

ISSN 2146 - 3069

Aralık 2014

Toraks Bülteni

"HAYAT NEFESLE BAŞLAR"

Multae Voces Unus Spiritus

Arzu Yorgancıoğlu

MYK'dan Merhaba

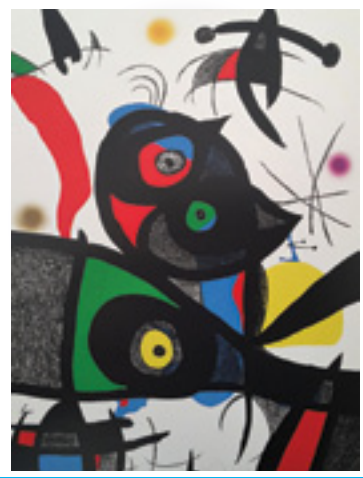
Hatice Kübra Uygur

**Dede Korkut Kitabında
Halk Hekimliği**

Asyun K. Msrlioğlu

**Göğüs Cerrahisi Gözüyle
Kırım ve Savaş**





Kapak fotoğrafı
Telif Hakkı Bilgisi:
© xxxxxxxxx

Toraks Bülteni

HAYAT NEFESLE BAŞLAR

Türk Toraks Derneği Adına Sahibi
Arzu YORGANCIOĞLU

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Zühal KARAKURT

Editör
Levent AKYILDIZ

Editör Yardımcıları
Ayşe Bilge ÖZTÜRK
Filiz Çağla UYANUSTA KÜÇÜK

Yayın Kurulu
Toraks Medya İletişim Grubu
toraks_medya@googlegroups.com

AVES

Yayıncı
İbrahim KARA

Yayın Yönetmeni
Ali ŞAHİN

Yayın Yönetmeni Yardımcıları
Gökhan ÇİMEN
Ayşegül BOYALI

Yayın Koordinatörleri
Merve AKDEMİR SAĞLIK
Esra GÖRGÜLÜ
Ebru MUTLU
Betül ÇİMEN

Mali İşler Koordinatörü / Finance Coordinator
Veysel KARA

Proje Koordinatörleri
Hakan ERTEN
Zeynep YAKIŞIRER

Proje Asistanı
Muhammed SAYIN

Grafik Departmanı
Ünal ÖZER
Neslihan YAMAN
Merve KURT

İletişim

Adres: Büyükdere Cad. 105/9 34394
Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul
Telefon: +90 212 217 17 00
Faks: +90 212 217 22 92
E-posta: info@avesyayincilik.com



4 **MYK'dan Merhaba**
Arzu YORGANCIOĞLU



6 **Editörden Merhaba**
Levent AKYILDIZ

8 **Türk Toraks Dergisinde Değişim ve Yeni Gelişmeler**
Hasan BAYRAM ve Öner DİKENSÖY

10 **1 Kasım Şube ve İllerin Uzman Temsilcileri Buluşması**
Rabia ENGİN ÜNVER



13 **Yurtdışında Eğitim ve Araştırma Deneyimi:
Akademisyenlikte/hekimlikte önemli mi?**
Zühal KARAKURT

14 **Ers Burs Süreci**
İpek Kıvılcım OĞUZÜLGEN

16 **TTD Okulu'nun Dünü**
Oya İTİL



16 **Toraks Bülteni için Asistan Gözüyle Kış Okuluna Bakış**
Pinar ATAGÜN GÜNEY

17 **Tıp Eğitimine İlişkin Bir Değerlendirme**
Berna MUSAL



20 **Toraks Okulu'nda Geleceğe Dair Hayallerimiz...**
Türk Toraks Derneği Okul Yönetim Kurulu

24 **Dr. Güven Çetin'in Özgeçmişi**
Türk Toraks Derneği arşivi

24 **İnsan gibi İnsan**
Salih TOPÇU

27 **Küçük Hücreli mi? Yooo Hayır, Olamaz!**
İbrahim AKKURT



28 **Güven ÇETİN**
Fuat KALYONCU

29 **Güven Çetin Sevgisi ve Hayranlığı**
Göksel ALTINIŞIK

30 **Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu (TGHYK)
Son Bir Yılı**
Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu

Türk Toraks Derneği ve Tütün Kontrolü Çalışmaları
Turkish Toracic Society and Tobacco Control Activities
Filiz Çağla UYANUSTA KÜÇÜK

"Tütüne Veda" Birlikteliğinin Öyküsü 36
Göksel ALTINIŞIK

Kırmızı Yemeni-Tütüne Veda Ediyoruz 38
Mehtap ASLAN

Salvador Dalı'yla Ekip Bilimi 39
Ayşe BİLGE ÖZTÜRK

Çalışmama Hakkımız Mahfuz mu? 42
Pınar DOĞU

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GTT) Uygulamaları 44
Yönetmeliği Sonrası
Şule AKÇAY

Dede Korkut Kitabında Halk Hekimliği 46
Hatice Kübra UYGUR

Göğüs Cerrahisi Gözüyle Kilis ve Savaş 52
Aysun K. MISIRLIOĞLU

Savaş, Göç, Kadın 54
Deniz ERDOĞDU

Solunum Sistemine Etkili Kimyasal Savaş Ajanları 56
Coşkun CANIVAR

Kaybolmuş Bir Kentin Eskicisiydi Cemal Süreya 64
Günel KAŞIKÇI

Bir Başkaydı Teksas'ta Cumhuriyet Bayramı'mızı Kutlamak 66
Sedat ALTIN

Bülent Karadağ Gürcistan Yazısı 68
Bülent KARADAĞ

Çay Ocağı 70
Giray İNTEPE

10



Türk Toraks Derneği akciğer sağlığı alanında; eğitim, araştırma, koruyucu hekimlik ve hasta hizmetini geliştirmek, üyelerimizin mesleki saygınlığını ve özlük haklarını iyileştirmek, meslek örgütü olarak alanımızla ilgili sağlık politikalarını toplum yararına etkilemek misyonuyla bu zorlu yolda bizleri bir çatı altında birleştiriyor.

17



Bu yazıda, uzmanlık eğitimi için temel oluşturan mezuniyet öncesi tıp eğitiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin uluslararası bakış, ülkemizde tıp eğitiminin temel sorunları ve çözüme yönelik çalışma örnekleri ile tıp fakültelerinde nitelikli bir eğitim için temel ilkeleri kapsayan özet bir değerlendirme yer almaktadır.

29



Güven hoca sevgisi ve hayranlığı

38



Bitmeliydi; benimle, benim yüzümden içen ve benim sayemde bırakacak ve başlamayacaklar için...



MYK'dan Merhaba

Arzu YORGANCIOĞLU

Genel Başkan | arzuyo@hotmail.com

Değerli Üyelerimiz Merhaba,

Türk Toraks Derneği'nin 13. Dönem MYK'sı olarak göreve geleli neredeyse 6 ay oldu. Görev süremizin ilk çeyreği çokça araştırma ve planlama ile geçti. Sizlere duyurduğumuz ilk altı aylık eylem planlarımızdan sonra 2015 itibarıyla orta ve uzun dönem hedef ve planlamalarımızı da paylaşacağız.

TTD olarak ülkemizin en büyük uzmanlık derneklerinden biri olma sorumluluğumuzun farkındayız. Derneğimizin vizyonu, akciğer sağlığı alanında; önlenabilir tüm hastalıkların en aza indirildiği, hekimlerin ideal çalışma koşulları içinde her yönden kendini geliştirebildiği, hastaların en üst düzeyde kaliteli hizmet alabildiği, hekim, hasta ve toplumun karşılıklı sevgi, saygı ve anlayış içinde olabildiği ve tüm standartların çağdaş düzeye ulaştığı bir

TÜRKİYE'dir. İnsana, hasta haklarına, emeğe ve çevreye saygı, katılımçılık, dayanışma, saydamlık, hesap verebilirlik, bilimsel ve kanıta dayalı tıp ve etik kurallara uyum ise temel ilkelerimizdir. Planladığımız her etkinlikte ve attığımız her adımda bu ilkeler bize ışık tutuyor.

MYK üyelerinin tümü olarak derneğimize gelen her mailden, yazıdan haberdarız ve alınan kararlar hepimizin ortak aklıyla almıyor. Her MYK üyesi kendi ağacı ile ilgilenirken ormanını bütününe asla gözden kaçırmıyor. Her bir üyemiz kendi görev alanında çok heyecanlı, yenilikçi ve örgütümüze hizmet verme konusunda çok arzulu. Umuyoruz ki görev süremizin sonunda çok verimli bir döneme imza atmış olalım.

MYK kararlarımızı web sayfamızda ayrıntılı olarak yayınladığımız için

ben bu yazıda sizlere sadece bazı etkinliklerimizden söz etmek istiyorum.

Genel Kurulumuzda bize verilen yetki ve görev doğrultusunda bilimsel çalışmalara çok daha fazla bütçe ayırmak istiyoruz, istiyoruz ki derneğimiz bu ülkenin akciğer sağlığına katkıda bulunacak önemli projelere imza atsın ve bunu genç, pırıl pırıl bilim insanlarımıza destek vererek yapsın.

Yine hedeflerimizden biri ülkemizdeki tüm göğüs hastalıkları uzmanlarını TTD çatısı altında buluşturmak, üyelerimizin tümüne ulaşmak, onlara çalıştıkları yerde dokunmak. Üyelik sistemimizi yenilemekle başladık, şubelerimiz, il temsilcilerimiz, uzman ve asistan temsilcilerimizle birebir çalışarak bu hedefe ulaşmak istiyoruz.

TTD Okulu bu dönemde eğitimde devrim niteliğinde bir değişime girdi. Çağdaş eğitim metotlarını kullanarak hem uzmanlık eğitiminde hem de mezuniyet sonrası eğitimde büyük bir ivme bekliyoruz.

