renk yapısı için olanak sağladığını anlamıştır.

Almanya'da sanat dernekleri ve sanatçı gruplarının oluşumunda yer alan Jawlensky, 1906'dan 1908'e kadar Ekspresyonist tarzda natüremort ve manzaralar (*Country Road- 1908*) çalışmış (Resim 5), 1911-12 yıllarında ise önemli, güçlü renkli portreler (*Self Portrait- 1912*) yapmıştır (Resim 6). Jawlensky, bu resimlerinde dinsel duygu ve yoğunluğun dingin dışavurumunu geliştirmiştir. Birinci Dün-



Resim 6. Jawlensky, Self Portrait- 1912

ya Savaşı'nın başlamasıyla Jawlensky, Almanya'dan sınır dışı edilmiş ve İsviçre'de yaşamaya başlamıştır. Sürgündeyken seriler hazırlayan ilk ressamlardan olmuştur.

Sanatçı, 1929 yılında 65 yaşında romatoid artrit hastalığının nadir görülen geç başlangıçlı ve hızlı ilerleyen tipi nedeniyle çoklu eklem rahatsızlıkları geçirmeye başlamıştır. Önce ayaklardan başlayan hastalığı hızla çene eklemi, servikal vertebra, dirsek ve omzuna yayılmış ve tipik el deformiteleri oluşturarak tüm vücudunu etkilemiştir. Ciddi ağrılar çekmesine neden olan hastalığına rağmen resim yapmaya devam etmiştir. Jawlensky 1938 yılında tam paralizisi gelişmesi üzerine hareket edemez olmuştur.



Resim 7. Jawlensky, Meditationen, 1934

tur. Vücudunun tamamı paralitiktir olduğunda resim yapmayı bırakmak zorunda kalmıştır. Yetmiş yedi yaşında, 1941 yılında kardiyak enfarktüs nedeniyle ölmüştür.

Sanatçı hastalığı nedeniyle resimlerindeki şekilleri basitleştirmek zorunda kalmıştır. Jawlensky 1934'den sonra yaptığı bu portreleri *Meditationen* olarak adlandırmıştır (Resim 7). Bu çalışmalarda kaba renk kullanımının sebebi Jawlensky'nin artrit hastalığı nedeniyle ellerini serbest olarak kullanamamasıdır.

Jawlensky'in hastalığı dikkate alındığında son dönem resimlerinin artistik detaylarda büyük bir fiziksel ve mental efora işaret ettiğini, hatta ızdırabın metaforları olduğunu belirtmek mümkündür. *Meditationen* portrelerinde yüzleri soyutlaması Jawlensky'i 20. yüzyılın



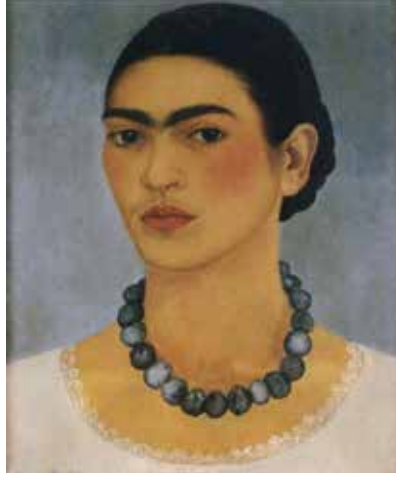
Resim 8. Frida Hasta Yatağında (Fotoğraf)

önemli avangard ressamlarından yapmıştır. Jawlensky'yi ünlü ressamlardan biri yapan özellikle bu dönemdeki resimleri olmuştur. Jawlensky, kullandığı güçlü renkler, basit formlar ile kendi Ekspresyonist tarzını keşfetmiştir.

Jawlensky gibi kendi tarzını geliştiren bir başka sanatçı da Meksikalı **Frida Kahlo** (1907-1954)'dur. Doğumsal spinal bifida patolojisi olan Frida, henüz beş yaşındayken ağaçtan düşmüş ve ardından çocuk felci geçirmiştir. Bu durum onun aksayan bir bacakla yaşamasına sebep olmuştur. Çevresindekiler tarafından "tahta bacak" diye anılan Kahlo, 1925'te hayatının geri kalan bölümünü fiziksel ve ruhsal olarak derinden etkileyecek bir trafik kazası geçirmiştir.

Frida, 18 yaşındayken geçirdiği trafik kazasında trenin demir çubuklarından birisi sol iliak kemik ve abdomen yaralanmasına yol açmıştır. Bu kazada vertebra kırıkları da dahil olmak üzere çok sayıda kemik kırığı oluşmuştur. Kazadan sonra üç ay boyunca yatakta kalan Frida'nın bedeninde başlangıçta iyileşme görülsede sonrasında omurgasında ve sağ ayağında ağrılar ortaya çıkmaya başlamıştır. Her geçen gün daha da bozulan sağlık sorunları nedeniyle 1950'de yeniden hastaneye kaldırılmış ve 9 ay alçı bir korse içinde yaşamıştır (Resim 8). Vertebra dislokasyonu gelişmesi nedeniyle hayatı boyunca uzun süreler çeşitli korseler takmak zorunda kalmıştır. Bu süreçte bugün çoğunluğunun gereksiz yapıldığı düşünülen 30'dan fazla ortopedik ameliyat geçirmiştir. Kendisi de cerrahi müdahale konusunda dünya şampiyonu olduğunu ifade etmiştir.

Frida'nın hayatının neredeyse tamamı çok ciddi ağrılarla geçmiştir. Literature bakıldığında bu ağrıların polio nedeniyle sakat kalan bacağına gelişen kronik ül-



Resim 9. Kahlo, Self Portrait- 1933

ser ve enfeksiyonlar, vertebra dislokasyonu, korse kullanımına bağlı dinamik spinal kas atrofisi vb. nedenler sonrasında gelişen posttravmatik geçici radiküler ağrı, refleks sempatik distrofi, fibromyalji, fantom ağrı şeklinde olabileceği belirtilmektedir.

Çocuk felci nedeniyle sakat olan sağ bacağı 1953'te kangren yüzünden kesilen Frida, 13 Temmuz 1954'te, akciğer embolisi teşhisiyle hayatını kaybetmiştir.

Frida hastalıkları nedeniyle sosyal hayattan çekilmemiştir. Politik hayata aktif olarak katılmış, yalnız ülkesinde değil, Amerika ve Fransa'da sergiler açmıştır. Ruhsal sorunlar yaşamasına da neden olan kendisi gibi ünlü ressam Diego Rivera ile sorunlu bir evlilik yapmıştır. Ancak yine de kendisini "Doktor olmak için çalışmak dışında halen bir şeyler yapmak için yeterli enerjim var" diyerek ifade etmiştir.

Ailesinin de desteği ile başladığı resim hayatında kimlik sorunlarını işlediği eli beşten fazla kendi portresini yapmıştır. Yaşamının büyük bir bölümünü yatakta başının üstünde duran, "gündüzlerinin ve gecelerinin celladı" olarak tanımladığı bir aynaya bakarak geçirdiği için sürekli oto-portre çizmiştir (Resim 9). Hastalığı süresince resim yapmaya devam eden Frida'nın ızdırabı ve çektiği ağrılar resim çalışmalarında ana temayı oluşturmuştur. Frida "Ben hiç bir zaman hayalleri resmetmedim. Kendi gerçeğimi resmettim" demiştir.

Frida'nın çok tanınan resimlerin den biri olan "*Tree of Hope* (1946)" da iki Frida imajı vardır (Resim 10). Bu resimde uzanan Frida'da ameliyat yarası ve buradan sızan kan görülmektedir. Oturur durumda olan Frida ise elinde ömrü boyunca kullandığı korselerden birini tutmaktadır. Diğer elinde ise "Umut ağacı, güçlü kal" yazan bir bayrak taşı-



Resim 10. Kahlo, Tree of Hope- 1946

maktadır. Bu sözler sevdiği şarkılardan birinin sözleridir. Resmin bir tarafında güneş diğer tarafında ay vardır. Güneşin bulunduğu yer aydınlık diğer taraf ise karanlıktır. Aztek mitolojisine göre güneş besin olarak insan kanı sunulmaktadır. Frida'nın kanlı bedenini bu nedenle güneşli bölüme resmettiği ifade edilebilir. Mekân olarak çölü kullandığı bu resimde ön tarafta uçurum bulunmaktadır. Frida burada izleyiciye hayatında yolunda gitmeyen pek çok şeye karşın güçlü ve cesur olduğu mesajını vermeye çalışmaktadır. Her ne kadar güçlü görünmeye çalışsa da yavaşındaki gözyaşı acılarının sözcülüğünü yapmaktadır.

Frida'nın ünlü tablolarından birisi olan *The Broken Column* (1944) da ömrü boyunca acısını çektiği vertebral kolunun kırıklarını resmettiği görülmektedir (Resim 11). Resmettiği vücudundaki iğnelerin Aztek kültüründeki kanın iyileştirici etkisi inancı nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Aztekler iyileşmeyi uyarmak için bu iğneleri kullanmışlardır.

Frida geçirdiği abdominal yaralanma ve klinik durumu nedeniyle hem kürtaj olmuş hem de birkaç düşük yapmıştır. Çocuk sahibi olmayı çok isteyen fakat yaşadığı sağlık sorunları nedeniyle bunu başaramayan Frida bu konuyu da resimlerinde yansıtmıştır.

Ressamların hayatını sadece kendi yaşadıkları trajediler ve ağır hastalıklar değil, ailede yaşanan hastalık durumları da oldukça etkilemiştir. Bunun en bariz örneklerinden birini Munch oluşturmaktadır.

Norveçli sanatçı **Edvard Munch** (1863-1944)'un gizemli doğa görüntüleri; karanlık ve melankolik etkilerle yoğunlaşmış insanlar; korku, nefret, kıskançlık, yalnızlık, ölüm gibi konuları işlediği



Resim 11. Kahlo, The Broken Column- 1944

resimleri, yaşadığı trajedilerin kötümserleşen görüntülerini yansıtmıştır. Eserlerinde sembollere sıklıkla yer verdiğiinden Sembolizm, içsel dünyasını yansıtmaya çalışması nedeniyle de Ekspresyonizm olarak tanınan Munch'un çocukluk ve ilk gençlik yıllarını hastalık ve ölüm karartmıştır. Annesi veremden öldüğünde beş, kendisinden bir yaş büyük olan ablası Sophie aynı hastalıktan öldüğünde ise on dört yaşındadır. On sekiz yaşına geldiğinde ise babası ölen Munch, hayatı boyunca pek çok ölümün acısı ile tek başına mücadele etmeye çalışmıştır. Kırk yaşındayken 1926'da küçük kız kardeşi de trajik bir şekilde ölmüştür. Annesi öldükten sonra ona bakan teyzesi de 1937 yılında ölüne yaşamda yapayalnız kalmıştır. Ölüm acılarıyla birlikte maddi sorunlar da yaşayan Munch, o dönem için şunları yazmıştır: "Hastalık, delilik ve ölüm, beşliğimin başucunda nöbet bekleyen ve ömrüm boyunca yanımdan ayrılmayan kötü meleklerdir" (Resim 12).

Modern sanatlar alanındaki en tanınık görüntülerden biri olan Munch'un Çığlık (The Scream 1893) adlı resmi evrensel bir deneyimin resmedilmesi, günlük hayatın stres ve gerginliklerinin aktarılmasıdır. Görüntünün kaynağı, sanatçının 1892'de geçirdiği ürkütücü panik atak krizidir. Munch, çığlığı, resimdeki figüre baskı uygulayan bir şok dalgası gibi vermiş, figürün yüzünü başı başına bir korku imgesine indirgemıştır. Bu etkiyi kendisine eşlik eden arkadaşlarını kendi hallerinde olaylardan etkilenmemiş bir biçimde göstererek arttırmış ve bu şekilde travmanın dış dünyadan ziyade kendi zihninden kaynaklandığını ima etmiştir.

Ağlayan Çıplak (*Weeping Nude*) diye 1913 yılında yaptığı eserindeki figürün annesi olduğu, zeminde kullandığı kırmızı rengin ise çocukluk anılarında hemoptizi ile



Resim 12. Munch, Sick Child- 1896

ölen annesini betimlediği ifade edilmektedir (Resim 13).

Munch, duygusal çalkantılarının, sanatına yansıyan saplantılarının ve aşırı alkolün neden olduğu bir sinirsel bunalım tehlikesi yüzünden yedi-sekiz ay kadar bir klinikte tedavi görmüştür. Klinikten çıktıktan sonra sanatsal yaratısında artan şiddet ve uyumsuzluk dikkat çekmektedir.

Önemli sanat hareketlerinin gündeme gelmesinde rol oynayan Monet'den Munch'a pek çok modernist ressam, eserlerini şekillendirirken, yaşadıkları psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklardan fazlasıyla etkilenmişlerdir. Hatta bu araştırmanın sonucunda elde edilen verilere dayanarak, sanatçıların yaşadıkları fiziksel rahatsızlıkların yaratıcılıklarını etkilediğini ve sanattaki bazı avangard yaklaşımların bu hastalıklar nedeniyle ortaya çıktığını ifade etmek mümkündür.