Dış ilişkilerimizde politikamızı belirledik, ATS ve ERS gibi alanımızın en büyük dernekleriyle çok önemli işbirlikleri içine girdik. Artık üyelerimiz aynı zamanda ERS üyesi de olacak. Bölgedeki liderliğimizi çok önemsiyor ve bu konuda bölge dernekleri ile bağlantılarımızı sürdürüyoruz.

Web sayfamızı daha kullanıcı dostu yapıp, halka yönelik kısmını ayırıyoruz. Sosyal medyada yakaladığımız ivmeyi ise artarak sürdürmek niyetindeyiz. Şubelerimiz ve çalışma gruplarımız da artık kendi bölümleriyle ilgili sorumluluğu aldılar ve her biri kendi etkinlik ve duyurularını kendileri yapıyor.

Finans komitemiz, var olan mali varlığımızı en iyi şekilde değerlendirmeye çalışırken yeni gelir kaynakları arayışına da girdi.

Resmi ziyaretlerimize TBMM Sağlık Komisyonu başkanı Sn. Necdet Ünüvar ile başladık. Ekim-Kasım ayı içinde Sağlık Bakanı, Kamu Hastaneleri Birliği, Halk Sağlığı Kurum Başkanı, SGK, Tüberküloz Daire Başkanı, Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddeler Daire Başkanı ve Göğüs Hastaneleri yönetimleri' ne resmi ziyaretlerimizi planladık. KOAH gününde TBMM' de bir etkinlik planladık.

TTD olarak Soma çok önem verdiğimiz bir konu. Kazadan kurtulan emekçilerin akciğer sağlığına yönelik bir araştırma için Manisa Sağlık Müdürlüğüne başvuruda bulunduk, yanıt bekliyoruz. Türkiye genelinde 6 ilde işyeri hekimlerine "Soma'dan Ne Öğrendik" başlıklı eğitim dizisi başlatılarak ilki Manisa'da gerçekleştirildi.

Hukuk danışmanlığı hizmeti almaya başladık ve üyelerimizin özlük hakları konusunda daha fazla destek olmayı ve mevzuat değişiklikleri konusunda güncel bilgilendirmeyi hedefliyoruz.

Alanımızdaki paydaşlarımızla düzeyli, saydam bir işbirliği sağlamak için çalışıyoruz.

lıyoruz. Çevre ve doğa dostu, daha güler yüzlü, daha paylaşımcı olmak istiyoruz.

Ülkemizde ve dünyada yaşanan olaylarda gündemi yakalamaya ve ilgili olduğumuz konulara müdahil olmaya çalışıyoruz.

3770 üyeli ailemizin her birinin beklentilerini anlamak, üzerinde düşünmek ve gerçekleştirmek için çalışıyoruz. Bu nedenle bize olacak geri bildirimlerinizi çok önemsiyor ve heyecanla bekliyoruz.

Bizden şimdilik bu kadar, düzenli bilgilendirmeler ve sizlerin geri bildirimleriyle hayatı paylaşmaya devam diyor, bugünlerde çok gereksinimimiz olan bir seslenme yaparaksözlerime son vermek istiyorum;

"Kavgayı,
Bir yaprağın üzerine yazmak isterdim...
Sonbahar gelince yaprak kurusun, dökülsün diye...
Öfkeyi,
Bir bulutun üzerine yazmak isterdim...
Yağmur yağınca bulut yok olsun diye...
Nefreti,
Karların üzerine yazmak isterdim...
Güneş açınca karlar erisin diye...
Dostluğu,
Ve sevgiyi,
Yeni doğmuş tüm bebeklerin yüreğine yazmak isterdim...
Onlarla birlikte büyüsün...
Bütün dünyayı sarsın diye....."

Üyelerimiz ile yapılan yazışmalarda daha sıcak bir dil daha yakın bir üslubu çok önemsiyor ve uygulamaya ça-

En içten sevgi ve saygılarımla,
Arzu YORGANCIOĞLU - Manisa





Editörden Merhaba,

Levent AKYILDIZ

Editör | leventakyildiz@hotmail.com

“Multae Voces Unus Spiritus”

Çok Ses Tek Nefes

“Benim işlerim bir ressamın bestelediği bir şiire benzemeli”* diyen ve kullanmayı seçtiği bütün tekniklerin -heykel, seramik baskı ya da duvar halısı- tüm potansiyelini keşfetmek ve en iyi sonucu elde etmekle ilgilenen ressam Miro'nun taşbaskı eseri kapak görselimiz... Türk Toraks Derneği'nin 2015 'de düzenleyeceği 18.Yıllık Kongresi için sevgili Kongre Komitemiz ve MYK'nın mutlulukla benimsediği sloganımız: “Multae Voces Unus Spiritus”... Sözü görsel ile buluşturan ise hayatı ve derneği ‘görme biçimlerimiz’ (Berger’in güzelim kitabını anarak)...

Bir hayat düşünüyoruz...bir hayat... bir dernek...örgüt, akademi, sağlık ortamı... Her notanın ezgide yer aldığı, her renk ve tonun tuvalde yer bulduğu, Can Baba'nın ‘ren-gâhenk’ tabiriyle düşlerin rengi ve hakikatin görünümünün çoğul-culuğun armonisine büründüğü... Hakikat tekeli iddiasına karşı du-ran, sorgulayan, analiz eden, aklın özgürlüğüne, sezginin uzanımlarına sıcak bir merhaba ile, ne varsa “ha-yatın büyük dolaşımında” ufkunun menziline dahil eden... Biliyoruz elbette, düşlerin yaşama geçirilme-si uyanmakla başlar...Yola koyul-makla, düşünmekle, duyumsamakla ve eylemekle sürer... Bu uzun yü-

rüyüşün bizden evvelki cümle yol erbabına selam olsun... Nazım Usta'nın dizeleriyle:

BEŞ SATIRLA

Annelerin ninnilerinden
spikerin okuduğu habere kadar,

yürekte, kitapta ve sokakta yenebil-mek yalanı,

anlamak, sevgilim, o, bir müthiş
bahtiyarlık,

anlamak gideni ve gelmekte olanı.

1946

Bir sivil toplum örgütü, bir uzman-lık derneği gerek etkinlik alanını ge-rek hayatın çeşitli katmanlarını nasıl görür?

Sevgili Arzu Yorgancıoğlu, MYK'nın görev süresinin ilk bülteninden tüm MYK adına düşünce, duygu ve plan-larımızı paylaşıyor...

Değerli bilim insanı, ülkemizde gö-ğüs cerrahinin duayen hocalarından Dr. Güven Çetin'i, öğrencileri ve yolu kendisiyle kesişmiş meslektaş-larının yazılarıyla, saygıyla anıyoruz. Dr.Salih Topçu'nun değerliliği ve emeğine teşekkür ederek...

Toraks Dergisi'nin sevgili editörleri Hasan Bayram ve Öner Dikensoy, değişim ve gelişmeleri yazıya dö-kerken, Sevgili Rabia Uzman Tem-silcilerini, Sevgili Celalettin Asistan Temsilcilerini buluşturan toplantıyı

bizlerle paylaşıyor...Yurtdışı deneyi-min olanakları ve yansımalarını İpek Kıvılcım Oğuzülgen ve Zühal Karakurt'un yazılarıyla değerlendiriyor ve aklından bu tür deneyimler ve türlü sorular geçiren sevgili meslek-taşlarımızın dikkatine iletiyoruz...

Toraks Derneği Okulu, çağın üret-tiği yeni gereksinimleri saptayarak ve ‘başka türlü bir eğitim de müm-kün’ şiarıyla, uzun soluklu, katmanlı altyapı hazırlığının ardından yaşama geçirdiklerinin zemin bilgisini ve gelecek perspektifini, dünden bugü-ne okulun seyri çerçevesinde ardışık yazılarla dikkatinize sunuyor... Oğuz Kılınc ve tüm okul ekibine yolunuz açık olsun diyoruz..

Derneğimizin gerek halk sağlığına ge-rek sağlık politikalarının işleyişine ilke ve değerleri çerçevesinde en etkin müdahil olduğu alanlardan biri bildi-ğiniz üzere Tütün Kontrolü perspekti-fi...Bu konuda da Çağla Uyanusta'nın çerçeve yazısının ardından, Göksel Altınışık ve Mehtap Aslan'ın birbiri-ni tamamlar yazılarla sürecin alanda yansımalarını iki farklı bakış açısı ile aktarmaları ilginizi çekecektir...

Ayşe Bilge arkadaşımız, ‘Ekip Bilimi’ kavramını Salvador Dali'nin gerçe-küstü yapıtları eşliğinde irdelerken, Pınar Doğu konuğumuz olarak, Kat-hi Weeks'in ‘Çalışma Sorunu’ yapı-tından hareketle kışkırtıcı bir soru soruyor: ‘Çalışmama hakkımız mah-fuz mu?’... Ne dersiniz mahfuz mu?

Geleneksel ve Tamamlayıcı Hekim-lik Yönetmeliği, derneğimizin de dahil olduğu çeşitli hekim örgütleri-nin uyarı ve itirazlarına karşın çoğu uyarı dikkate alınmadan yayınlandı. Peki bu durumda yönetmeliğin Gö-ğüs Hastalıkları açısından gündeme getirebilecekleri nedir? Şule Akçay yazısıyla, SPÇG ve derneğimiz adına bu sorunun yanıtını değerlendiriyor. Halkbilimci gözüyle Hatice Kübra Uygur, edebiyatımızın temel kurucu ürünlerinden Dede Korkut Kitabın-da halk Hekimliğinin izlerini yazıya döküyor. Konuya bakarken farklı bir disiplinin, perspektifi zenginleştirici olanaklarından yararlanmak üzere...

Ülkelerin coğrafi konumlarının yaz-gılarını belirleyebildiği düşünülür... Türkiye'nin coğrafi özellikleri, şai-

rin ‘çocuğun gördüğü düşür barış’ demesinden öte her insanımızın hasreti kılabilmektedir barışı... Sa-vaşın kısıcılığı, yıkımı, sağlık çalı-şanlarının doğrudan gözleyebildiği insanlık dramları doğurur... Hekim gözünden görünenleri yazılarla dik-katinize sunuyoruz... Derneğimizin kamu sağlığı bakımından net müda-hil olduğu ‘Biber Gazı’ ve ‘toplum-sallaşan’ uygulamaları ile maalesef çok deneyim edindik, acıyla... ‘Solu-num Sistemine Etkili Kimyasal Savaş Ajanları’ dosyası ile sınırlarımızda zaman zaman kullanımı gündeme gelen kimyasal silahları irdeliyor Coşkun Canıvar... Umarız hiç bir vakit bu konuda bir deneyim edin-mek durumunda kalmayalım...

Günel Kaşıkçı, Cemal Süreya'nın

mekanlarında geziyor ve fotoğraflarla paylaşıyor...Sedat Altın Teksas, Bülent Karadağ Gürcistan izlenimlerini -mutfak dahil- aktarıyor... Baran Gün-doğuş yeryüzünden karelerle, Giray İntepe karikatürlerle bizimle...

Bültenin hazırlanmasında emeği ge-çen Bülten İnternet komitesi üye-leri, Değerli MYK üyeleri, Genel Merkez ekibimiz ve katkıda bulunan her arkadaşımıza içten teşekkürle-rimle...

Levent AKYILDIZ

MYK Bülten Ve İnternet Sorumlusu

Levent AKYILDIZ -

Mardin - Özel Mardinpark Hastanesi

*Sakıp Sabancı Muzesi Joan Miro Kataloğu

Sayfa:12

Türk Toraks Dergisinde Değişim ve Yeni Gelişmeler

Hasan BAYRAM

Öner DİKENSÖY

TTD Dergisi Editörleri

bayram@gantep.edu.tr

dikensoy@yahoo.com



Türk Toraks Derneğinin değerli üyeleri,

Türk Toraks Dergisinde (Turkish Thoracic Journal) bu dönemde bazı görev değişiklikleri oldu. Okul başkanlığına seçilen Dr. Oğuz Kılınç'ın yerine daha önce editör yardımcılığı görevini ve Plevra Bülteni editörlüğünü yürüten Dr. Öner Dikensoy eş baş editörlük görevini devir aldı. Daha önce dört kişiden oluşan yardımcı editörlerimizin sayılarını altıya yükseltirken Dr. Özge Yılmaz, Dr. Mehmet Bayram ve Dr. Metin Akgün bu görevi kabul edip aramıza katıldılar.

Editörler Kurulu olarak derneğimizin resmi yayın organı olan Turkish Thoracic Journal'ı aldığımız yerden daha ileri götürebilmek amacıyla bazı yenilikler ve ileriye dönük planlamalar yaptık. Unutmadan söylemeliyiz ki bu planlamaları yaparken başta başkanımız Dr. Arzu Yorgancıoğlu olmak üzere derneğimiz MYK'sının teşvik edici destekleri ve yardımcı kuruluş AVES'in daha önceki tecrübeleri ışığında sağladığı teknik destek ve tavsiyelerin çok ciddi katkıları oldu.

Bir tıbbi bilimsel derginin değerini belirleyen en önemli unsurlardan bir tanesi çok okunur ve takip edilir olma-

sıdır. Bu noktadan hareketle, mümkün olduğunca çok bilim insanına ulaşabilmek ve yayın kalitesini arttırmak gerekiyordu. Öncelikle dergimizin yayın dilini İngilizce olarak değiştirme kararı aldık. Bu sayede dergimizin sadece ulusal düzeyde değil, uluslararası alanda da tanınır ve izlenebilir olmasını mümkün kılmaya çalıştık. Diğer taraftan ulusal düzeyde daha kolay takip edilebilmesi için web sayfamızda dergimizi Türkçe olarak da yayınlamaya devam etmenin uygun olacağını düşündük. Dergimizin yayın kalitesini ve tanınırlığını arttırmak için Science Citation Index Expanded (SCIE) ve PubMed gibi çok iyi bilinen iki önemli uluslararası yayın indeksine başvurular yaptık. Şüphesiz ki dergimizin bu indekslere kabul edilmesinde dilinin İngilizce olmasının da kolaylaştırıcı bir etken olacağını düşündük. Bu başvurular ile ilgili sevindirici haberleri en yakın zamanda sizler ile paylaşmayı umuyoruz.

Dergimizin uluslararası tanınırlığını arttırabilmek için başka ek girişimlerde de bulunduk ve bulunmaya devam ediyoruz. Özellikle yakın çevremizdeki ülkelerin akciğer sağlığı konusunda çalışan dernekleri ile irtibatımızı güçlendirmek için dergimizin duyuruları-

nın e-mail yoluyla bu ülkelerdeki meslektaşlarımıza duyurulması için gerekli temaları sağladık. Önümüzdeki günlerde özellikle katıldığımız uluslararası toplantılarda bu temaslarımızı arttırarak sürdürmeyi düşünüyoruz. Kurduğumuz birebir temalar ile uluslararası editörler kurulunu konularında çok önemli çalışmalar yapan ve iyi tanınmış Richard W Light gibi bazı önemli isimlerle daha da zenginleştirdik. Bir taraftan da bir çok tanınmış bilim insanına konularındaki önemli gelişmeleri içeren derlemeler yazmaları konusunda davetler gönderdik. Halen hemen her sayıda böyle bir derleme yayınlıyoruz ve bunu sürdürebilmek için temaslarımız devam ediyor.

Yenilenen genç ve dinamik editörler kurulumuz ve sizlerin desteği ile dergimizin kısa sürede uluslararası alanda prestijli bir konuma geleceğinden şüphe duymuyoruz. Yeni dönemde hepimizi saygı ve sevgi ile selamlıyoruz.

Türk Toraks Dergisi Editör Kurulu adına,

Hasan BAYRAM

Öner DİKENSÖY



1 Kasım Şube Asistan Temsilcileri Toplantısı - Ankara

Celalettin YILMAZ

TTD Asistan Temsilcisi | celalettinyilmaz35@gmail.com

Türk Toraks Derneği Türkiye genelinde en yüksek sayıda üyesi olan göğüs hastalıkları uzmanlık derneğidir. Türkiye genelinde on beş şubesi ile yaygın bir örgütlenme yapısı vardır. Türk Toraks Derneği MYK kararı ile asistan hekimlere etkin ulaşabilme sorunlarını dinleyebilme ve eğitim alanındaki ihtiyaçlarını tespit edip çözümler üretmek için bölgesel yönetim anlayışı içerisinde şube asistan hekim temsilcileri belirlenmiştir. Asistan temsilcileri ile tanışmak sorunlarını ve taleplerini dinlemek, ortak akli çalıştırmak için 1 Kasım 2014 tarihinde Ankara'da toplantı organize edilmiştir.

Toplantıya şube asistan hekim temsilcileri ve asistan komitesi üyeleri davet edilmiştir. Asistan komitesi üyelerinden Dr. Celalettin Yılmaz, Dr. Pınar Atagün Güney, Dr. Serkan Özbek; Şube asistan temsilcilerimizden: İç Anadolu Şube asistan temsilcisi Dr. Mustafa Göktepe, Doğu Karadeniz Şube asistan temsilcisi Dr. Müge Hazıroğlu, Güneydoğu Anadolu şube asistan temsilcisi Dr. Ömer Faruk Sabaz, İzmir Şube asistan temsilcisi Dr. Aysu Aktaş Ayrancı, Marmara Şube asistan temsilcisi Dr. Nilüfer Aylin Acet, Orta Karadeniz Şube asistan temsilcisi Dr. Ayşenur Gök, Ankara Şube asistan temsilcisi Meriç Ünver, Batı Anadolu Şube asistan temsilcisi Dr. Muhittin Akarsu olmak üzere 11 kişi asistan toplantısına katılmıştır.

Toplantı saat 10:00'da il uzman ve şube uzman hekim temsilcileri ile birlikte ortak salonda herkesin kendisini tanıması ile başlamış, ardından Türk Toraks Derneği Başkanımız sayın Dr. Arzu Yorgancıoğlu'nun derneğimizi tanıtan kısa bir sunum ile devam etmiştir. İkinci oturumda asistan ve uzman temsilcileri ayrı salonlarda toplantıya devam etmiştir. Asistan hekim toplantısına MYK üyelerimizden Dr.

Benan Müsellim, Dr. Zuhal Karakurt, Dr. Sedat Altın iştirak etmişlerdir. İlk oturumda her asistan arkadaş kendini tanıtmış ve hastanesindeki eğitim programı, seminerler ve asistan eğitim takibi hakkında bilgiler vermiştir. Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinin eğitim alanındaki farklılıkları tartışılmıştır. Yemek molası sonrası ikinci oturumda Türk Toraks Derneği'nin eğitim alanında verebileceği katkılar ve düzeltebileceği bazı davranışlar tartışıldı. Türkiye genelindeki tüm göğüs hastalıkları asistanlarına uygulanabilecek eğitimin değerlendirilmesi ve aksaklıklara dikkat çekme konularındaki bir anket düzenlenmesi ve sonuçlarının Tıpta Uzmanlık Eşgüdüm Kuruluna sunulmasına karar verildi. Raporun tüm üyelerimize sunulmasına ve eğitim sorumlularının eksiklikler konusunda dikkatlerinin çekilebileceği ifade edildi.