Kaynaklar

1. Arnold WN. The illness of Vincent van Gogh. *J Hist Neurosci*. 2004; 13:22-43.
2. Bischoff U. Munch. English Translation: Michael Hulse. (Birinci Baskı). Taschen: Printed in Germany. 2000
3. Blumer, D. The Illness of Vincent Van Gogh. *The American Journal of Psychiatry*. 2002; 159: 519-26.
4. Budrys V. Neurological deficits in the life and works of Frida Kahlo. *Eur Neurol* 2006;55:4-10
5. Cassou, J. Sembolizm Sanat Ansiklopedisi. İstanbul: Remzi Kitapevi. 1987
6. Farthing, S. Erkan Doğanay. Ölmeden Önce Görmemiz Gereken 1001 Resim. Dünyanın Önde Gelen Sanat Eleştirmenlerinin Yorumlarıyla. (Birinci Baskı). İstanbul: Caretta Yayın. 2007



Resim 13. Munch, Weeping Nude- 1913

7. Gunderman RB, Hawkins CM. The self-portraits of Frida Kahlo. *Radio-logy*. 2008;247:303-6.
8. Güney, M. Sanat ve Psikiyatri. Ankara. 2011
9. Herrera, H. Frida. (Çev: E. Böke). İstanbul: Bilgi Yayınevi. 2003
10. Herrera H. Frida Kahlo: The Paintings (New York: HarperPerennial) 2002: 192.
11. Kettenmann, A. Kahlo. Taschen: Köln. Kettenmann, 2009
12. Marmor MF. Ophthalmology and art: simulation of Monet's cataracts and Degas' retinal disease. *Arch Ophthalmol*. 2006; 124:1764-9
13. Myers BS. An expressionist currently in the limelight. <http://www.jstor.org/stable/772581>
14. Martinez-Lavin M, Amigo MC, Coindreau J, Canoso J, Fibromyalgia in Frida Kahlo's life and art. *Arthritis and Rheumatism*. 2000;3:708-9
15. P Dergisi. Yirminci Yüzyıl Sanatı. A'dan Z'ye Akımlar. Kış 2000; 16: 39
16. Pollock G. Van Gogh. London: Phaidon. 1991
17. Richard, L. Ekspresyonizm Sanat Ansiklopedisi. İstanbul: Remzi Kitapevi. 1999
18. Serullaz, M. Ekspresyonizm Sanat Ansiklopedisi. Remzi Kitapevi: İstanbul. 2004
19. Turani, A. Dünya Sanatı Tarihi. (Beşinci Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi. 1992
20. Walther, I. F. Van Gogh. 1853-1890 Düşler ve Gerçeklik. (Çev. A. Antmen). İstanbul: Remzi Kitapevi. 2005
21. Zeidler H. Memories of my sick hands": life and medical history of the painter Alexej von Jawlensky *Z Rheumatol* 2011; 70:336-57.
22. www.alexej-von-jawlensky.com



I Tıp ve Sanat ya da Rene Laennec

Adem YILMAZ

ademymz@gmail.com

Tıp tarihine bakıldığında, Tıp ve Sanat ilişkisi dikkat çekicidir. Günümüzde de birçok soruna rağmen, tıp eğitiminde sanatın yeri konusu yeniden önemini hissedilir olmuştur. Bu ilişki tıp mesleğinin doğasında olsa gerekir ki tıp eğitimde de yer almıştır. Amerikan Birleşik Devletlerinde, Tıp fakülteleri eğitim programlarında 1970’li yıllarda başlamış olan “Medikal Humanities” programları ile var olan “tıp tarihi disiplini” yanı sıra sanatın çeşitli dallarını ekleyerek geliştirilen “entelektüel ve daha insancıl hekim yetiştirmeyi amaçlayan” bir disiplin uygulamaktadır. Bu yaklaşım günümüze, ABD’deki tıp fakültelerinin programlarında giderek daha ağırlıklı olarak yer almaya başlamıştır.

Uğraş alanları ve hedefleri insan ve yaşam olan tıp ve sanat bazen yan yana bazen de iç içe olmuştur. Zira tıp uzun zamanlar bir sanat olarak görülmüş, hekimlik te hiçbir dönemde yalnızca bir teknisyenlik olarak algılanmamıştır. Tıpta bilimsel kaygı yanında estetik kaygı da vardır. Hekimlikteki “ustalık” hastasının veya kendinden yardım isteyen insanların duygu ve düşüncelerini, acılarını ve beklentilerini anladığı ölçüde o hekimde anlam kazanır. Bunun için hekim duyarlı olmalıdır. Bu bakış açısıyla aslında tüm hekimler sanatçıdır veya iyi hekim sanata yakın kişi olarak düşünülebilir. Bazı hekimler ise hekimlik sanatının yanı sıra edebiyat, plastik sanatlar veya diğer sanat dallarıyla da uğraşarak sanatçı kimliklerine kimlik katmaktadırlar. Örneğin, Anton Çehov hem hekim hem yazardır. Behçet Aysan hem hekim hem şairdir, George Chicotot hem hekim hem ressamdır. Bilim ve sanatta mükemmelliğe erişmiş olan Leonardo da Vinci bir hekim olmamasına karşın tıp ve sanatın birlikteliğini kanıtlarcasına eserler vermiştir. Tıbbın bir sanat olduğunu ilk kez söyleyen Hipokrat (MÖ 460-377) sadece hekimlerin değil, tıp tarihinin ve



Laennec Bir Hastanın Göğsünü Dinliyor (1910), Ernest Board

tıbbın da babası kabul edilmektedir. Tıbbı yeni boyut getirmiş, gözlem ve mantığa dayalı tıbbi araştırmanın temelini atarak tanrıları bir tarafa bırakmıştır. Hipokrat da bir asklepiadestir (Asklepios soyundan geldiklerini ileri süren Yunanlı hekim ailesi). Ancak, çağdaşı Sokrat'tan etkilenen Hipokrat, Asklepeion'dan çıkarak "gezin hekim" dönemini başlatmış ve tıbbın eski kurumsal yapısını dağıtarak geçimini tıptan sağlayan bir filozof olarak tarihteki yerini almıştır. Yine, Lain Bamfoth'a göre tıp bir dizi tören, öğreti ve alıştırmadan oluşmaktaydı; tedavi etme ya da arındırma tiyatrosuydu; hekim de sahnede, yaşamdaki herkes gibi rolünü oynamaktaydı. Moliere'in Hayali Hasta adlı eseri tıbbın, tiyatronun ve inancın bileşiminin etkileyici bir incelemesi niteliğindedir. "Sherlock Holmes" karakterinin yaratıcısı Arthur Conan Doyle, bir hekimdir ve bu meslekten para kazanamayacağını anlayınca dedektiflik öyküleri yazmaya karar vermiş ve hekimlerin kolay özdeşleştiği bir karakter yaratmıştır. Büyük cerrah Theodor Billroth, acaba yakın arkadaşısı Bramhs'ın eserlerini o kadar sevmese (bazılarını da düzelterek geri vermiştir) ve dinlemeseydi o kadar başarılı olabilir miydi?

Friedrich Nietzsche, 1878'de hekimler için: "bir hekimin zihinsel güçlerinin en yüksek noktasında olmasının sebebi, sadece en son ve yeni yöntemleri beceriyle uygulaması ya da teşhis koyan hekimlerin ünlü yöntemleriyle, belirtilerden yola çıkarak sebeplere kolayca ulaşması değildir. Buna ilaveten herkesle kolayca uyum sağlayabilecek ve gerekirse karşısındakinin yüreğine hitap edebilecek yeteneğe, melankoliyi yok edecek kadar cana yakınlığa, bir diplomatın arabulucu yeteneğine, insan ruhunun surlarını öğrenebilmek için bir polis'in mesleklerin beceri ve haklarına gereksinimi vardır" demiştir. Burada Nietzsche bir üstün insanı değil bir doktoru adeta bir sanatçıyı tanımlamaktadır. Amerikan tıp eğitiminin kurucularından William Osler, "cehalet sislerini sadece saf bilgi dağıtabilir; bilgi de, seyahat ederek veya farklı ülke edebiyatıyla içli dışlı olarak kazanılabilir" demektedir.

1926'da Virginia Woolf, İyi bir hekimin sanatçı yanının da kuvvetli olması gerektiğini ısrarla vurgulamaktadır. Çünkü bir hekim ne kadar bilgili ve deneyimli olursa olsun, insanların, hastalarının, hasta yakınlarının duygu ve düşüncelerini anlamak, hissetmek yani empati yapmak zorundadır.

Tıp ve sanat ilişkisi konusunda, bu ve benzeri örnekleri ve söylemleri çoğalt-



mak mümkündür. Tıp tarihinde sanat bazı gerçekleri de ortaya çıkarmış, unutulup yok olmasını önlemiştir. Eski tarihlerdeki sanat eserlerinde tıp bilgileri yer almaktadır. Berlin Devlet Müzesi'ndeki bir antik vazo resminde (MÖ 490) Achilles, Truva Savaşı'nda yaralanan en yakın arkadaşı Patroclus'un varasının

Bu bakış açısıyla aslında tüm hekimler sanatçılardır veya iyi hekim sanata yakın kişi olarak düşünülebilir.

pansumanını yapıyor. Savaşta yenilmez olan Achille burada acemi bir sağlıkçı görünümündedir, çünkü elleri birbirleriyle uyumlu değil ve Patroklos'un yüz ifadesi kendisine uygulanan çapraz bandajın kendisini rahatlatmadığını göstermektedir. Resim sanatında tıp denilince 17. yüzyıl Hollandalı ressamlar akla gelir. Bunlardan en ünlü olan eserlerden biri "Dr. Nicolaes Tulp'un Anatomi Dersi"dir (Rembrandt, 1632). Bu ünlü resmi yaptığında ressam henüz 26 yaşındaydı. 17. yüzyılda grup resimleri yükselen orta sınıfın simgesi durumundaydı. Resmin yapıldığı zaman 39 yaşında olan Dr. Tulp, Amsterdam'ın tanınmış bir cerrahı ve anatomistiydi.

On dokuzuncu yüzyılın ilk yarısı birçok önemli tanı aracının keşfedilmesi ile bilimin gerçek başlangıcı olmuştur. Bunlardan biri en basiti olmakla birlikte 1816'de Fransız Doktor Rene Laennec tarafından bulunan stetoskoptur. Başlangıçta rulo şeklinde sert bir kâğıt parçası iken daha sonra basit ağaçtan bir silindire haline gelmiştir. Bu tek kulaklı alet 1852 yılında Amerikalı George P. Cammann tarafından günümüzde kullanılan iki kulaklı hale getirilmiştir. Laennec'in aleti bronşit, pnömoni ve hep-sinden önce tüberküloz gibi akciğer hastalıklarını tanıma fırsatı vermiştir. İlginçtir ki Laennec, 45 yaşındayken ünlü eserinin yayınlanmasından birkaç yıl sonra akciğer tüberkülozundan ölmüştür.

Yıllar içinde birçok ressam Laennec'in buluşunun önemini yansıtan resimler yapmıştır. Bunlardan biri de İngiliz ressam Ernest Board (1877-1934) dur. Ressam, zayıf ve soluk görünümlü, muhtemelen pulmoner tüberkülozu olan bir hastadaki solunum seslerini tek kulaklı basit bir silindiri ile dinleme çalışan Laennec'i n resmini yapmıştır (ekteki resim).

Stetoskopu bularak indirekt oskültasyonla tıpta çok önemli bir çığır açan Laennec aynı zaman da başarılı bir flütçü idi. Müzikle olan ilişkisini hekimliğine yansıtmasaydı, basit bir cihaz olan stetoskopu keşfedebilir miydi acaba?

Tıp ve Sanat, Alan EH Emery, 42-43, 2005

Edebiyat ve Kültür Dergisi - 38. Sayı / Kasım 2004

I Mardin 'de Şiir Günleri...İzlenimler...

Toraks
Bülteni

Levent Akyıldız

leventakyildiz@hotmail.com

*'Zinciriye Şairleri Buluşması, adını aldığı medresenin (Zinciriye Medresesi) ve Mezopotamya medeniyet havzasının ifşaniyle, ahlâkıyla, estetiğiyle var olmaya azmetmiş bir şiir festivali. Bu muhabbet meclisi, suya düşen taşın halkalanmaları misali, şiirin, insanı iyileştiren tesirini yıldan yıla arttırmayı temenni eden bir şiir meclisi. Şiir, sonsuzluğu her yerden daha fazla hissedebildiğiniz bu göklerde, bu selam ve muhabbet âsumânında, Mardin'de; Mezopotamya'nın kadim dilleriyle (Türkî, Arabî, Fârisî, Kürdî, Süryânî, İbrânî) yankılanacak. Şiirin dili, bu mübarek şehirde, bütün dillerin dili olma gayretini yeniden sahneye koyacak. Eğer Babil Kulesi'nin yarım kalan binası tamamlanacaksa, bu belki de, şiirin bizi ortaklaştıran, buluşturan diliyle olacak.**

Görenlerin hak vereceği bir masal şiir diyarı olarak, denizi andıran Mezopotamya ovasını ve kadim şehri kucaklayan konumu ile kale dibinde bir simge yapı: Zinciriye Medresesi... Festivale ismini veren dahası geçmişten bugüne tarihsel duyuran dokusuyla bir insanlık mirası... Mardin'den mühlhem şiirlerin ardı sıra dile getirildiği bir açılış gecesi... Bir süre Mardin'i solumak imkanı bulabildiyse, şaşkırtıcı gelmeyen bir imgesel esinlenme zenginliği. Refik Durbaş'ın dizeleri geçer içinizden mırıldanırsınız. 'Şair sen kiminle konuşursun / Mardin yoldaşın değilse?'

Şiir festivalinden bir şiir sever olarak izlenimler, satırbaşları paylaşayım...

'Dil, Gelenek ve Mekân' konulu panelden... Gabriel Akyüz'ü dinliyoruz... Aralarında 'Süryanilerde Felsefik Şiirler'in de bulunduğu onu aşkın kitabın yazarı, Kırklar Kilisesi papazı. Süryani şiiri ve edebiyatı üzerine - ki Süryani edebiyatının ağırlıklı bölümü şiir dışı alanda akar- bir sunum yaptı... Aynı dizinin sekiz farklı makamda terennümü edilmesini de örnekendirerek... 20. yy ikinci yarısına dek düğünlerde Süryanice şarkı günah adedilip, Ermenice, Kürtçe ve Türkçe söyleniyor... Öte yandan da kadın korosunu kiliseye ilk olarak yerleştiren uygulamalar da Süryanilere ait... Yine aynı adlı oturuma katılan İsrail kültür atışesi, Yınon Muallem, ki tamburi-müzişyen imiş, Yunus Emre'nin İbranice'ye aktarılan sözleri üzerine Yahudi müzişyenler, Türkler, Araplar vd ile sahne performansına da dönecek bir albüm hazırlığından bahsetti... Kırk dökük, sevimli diliyle (sahi, kırk dökük konuşulan Türkçe'yi sevimli bulmamız nedendir?) bir imam ile, 'yaradılıcı severiz...' eşliğinde çay sohbetlerini aktardı...