Asistan hekimler şubelerin düzenlediği kurslardan haberlerinin olmaması ya da geç duyurulması nedeniyle katılmadıklarını ifade ettiler. Özellikle yoğun mail bombardımanı içerisinde eğitim aktivitelerini içeren maillerin gözden kaçabileceği ve bu nedenle eğitim aktivitelerini içeren mail başlıklarının daha dikkat çekici olması görüşü paylaşıldı. Günümüzde genç popülasyonda sms ve whatsapp uygulamalarının çok sık kullanıldığı, küçük gruplar içerisinde dinamik ve aktif iletişim için şube içerisinde veya asistan temsilcileri içerisinde böyle bir iletişim ağı kullanılabileceği ifade edildi. Asistan hekimlerinin yoğun nöbet trafikleri içerisinde çok istemeleri halinde bazı kurslara nöbet nedeniyle katılmadığı özellikle düzenlenecek olan kursun en az bir ay önceden nöbet ayarlanabilmesine imkan verecek şekilde üyelere duyurulması kararlaştırıldı. Bazı bölgelerdeki asistan

temsilcisi arkadaşlar asistan sayılarının az olduğunu ve yeterince kurslara katılmadıklarını ifade ettiler. Bölgesel yakınlık nedeniyle komşu şubelerin düzenlediği kurslara katılmak istediklerini, bundan haberdar edilmek içinde komşu bölgelerdeki kurs organizasyonlarının da çevre şubelere duyurulmasının çok iyi olabileceğini belirttiler. Dernek çatısı altındaki asistan hekim arkadaşlara daha etkin hizmet sunabilmek ve iletişimin arttırılabilmesi amacıyla her şube asistan temsilcisi arkadaşın bulunduğu bölgedeki kurum asistan temsilcisini seçtirmesi ve onunla aktif diyalog halinde bulunmasına karar verildi. Şube temsilcilerimizin bölgelerindeki asistan hekimlere kendini tanıtmaları, onlarla tanışması, derneğimizin asistan arkadaşlarımıza sunabileceği kongre, burs, sempozyum, mesleki gelişim kursu, kış okulu, hukuki yardım gibi imkanlardan haberdar etmesi ve bölgesindeki üye olmayan asistan arkadaşları üye olmakla kazanabileceği imkanlar konusunda bilgilendirmesi istendi.

Eğitimleri sırasında mevcut rotasyonlara ek olarak eğitim ve araştırma hastanelerindeki asistanların üniversitelere, üniversitedekilerin de eğitim ve araştırma hastanelerine rotasyona gidebilmeleri konusunda talepleri oldu. Yeterlilik kurulunun asistanlar için yaptığı sınavın sonuçlarının sadece not olarak bildirilmesinin faydalı olmadığı, asistanlara konularına göre başarı oranları ile bildirilmesinin daha uygun olduğu ve böylece asistan arkadaşların konu bazında eksikliklerini görebileceği düşünüldü. Ayrıca eksik konularda kendilerini geliştirmelerine katkıda bulunacak literatürlerin derneğimiz tarafında asistan hekimlere iletilebileceği belirtildi.

Onsekizinci Ulusal Türk Toraks Derneği Kongresi'nin düzenleneceği

burs otellerinde uygun olması koşuluyla Akdeniz Bölgesi il uzman ve asistan üyesinin burs otelini denetlemesine karar verildi. Arkadaşlarımızın fotoğraf ve yazılarının Toraks bülteninde paylaşılabilmesi ve her türlü yayınlanmasını istedikleri eser-

lerinin tarafımıza çekinmeden iletilbileceği ifade edildi.

Toplantının son oturumu uzman ve asistan temsilcileri ile ortak olarak gerçekleştirildi. Uzman temsilcisi Dr. Rabia ÜNVER ve asistan temsilcisi Dr. Celalettin YILMAZ ko-

miteleri hakkında, toplantıda alınan kararlar ve görüşler konusunda sunum yaptı. Toplantı sonunda beraber olmaktan duyulan memnuniyet ve güzel güneşli yarınlara özlem temennileri ile kapanış yapıldı.

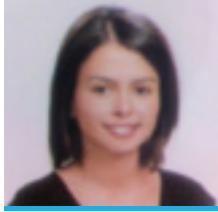
CelalettinYILMAZ-İzmir

1 Kasım Şube ve İllerin Uzman Temsilcileri Buluşması

Rabia ENGİN ÜNVER

TTD Uzman Temsilcisi | unverrabia@yahoo.com

Toraks
Bülteni



Sevgili Meslektaşlarım,
Türk Toraks Derneği'nin Değerli Üyeleri,

Son yıllarda sağlık alanında üzücü, yorucu, anlam veremediğimiz olaylar yaşıyoruz. Sağlıkta dönüşüm programı sonrası yaşananlar, performans, dayatmalar, şiddet ve daha pek çok sorun ne yazık ki günlük hayatımızın bir parçası oldu. Türkiye'nin dört bir yanında kimimiz mecburi hizmette, kimimiz memleketinde, kimimiz mecburi geçici görevlerde, kimimizde hayal ettiğimiz kurumlarda hizmete, çalışmaya, eğitime devam ediyoruz. Türk Toraks Derneği **akciğer sağlığı alanında;** eğitim, araştırma, koruyucu hekimlik ve hasta hizmetini geliştirmek, üyelerimizin mesleki saygınlığını ve özlük haklarını iyileştirmek, meslek örgütü olarak alanımızla ilgili sağlık politikalarını toplum yararına etkilemek misyonuyla bu zorlu yolda bizleri bir çatı altında birleştiriyor. Birbirimizin sesini daha iyi duyabilmek, sorunlar ve çözüm önerileri ile ilgili tartışmak, dertleşmek, daha iyiye ulaşmak için 1 Kasım 2014 tarihinde Ankara Midas otelde TTD şube ve il uzman temsilcileri ile bir buluşma gerçekleştirdik. Bu toplantıya 46 uzman temsilcisi katıldı. Katılımcı profili üniversite hastaneleri, eğitim-araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri ve özel hastanelerin hepsini kapsıyordu ve her coğrafi bölgeden katılım vardı. Böylelikle

toplantı çok sesli ve çok verimli geçti. İlgilenenler için toplantı tutanağını paylaşıyorum.

1 KASIM ŞUBE VE İLLERİN UZMAN TEMSİLCİLERİ BULUŞMASI

Toplantıya 46 uzman temsilcisi ve Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin büyük çoğunluğu katıldı. Tanışma sohbetinin ardından Arzu Yorgancıoğlu Türk Toraks Derneği'ni tanıtan bir sunum yaptı. Bu sunumun ardından 'İl temsilciliği denince ne anlıyorsunuz? Siz bunun neresindesiniz?' başlığı altında kişisel görüş ve tecrübelerin paylaşıldığı interaktif tartışmaya geçildi.

Tunceli il temsilcisi Engin Kırmızıgül, ilinde sadece 2 Göğüs Hastalıkları uzmanı olduğunu, Tunceli ilinin yaklaşık 30.000 nüfuslu küçük bir il olduğunu ve benzer illerde il temsilciliği biriminin gerekli olmayabileceği düşüncesini bildirdi.

Sinop il temsilcisi Şirin Yurtlu, Sinop ilinde tek göğüs hastalıkları uzmanı olduğunu belirttikten sonra yaptığı faaliyetler ile ilgili bilgi verdi. Aile hekimlerine yönelik eğitim faaliyetlerini aktardı. Geçmiş dönem MYK'nın Samsun'da yaptığı toplantıya kendisinin de davet edildiğini, bu toplantıda sıkıntılarını dile getirdiğini ve sahipsiz olmadığını hissettiğini paylaştı.

Rize il temsilcisi Ünal Şahin ilinde göğüs hastalıkları branşı açısından hasta

potansiyelinin fazla olduğunu, iş yükü ve yoğun çalışma temposu nedeniyle diğer göğüs hastalıkları uzmanları ile fazla biraraya gelemediklerini belirtti.

Nevşehir il temsilcisi Songül Somuncu, ilinde 7 göğüs hastalıkları uzmanı olduğunu, Kayseri'de yapılan şube toplantılarına katılımın az olduğunu belirtti. İl temsilcisi olarak kendisinin bir buluşma düzenlediğini ve bu toplantının güzel geçtiğini paylaştı. Türk Toraks Derneği merkezinden il sağlık müdürlüklerine gönderilen il temsilciliği görevlendirme yazısından çok memnun olduğunu vurguladı. Özel bir hastanede görev yaptığını ve SGK kesintileri ile ilgili ciddi sıkıntılar yaşadığını, bu kesintilere itiraz ederken Türk Toraks Derneği'nin resmi görüş bildirdiği dökümanlarla itirazlarının kuvvetlendiğini ve hakkına kavuştuğunu ilettili. Üyelik bilgilerini güncellerken özel hastane ismini seçemediğini, WEB'deki bu sorun nedeniyle üyelik bilgilerini doğrulayamadığını paylaştı. WEB sorumlusu Levent Ak yıldız konuyla ilgili bilgi verdi. İllerinde erionit maruziyetinin ve buna bağlı hastalıkların sık görüldüğünü ancak tanıya yönelik VATS işleminin cihaz olmaması nedeniyle yapılamadığını, bunun önemli bir eksiklik olduğunu belirtti.

Ordu il temsilcisi Necla Hare Kurt yaptığı faaliyetler ile ilgili bilgi verdi. GARD il temsilcisi olduğunu, aile hekimlerine eğitim verdiğini, ayda 1

kere fındık işçilerine kontrol/tarama muayenesi yaptığını paylaştı. KOAH günü için yerel medya (TV) aktivitesi ve halka yönelik konferans planladığını ilettili.

Kırklareli il temsilcisi Abdullah Çiftçi, MYK üyesi A. Fuat Kalyoncu'nun bu toplantıya davet telefonundan çok memnun olduğunu belirtti. Genel olarak hem kendi ili içinde hem de dernekle iletişimde sorunlar olduğunu vurguladı. Kendi adına dernek tarafından hazırlanan kartvizitte devlet hastanesinde çalışıyor gözüktüğü oysa bir süredir özel bir hastanede görev yaptığını ve bu aksaklığın yine iletişim sorunu kaynaklı olduğunu söyledi. Kırklareli'nin İstanbul şubesine bağlı olduğunu ancak pratikte bu bağlantının çok zayıf olduğunu, şube toplantılarına katılmanın ulaşım nedeniyle çok zor olduğunu söyleyerek Trakya bölgesinin ayrı bir şube olması önerisini dile getirdi.

Tekirdağ il temsilcisi Levent Cem Mutlu, GARD temsilcisi ve il tütün kontrol programında görevli olduğunu belirtti. İlinde 10 göğüs uzmanı olduğunu iletişimin ve toplantılara katılımın az olduğunu aktardı. Trakya bölgesinin ayrı bir şube olması önerisine katıldığını ifade etti.

Salondan gelen bir soru üzerine MYK WEB ve bülten sorumlusu Levent Ak yıldız özel sektörde çalışan meslektaşlarımızın kamuda temsiliyetinde bir sorun olmadığını dolayısıyla özelde çalışmanın GARD temsilciliği, derneğimizin il temsilciliği gibi görevlere engel teşkil etmediğini belirtti.

Göğüs cerrahisi uzman temsilcisi Uğur Temel pek çok üyemizin dile getirdiği iletişim aksaklıkları ile ilgili daha küçük gruplarla whatsapp ya da mail grubu kurarak haberleşmenin çözüm olabileceğini önerdi. Çorum il temsilcisi Sertaç Arslan whatsapp grubu kurma fikrini destekledi.

Uşak il temsilcisi Aysel Acar Ünlü, GARD kapsamında KOAH yürüyüşü planladıklarını paylaştı. Rehberlerin güncellenmesi ile ilgili istekte bulundu. WEB'deki kitapçıkları bastırarak ve WEB'deki CD'leri hastanelerin bekleme salonlarında göstermek için

izin istedi. Dernek başkanı Arzu Yorgancıoğlu geçmiş dönemlerde buna zaten izin verildiğini, eğitim CD'lerinin isteyenlere gönderilebileceğini belirtti.

Bolu il temsilcisi Özlem Kar Kurt, ilinde GARD, Sağlık Müd. Ve Toraks Derneği Batı Karadeniz şubesinin çok iyi iletişim içinde olduğunu belirtti. KOAH gününde eczacılara yönelik inhaler eğitimi kursu düzenlediklerini paylaştı. Bolu'da üniversite hastanesi ile devlet hastanesinin afluyla olduğunu ve bu süreçte eğitimle ilgili ciddi aksaklıkların yaşandığını dile getirdi.

Burdur il temsilcisi Sabri Serhan Olcay, GARD temsilciliği ve il temsilciliği görevlerinin süreleri ile ilgili bilgi almak istedi. Dernek başkanı Arzu Yorgancıoğlu GARD temsilciliğinin 3 yıl süreli olduğunu, il temsilciliğinin ise şube seçimleri ile birlikte 2 yılda bir yapıldığını ifade etti. İl temsilciliği görevine eğer o ilde 1 kişi varsa şubenin atama yaptığını, birden fazla kişi varsa seçim yapıldığını belirtti. Göreve devam etmek isteyenler için herhangi bir sınırlama olmadığını, seçim dönemlerinde yeniden göreve gelebileceklerini vurguladı. Sabri Serhan Olcay dünya günleri etkinlikleri ile ilgili sorunlarını dile getirdi, özellikle yerel basındaki etkinlikler için Halk Sağlığı Müdürlüğünün kendisine 'Niye bu etkinliklerde hep siz görev alıyorsunuz, reklam kaygınız mı var?' imasında soru yönelttiğini ve bundan rahatsız olduğunu ifade etti. Arzu Yorgancıoğlu buna cevap olarak dernek merkezinden ilgili yerlere (Halk Sağ. Müd., İl Sağ. Müd., gibi) resmi görev yazısı iletiltiğini, kendilerinin görevli olduğunun belirtildiğini dolayısıyla bu anlamsız sorulara verilecek tek ve yeterli cevabın 'Görevliyim' olduğunu vurguladı. Sabri Serhan Olcay ayrıca 'SUT'ta eziliyoruz, elimiz güçlü değil, TTD olarak yanıt alamamak bile ısrarla ilgili mercilere başvurmalıyız' önerisinde bulundu. Bunun üzerine Arzu Yorgancıoğlu söz alarak SUT'la ilgili görüşlerinizi lütfen seçtiğiniz çalışma gruplarının toplantılarında paylaşın, tartışın önerisinde bulundu.

Manisa il temsilcisi Nurhan Karadeniz, il içindeki üyelerle iletişimin kuvvetli

olduğunu, bilimsel/egitim aktivitelelerinden memnun olduklarını ifade etti. Gelmeden önce ilindeki üyelerle görüştüğünü ve üyelerin derneğin özlük hakları ile ilgili konularda yetersiz olduğu eleştirisini ilettiklerini bildirdi. Bununla birlikte özellikle salgın hastalıklar ile ilgili riskimizin fazla olduğunu ve bunun özlük haklarımıza aktarılması ile ilgili çalışma yapılması önerisini dile getirdi.

İl temsilcilerin sık olarak dile getirdiği toplantılara katılmama ve iletişim sorunlarına çözüm olarak A.Fuat Kalyoncu sanal toplantılarını/konferansların daha etkin olması ile ilgili önerilerde bulundu. Bunun üzerine söz alan Kahramanmaraş il temsilcisi Hasan Kahramanmaraş sanal konferanslardan faydalandıklarını ve iyi olduğunu dile getirdi.

Yalova il temsilcisi Ertan Sarıbaş yapılan faaliyetlerde TTD vurgusunun yapılmasının önemini dile getirdi.

Antalya il temsilcisi Nermin Keskiner, ilinde tahmini 40 göğüs hst. uzmanı olduğunu ancak dernek aktivitelerine katılımı arttırmakta zorlandığını ifade etti. Buna sebep olarak günün koşuşturmacalı ritmi, aile, sosyal hayattan TTD'ne vakit kalmadığını belirtti. GARD ve diğer etkinlikler için Sağlık Müd.'ne bildirilen kişilerin isteksiz olmasından dolayı il temsilcisinin iş yükünün çok arttığını söyledi. Özel günleri Sağlık Müd. ile işbirliği içinde kutladıklarını belirtti.

Niğde il temsilcisi Ayhan Varol, Arzu Yorgancıoğlu hoca tarafından toplantıya katılımı ile ilgili arandığını, bundan çok memnun olduğunu ifade etti. İlinde TTD adına pek çok faaliyette bulunduğunu ve bu faaliyet raporlarını dernekle paylaştığını belirtti. İl temsilciliği seçim sürecinde İç Anadolu şube ile olan iletişim kopukluğundan dolayı kendini üzen bir olayla ilgili bilgi verdi ve derneğin organları arasındaki iletişimin kuvvetlendirilmesi gerektiğini vurguladı. Bazı şubelerin eğitim aktivitelerinin kısıtlı olmasından şikâyet etti ve ardından il temsilcilerine TTD yıllık kongre için burs verilebilir mi önerisinde bulundu. A. Fuat Kalyoncu seçim sürecinde yaşanan olayla ilgili üzüntülerini bildirdi. Arzu Yorgancıoğlu bildirisini olanların

burs için başvurularını ya da 'Uzmanına danış' adı altında olgularını paylaştıkları taktirde sunum yapıyor kategorisinde olacaklarından dolayı kongre hakkı eksilmeden toplantıya katılabilecekleri bilgisini verdi.

Düzce il temsilcisi Ege Güleç Balbay, KOAH günü etkinliklerini Sağlık Müdürü'nün sahiplendiğini, yürüyüş planladıklarını ve TTD'yi ekarte etmek istediklerini gözlemlediğini belirtti. Kendisinin de yaptığı gibi bu tür etkinliklerde TTD vurgusunun ısrarla yapılması gerektiğini ifade etti.

Kayseri il temsilcisi Gülen Ece Topaloğlu, düzenledikleri toplantıları bildiremedikleri için WEB'de gözükmediğini belirtti. Toplantılara katılımın az olduğunu, diğer illerden katılımın az olduğunu bu nedenle artık toplantıları öğle aralarında yapmaya başladıklarını bildirdi. Toplantıya gelmeden önce ildeki arkadaşlarıyla yaptığı görüşmeden iletilen en önemli sorunun çalıştıkları hastanenin merkez binadan uzakta, izole bir yer olmasından kaynaklı sorunlar olduğunu söyledi. Göğüs hastalıkları hastalarının özelliklerinden dolayı multidisipliner yaklaşılması gerektiği oysa hastaneler arası mesafelerin uzak olmasından dolayı konsültasyonların, görüntülemelerin (BT/MR/USG gibi) sorun yarattığını, yoğun bakımın ana binada olmasından dolayı yoğun bakıma almak zorunda kaldıkları hastaların takibi ile ilgili ciddi sorunlar yaşadıklarını dolayısıyla 'Mal practis' açısından çok huzursuz ve endişeli çalıştıklarını ifade etti. Bu konu ile ilgili başhekimliğe resmi dilekçe verdiklerini ancak bir değişiklik olmadığını bunun bakanlığa iletilmesi ile ilgili dernekten yardım talebinde olduklarını iletti.