Oturumun ardından, sevdiğim iki şair, Doğan Hızlan'ın üslubu ile, iki iyi şair ile tanıştım sohbet etme imkanı buldum... Haydar Ergülen ve Mahmut Temizyürek...

Haydar Ergülen yani 'Nar'ın babası' ile Ateş Can'ın babası olarak sohbet ederken, Nar'ın (5-6 yaşlarında), 'baba, sevdiğim şiirlerinden' deyişini şair aktarıncaya, çocukların zihin ve dil dünyasının ne kadar şiirsel olabildiğine bir kez daha gördüm. Kendisi de uzunca süre bir izlek olarak bu konuda okuduğu bir kitabın kavramsallaştırmalarından beslendiğini dile getirdi. Bir anısını nakletti... Kızım ne yapıyorsun seslenmesine... Aramaktan aramaktan bulamadım deyişini ve o sırada yazdığı yazıya esin vermesini... Ne dersiniz bazen biz de aramaktan bulamıyor değil miyiz?

Haydar Ergülen'in çıkmak üzere olan, her harf'e karşılık düşen bir kavramı ansiklopedik olarak yazılaştırdığını belirttiği bir kitaptan söz etti. İlk maddelerini 17 yıl önce yazmış ve o hallerine dokunmamış... Bana Raymond Williams'in, 'Key Words' çalışmasını anımsattığını söyleyince 'evet ya ilk temel kitaplarımızdandı' diye karşılık verdi. Yazıyı yazarken söz konusu kitap masamda duruyor... 'Derdini Anlatamayanlar İçin Ansiklopedi: Paradoks Diyalektika'... Gelecek basımlara eklenecek yeni maddeleri ile... Diderot ve d'Alembert'in 'ansiklopedi'sinden, şiir felsefe ilişkisinden söyleşirken, değerli şair/felsefeci Afşar Timuçin'den söz açıldı. Haydar Ergülen, Afşar Timuçin'in ilk tanıştığı şair olduğunu, ODTÜ Sosyoloji'de vakti zamanında kendisinden aldığı felsefe dersinden çıktığını, yıllar sonra dostluğa evrilen ilişkilerinde 'bilseydim şair olacağımı...' diye takılan Afşar Hoca'yı tebessümle, sevgiyle andı.

Şiir-Felsefe derken, şair Kenan Sarıalioğlu ile tanışmak mutluluğuna erdim. Ondan fazla kitabın şairi /yazarı, yirmiyi aşkın kitabın çevirmeni bir kültür emekçisi... Polonyalı bir Türkolog Eizbieta Szygiet, şiirleri üzerine master tezi hazırlamış... Kimya ön lisans ve felsefe eğitimi var... Şu anda 66 yaşında ve 'Modern Türk Edebiyatında Şiir-Felsefe İlişkisi' konulu doktora çalışmasını 2-3 aya tamamlayıp, Artuklu Felsefe Bölümüne geliyormuş. (Babamın üç yıl önce 71 yaşında bilgisayar kursu sertifikasını bak oğlum ben de diploma aldım diyerek sevinçle göstermesini anımsadım...) Bir sufi-varoluşçu olarak tanımlıyor kendini... Çok keyifli sohbeti olan genç bir güzel insan... CERN'de sürdürülen deneylerin ve olası so-

nuçlarının felsefe dünyasına nasıl yansıtılabilirliği üzerine hoş bir sohbet koyultuverdik... Ünlü fizikçi Heisenberg'in "Belirsizlik Kuramı'nın ona, bölüm başkanı olduğu fizik bölümünün kapısına "Muhtemelen burada olabilirsiniz" diye yazdırmaya kadar vardığını anımsattım. Sık görüşmekten mutlu olduğum bir dost tanışmış oldum...

Hilmi Yavuz'un 'edebiyat hatıraları' sunumuna katıldım... 60-70 katılımcının ağırlıklı dilimi öğrencilerdi... 'Kelaynak' grubunu temsilen ben vardım... Mimarlık fakültesine ait bir salon...camdan bakınca önünde alabildiğine mezopotamya ovası...

Hilmi Yavuz'un benim yeni tanık olduğum, dostlarının bildiği bir taklit 'yeteneği' varmış... kimi bildik şiirleri, çeşitli 'ağızlarla' okumasına vesile olan 'her şiirin bir edası vardır' yaklaşımı vardı... Bunun üzerine Kabataş ve Behçet Necatigil anıları... Tekirdağ'da kaymakam Yahya Hikmet Yavuz'un, 'taşra sıkıntısı' duyan bir aydın olarak, oğlu Hilmi'ye 'sana mektepte anlatılmayan şeyler öğreteceğim' diyerek Osmanlıca, Eski yazı vs dersleri vermesi...

Fazıl Hüsnü Dağlarca'nın çabucak şiir yazabilmesi üzerine...Orhan Kemal vefat eder... Sene 1970 ...Yavuz Cumhuriyet'te çalışmaktadı... Genel Yayın Yönetmeni Oktay Kurtböke, gidip Dağlarca'dan Orhan Kemal'e bir ağıt yazması ricasını iletmesini ister...Aziz Nesin'in 'dünyanın en büyük posta kutusu' dediği bir dükkanda (şair sadece gelen matbuat ve evrakı almak üzere uğrar ve kapalı tutarmış), Laleli'de bulur Dağlarca'yı... Ricayı iletir, almak üzere sabah mı geleyim der... Dağlarca, otur yazayım der... kağıdı daktiloya takar... 40-45 dakika içerisinde yazar... kağıdı çekip uzatır... al götür evlat... Sekizer dizeli altı kıtadan müteşekkil bir şiir yazılır böylece...Bu şiirin ilk kıtasının da olduğu bir yazının linkini paylaşıyorum (<http://orhan-kemal.org/links1/795.htm>).

Mardin ve şiir denince, Murathan Mungan anılmaz mı? 'Yalnız Bir Opera', 'Omayra', 'Diyalektik Mutsuzluklar' ve nicesi... Bir daha ki şiir festivalinde belki siz de olursunuz kim bilir?Yolunuzu düşürmeye bakın... Çantanızda okumalık

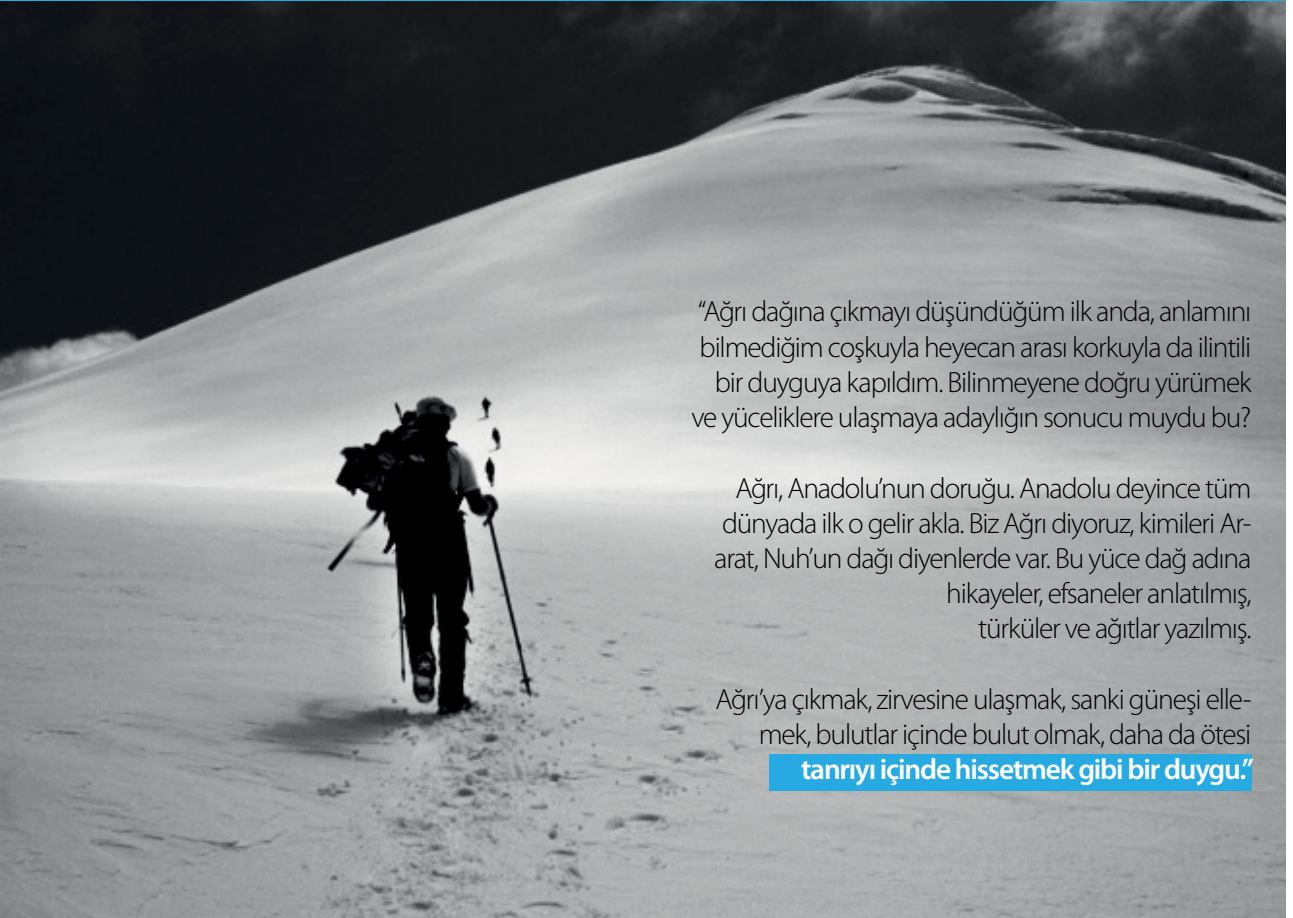
*<http://www.zinciriyeshairleri.com/>, Uluslararası Zinciriye Şairleri Buluşması Düzenleme Kurulu Adına

Prof. Dr. Serdar Bediî Omay



Ağrı “Expedition”

Necati KOÇ
necati_koc@yahoo.com



“Ağrı dağına çıkmayı düşündüğüm ilk anda, anlamını bilmediğim coşkuyla heyecan arası korkuyla da ilintili bir duyguya kapıldım. Bilinmeyene doğru yürümek ve yüceliklere ulaşmaya adaylığın sonucu muydu bu?

Ağrı, Anadolu'nun doruğu. Anadolu deyince tüm dünyada ilk o gelir akla. Biz Ağrı diyoruz, kimileri Ararat, Nuh'un dağı diyenlerde var. Bu yüce dağ adına hikayeler, efsaneler anlatılmış, türküler ve ağıtlar yazılmış.

Ağrı'ya çıkmak, zirvesine ulaşmak, sanki güneşi ellelemek, bulutlar içinde bulut olmak, daha da ötesi **tanrıyı içinde hissetmek gibi bir duygu.”**

20 Temmuz Cumartesi sabahı 06.45'de havalimanında İç Hatlar terminalinde bir grup; siyah 't-shirt' ve şapkalarla taarruza giden askerler misali buluşmuştuk. Kişi başı bir büyük sırt çantası, iki küçük çanta ve tüm grubun yiyecek içecek malzemeleri toplam 45 parça 750 kg. ağırlığındaki yükümüzü bagaja verdik. Yiyecek çantasından gelen sucuk kokusu buram buram terminale yayılıyordu. Sabahın köründe Cool Kat, Lemony, Badass, Bottoms Up bizi kapıya değin geçirdi ve arkamızdan bir kova su döktü.

Uçak "bize rağmen" tam 7.45'de kalktı. Uçakta oturma yerlerimiz dağınmıştı, ancak Pakistan'a giden komandolar görünümünde üniformalarımız bizim bir ekip olduğumuzu gösteriyordu. Hepimiz çok açtık, uçağın tüm erzak stokunu tüketmek ilk görevimiz olmuştu. Arka arkaya kahvelerimizi yudumlarken Ankara'ya varmıştık bile... Esenboğa'ya inince bekleme salonuna geçtik. Flaşlar patlıyor, kahkahalar ortalgı sanyordu. Dom dom'un bekleme salonu zannederek kadınlar tuvaletinden çıkıp erkekler tuvaletine girmesi ise sabahımızın ilk eğlencesi idi. Ağrı uçağı için kontrole yöneldik, uçağı bindik ama, hem bagajlarımızın yüklenmesi hem de boşalttığımız mutfağın dolması hayli zaman aldı. Ancak 10.16'da kalkabildik. Açlıktan hala kırılıyorduk!!! 6. ve 7. sıralara yayılmış olan Hasher'lara kahve servisi geldiğinde bir uğursuzluk ortalgı sardı. Forklift önce kendi kahvesini yanındaki üzerine döktü. Kahvesini tazeleyen hostes de hem Forklift'in hem de yanındaki üstüne kahveyi döktü. Forklift'in yeni pantolonu kahve lekeli testinden "sızdırmazlık" ünvanı ile ayrıldı. Bizden sonra diğer yolculara servis ulaştı mı bilinmez ama saat 12.00'de Ağrı'ya vardık.

Bagajlarımızın çıkması yarım saatimizi aldı. Forklift eksik bagajını almak için tüm çantaların boşaltılmasını beklerken Doc Japon, turistler benzeri boynundaki üç kamera ile çekim yapıp Ağrı'ya iniş dakikalarımızı belgeledi. Bu arada çalışkan Hasher'ların Forklift'in bagajını önceden arabaya taşıdıklarından, boşuna bagaj beklediğimiz ortaya çıktı. Metin Yılmaz, Yılmaz Sevgül'ün yardımcısı olarak grubumuzdan bir gün önce Doğubeyazıt'a ulaşmıştı. Minibüs ve katırları ayarlamıştı. "Hanıbababa tur minibüsü" bizi Doğubeyazıt'a kadar götürdü. Şoförümüz kaptan Ali, beyefendi görünüşlü olmasının yanı sıra "gidilecek yer varsa yüz milyona giderim" bakışlı bir amcaydı. Doğubeyazıt'ın en güzel Ağrı dağı manzaralı oteli Nuh Otele vardığımızda elden ele tüm bagajımızı boşalttık. Önümüzde yığılan bagaj tepesi biz bile inanamadık.

Yemekten sonra merkezden yedi kilometre uzaklıktaki İshak Paşa sarayını gezmeye gittik. Flying-G yolda bize tarihçesini ve Ana-



İshakpaşa Sarayı, Ağrı

Fotoğraf : Necati Koç

dolu'nun en güzel taş oymalarının bulunduğu saray olduğu konusunda bilgiler sundu. Gürbulak sınır kapısının iki kilometre yakınındaki meteor çukurunu ziyaretimiz, ekip tarafından komik bulundu; ama sınır kapısının köhne binası önünde pozlarca fotoğraf çekilmeleri daha komikti. Halbuki bu gezi



Otelin önünde yere yığılan bagaj tepesiğine inanamadık.

yarın geçilecek yollar hakkında ipuçları içeriyordu. Huck ve Yılmaz Sevgül Jandarmadan izin almak için ilçede kalmışlardı. Saat sekizde tüm ekip otele buluşup sırt çantalarını düzenleme dersleri aldık. Çantalarının düzenlenmesinde Yılmaz hocadan yardım alan Honey ve Finger Plucker bikini, tokyo ve makyaj malzemelerini alamayacaklarını öğrenince çok üzüldüler. Yemek yiyip erkenden yattık.

Sabah camımıza konan bir kumru saat altı ve yedi de uzun; altı buçukta da kısa gugukladı, sanki otelin uyandırma servisiydi... Hava çok sıcaktı, kahvaltısını yapan her Hasher çantasını kapıp otelin giriş kapısı önünde bekleyen kamyonun kasasına konuşlandı. Yolda tozlanacak olan eşyalarımızın üzerine geniş bir naylon örttük. Dün Gürbulak'tan gelirken gördüğümüz jandarma karakoluna

tüm özgeçmiş, soy geçmiş bilgilerimizi bırakıp tozlu yola vurduk kamyonu... Garip yada acayip denilebilecek tek renk köylerden (Göl yüzü ve Eli köyleri) geçiş tatlı bir rampa ile yükseldik. Kamyon kasasında Hotlick'in Antalya'da yapıp yolluk olarak koyduğu un helvalarını yedik. 2200 metre rakıma kamyon ancak çıkabildi, buradan sonra eşyalarımızı atlara yükledik. Küçük sırt çantalarımızı yüklenip, yüzümüze yoğurt gibi güneş kremelerimizi sıvadık.

Honey'in yürüyüş temposu 3300 metre rakımdaki kampa kadar ekibin temposunu belirledi. Yeşil kamp adı verilen 3300 metre kampında çadırlarımızı kurduk. Hemen yanındaki dere yatağının kenarına yayıldık ve güneşlendik. Ayak yıkama seansı için dereye giren herkes soğuk kar suyu karşısında morarak çıkıyordu. Yine acıkmıştık, gün inmeden yemek yemeliydik. Trattore zeytinyağı biber dolma, zeytinyağı taze fasulye, kadın budu köfte şeklindeki mönüü önümüze serince tüm kamp dumura uğradı. Küp gibi karnı doyan Hasher'lar bira yoksunluğuna girdiler ama nafile; beş gün alkolsüz gezmek zorundaydılar. Başka bir grubun çay davetini kabul edip, batan günün ardından çöken soğuk havaya, çay ile uyum sağladık. Komşu grubumuz Ortadoğu doğa sporları Ordosk idi, deneyimli ve her biri bilim adamı gözleriyle bizim grubumuzun samimi ve neşeli haline bakıyorlardı. Erken uyumalıydık. Çadırlarımıza çekildik. Toplam altı çadırda on dört kişiydik ve üç çadırda üçer kişi kalyorduk. Horlama, ısınan ve zehirli gaz kokan çadır havası, yer yadırgaması gibi sorunlar ile uyumaya çalıştık.

Temmuz'un 22'si; üçüncü gün:

Saat yedide uyandık. Çantalarımızı toplamak için debelenirken Big Shit ve Honey'in irtifaya uyum sorunları çıktı. Onları 3300 metre kampında bırakmak zorunda kaldık. Saat sekiz buçukta başlayan çarşaklı ve çok dikkat isteyen etap, iki kez enerji içeceği mo-



Ağrı Dağı

Fotoğraf : Necati Koç

lası vererek saat on bir buçuğa kadar sürdü. İrtifa 4200 metreyi gösteriyordu ve oksijen azlığı nefesimizde, göğüs kafesimizde hissedilmeye başlamıştı. Kayalarla çevrili alanlara çadırlarımızı kurduk. İşlerimiz yavaş hareketlerle yapmalıydık, oksijensizlik halsizliğe ve nefes nefese kalmamıza neden oluyordu. Yemeklerimizi yiyip biraz çadırlarımızda dinlendikten sonra muhabbet için kayaların üzerine tündük. Metin Yılmaz akşam yiyeceklerimizi çadıra almamızı önerdiğinde saat üç civarıydı. Çadırlarımıza çekilmemizin hemen sonrası ince bir dolu yağmaya başladı; dolu taneleri önce mercimek, sonra nohut büyüklüğünde “sağanak ve gök gürültülü sağanak dolu “halini aldı. Sabahtan beri şort ile geçirdiğimiz günü akşam yün çorapla karşılıyorduk. Çadırlarımızın içine su alması için kar eteklerini kapamamızı öneren Yılmaz Sevgül, tam bu dolu yağışı sırasında çadırdan çadıra gezerek uyarıda bulunuyordu. Şimşekler ve yıldırımlar tepemizde patlıyordu, bildiğimiz dualar bu doğa olayına yetmiyordu. Yıldırımın biri paratoner olarak Yılmaz hocayı kullanabilirdi, onun dışarda kalması çok tehlikeliydi. Halbuki bazı arkadaşlar yıldırım hedef olmamak için, çadır içinde oldukları halde kollarından saatlerini bile çıkarttılar. Üşümeye başladık. Yaklaşık iki saat süren dolu yağışı çadır girişlerimizi iyice kapamıştı. Yanımıza aldığımız tüm giysileri üzerimize giyip dışarı çıktık. Soğuktan mı, oksijensizlikten mi bilinmez herkeste bir “beyaz surat sendromu” vardı??? Tekrar uymayı denedik. Yılmaz Sevgül durum değerlendirmesi yapıp bu gece saat ikide yola çıkıp çıkmayacağımızı bize iletcekti.

Temmuz'un 23'ü; dördüncü günün imsak vakti:

Saat dörtte hazırlanın haberi geldi; kulaklarına inanamıyordum. Soğuktan ellerim çalışmıyordu. Çadırdan ne bulduysam üzerime giydim. Bu arada akşam yemeğinde yenen konserveler fena halde barsak gazı yapmış; Blooming Guy'ın çadırında kalanlar gaz ze-

hirlenmesi geçiriyordu. Herkes aç, huzursuz ve üşür vaziyette yola çıkmaya hazırdı. Blooming Guy kırk beş dakika kar tozluğunun tekini aramış, bulmak için tüm çadırı alt üst etmiş, çadır arkadaşları Cool Hand ve Trattore'u çileden çıkarmıştı. Tek tozluksuz manyak adam olarak ekibe katılan Blooming



Guy çok keyifli ve tasassız görünüyordu. Ama Trattore sabah sabah sinir harbi, oksijensizlik, soğukla savaş gibi “global sorunlardan” dolayı gelmekten vazgeçti. Yola çıkmamızın yirminci metresinde güneş gözlüğünü unutan Forklift geri döndü, telaşa tekrar ekibi yakaladı ama önemli efor sarf eden Forklift açlık ve oksijensizliğin etkisi ile 4500 rakımına ulaştığımızda dönme kararı aldı. Kamp halen rahatlıkla görülebiliyordu.

4800 metredeki dağ bombesine değin sıvri kayalar ve sert kar üzerinde yavaş minik adımlarla ilerleyebiliyorduk. Kaslarımızın oksijen isteği sıklıkla durmamıza nedendi. İnönü zirvesine yaklaştığımızda (4850 m) çay ve ihtiyaç molası verdik. Çiş yaparken donma tehlikesi geçiren lady'ler sıcak içeceklerle sarıldılar. Termoslarımızdaki sıcak sular bile soğumuştur. Sessiz Buda misali tırmanan Huck'ın yüzü biraz şiş görünüyordu.

4900 metredeki buzulun üzerinden geçerken güvenlik için kazma ve krampon kullanıp güvenlik ipine bağlandık. Bacaklarımızdan, belimizden geçirdiğimiz perlonlar bekaret kemerini anımsatsa da sabit hat üzere karabin ile tutunmamızı sağladı.

Zirve önüme dikilince “siyah-beyaz Türk filmleri”nde sakatken yürüyen esas kız misali bacaklarımıza bir güç geldi. Bu güç ilk benim zirve yapmamı sağladı. Sırasıyla Flying-G, Huck, Doc, Dom dom geldi. Cool hand, Blooming yavaş ve emin adımlarla onları izlediler. Finger Plucker'ın gelmesiyle ekip sevgi yumağına dönüştü. Herkes mosmor ama çok mutluydu. Teknolojiyi zirveye değin taşıyan Hasher'lar, cep telefonlarını çıkarıp tüm sevdiklerine “Ağrı Dağı zirve kokusu”nu gönderdiler.

Hava -10 santigrat derece idi, çok şiddetli rüzgara rağmen sponsor firma flamarları ile yarım saate yakın fotoğraf çekirdik. Hava kapamadan inişe geçmeliydik. Doğa tanrı Apollon şimdilik bizden yanaydı. Zorlu iniş başladı. Güneş yiyen kar iyice gevşemişti. Volkanik taşlar güneş ışınlarından ısınarak etraflarındaki karı eritiyordu. Bu yumuşaklık bize çukur tuzakları açıyordu. Kamp görününce ulaşma sevincimiz iyice arttı. Karla kaplı dik yamaçta yürümek yerine kaymak daha ilgi çekici geldi. İstemsizce yalpalayan ayaklarımız kaymamızı kolaylaştırdı. 4200metre kampımızın dayandığı sırta ben, Flying-G ve Domdom'un kuç üstü kayma izlerimiz dağa imza atmış oldu. Çabucak kamptaydık.

Forklift ve Trattore bizi kucaklayarak karşıladı. Forklift kampa geri döndüğünde çok hastalanmış her yanı şişmiş, poposuna Dexa iğnesini yiyince, dopingli koşu atları gibi ayağa kalktı, getirdiğimiz kavurmaları pişirmek için ocak başına geçti. Yaklaşık yirmi kişiye yetecek yemek ve malzeme ile Ağrı dağındaki tüm kampçılara BBQ partisi verdik. Rivayet budur ki, “Ağrı Dağı Efsanesi” bizim BBQ partisinden sonra verilmiş isimdir. Sucuk kavurma, eritme peynir, et kavurma partisi güneş batana, ay doğana, Venüs değişene, saat yedi buçuğa kadar sürdü. Herkes odalarına çekilip uyku tulumlarının içinde göbeklerini ovuşturarak mutluluk içinde uykuya daldı. Hava bu gece de çok soğuk, kar ayazı var. Günlüğü yazarken uzun süren yemek partisinde yapılan esprilerin bazılarından örnekler vermek istiyorum:

Espri 1: Trattore biz zirvedeyken güneş kremi sürmeyi unutup güneşlenince suratı acayip kızarmış “artık bütün yaz tişörtle geçirmek zorundayım” diye hayıflanırken bir formül bulduk. Balaklava'nın (sadece gözleri açıkta bırakan maske veya bere) üzerine güneş gözlüğü takıp Antalya plajında güneşlenmesini önerdik.

Espri 2: Blooming Guy tam üç gün boyunca Bakü- Ceyhan boru hattını dolduracak kadar gaz ürettiği için adının “Blooming Gas” olarak değiştirilmesine karar verildi. Doc'tan bu talebi karşılama bizi bekliyoruz.

Espri 3: Doc Japonlara taş çıkartacak kadar çok fotoğraf çektiği için gözleri çekikleşti ve Buda gibi gülümsemeye başladı. Edinilen bilgilere göre yirmi makara film kullanmış. Çekilen pozlar arasında Ağrı çiçekleri, Doğubeyazıt sinekleri, Domdom'un orta parmağı, Küçük Ağrı dağı'nın küçük zirvesi gibi enstantaneler yer almaktaymış.