Bu sırada söz alan Nevşehir il temsilcisi Songül Somuncu 4 büyük Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesi dışındaki göğüs hastalıkları dal hastanelerinin işlevsel olmadığı yorumunu getirdi. Bu tartışmalar sırasında söz alan hukuk temsilcisi Av. Semra Hanım mevzuatla ilgili bilgi verdi. Yataklı tedavi kurumlarının birkaç birimde incelendiğini dal hastanelerinin farklı tanımlandığını oysa Kayseri'deki durumun farklı olduğunu, buranın dal hastanesi statüsünde olmamasından dolayı hastaların kaliteli hizmet hakkının engellendiğini, ilerde yaşanabilecek sorunlara karşı idareye başvurup bu yönde dilekçe vermelerini tavsiye etti.

Elazığ il temsilcisi Semih Koçyiğit yaptığı faaliyetler ile ilgili bilgi verdi. Geçen seneki burs oteli ile ilgili şikayetlerini dile getirdi. Bunun üzerine Arzu Yorgancıoğlu kongre bursları ve otel seçimi ile ilgili bilgi verdi. Bu yılki burs otelinin seçiminde bir uzman temsilcisi ve bir asistan temsilcisinin de görev almasını önerdi.

Marmara şubesi uzman temsilcisi Başak Burgazlıoğlu işyeri hekimlerine yönelik verilen SFT eğitimlerini eleştirdi, branşımızın değerinin giderek azaldığına yönelik sitemde bulundu. SFT ile ilgili, salondan pek çok kişinin katıldığı bir tartışma oldu. SFT'nin döner sermaye denetleme kurulunda takılması, geri ödemesi ile ilgili sorunlar dile getirildi. Söz alan bir meslektaşımız iş yeri hekimliği ile ilgili mevzuatta SFT'yi göğüs hastalıkları uzmanı yorumlar/imzalar diye bir ibare olmadığını dolayısıyla SFT'yi kimin yapıp, yorumladığını hatta yorumlanıp yorumlanmadığının bile günlük pratikte önemsenmediğini belirtti. TTD'nin

bu konuda mevzuatla ilgili girişimde bulunmasını önerdi. Arzu Yorgancıoğlu söz alarak aile sağlık merkezlerine spirometre alınması ve aile hekimlerinin SFT yapması ile ilgili konu gündemdeyken TTD'nin bakanlığa bu konuda karşıt görüş bildirdiğini paylaştı.

Gaziantep il temsilcisi Füsün Fakılı faaliyetleri ile ilgili bilgi verdi. İletişim için whatsapp grubu kurduklarını ve 35 kişi olduklarını, ayda 1 kere buluşup sponsorsuz öğle yemeği yediklerini belirtti. GARD eğitimleri, Ersin Aslan'ın davası ve ölüm yıldönümü anmaları için tabip odası ile temasta olduklarını ve TTD'yi bu alanlarda temsil ettiklerini bildirdi. Maillere aktif dönüş yapılmaması ve toplantılarda il dışı transferlerin sorunlu olduğu ile ilgili şikayetlerini dile getirdi.

Salondan maluliyet değerlendirmesi ile ilgili ciddi sıkıntılar olduğu yönünde paylaşımlar oldu. Maluliyet değerlendirmesi ile ilgili toplantı/sanal konferans talepleri dile getirildi. Maluliyet değerlendirmesi rehberi yapılsın diye öneride bulunuldu. Arzu Yorgancıoğlu bu rehberin zaten olduğunu ifade etti.

Toraks Derneği 18.Yıllık Kongre sekreteri Göksel Altınışık toplantının sonuna doğru aramıza katıldı, kongrede yapılması planlanan uzman olgu sunumları oturumu ile ilgili bilgi verdi ve bu oturumda olgularını paylaşmak üzere uzmanlara davet çağrısı yaptı.

Toplantı güzel duygular, iyi dilekler ve temennilerle sona erdi.

Rabia ENGİN ÜNVER-Bursa



Toraks
Bülteni



Yurtdışında Eğitim ve Araştırma Deneyimi: Akademisyenlikte/ hekimlikte önemli mi?

Zühal KARAKURT

TTD Genel Sekreteri | zuhalkarakurt@hotmail.com

Tıp eğitimi sırasında özellikle İngilizce tıp fakültelerinde okuyan öğrenciler yurtdışına gitmeyi isterler. Öğrencilikte yurtdışı tıp eğitimi ekonomik imkanlara bağlı iken, asistanlık ve uzmanlık sonrası dönemde ekonomik sorunlara ilave olarak ailevi engeller de eklenir. Zaman içinde giderek zorlaşan yurtdışı deneyim işini başaran hekim sayısı da az değildir. Özellikle akademik kadrolarda kalan meslektaşlarımızın hemen hepsi yurtdışına giderek bilgi, görgü ve deneyim kazanmak isterler. Yurtdışında farklı ülkelerde ve bölümlerde çalışmış olmak akademisyenin vizyonunu oldukça genişletir. Yurtdışı eğitiminin önemini kavramak da zor değildir. Zor olan yurtdışına gidebilme kararı vermektir. Evet, akademisyenlik kadrosuna gelmiş bir hekimin yaşı, maaşı, ailesi, çalıştığı kurumdaki iş yükü yurtdışına gidebilme kararında zorlayan detaylardır. Her şeyden önemlisi yurtdışı deneyimi yabancı dil bilmeyenler için iki kat stresli bir maceradır.

Her ne olursa olsun bir akademisyen, küreselleşen dünyada, gelişmiş teknolojilerin olduğu ülkelere uzun süreli eğitim, araştırma ya da kısa süreli vizyonunu geliştirmek için yurtdışına gitmeye cesaretlendirilmelidir. Çünkü bir akademisyenin yurtdışına gitmesinde birinci şart CESARET varlığıdır. Ardından KARARLILIK gelir. Yabancı dili iyi düzeyde bilmeyen bir akademisyen yeterli zamanı ve ekonomik koşulları varsa cesaret ve kararlılığı ile dil öğrenebilir. Yurtdışın-

da dünyaca ünlü Türk hekimlerinin anlattıkları anılar, yurtdışına gitmek isteyen hekimlerimizi cesaretlendirecek kadar etkileyicidir. Ünlü kardiolog Dr. Murat Tuzcu'nun gazetesine verdiği bir röportajda Amerika'daki ilk aylarında, iyi İngilizce bilmediği için servis kat hemşiresinin 7. kattan telefonla aradığında ne demek istediğini doğru anlamak için acil servisten hızla 7. Kata, merdivenlerden çıkıp yüz yüze konuşmaya çalıştığını bilmek bu yoldaki hekimlerimize cesaret vermelidir.

Kararlılık işin bitmesi için ön koşuldur. Karar verdiğinizde başarı yolunun yarısı bana göre tamamlanmış olur. Ekonomik problemler, evlilik, aile bütünlüğü, çocukların eğitimi, eşin iş sorunu gibi detaylar yurtdışı için tek tek düşünülerek planlanmalıdır. Bilinmelidir ki Rubik Küpü elimize aldığımızda 2-3 çevirmede tüm renkleri aynı yüze getiremeyiz. Ve bilinmelidir ki tüm detayları istediğimiz gibi düzenleyemeyiz. Yurtdışı kararımızda önceliklerimizi değerlendirmeli, sorunlarımızın yıllar içinde azalmayacağını giderek artacağını bilerek en erken zamanda kararımızı gerçekleştirme yollarını aramalıyız. Bununla birlikte zaman geçtikçe ülkemizde görgü ve meslek deneyimimiz de gelişir bu da yurtdışından alacağımız katkı-yorumlama kabiliyetini artırır.

Yurtdışında hiçbir merkez bizi kırmızı halı sererek karşılamaz, ayrıca size yönelik eğitim-araştırma prog-

ramı da hazırlamaz. Her zamankinden daha çok çalışarak, saatlerinizi iş ortamında geçirmeli, gözlemci, araştırmacı, soru soran bir hekim olmalı ve iş arkadaşlarımızla olumlu ilişkiler kurmalı, varlığımızın farkındalığını sağlamalıyız. Gittiğiniz yerde birçok arkadaş edinir, yeni yerler görürsünüz. Mukayese etme olanağı ileride size güzel işler yapmak için bir başlangıç olacaktır. Yurtdışı maceranızda alacağınız en büyük ödül size iş teklif etmeleri ve orada kalmanızı istemeleri olacaktır. Bu teklif sizi, birlikte çalışacak kadar yeterli görmeleri, beğenmeleri anlamına gelir. Orada, hekim-hekim, hekim-hemşire, hekim-hasta ilişkileri, tıbbi cihazlar, sağlık politika uygulamaları, hastanenin, kliniğin yapısını inceleme imkanı gibi paha biçilmez deneyimler sağlayacaktır. Sizin enerjinizden, çalışkanlığınızdan etkilenip yaptıkları araştırmalara da dahil edebilirler, birlikte dergilere derleme yazabilirsiniz.

Yurtdışı macerasında sıkıntılar öyle büyüktür ki bazen bu işe başlamadan zihninizde tatlı bir hayal olarak kalır. Değerli meslektaşlarım önce cesaret, sonra kararlılık ve planlama ile yurtdışı siz bekliyor... 18. TTD Yıllık Kongresinde gelin konuşalım. Hatta kongreyi beklemeyin biz 7/24 sorularınız için varız ve hazırız. Yeterki isteyin...

Saygılarımla

Zühal KARAKURT-İstanbul



ERS Burs Süreci

İpek Kıvılcım OĞUZÜLGEN

TTD 17. Yıllık Kongre Başkanı | ikoguzulgen@gmail.com

15 Kasım-15 Aralık 2001 tarihleri arasında 1 ay süreyle “ERS kısa dönem eğitim bursu” ile Hollanda Amsterdam Vrije Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında “Bronkoskopik koter kullanımı” konusunda çalıştım.

Bu sürecin detaylarını sizlerle paylaşmak isterim:

Öncelikle öğrenmek istediğim konudaki deneyimli Avrupa merkezlerinin araştırdım. Konuyla ilgili en dikkat çekici yayınları olan ve ERS’de ilgili çalışma grubunda aktif görev yapan Dr.Thomas Sutedja ile yazışmaya karar verdim. Onlardan kabul onayı aldıktan sonra burs başvuru döneminde ERS’ye başvurdum. Formları doldurmak ve yazışmalar hiç zorlayıcı olmadı. Oradan da kabulüm geldikten sonra uçak biletimi aldım. Kendi kurumumdan izin ile ilgili yazışmalarımı yaptım.

Oradaki konaklama alternatiflerimle ilgili Dr. Sutedja’nın sekreteri de üniversite imkanlarını bana sunarak çok yardımcı oldu.

1 aylık ziyaretim sırasında vaktimin çoğunu bronkoskopi laboratuvarında geçirdim. Ayrıca klinik vizitlerine ve konseylere de katıldım. Tüm hocalar, asistanlar ve hemşirelerin çok akıcı İngilizce konuşmaları nedeniyle dil problemi yaşamadım. Benim olduğum tüm ortamlarda vizitleri veya konseylere İngilizce yapıyorlardı. Koter uygulamasını öğrenmek amacıyla gittiğim merkezde yapılan tüm diğer bronkoskopik girişimleri izleme imkanım oldu. Hatta bazı uygulamaları bana da yaptırıldılar. Kalış sürem 1 ay olması nedeniyle herhangi bir klinik çalışmaya dahil olmam mümkün olmadı.

ERS burs miktarını yatırmak için benden Amsterdam’da bir bankada hesap açtırıp, hesap numarasını onlara bildirmemi istedi. Gidişimin yaklaşık 3. haftasında bana burs miktarını tek seferde ödediler. Bu miktar ulaşım, konaklama ve masraflarımı karşılayacak boyuttaydı. Ancak ödeme ile ilgili prosedürler uzun sürdüğü için, önce-

den maddi olarak bir miktar hazırlıklı olmakta fayda var.

Sürenin çok kısa olmasına rağmen benim için ufuk açan bir deneyim olduğunu belirtmek isterim. Yurtdışındaki akademik hayatın nasıl işlediğini, tıp fakültesi ortamını, eğitim sistemi, hasta bakım ve hizmetlerinin nasıl işlediğini gözlemleme şansım oldu. O dönemde ülkemizde deneyimin kısıtlı olduğu bir girişimi öğrenmiş oldum. Yeni dostluklar edindim.

Sonuçta tüm meslektaşlarıma, eğitim veya araştırma amaçlı dernek burslarına başvurmayı öneriyorum. Kendi imkanlarımızla ulaşamayacağımız deneyimlere bu şekilde ulaşmak mümkün. Üstelik burslu gidişlerin, gideceğiniz merkezde de çok daha itibarlı karşılandığını belirtmek isterim. Onlar da burs veren derneğe karşı, eğitim konusunda kendilerini sorumlu hissettikleri için sizleri daha da çok sahipleniyorlar.

İpek Kıvılcım OĞUZÜLGEN - Ankara

Toraks Okulu: Dün, Bugün, Gelecek

Toraks
Bülteni





TTD Okulu'nun Dünü

Oya İTİL

İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi | oya.ital@deu.edu.tr

Türk Toraks Derneği Okulu (TTDO), kongre ve güz sempozyumları dışındaki, Türk Toraks Derneğinin akciğer sağlığı alanında eğitim politikalarının belirlenmesi, eğitim programlarının planlanması, organizasyonu ve yürütülmesinden sorumlu organı olmasından dolayı bir bakıma derneğin dışarıya açılan penceresi gibidir. Türk Toraks Derneği'nin temel misyonlarından biri olan "Eğitim, araştırma, koruyucu hekimlik ve hasta hizmetini geliştirmek" ilkesini ilk günden itibaren mümkün olduğunca en iyi şekilde yerine getirmektedir.

TTDO, Türk Toraks Derneği'nin üyeleri ile kurmuş olduğu bağda önemli bir yer tutmaktadır. TTDO bu bağ

düzenlediği sanal konferanslar, bölgesel kurslar, kongre kursları, kış okulu ve mesleki gelişim kursları ile kuvvetlendirmektedir.

TTDO kuruluşundan bu yana her yıl onlarca kurs düzenlemektedir. En son olarak 2012-2014 yılları arasında 52 bölgesel kurs, 33 kongre kursu, 12 sanal konferans, 2 göğüs hastalıkları kış okulu, 2 göğüs hastalıkları mesleki gelişim kursu, 2 göğüs cerrahisi kış okulu ve 2 MECOR kursu toplamda 107 kursun yapılması için destek veren TTDO bu kurslarda başta göğüs hastalıkları uzman ve asistanı, göğüs cerrahisi uzman ve asistanı, göğüs hastalıkları hemşire ve teknisyenleri ve diğer branşlardan he-

kimlerden oluşan yaklaşık 4000 sağlık çalışanının eğitimine katkıda bulunmaya çalışmıştır.

Yıllar içerisinde nitelik ve nicelik açısından kalitesini hızlı bir ivme ile arttırmaya devam eden TTDO gelecekte de üyelerimizin desteği ile ulusal, bölgesel ve küresel alanda sağlık eğitimine katkı vermeye devam edecektir.

Önceki dönemde TTDO'nun tüm aktivitelerine oturma Başkanı ve konuşmacı olarak katkıda bulunan TTD Çalışma Grupları ve Şube Başkanlarına, yönetim kurulu ve üyelerine, TTD Başkanı ve Merkez Yönetim Kurulu'na ve bu aktivitelere katılan tüm üyelerimize çok teşekkür ederiz.

Oya İTİL - İzmir-Dokuz Eylül Üniversitesi



Toraks Bülteni için Asistan Gözüyle Kış Okuluna Bakış

Pınar ATAGÜN GÜNEY

TTD Okulu Araştırma Görevlisi Komitesi Temsilcisi | atagunpnar@yahoo.com

Benim için kış okulu, asistan eğitim sistemindeki aksaklıkların farkında olunması ve bu bilinçle TTD'de gönüllülük paydasında çalışan hocalarımızın taşın altına elini koyması ile oluşmuş büyük bir özveri çalışmasıdır. Burada esas olan eğitim açısından eksiklerimiz nelerdir ve sadece ben veya biz değil tüm ülke genelinde nasıl yardımcı olabiliriz sorusu sorulması ; ülkemiz koşullarında ayrımların her çeşiti yapılırken sizce de TTD kış okulu organizasyonunun ne kadar da bütünleştirici olduğu farkındalığını yaratmıyor mu?

Bir uzmanlık öğrencisi olarak tutulan nöbet sayıları, ağır iş koşulları altında iyice boynumuz bükülmüşken bir de sağlık politikaları nedeniyle eğitim kadrolarındaki hocalarımızın poliklinik sayılarının artırılması ile iyice eğitim, mesleki yönlendirme adına yapılacak girişimler köreltilmiştir.

Halbuki usta-çırak ilişkisi ile yürüyen bir iş ortamına sahip olmalıydık. Böylece hocasının izinden gidebilen öğrenci aynı zamanda hastaya yaklaşım, vizyon sahibi olma açısından da eğitimine önemli katkı sağlamış olurdu..

Böylece TTD Kış okulu bizler için köprüden önceki son çıkış haline gelmiş oluyor. Yani neyi ne kadar öğrenmişiz ya da ne kadar özümseyebilmişiz ve ilerdeki mesleki hayatımızda bunları uygulayabilme öngörüsü katabilmek adına katılmak için sabırsızlandığımız bir organizasyon. Uzmanlık sınavından önce bir teorik kamp gibi bakılabilecek iken fikrimce daha geniş bir bakış açısıyla bakıldığında mesleki anlamda bir rehber olarak adlandırılabilir. Hala çoğu uzmanlığa çalışan kıdemlilerimin elinde eski kış okulu derleme kitapları olması da bunun bir kanıtıdır.

En önemlisi de önemsenmek.. Bizler asistanınız ve çok çalışmak zorundayız. Bunun karşılığını belki birçok

alandan alabiliyoruz ancak bildiğim kadarıyla klinik bilimlerde bir dernek bazında bu denli asistana yönelik bir organizasyon yok.. Kış okulu bünyesinde kar tanesi kadar bir görevim olsada pastanın bütününde inanılmaz bir emek var..

Bir birey değil bir dernek olarak zor eğitim koşullarında hocalarımızın en iyi bildikleri şey olan eğitim ve yine eğitim ile sundukları büyük özveri biz Türkiye'deki tüm uzmanlık öğrencilerine armağanıdır diye düşünüyorum... Ataoğlu Behramoğlu'nun da dediği gibi "Ömür dediğimiz şey, hayata sunulmuş bir armağan"sa ve "hayat(da) sunulmuş bir armağan(sa) insana" bizlere düşen; sunulanların kıymetini bilmek ve üzerimizde uygulanan tüm baskıya rağmen bilginin ışığıyla çevremizi aydınlatabilmektir.

Ön yargısız günlere...

Pınar ATAGÜN GÜNEY - İstanbul

Tıp Eğitimine İlişkin Bir Değerlendirme

Berna MUSAL

Bu yazıda, uzmanlık eğitimi için temel oluşturan mezuniyet öncesi tıp eğitiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin uluslararası bakış, ülkemizde tıp eğitiminin temel sorunları ve çözüme yönelik çalışma örnekleri ile tıp fakültelerinde nitelikli bir eğitim için temel ilkeleri kapsayan özet bir değerlendirme yer almaktadır.

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Nasıl Olmalı?