Temmuz'un 24'ü; beşinci gün, Çarşamba:

Buralarda gün kararınca tavuklar gibi yatmaya, gün ağarınca horozlar gibi uyanmaya alıştık. Sabahın köründe her çadır uyanıp atlar gelmeden eşyalarını topladı. Huck ve Blooming davul gibi şişmişlerdi, öksürük ile nefes darlığı şikayetleri vardı Birer iğne yapılmca rahatladılar. Küçülen mideler ve irtifanın metabolizmaya etkisi nedeniyle kimse açlık çekmiyordu. Kamp yerinin yakınındaki derenin buzunu kırıp getirdiğim suyu sabah çayı için kaynattık. Sıcak birer çayın ardından Coolhand muntika temizliği yaptım. Ağrı dağı'nın batı yönündeki 4200 kamp alanı güneşi çok geç görüyordu, gece boyunca nefesimizden çıkan su buharı çadırımızın kubbesinde yoğunlaşmış ve donmuştu. Güneşin kampımızı selamlamasıyla çadırlarımızı biraz kurutup topladık. İnişe geçtiğimizde saat sekiz buçuktu. Bere, eldiven, kazak, mont, gözlük, baton, sırt çantası teçhizatı ile yola çıkıp,

aşağı indikçe bir bir üstümüzdekileri çıkardık. Blooming ilacın etkisiyle sık çiş molası, Flying-G fotoğraf çekme molası, Dom dom makyaj molası derken saat on birde 3300 kampına vardık.

Big shit bizi sıcak çay tenceresi ile karşıladı (tarifini veriyorum: 15 litrelik tencerenin içinde kaynayan suya sadece 5 sallama çay poşeti atılır; 20 kişilik çay, içime hazırdır) Honey başından geçenleri ağlamaklı bir sesle anlatmaya başladı. "Hayatımın tecrübesi olacağını söylemişlerdi ama bu kadarını da beklemiyordum" Bigshit çok horlanmış, Honey gündüz uyuyup gece yıldız sayarak uykuyu ritmini ayarlamış.

- İki kişi için iki çadır bırakmıştık, Honey çadırında yalnız kalmaktan korktuğu zaman Bigshit'in çadırına gitmiş. Bigshit de hayatının tüm tecrübelerini "kabusçu teyze", "playboy tv" şeklinde derlemelerle uykuyu öncesi Honey'e anlatmış.

-Tüm olanları Yılmaz Sevgül'ün telefonuna mesaj çeken Honey, "beni bu adamla nasıl yalnız bıraktınız İMDAT" diye yazmış;

-Forklift'e mesaj gönderen Bigshit ise "eski karılarım birer melekmış, üç karı eskittim böylesini görmedim, MAYDAY MAYDAY" demiş.

-Bunlar yetmemiş yakışıklı dağcıların yanında Bigshit Honey'e "Sevgilim" diye hitap etmiş.

Sonuç: bizim yokluğumuzda Honey ve Bigshit birbirlerini daha yakından tanıma fırsatı bulmuşlar.

Saat on ikide yola çıkıp 2200 metreye ulaştığımızda atlardan eşyalarımız indirilmişti. Saat on üç otuzda kamyona binmiş yoldaydık. Bizim zirve yaptığımızda yukarılara yağın kar sel olup aşağıdaki karayolunu biçmişti. Kamyon bozuk dere yatağında kükredi, öksürdü, motoru zorlandı ve motoru yere düştü!! Yeni gelecek kamyonu beklerken ovası sıcak çökmüştü, fena halde terliyorduk. Saat iki buçukta gelen kamyon sel yatağının öbür yanında kaldı, tüm eşyalarımızı sırtta taşımak gerekti. Yılmaz Sevgül'ün gözleri parladı, sonunda gerçekten kendi yükümüzü kendimiz taşıyorduk. Yeni kamyon kum kamyonuydu, kasası küçücüküdü. Her taş geçişinde bir Hasher'in kasadan yuvarlanma riskini azaltmak için üç metre kare yere balık istifi on dört kişi sığdı. Saat üç buçukta otele vardık.

Duşumuzu alıp saat dört buçukta lobide buluştuk. Ağrı Dağı'nın Tapulu sahibi Ahmet Ağa hatırmızı sormaya, katırların parasını almaya, yemekte bizimle olmaya gelmiş. Yemekte yalnızca su, çorba, ayran, kola, sıcak bira benzeri sıvı tüketildi, kimsenin canı



yemek istemedi.. Biralar memleketim Antalya'yı anımsatan ısıydı.Yemekten ayrılan lady'ler alışverişe çıktılar Buraya özgü otantik bir şey bulmayı umuyorduk. Hindistan'dan elbise takı, İran'dan pabuç, Romanya'dan porselen, Suriye'den kumaş, Japonya'dan radyo vardı ama Ağrı'ya özgü zırnık bulamadık.Yağmur çiseliyordu. Saat sekizde uykusu gelenler yataklarına süzüldü. Forklift'in saat on sıralarında çiğner yeme önerisi Honey ve beni heyecanlandırdı. Sabah erkenden Van'a hareket edeceğimiz.Yemeklerimizi yedik ve yattık. Dışarıda hala yağmur çiseliyordu.

Temmuz'un 25'i, altıncı günümüz: "Doğum günüm"

Minibüsümüzü yüklemek zamanımızı aldı. Saat sekizde ancak yola çıkabildik. Tek mola yerimiz Muradiye Şelalesi oldu. Saat on birde Van'a ulaştık. Şehir temiz ve düzenli yada bize öyle geliyor, şehir ne demek unuttuk. İki ana kavşak geçtik, birisinde Semaver diğesinde yavrusu ile birlikte Van kedisinin heykeli bulunuyor. Havaalanına ulaşınca elden ele tüm eşyaları aktardık. On bir kırk beş uçağı ile Ankara'ya uçuşa geçtik. Doğum günüm olduğunu öğrenen kabin görevlisi beni kokpite götürdü. Blooming'in video kamerası ile kokpite süzüldüm. Tüm gökyüzünü ve bulutları delip uçuş koridorumuzu selamlayan Erciyes dağının karlı zirvelerini

görüntüledim. Esenboğa havalimanına inince koşarcasına The North Shield'in barına oturduk. Doğum günümü ağlayarak ve bira içerek bu "CESUR YÜREKLİ AILEM" ile kutladım. Beş gündür alkol almayan biz Hasher'lar, Antalya uçağına bindiğimizde enerjilerimiz azaldı, yavaşladık ve sessizleştik.

Saat beşte Antalya'daydık. İç hatlar terminalinde bizi karşılamaya gelen Lemony, Indy, JSP, Badass, Harriet ellerinde pankartlarla bizi karşıladılar; kırmızı halılar serip şampanya patlattılar.. Her birimize Hawaii kolyesi gibi çiçeklerden taçlar takılıp bol bol fotoğrafımız çekildi. Hep birlikte "Hash" şarkımızı söyledik. Herkes dostluk ve sevgiyle evlerine dağıldı.

Son olarak bu günlerimi özetleyecek bir not aktarmak istiyorum, Flying-G'nin ablası Ferayal bize "Lütfen katurdan inip yaya kaldığımız zaman açınız!" diye bir not iletti. Not şöyle:

Zirveye beş metre kala
Dönme kararını verdiren cesaret
Yola devam temek için gereken
Cesarettten büyük olabilir
Başarı zirveye dikilen bayrakta değil
Vücudu, duyguları, ve ihtirası
Kontrol eden güçte gizlidir.
Bu gücün sınırlarını zorlama!
Doğaya saygı duy!
BAŞARILAR

Sizleri ve doğayı çok seviyorum, Günlüğü yazan SEVAL'den selamlar ...

Necati Koç Kimdir?

Doğum Tarihi: 14.11.1953

Doğum Yeri: Ordu

İlk, orta ve lise 1 tahsilimi Ankara'da yaptıktan sonra, Kütahya Lisesinden mezun oldum. Fakülte yaşamımı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde tamamladıktan sonra, yine aynı fakülteden 1978-1982 yılları arasında Göğüs hastalıkları kliniğinde ihtisasımı yaptım.

Vatani görevimi İstanbul'da Haydarpaşa Asker Hastanesinde yaptıktan sonra 1983 yılında Diyarbakır'a mecburi hizmetimi yapmak üzere gönderildim.

1992 yılında halen çalışmakta olduğum Antalya Devlet hastanesinde 2008Temmuz ayına kadar Göğüs Hastalıkları uzmanı olarak görev yaptım. Daha sonra Medical Parkta stuff olarak çalışmak üzere emekli oldum.

Uyku laboratuvarı kurs sertifikam mevcut olup, bronkoskopi, allerji testleri ve aşı tedavisi uygulamaktayım.

Yabancı dilim iyi derecede İngilizce olup; ANSAN, ANFAD, Türk Toraks Derneği, TÜSAD, AKHAV ve Antalya Tabip Odası üyesiyim.





I Kanepende Sörf Yapabilir miyim?

Göksel KITER

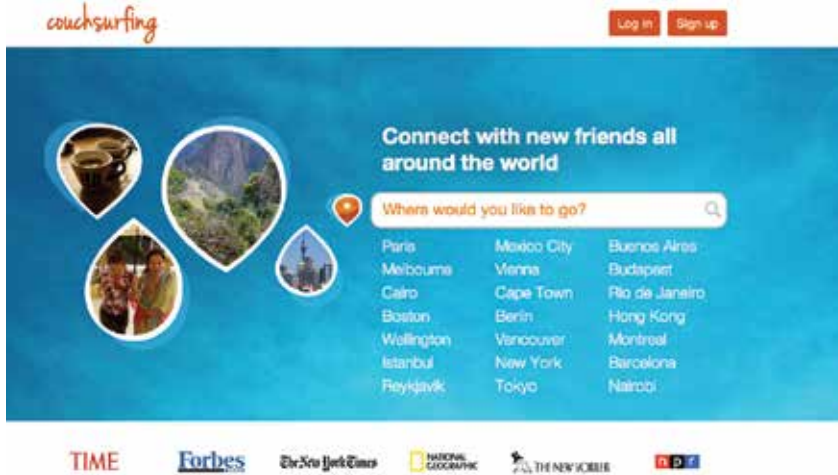
gokselkiter@yahoo.com

Her şey Türk Hava Yolları'nın Skyli- fe dergisinde konuyla ilgili bir makale okumamla başladı. Günde bir kahve parasına dünyayı dolaşmak olası, diyordu, gezgin olmak kaygı duyulduğu kadar zor ve pahalı değil. Dikkatimi çekti. Dünyayı dolaşmak hele de bunu oldukça ucuza halletmek konu olur da ilgimi çekmez mi? Okudum ve zaten bir gezi anında olduğum için daha bir içselleştirebildim. Ana fikri kazıdım belleğime. Bir şekilde zamanı gelecek ve ben konunun ayrıntısına daha fazla inceğim diye de yanına not düştüüm. Sonrasında aklımı pek kurcalamadı. Belki birkaç dost söyleşisinde paylaşmışımdır. Ama birebir kendi incelememi yapmam için altı ay kadar geçmesi gerekti. Sonra birden bire 'Google'dan söz konusu sitenin

en belirgin özellik, doğal olarak var olan "güven" ile ilişkisi. İnsan ilişkilerinin doğasında güvenin bulunduğu bir kez daha anımsamak bana iyi geldi. Forbes.com, bu sitede 5.6 milyon bağlantının varlığından söz etmiş. Büyük bir rakam. Kocaman bir aileden de çok kocaman... National Geographic'e göre ise nasıl seyahat ettiğimizi değiştiren yeni buluş dalgası sosyal ortamda yer alıyor. İnsanların dünya çapında "neşeyi, güveni ve arkadaşlığı" paylaşmasını, otellerin büyük ve daha ucuz bir alternatifi olarak sunuyor. Bunları okuyunca ilğim katlanarak arttı ve ayrıntılara inebilmek için sisteme üye oluverdim. Artık bir kullanıcı adım ve şifrem olduğuna göre site içinde gezebilirdim. Öyle de yaptım.

gerekirse yeniden düzenlenebileceği belliydi.

Kimliğimin doğrulanması için kredi kartıyla bir miktar (12.9 dolar) yatırmam gerektiği uyarısı çıktı karşıma. Orada dur bakalım; hani "doğamızda olan güven" söz konusuydu. Kredi kartı numaramı vereceğim, para çekmeni isteyeceğim, annemin kızlık soyadını da ister misin? Yok, öyle dava dedim. Sonra da bu kadar çabuk kuşkuçuluğa sürüklendiğim için kendime kızdım. Çabuk affettim ama; "Paranoyak olman izlenmediğin anlamına gelmez hanımefendi, sen yine de temkinliliği elden bırakma" dedim. Kontur yükleten sahte savcı ve polis hikâyeleri ve çete çökertmek için para transferi yaptıran dolandırıcılarla ilgili şehir efsaneleri aklıma dolmuştu. Hemen kredi kartı numaramı vermeyeyim ama bu nedenle belki de hayatımın en büyük deneyimini kaçırmak istemiyorum, iyisi mi sanal kredi kartı oluşturayım da yeniden geleyim diye siteden çıkıp bir konuya bakmak için geri döndüğümde nasıl olduğunu anlamadan bir sonraki basamağa, para yatırmaksızın geçebildiğimi gördüm. "Kimliği doğrulanmamış üyemiz" olarak sınıflanmışım ama olsun. Bu durum, konuk olarak geleceklerin ya da beni evine kabul edeceklerin benim hakkımdaki güvenini zedelermiş. Aman canım ne yapayım, ben o güveni sağlarıım bir şekilde. Olmazsa sonradan yatırırım parayı. Bu kısım tamamlanmıştı sonuçta, üyeliğim gerçekleşmişti, öyle ya da böyle.



adresini ararken buldum kendimi. İsim aklımdaydı; "couch surfing" kanepede sörf yapmak olarak aklımda tutmuştuım.

Hemen ilk beliren adrese girdim. Ana sayfada çeşitli dergi ve gazetelerde konuyla ilgili çıkan değerlendirmelerden alıntılar vardı. TIME dergisinde denmiş ki: Sadece konaklama anlamına gelmiyor aynı zamanda gezmenin yeni bir şekli. Evet, dünyayı yerel insanlar eşliğinde gezeceksiniz ve dahası bu deneyimle ilgili

Site bana sayfama koymak üzere temel sorular yöneltti. Bu sırada fark ettim ki bazı tercihlerimi de netleştirebilirdim. Öncelikle "kanepede sunma" seçeneğini "olabilir" olarak belirledim. Dur bakalım diyordu iç sesim. Tercihlerime de "Konuklarımda cinsiyet tercihi: kadın" "Sigara içilemez" "Evcil hayvan kabul edemem" "Çocuk olabilir" "Bir seferde en fazla iki kişi" "En fazla iki gün" seçeneklerini yerleştirdim. Bunlar, sayfada sunulanlar arasında ilk seçtiklerimdi;

Artık bir profil sayfam vardı. Yine de, güvene yapılmış bu denli vurguya karşın içimdeki "kendini güvenceye alma" dürtüsüne uyup hakkımda bilgi yazmadım. Önce bir emin olmalıydım. Yaşadığım şehirde kendilerine ev sahibi arayanların adlarıyla karşılaştım ilk olarak. Konuk davet etme (hosting) ve ev sahibi arama (surfing) seçenekleri ana sayfadan ulaşılacak tuşlar şeklindeydi. Kabaca, ana sayfamda yer alan konuk adaylarıma baktım. İlk aşamada yolculuğa çıkacak kişi ben olmadığım için, ev sahipliği ile

başlayabilirdim. Bu arada girdiğim kişisel sayfalarda kendilerini nasıl tanıttıkları ile ilgili kısımları okumaya başladım. Etkilenmemek olanaksızdı. Dünyayı bu sistemle dolaşan, yıllardır görmedikleri yer kalmamacasına gezen gençlerle doluydu sayfalar. Çevreci, insançıl, meraklı ve öğrenmeye aç gençler. Hem dünyayı, farklı kültürleri hem de bu yolla kendilerini tanımayı amaçlıyorlardı. Bunu gördükten sonra benim bir başka misyonum daha şekillendi; kızımın üniversite yıllarında bu gençlerden biri olmasını düşlerken onun için güvenli ve sıkıntılı yanlarını keşfetmek, önce kendi üzerimde denemek. Neden olmasın? Mutlaka birçok uygulamada olduğu gibi iyiye kullanımı ve kötüye kullanımı bir aradaydı. Bunlar için uyarıp durmuyor muydum kızımı? Önemli olan iyiye kullanımın yöntemini ve kendini kötülükten korumanın yollarını ayırt edebilmeyi öğrenmekti. Sezgilerim ve yaşamışıklarım bana, kızımdan önce bu yolda yürümek için rehberlik edebilirdi. Bu gerekçe ile girişimimi daha bir ayakları yere basar hale getirdikten sonra sisteme bütünüyle dâhil olmuştum. Şimdi sıra deneyim biriktirmekteydi.

Herkesin sayfasında kendisi ile ilgili verdiği bilgiler (ülkesi, yetiştiği yer, okulu-mesleği, gittiği yerler, arkadaşları gibi) ve paylaşmayı seçtiği fotoğrafları yer alıyordu. Bir de bence daha önemlisi, konuk ya da ev sahibi olarak, bazen de yalnızca bir şeyler içip arkadaşlık yapmak yoluyla sistemde tanıştığı kişilerin bıraktığı referanslardı. Olumlu, olumsuz ve nötr olarak belirtiliyor ve neler paylaşıldığı ile ya da söz konusu kişinin hakkında neler bilindiği, hissedildiği ile ilgili açıklamalar yer alıyordu. Böylece nasıl birisi ile karşı karşıya olduğunu öngörebiliyordu insan. Ayrıca “kaneppe isteği” adlı bir küçük mektup açılıp okunabiliyordu. Neden senin yaşadığın yere geliyorum ve ne bekliyorum sorularına yanıt veren, genel alıcıya yöneltilmiş bir mektuptu bu. Kaç kişiden çağrı aldığı da bir köşesine not edilmiş oluyordu.

Birilerini seçmek ve “Seni davet edebilirim, bende kalabilirsin” demek için yol yordam araştırmaya başladım. Birilerinin adıma istek göndermesini bekleyebildim ama ilk adımı atmanın da ayrı bir keyfi olacağını ve zaman kazandıracağını, seçilen değil de seçen olmamı sağlayacağını düşündüm. Bu sırada hemen ertesi gün için kalacak yer arayan Brezilyalı iki fizik öğrencisine çağrı gönderdim. İstanbul’da Fizik kongresine gelmiş ve ardından gezi planı yapmış iki üniversite öğrencisi. Kapadokya’dalarmış ve

Pamukkale’ye gelmek istiyorlarmış. Heyecanla yanıt bekledim. Bir süre sonra geldi yanıtları; Pamukkale’ye geç vakitte ulaşabildiklerini ve şehre dönmeyip orada konakladıklarını, benim çağrımı daha sonra gördüklerini, bir gün bir yerde karşılaşmayı umarak teşekkür ettiklerini bildiriyorlardı. İçim ısındı.

İlk gerçek deneyim için fazla beklemem gerekmedi. Bir mesaj düştü sayfama. Madrid’den gelmiş dört kız benim konuğum olmak istiyordu. Dört kişi birden mi? Bir düşündüm, zor olurdu. Reddetmek istedim. Olmazdı. Bana gereksinimi olan bu kızları geri çeviremezdim. Benim kızımı geri çevirsinler ister miydim? Onlar da anne kuzularıyla, güvende olmalarını sağlamayı seçmeliydim. Yanıt yazdım; ilk anda dört kişiyi birden kabul etmekten ürktüğümü, ama ikinin yattığı yere dördün de sığacağını düşünerek onları seve seve çağırdığımı belirttim. Fethiye’den gelecekti. Bir cep telefonu numarası verdiler ve mesajlaşmaya başladık. Geliş tarihleri yakındı. İlk kaneppe sörfçülerim için heyecanla beklemeye koyuldum. Nasıl bir ev sahibi olacağımın da tasarılarını yapıyordum. Akşam gelecekti, ertesi gün Pamukkale’yi gezecekler ve gideceklerdi. Yemek hazırlığı iyi olurdu. Koltukların hepsi yatak haline gelebiliyordu. Her birinin ayrı birer yatak istemeyeceğini tahmin ediyordum. Bir yolunu bulurdum. Bir sürü soru vardı aklımda. Nasıl insanlardı? Konuşmaya, bir şeyler paylaşmaya zamanımız, ortamımız olacak mıydı? Uyuyacak yerden daha fazla anlam taşıyacak mıydım onlar için? Soruların hiç biri, yaşanmadan yanıt bulunacak türden değildi. Yazışmalarımız sürdü; bu arada dörtken beş kişi olduk. Ölüdeniz’den dönüş aracı kaçırınca. Bir gece daha Fethiye’de konaklamak zorunda kaldılar. Ertesi gün Afrodisyas’a gitmeye karar verdikleri için bana gelişleri o günün akşamına kaldı. Alınganlık damarım tuttu. Yalnızca gece uykusuna geliyorlar, oysa ben onlar için bir anlam taşıyacağımı sanıyordum. Sonra kendime güldüm. Huy değişmiyordu; hangi tür ilişki de olursa olsun.

Son anda gelen mesajdan öğrendim ki beş kişiye çıkmıştı sayıları. Minibüs son duraktan kararlaştırılan saatte kızlarımı, sırt çantaları ve olanca turist havalarıyla alıp evime taşıdım. Cıvıltılarını da taşıdılar. Meraklarını da. Beni tanımak istedikleri ve hatta sevmeye çok hazır oldukları her hallerinden belliydi. Sıcak bir günü, ören yerinde ve yollarda geçirdikleri için sıra ile duşa girdiklerinde ben de sofrayı hazırladım. Bir gün öncesinin konuklarından kalan biber dolması, mü-

çver yanında ekşili sarımsaklı börülce salatası ve mantı ile oluşturduğum yemek listem epey bir hora geçti bu yorulmuş ve acıkmış gezginlere. Birlikte yatmak zorunluluğunu sıkılarak dile getirdiğimde gülümseyerek yanıtladılar “iki gece parkta, üç gece kumsalda ve dün gece de minibüs şoförünün terasında uyuduk, burası saray bizim için” Onlar için üzülsem mi imrensem mi bilemedim. “Milyon yıldızlı otel” dedikleri Ölüdeniz kumsalı ve oradaki gecelerinin ne denli unutulmaz bir anıya dönüşmüş olacağını düşününce kızlarım için sevindim. Ortamı rahat görünce, ilğimden mutlu olunca, yemek için de minnet duyunca, bir gecelik konaklamalarının ikiye çıkıp çıkamayacağını sordular ve kalabileceklerini söylediğimde ertesi akşam için ülkelerinin mutfağına özgü yemekler hazırlamayı önerdiler.

İki günün sonunda birbirimizi tanımaya çalıştığımız, bol söyleşi ve bol gülmeli, nefis yemeklerden oluşan bir buluşmayı tamamlayarak ayrıldık. Otobüse bindirmek için onlarla gittiğimde, sabah erken kalkarak her biri için hazırladığım tostlarını yolluk olarak verdim. Siz, dedim, annelerimizden kaçıp özgür tatil sevdasına kapılın ve gelin burada bir anne bulun. Bir aylık tatillerinin sonlarında beni tanımanın onlar için de güzel bir bitiş hazırladığımı belirttiler. Ülke sınırlarından çıkmalarına dek gezilerini izledim, beni haberdar ettiler ve en son “Bekliyoruz” diyerek evlerine döndüler.

Kanepelerimde sörf yapan bu güzel insanlarla birlikte, sürece daha sıcak baktım. Kimleri konuk etmeyi seçeceğime yüreğimin sesimi dinleyerek karar vermek yetecekti demek. Öyle de yaptım. Birbirinden özel deneyimler yaşadım bir yaz içinde. İki Fransız öğrenci, bir Macar genç kız ve annesini konuk ettim. Şimdi yeni konuklarım ile yazıyoruz; hangi gün gelecekler ve neler yapabiliriz diye.

Sörf olması için büyük dalgalar gerekli. Konuklarım beraberlerinde getiriyorlar ve ben de katkıda bulunuyorum. Şimdi kendi serüvenlerimin düşünüyorum ve nereden başlasam diye düşünüyorum. Artık bir aileden de daha kocaman bir topluluğun üyesiyim. Sayfamda biriken “olumlu referans”ları madalyalar şeklinde taşıyorum ve insan olmanın, iletişimle can bulmanın keyfini sürüyorum. Doğamızda var olan “Güven” ile gelecekte umudumu besliyorum. Darısı başınıza.

Bir gün “Kanepenizde sörf yapabilir miyim?” dersem kucak açar, dalga sunarsınız bana, değil mi?

I “Hâl-i Pür Melâlim”

Bilinciniz modernist eğitim sisteminin içerisinde şekillenmiş, yaşınız kırkın üzerinde ve dahası bir taşra üniversitesinde akademisyen olarak hayatınızı sürdürüyorsanız sakalınızı hemen hergün kesmek zorundasınız demektir. Dahası bu “zorunluluk”, sadece üniversite kılık kıyafet yönergeleri uyarınca değil, toplumun ve dahası akademinin yazılı olmayan kuralları gereğince ve daha kötüsü içselleştirilmiş kurallar gereği isteğinizde de böyledir. Pekiyi ama neden?

Çünkü bu uygarlık “sapma”lara ihtiyaç duysa da aslında “sapma”ları sevmez. Çünkü modernist paradigma “ama”sız ve “sapma”sız evrensel mutlak bir “doğru”nun bulunduğu “inancı” üzerine kuruludur. Aslında ne garip bir paradokstur bu: Çünkü modernizm kendisini “akılcılık” üzerine inşa etmiş olsa da, hepimizin akla inanmasını isteyerek bünyesinde teolojinin varlığını sürdürmüştür. İşte o nedenle modernite, bu inancı şüpheye düşürecek her “sapma”dan ölesiye nefret eder. Aksine düzgün ve pürüzsüz yollardan haz duyar. Yolların dolanmasından, yollardaki çukur ve engellerden ya da yoldaki çer-çöpten korkuya kapılır. Ve duyulan bu korku uygarlığı var eder: Otoyollar çukur ve engellerden arındırılır, yolların çevresindeki çer-çöp temizlenir ve pürüzsüz bir asfaltta ya da kentsel dönüşüm sonrası saflaştırılmış bir mekânda her geçen gün hızlanan otomobiller ve insanlarla modernist inanç yeniden üretilir.

Ama gelin görün ki sakal bu gerçeği yerle eder. Çünkü modern uygarlıkta sosyalleşmeyi en çok sağlayan yapılardan birisi olan yüzün



arasında burasında biteviye çıkmaya yemin etmiş o kıllar, sadece varlıklarıyla aslında hakikatin ve gerçeğin pürüzsüz olamayacağını söylerler -tıpkı bedenimizin başka yerlerinde çıkan kıllar gibi. O nedenle modernite kılları ötekileştirir. Onları insanın hayvanlığını yani evrimsel açıdan geriliği gösteren “a(r)tık”lar olarak etiketler ve sağlık-temizlik kültürünü var ederek “sapma”ları gözünün önünden kaldırır.

Aslında bu “temizlik” hareketi sadece kıllara karşı değildir. Aksine modernite hayattaki pek çok farklı “pisliğe” işaret ederek, sağlıklı yaşamak yalanı eşliğinde uygarlığı düzene ve temizliğe boğar. Bu bağlamda tüm canlıların sindirim sistemlerinin çalıştığı en temel kanıtı olan dışkıyı “atık” olarak sembolize edilmesi, dahası lağım çukurları ve kanalizasyon sistemleri ile gözden irak hale getirilmesi ve insanın bir parçası olan bokun insana yabancılaştırılması aslında uygarlığın temizliğe mahkûm edilmesidir. Bu satırları kabul edilemez kadar iğrenç bulanlar için hatırlatalım ki, yakın zaman öncesine kadar insan boku kadınların güzelleşmek için yüzlerine sürdükleri değerli bir materyaldi. Ve ne ilginç ki bok o gün “pis” kokmuyordu. Bu nedenle nasıl ki bugün kadınların gebelik sonrasında dölyataklarından dışarıya attıkları parçalar kimyasal işlemler sonrasında çok pahalı kremler olarak güzelleşmek uğruna yüzlere iğrenmeden sürülüyorsa, o gün bok için de aynı durum söz konusuydu.

Hâslı kelimeler insanın uygarlığına bir açıdan imkânsızlığın bir politikası olarak düzgün ve pürüzsüz olmaya çalışmanın uygarlığıdır diyebiliriz. Ve hiç şüphe yoktur ki, bu durum akılcılık sayesinde insanı “insanlık” kavramına ulaştırdı. Ama ne acıdır ki aynı zamanda bu durum, “insanlık” kavramı altında ifade edilen bir dolu temel insan hakkını da “pislik” olmayanlara yani onu hak edenlere indirgedi. Ve o gün bugündür, bu dünyada siyasi iktidarlar değişse de düzgün ve pürüzsüz bir yolla insanlığın kurtulacağını kabul eden görüş hiç değişmedi.

Hiç kuşku yok ki bu “okuma” siyasi iktidardaki değişimlerin önemsiz olduğunu iddia etmemektedir. Aksine bu “okuma”, iktidarda yaşanacak nöbet değişimlerin, sadece doğru, düzgün ve pürüzsüz “tek yolun” hangisinin olduğunu topluma ilan eden bir yapıdan başka

bir işlevi olmadığının altını çizmektedir sadece. O nedenle bu gerçeği göremeyen ve Türkiye’de olduğu gibi yaşanan her “nöbet değişimi” sonrası siyasi iktidardan medet uman kişiler bir süre sonra hayal kırıklıklarıyla başbaşa kalmaktadırlar. Çünkü uygarlığın paradigması kökten değişmediği sürece bu uygarlık dahilinde egemen olan her siyasi iktidar, kendi aklının varlığını sona erdirebilecek her varoluşu kendisinin aydınlık, doğru ve pürüzsüz yoluna çıkmış bir kıl ya da temizlenmesi gereken bir a(r)tık ya da doğrudan dışkı sayacaktır. Ne hazine bir çelişkidir ki, gözün körelendiği bu noktada modernite kendisini de var eden kurucu ilkeyi yok edip insanı boklaştırmaktan çekinmemektedir.

Perifer kapitalist bir ülke olarak modernite akılcılığının da periferine düşen ve tarihsel geçmişinde hemen hiçbir alanda mikro ve makro iktidarlara karşı gerçek anlamda direnmenin yaşanmadığı bu ülkede düzgün ve pürüzsüz bir “yol” dahilinde bir toplum ve ülke yaratma hevesi çok daha “zor”lu olmuştur. Bu bağlamda var olduğu günden bu yana uygarlığın ideolojik aygıtlarının yetkinleşmediği bu ülkede “yoldan çıkanları” yola sokmak, “sapma”ları temizlemek hep devletin zor aygıtlarına kalmış ve bu ülkede yaşayan yurttaşların hemen hepsi beden ve/veya ruhen bir tür tornadan geçmiştir.

Hal böyleyse bu yapıyı değiştirmenin yolu farklı yolların birbirleriyle temaslar kurduğu, birbirleriyle köprüleştiği ve birbiri içerisine girdiği bir dünyayı ve ülkeyi tahayyül etmekten geçtiğini iddia etmek pekâlâ mümkündür. Bunun somut karşılığı ise gülden hoşlansak da onun karşısında dikenden yana olmak ve dahası binbir nedenden dolayı kalsız bir surattan hoşlansak da suratımızı -hele ki çanların çaldığı anlarda- kılların kaplamasına izin vermekten geçmektedir. İşte o nedenle nefes almak bahutunu ve bahtsızlığımızı yaşadığımız bu uygarlığın nasıl bir düzen olduğunu yeniden hatırlamak için, an geldiği zaman uygarlığın “kıl”, “bok”, “pislik” dediği yüz aklarımıza sahip çıkmak ve bu çıkışı suratımızı kaplayan bir dolu kılla önce kendimize, sonra da dost ve düşmana göstermek hayattan umudu kesmememizin bir gereğidir.

BARIŞ:

La İlahe İllallah

Şerif Kurtuluş | dr_kurtulus@mynet.com

Savaş şeytandır.
Savaşta aile – toplum düzeni yoktur.
Savaşta sağlık hizmeti sunulamaz.
Savaşta eğitim hizmeti aksar.
Savaşta gelecek bazen buğulu, bazen karanlıktır.
Savaş açlıktır, yoksulluktur, sefalettir.

Savaş kötülerin – kötülüklerin adıdır.
Savaş çocukların şeker yiyememesidir.
Savaş namus düşmanıdır, namusa el uzatmaktır.
Savaş tecavüzdür, kadın ticaretidir.
Savaş uyuşturucu ticaretidir.
Savaş tekeldir.

Savaş hukuksuzluktur.
Savaş ruhsal bunalımdır, depresyondur.
Savaş çaresizliktir – ümitsizliktir.
Savaş ihanettir.
Savaş terördür – anarşidir.
Savaş haksızlıktır, köleliktir, mültecidir.

Savaş çocukların küçük mermiyle ölmesidir.
Savaş organ mafyasıdır. Diri diri bedenlerden çalınan

Savaş demokrasiye gitmezsen, demokrasinin sana gelmesidir.
Savaş demokrasiyi bilmeyenlerin demokrasiyi öğretmesidir.
Savaş yaradan dan ötürü, yaradılanı sevmek yerine karşı gelmektir.
Savaş kutsal kitaba karşı gelmektir.

Savaş ceennemdir.
Savaşın kazananı olmaz.
Savaş öldürür.
Savaş Bolu Beyidir.
Savaş Nemruttur.
Savaş zeytin dalının kırılmasıdır, güvercinin ölmesidir.

Savaş dış güçlerdir.
Savaş istihbarat örgütleridir.
Savaş ajanlardır.
Savaş Arapça ağılamaktır.
Savaş Kürtçe ağılamaktır.
Savaş Türkçe ağılamaktır.

Savaş katliamdır.
Savaş Hiroşima'dır, Srebrenitsa'dır, Halepçe'dir, Filistin'dir, Arap Baharıdır. . .



Trafikte Güvenlik ve Alkol Engelli Sürücü İhtilafı

Tanzer GEZER
TanzerGezer@gmail.com

Bilinciniz modernist eğitim sisteminin içerisinde şekillenmiş, yaşamız kırkın üzerinde ve dahası bir taşra üniversitesinde akademisyen olarak hayatınızı sürdürüyorsanız sakalınızı hemen hergün kesmek zorundasınız demektir. Dahası bu “zorunluluk”, sadece üniversite kılık kıyafet yönergeleri uyarınca değil, toplumun ve dahası akademinin yazılı olmayan kuralları gereğince ve daha kötüsü içselleştirilmiş kurallar gereği isteğinizde de böyledir. Peki ya ama neden?

Çünkü bu uygarlık “sapma”lara ihtiyaç duysa da aslında “sapma”ları sevmez. Çünkü modernist paradigma “ama”sız ve “sapma”-sız evrensel mutlak bir “doğru”nun bulunduğu “inancı” üzerine kuruludur. Aslında ne garip bir paradokstur bu: Çünkü mo-

dernizm kendisini “akılcılık” üzerine inşa etmiş olsa da, hepimizin akla inanmasını isteyerek bünyesinde teolojinin varlığını sürdürmüştür. İşte o nedenle modernite, bu inancı şüpheye düşürecek her “sapma”dan ölesiye nefret eder. Aksine düzgün ve pürüzsüz yollardan haz duyar. Yolların dolanmasından, yollardaki çukur ve engellerden ya da yoldaki çer-çöpten korkuya kapılır. Ve duyulan bu korku uygarlığı var eder: Otoyollar çukur ve engellerden arındırılır, yolların çevresindeki ya da kentlerin merkezindeki çer-çöp temizlenir ve pürüzsüz bir asfaltta ya da kentsel dönüşüm sonrası saflaştırılmış bir mekânda her geçen gün hızlanan otomobiller ve insanlarla modernist inanç yeniden üretilir.

Ama gelin görün ki sakal bu gerçeği yerle bir eder. Çünkü modern uygarlıkta sosyalleşmeyi en çok sağlayan yapılardan birisi olan yüzün orasında burasında biteviye çıkmaya yemin etmiş o kollar, sadece varlıklarıyla aslında hakikatin ve gerçeğin pürüzsüz olamayacağını söylerler -tıpkı bedenimizin başka yerlerinde çıkan kollar gibi. O nedenle modernite kolları ötekileştirir. Onları insanın hayvaniliğini yani evrimsel açıdan geriliği gösteren “a(r)tık”lar olarak etiketler ve sağlık-temizlik kültürünü var ederek “sapma”ları gözünün önünden kaldırır.

Aslında bu “temizlik” hareketi sadece kılıra karşı değildir. Aksine modernite hayat-

taki pek çok farklı “pisliğe” işaret ederek, sağlıklı yaşamak yolunu eşliğinde uygarlığı düzene ve temizliğe boğar. Bu bağlamda tüm canlıların sindirim sistemlerinin çalıştığı en temel kanıt olan dışkıyı “atık” olarak sembolize edilmesi, dahası lağım çukurları ve kanalizasyon sistemleri ile gözden irak hale getirilmesi ve insanın bir parçası olan bokun insana yabancılaştırılması aslında uygarlığın temizliğe mahkûm edilmesidir. Bu satırları kabul edilemez kadar iğrenç bulanlar için hatırlatalım ki, yakın zaman öncesine kadar insan boku kadınların güzelleşmek için yüzlerine sürdükleri değerli bir materyaldi. Ve ne ilginç ki bok o gün “pis” kokmuyordu. Bu nedenle nasıl ki bugün kadınların gebelik sonrasında dölyataklarından dışarıya attıkları parçalar kimyasal işlemler sonrasında çok pahalı kremler olarak güzelleşmek uğruna yüzlere iğrenmeden sürülüyorsa, o gün bok için de aynı durum söz konusuydu.

Hâsılı kelim insanın uygarlığına bir açıdan imkânsızlığın bir politikası olarak düzgün ve pürüzsüz olmaya çalışmanın uygarlığıdır diyebiliriz. Ve hiç şüphe yoktur ki, bu durum akılcılık sayesinde insanı “insanlık” kavramına ulaştırırdı. Ama ne acıdır ki aynı zamanda bu durum, “insanlık” kavramı altında ifade edilen bir dolu temel insan hakkını da “pislik” olmayanlara yani onu hak edenlere indirgedi. Ve o gün bugündür, bu dünyada siyasi iktidarlar değişse de düzgün

ve pürüzsüz bir yolla insanlığın kurtulacağını kabul eden görüş hiç değişmedi.

Hiç kuşku yok ki bu “okuma” siyasi iktidardaki değişimlerin önemsiz olduğunu iddia etmemektedir. Aksine bu “okuma”, iktidarda yaşanacak nöbet değişimlerin, sadece doğru, düzgün ve pürüzsüz “tek yolun” hangisinin olduğunu topluma ilan eden bir yapıdan başka bir işlevi olmadığını altını çizmektedir sadece. O nedenle bu gerçeği göremeyen ve Türkiye’de olduğu gibi yaşanan her “nöbet değişimi” sonrası siyasi iktidardan medet uman kişiler bir süre sonra hayal kırıklıklarıyla başbaşa kalmaktadırlar. Çünkü uygarlığın paradigması kökten değişmediği sürece bu uygarlık dahilinde egemen olan her siyasi iktidar, kendi aklının varlığını sona erdirebilecek her varoluşu kendisinin aydınlık, doğru ve pürüzsüz yoluna çıkmış bir kıl ya da temizlenmesi

gereken bir a(r)tık ya da doğrudan dışı sayacaktır. Ne hazin bir çelişkidir ki, gözün körelendiği bu noktada modernite kendisini de var eden kurucu ilkeyi yok edip insanı boklaştırmaktan çekinmemektedir.

Perifer kapitalist bir ülke olarak modernite akılcılığının da periferine düşen ve tarihsel geçmişinde hemen hiçbir alanda mikro ve makro iktidarlara karşı gerçek anlamda direnmenin yaşanmadığı bu ülkede düzgün ve pürüzsüz bir “yol” dahilinde bir toplum ve ülke yaratma hevesi çok daha “zor”lu olmuştur. Bu bağlamda var olduğu günden bu yana uygarlığın ideolojik aygıtlarının yetkinleşmediği bu ülkede “yoldan çıkanları” yola sokmak, “sapma”ları temizlemek hep devletin zor aygıtlarına kalmış ve bu ülkede yaşayan yurttaşların hemen hepsi beden ve/veya ruhen bir tür tornadan geçmiştir.

Hal böyleyse bu yapıyı değiştirmenin yolu farklı yolların birbirleriyle temaslar kurduğu, birbirleriyle köprüleştiği ve birbiri içerisine girdiği bir dünyayı ve ülkeyi tahayyül etmekten geçtiğini iddia etmek pekâlâ mümkündür. Bunun somut karşılığı ise gülden hoşlansak da onun karşısında dikenden yana olmak ve dahası binbir nedenden dolayı kılız bir suratın hoşlansak da suratımızı -hele ki çanların çaldığı anlarda- kılların kaplamasına izin vermekten geçmektedir. İşte o nedenle nefes almak bahtını ve bahtsızlığını yaşadığımız bu uygarlığın nasıl bir düzen olduğunu yeniden hatırlamak için, an geldiği zaman uygarlığın “kıl”, “bok”, “pislik” dediği yüz aklarımıza sahip çıkmak ve bu çıkışı suratımızı kaplayan bir dolu kılla önce kendimize, sonra da dost ve düşmana göstermek hayattan umudu kesmememin bir gereğidir.

Biyokapital

Burhan SÖKER

drbsoker@myynet.com

Günümüzde bilimsel bilgi üretiminin kimin / kimlerin elinde olduğu, ilaç geliştirmenin sermayenin kar mantığıyla nasıl örtüştüğü üzerine kısmen kendi görüşlerim kısmen de kitabın yazarının görüş / araştırmasını sunduğum makalenin tıp uygulamalarında yarar olması dileğiyle ...

Kişiyeye özel tıp anlayışından, toplumsal / sosyal tıp anlayışına doğru katkı yapması dileğiyle

ABD’de patent almak için gereken dört kistas yenilik, yaratıcılık, yarar ve besbelli olmaktır. Diğer bir deyişle, bir şeye patent alabilmek için yeni olması, icat edilmiş (salt keşfedilmiş değil) ve yararlı olması ve alanda deneyimli kişiler için zaten besbelli olmaması gerekmektedir.

Bütün alternatif oluşumlar, keza toplumsal yaşamın iktisadi olmayan katmanları



da kapitalizmin üst belirlenimine tabidir. Yeni bilim tekniğinin ortaya çıkışında her ne kadar üst belirlenim rolü oynasa da, siyasal iktisadi bir sistem kapitalizmin kendisinin de katı çizgilerle tanımlanmış bir bütün arz etmediğidir. Diğer bir deyişle, biyotıp üzerinde yapılan çalışmalarda kapitalizmi bir ön kabul alamayız, çünkü kapitalizmin kendisi de dinamik ve değişim halindedir ne belirlenime açıktır. Kapitalizm ve biyokapital adını verdiğim şey arasındaki ilişki daha ziyade biyokapitalin kapitalizmin aynı anda hem bir devamı, evrimleşmiş bir biçimi ve alt kümesi, hem de ondan farklı bir biçimi olmasına dayanıyor. Bu tür bilgi ve malzemelerin özel mülkiyet olarak korunması da, yalnızca şirketlerde görev yapan biyologlar değil akademideki araştırmacılar arasında da giderek yaygınlaşmaktadır.

Genelde ilaç firmalarından çok daha küçük çaptaki biyoteknoloji firmalarının keşif kapasitesi yalnızca “daha yeni” bilimlerle uğraşmalarından değil, aynı zamanda daha küçük, daha rahat uyarlanabilir ve yönetsel olarak esnek bir örgütsel yapıya sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Bununla beraber, birbiriyle alışveriş yaparken, biyoteknoloji ve ilaç firmalarının güç ve pazarlık üstünlüğü bakımından apayrı konumlarda bulunduğu hiç şüphesizdir. İlaç geliştirme alanının temel özelliği, birkaç istisna dışında biyoteknoloji şirketlerinin genelde yukarı (yani ilacın keşfine) yönelmesi; buna karşın molekülleri aşağı doğru, klinik deneyler aşamasına taşıyacak sermayeden çoğu durumda yoksun oluşudur. Bunun yerine, söz konusu şirketler tedavi potansiyeli taşıyan bir molekülün lisansını, bu süreci tamamlamak için gerekli sermaye-

ye sahip olan bir ilaç şirketine devretmek yoluna gider. Farklı ilaç şirketleri kendileri için potansiyel değer kaynağı olarak gördükleri genom araştırmalarına değişen derecelerde ilgi gösteriyorlar ve bazıları genomla ilişkili araştırma geliştirme için kaynak yatırımı da yapıyor. Fakat gerekli sermaye rezervlerine ve molekülleri piyasaya taşıyabileceğini kanıtlayan bir geçmişe sahip yegane kurumsal yapı olan ilaç şirketleri, çoğu durumda ilaç geliştirme sürecinin ağır topları gibi davranmaktadır. Bu şirketler, yukarıda değindiğimiz gibi, biyoteknoloji şirketlerinden moleküllerin lisansını alarak bunları ilaç geliştirmenin aşağı yönelimli süreçlerinden geçirmektedir. Bu nedenle ilaç şirketlerinin molekül üretiminin yanı sıra ilaç geliştirme değer zincirinde çoğu kez sermaye ve meta akışının denetleyicileri gibi davrandığı söylenebilir. Gerek lisans anlaşmalarıyla, gerekse yukarı yönelimli teknoloji ve moleküllerden hangilerinin yatırıma değer olduğuna bunlar karar vermektedir. Böylelikle ilaç şirketleri, adeta ilaç geliştirme teşebbüsünün yatırım bankaları gibi davranmaktadır. Burada üzerinde durulması gereken bir diğer önemli nokta, birbiriyle ilişkisi hiç de pürüzsüz olmayan iki ayrı ekonominin varlığıdır. Bunlar Marx’ın sanayi kapitalizmi ve ticari kapitalizm olarak adlandırıldığı şeylere karşılık gelir. Bir yanda ilaçların AR-GE’si imalatı ve pazarlaması, yani ilaç geliştirme üretim, dağıtım ve satışla ilgili bileşeni durur. Marx’ın ticari kapitalizmine benzeyen spekülasyon piyasası vardır ve bu da ABD’de hemen hepsi kamuya açık işlem gören ilaç şirketleri açısından Wall Street’te hisselerinin değer kazanmasını ifade eder. Büyük oranda ilaç geliştirme sürecinin gerektirdiği zaman, sermaye yoğunluğu ve

yüksek riskle ilişkilidir. İlk meta piyasasına ve kazanç elde etmeye, ikincisi ise spekülâtif piyasaya ve yatırımcıları memnun etme gereğine işaret eder.

Vizyon ve mübalağalı reklam: Vaade dayalı bir biyokapitalist geleceğin yaratılması genom araştırmalarının, hatta bütün bir biyoteknoloji alanının, sürekli olarak gelecekte oynanan bir oyun olduğunu ve bu oyunun amacının da söz konusu geleceği mümkün kılacak bir şimdiki zaman yaratmak olduğunu ileri sürüyorum. Buradan yola, çıkarak şirketler eliyle vaade dayalı bir gelecek yaratılmasını biyokapitalin asli bir vechesi olarak ele alıyorum. Bu durum, piyasada hesaplanabilir bir kalem halini alan yaşamı anlamlandırmakta kullandığımız grameri de değiştirmekte ve biyoteknoloji ve ilaç geliştirme şirketlerinin stratejik hareket sahalarını şekillendirmektedir.

Sermayenin dolaşımı, değer meselesiyle yakından ilişkilidir. Değer iki ayrı şeyi ima eder. Bir yandan, değişim sürecinde gerçekliğini bulan piyasa değeri anlamı taşır. Diğer yandan etik tabir edebileceğimiz piyasa dışı değeri ima eder. Etik denilen şey giderek piyasaya ait değerler sisteminin tahakkümü altına girmiş, asimile olmuş ve bu sistemlere hesap verir hale gelmiştir. Genom araştırmalarının yaşam bilimlerini alanında yarattığı temel dönüşümlerden biri, biyolojinin giderek bir enformasyon bilimi haline gelmesidir. Bugün anlaşılması gereken şey bilginin dolaşımı ve şirketlerin değişen biçimlerini anlamaktır. Bilgi sahip olunan bir şeye dönüşmüştür.

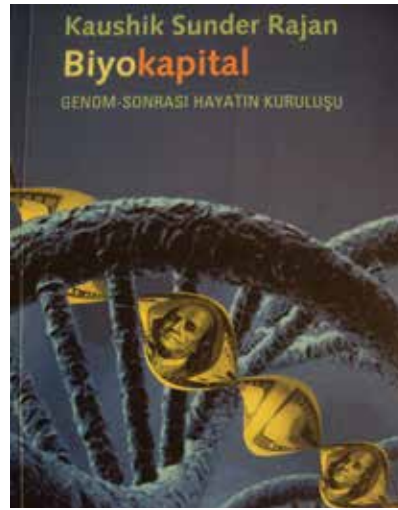
Bilgi ve bilimsel bilgi üretiminin kriterleri; evrensellik, tarafsızlık (sermayeden bağımsız) ve örgütlü şüpheciliktir.

Günümüzde bilimin sermayeye bağlı yasal, siyasal, ideolojik mekanizmaları oluşturulmaya çalışılmıştır.

Biyoteknoloji şirketleri ileri teknoloji kapitalizminin bir biçimini teşkil eder. Dolayısıyla üç belirleyici özelliğe sahiptirler: keşif kültürü, bilimsel gerçeklerin oynadığı rol ve bilginin merkezi konumu. Bilgi hem metaya hem de yeniden bilgiye çevrilebilen bir mübadele birimi haline gelmiştir. Bunun yanı sıra bilgi, kendi kaynağı olan veya kendisiyle ilişkili olan canlı malzemeye (genelde DNA, protein, hücre yada dokudur bu) bağlantılı, ancak ondan bağımsız bir biçimde küresel ölçekteki mübadele devrelerinde dolaşıma girebilen bir şeydir.

Biyokapitalin analizi, sermaye, bilgi ve biyolojik malzeme gibi farklı biçimlerdeki bir çok mübadele biriminin analizini içerir.

İlaç geliştirme piyasasını farklı kılan özellik, piyasa içerisindeki yukarı ve aşağı yönelimli hareketlerdir. Bir ilacın geliştirilmesi öylesine sermaye yoğun bir süreçtir ki, ilacı piyasaya kadar taşıyacak kuvvete sahip şirketlerin sayısı son derece azdır. Dolayısıyla, ucuz ve erişilebilir tedavinin geliştirilmesi için devletin yoğun yatırım yapması gerektiğini savunan cephesinden kamu teşebbüsüyle kurulacak bir ilaç şirketi cazip bir fikir gibi görünse de, genel olarak devletlerin araştırdığı seçenekler arasında bile yer almamaktadır. ABD özelinde ilaç şirketleri parlamento içerisinde son derece güçlü bir lobiye sahiptir. Yani Amerikan hükümeti ilaç şirketleriyle yakın ilişki içerisinde. Bu arada önemli miktarda sermaye ve siyasi



yatırım gücüne sahip belli başlı şirketlerin gerek aşağı gerek yukarı yönelimli kurumsal yapılar içerisinde çıkarları bulunur. Yeni ortaya çıkmakta olan teşhis endüstrisi ağırlıklı olarak koruyucu hekimliğe yatırım yapmaktadır, aşağı yönelimli ilaç şirketleri de ağırlıklı olarak tedavi alanında yatırıma sahiptir. Bununla birlikte ilaç şirketleri üzerinde, tedavi amaçlı müdahaleyi hastalığın giderek daha erken aşamalarına doğru kaydırma yönünde bir baskı olduğu görülmektedir. Hatta hastalığın açık bir belirtisi henüz ortada yokken, salt bir ihtimalden hareket eden tedavi rejimi önerilebilmektedir. Bilinen hastalıklar yeniden tanımlanarak tedavi gerektiren aşamanın giderek daha erken bir evreye taşındığı bir durum ortaya çıkmıştır.

Genom girişimleri hem rekabet hem de mülkiyet için yapılan bir yarış dönüşmüştür. Teşhis ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi bakımından çok değerli işaretler olabildikleri için, ilaç şirketleri SNP (single nucleotide polimorfizm)'lere büyük ilgi göstermektedir. SNP yani iki kişi arasında hangisinin bir atlet hangisinin hantal ola-

cağı, hangisinin sigara içerse akciğer kanserine yakalanma ihtimalinin daha yüksek olacağını büyük oranda belirleyen DNA'ları arasındaki ufak farkları gösteren bir genom haritasının ana hatları. İleri teknoloji kapitalizminin bir türü olan biyokapital çoğu kez spekülâtifdir; meta kapitalizmin neredeyse tümünü dışlayacak derecede, ticari kapitalizmi yansıtır.

Tedavinin amaçlarına ulaşmasına yönelik bir model olan kişiye özel tıp, ABD'de bugün genom araştırmalarının vaade dayalı stratejik ufkunu oluşturur. Aynı zamanda genom sonrası ilaç geliştirme alanının kalbini oluşturur. Kişiyeye özel tıp, sürece dahil olan tüm şirket aktörleri için, hatta şirket aktörleri gibi hareket etmeye başlayan akademik veya kamusal aktörler için aynı zamanda da ticari bir teşebbüstür. Diğer kapitalist girişimlerde olduğu gibi, bu ticari girişimin amaçlarına ulaşması da yatırıma karşılık yüksek bir getiri, cari kazançlarda artış ve şirkette büyüme sağlamasıyla mümkündür. Kişiyeye özel tıp yalnızca yeni tedavi türlerine değil, tıp alanında yeni teknikler, pratikler ve kurumsal yapıları içeren ve önemli ölçüde piyasa tarafından belirlenen bir oluşuma işaret eder. Yine kişiyeye özel tıp biyokapitalist bir kurumsal yapı olarak, üretilmekte olan epistemoloji ve teknolojiler bilhassa ABD bağlamında üst belirlenime uğrayarak birer meta haline gelmiş, dolayısıyla tüketilebilecek bir pazara ihtiyaç duyulmuştur.

Neoliberal kapitalizmin sağlıkta girişimi; risk, kumar, yaratıcılık ve aşırılığa kaçma (mübalağalı reklam) olarak özetlenebilir.

Mücadelenin sonucunu tayin edecek en kritik güç, ülkelerin kendi kendine yeterli olma ve yerel sorunlarını bilim ve teknoloji yardımıyla çözmeye dönük anlayışı (kalkınmacı ideoloji) ile, teknolojik gelişmeyi küresel oyun sahasında bir koz olmaktan yana olan yaklaşım arasındaki mücadeledir.

Akademik araştırmannın gaye ve gerekçesi, ticari amaca yönelik bilgi üretmek değil, tüm insanlığa hizmet edecek bilgi üretmektir.

Kapitalizmde hastaların bedeni hem değer üretiminin hem de bilgi üretiminin kaynağı olarak sermayenin ve bilimin hizmetine sunulur.

Daha iyi bir dünya düzeni, tıbbi keşiflerin patent altına alınmadığı, yaşam ve ölüm üzerinden hiç kimsenin kazanç sağlamadığı bir düzen olacaktır.

Nurgül Çimen'in Objektifinden