Tıp fakültelerinde nasıl bir eğitim verilmesi gerektiği konusundaki en temel kaynaklardan biri olan ve 1988 yılında yayınlanan Edinburgh bildirgesinde, tıp eğitiminin amacı toplumun sağlık düzeyini yükseltecek hekimler yetiştirmek olarak tanımlanmış ve bazı önerilerde bulunulmuştur. Tıp eğitiminin toplumun öncelikli sağlık gereksinimlerine yanıt verebilecek şekilde yapılandırılması, öğrencilere yaşam boyu öğrenme becerisi kazandırmaya yönelik olarak aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılması, öğretim elemanlarının eğitim konusunda yetiştirilmesi, sağlık hizmetleri ile tıp eğitiminin entegre edilmesi, eğitim ve değerlendirmelerde yalnız bilgi değil, mesleki beceri ve sosyal değerlerin de kapsanması gerektiği vurgulanmıştır¹. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık bakım hizmeti sunan, karar veren, iletişimci, toplum lideri, yönetici özellikleri taşıyan beş yıldızlı hekimlerin yetiştirilmesi önerilmiştir². İngiltere Genel Tıp Konseyi tarafından 1993 yılında yayınlanan "Yarının Doktorları" metninde tıp fakültelerine, nitelikli hekim yetiştirmelerine yönelik olarak müfredatın bilgi yükünün azaltılması, çekirdek müfredat oluşturularak temel bilgi, beceri ve tutum hedeflerinin tanımlanması, bilgilerin araştırılması, bağımsız öğrenme, yaşam boyu öğrenme, özel çalışma modülleri olanakları sağlanması, temel ve klinik bilimler arasında integrasyonun sağlanması gibi önerilerde bulunulmuştur. 2003 ve 2009 yıllarında

yayınlanan metinlerde ise tıp uygulamaları, öncelikler ve beklentilerdeki değişimlere paralel olarak, bilgi edinmeden çok bilgilerin değerlendirilmesi, hasta ve meslektaşlarla iletişim becerilerinin gelişimini içeren öğrenme süreçlerine vurgu yapılmış, tıp fakültelerine klinik uygulamalar, değerlendirme yöntemleri, tıp eğitimine hastaların ve toplumun katılımı, liderlik, eğitici gelişimi gibi konularda önerilerde bulunulmuştur^{3,4}. Uluslararası Tıp Eğitimi Enstitüsü (IIME) tarafından hazırlanan belgede tıp fakültelerinden mezun olacak hekimler için yedi temel başlık altında mutlaka ulaşılmaması gereken minimum öğrenme çıktıları ve öğrenim hedefleri belirlenmiştir⁵. 2010 yılında Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu liderliğinde gerçekleşen bir çalışmada değişen koşullar, gereksinimler, hekim ve hastaların uluslararası hareketliliği göz önüne alınarak geleceğe yönelik hekimin rolleri ve tıp eğitiminin öncelikleri tanımlanmıştır⁶. Avrupa Tıp Eğitimi Derneği (AMEE) 2010 konferansında gelecekteki tıp eğitimi müfredatının nasıl olacağı, tanımlanan roller ve öncelikler tüm tarafların katılımıyla tartışılmıştır⁷.

Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminin Temel Sorunları ve Çözüme Yönelik Çalışmalardan Örnekler

Ülkemizde tıp eğitiminin sorgulanmasına yönelik tartışmaların yoğunluk kazanmasıyla birlikte Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 1991 yılında yayınlanan raporda ülke gereksinimlerine göre nitelikli hekim yetiştirilemediği vurgulanmıştır⁸. 1997 yılında ilk kez yayınlanan Türk Tabipleri Birliği mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporunda öncelikli sağlık sorunlarından çok, ender görülebilen hastalıkların ayrıntılarını bilen, ileri derecede uzmanlık düzeyi gerektiren bilgiler verilen hekimlerin yetişmekte olduğu vurgulanmıştır⁹. Aynı zaman diliminde probleme dayalı öğrenim gibi aktif yöntemlerin yer al-

dığı eğitim programlarının uygulanmaya başlanması tıp eğitiminin tartışılması ve sorgulanması sürecine ivme kazandırmıştır¹⁰. 2002 yılında Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) oluşturularak mezunların sahip olması gereken temel bilgi, beceri, tutum ve davranış hedefleri tanımlanmıştır. Türk Tabipleri Birliği iki yılda bir yayınladığı mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporlarıyla ülkemizdeki tıp eğitiminin mevcut durumu ve sorunlarını tanımlama konusunda katkı sağlamayı sürdürmektedir¹¹.

Günümüzde Türkiye'de tıp fakültesi sayılarının ve tıp fakültesi öğrenci kontenjanlarının nitelik, alt yapı, koşullar ve gereksinimler göz ardı edilerek artırılması, sağlık sistemindeki değişikliklere paralel olarak topluma dayalı eğitim olanaklarının kısıtlanması, performans sistemi ile sağlığın ticarileşmesi, çalışma koşulları ve özlük haklarına ilişkin tehditler sonucunda tıp fakültesi öğretim üyelerinin eğitime katkılarının, motivasyonlarının azalması ve mezun olan hekimlerin çalışma koşullarının belirsizliği gibi sorunların tıp eğitiminin niteliğini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Tıp eğitiminin temel sorunları, ulusal tıp eğitimi kongreleri, sempozyumlar ve toplantılarda sıklıkla dile getirilerek çözüm önerileri üzerinde tartışılmaktadır¹²⁻¹⁴.

Tıp Dekanları Konseyi tarafından 2013 yılında Ulusal ÇEP'in toplumun değişen sağlık koşulları ve gereksinimlerine göre güncellenmesi amacıyla bir komisyon oluşturulması olumlu bir gelişmedir. Tüm fakültelerin ve eğitimle ilgili paydaşların görüşü alınarak geliştirilen Ulusal ÇEP, 2014 yılında basılarak YÖK tarafından 2015-16 akademik yılında uygulanmak üzere kabul edilmiştir.

Dünya Tıp Eğitimi Birliği ve ABD Tıp Eğitiminde İşbirliği Komitesi'nin tıp eğitimi programlarının akreditasyonu için geliştirilen standartlarından ya-

rarlanılarak Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu(UTEAK) tarafından ülkemiz koşullarına uygun şekilde hazırlanan mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartları doğrultusunda 2010 yılından itibaren tıp fakültelerinin gönüllü akreditasyon başvuru ve değerlendirilme süreçleri başlamıştır. UTEAK, YÖK tarafından tanınmış ve Dünya Tıp Eğitimi Birliği tarafından 2013 yılında akredite edilmiştir. Ocak 2014'e kadar 21 tıp fakültesinin eğitim programı değerlendirilerek akreditasyon belgesi verilmiştir.¹⁵.

Tıp Fakülteleri Ölçeğinde Nitelikli Bir Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi İçin Ne Yapılabilir?

Eğitim programlarının yapısı, özelliği, kullanılan eğitim ve değerlendirme yöntemleri, öğretim üyesi sayısı ve niteliği, alt yapı olanakları ve koşulları, eğitim yönetiminin niteliği ve sürekliliği, eğitim programının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi yönündeki çabalar ile ürünler yani nitelikli, donanımlı mezunlar arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır.

Fakültelerin ilk aşamada toplumun sağlık gereksinimleri ve önceliklerini göz önüne alarak öğrencilerinin mezuniyet aşamasında ulaşacağı yetkinlikleri ve öğrenim hedeflerini tanımlamaları gerekmektedir.

Eğitim programlarının öğrenci merkezli olması, topluma dayalı ve multidisipliner öğeleri kapsamı, yaşam boyu öğrenme becerisi kazandırmaya yönelik olarak aktif katılımı sağlayan, güncel eğitim ve değerlendirme yöntemlerinin kullanılması önem taşımaktadır. Tıp fakültelerinin eğitim programının yapılandırılmasında yatay ve dikey integrasyonun sağlanması, toplumsal, davranışsal, etik öğelerin, bilimsel araştırma ilkeleri, kanıta dayalı tıp uygulamalarının, özel çalışma modülleri ve seçmeli programların yer alması ve eğitim programının farklı bileşenlerinin program değerlendirme çalışmalarıyla sistematik ve sürekli olarak gözden geçirilerek güncellenmesi ve geliştirilmesi önem taşımaktadır. Topluma dayalı eğitim etkinliklerinin ilk yıllarda başlayarak altı yıl boyunca süreklilik göstermesi, hasta ile temasın erken dönemde başlaması, beceri eğitiminin klinik eğitim öncesinde yeterliğe dayalı olarak model/manken, simule hasta kullanımı ile insanlı eğitim ilkelerine uygun şekil-

de sürdürülmesi ve çağdaş eğitim yöntem ve teknolojilerinden yararlanılması önerilmektedir. Fakülteler, akademik kadroların eğitici niteliklerini geliştirmeye yönelik eğitim becerileri, ölçme değerlendirme, program geliştirme gibi alanlarda eğitici gelişim programları düzenlenmelidir.

Anabilim dallarının sınırları içinde kalan ve yalnızca o alanın hedeflerini içeren dersler şeklinde yürütülen disiplin temelli geleneksel/klasik programların, müfredat içeriğinin yoğun olması, temel bilimleri klinik bilimlere ve mesleki bağlamla ilişkilendirmemesi, interdisipliner sorgulama ve tıp uygulamaları olanağı sağlamaması, öğrencilerin öğrenme motivasyonunda azalmaya neden olması, bilgilerin kalıcılığı ve mesleki yaşama uyarlanmasında yaşanan sorunlar gibi nedenlerle yoğun olarak eleştirildiği bilinmektedir^{16,17}. Yatay ve dikey integrasyona olanak sağlayan sistem temelli, öğrenci merkezli ve toplumun gereksinimlerine yanıt verecek, insanı sosyal çevresiyle bütüncül olarak değerlendirebilecek hekimler yetiştirmek üzere topluma yönelik/dayalı programların geliştirilmesi ve öğrenci katılımını sağlayan eğitim yöntemleri kullanma eğilimi giderek artmaktadır¹⁷⁻²⁰.

Eğitim etkinliklerinin yetişkinlerin öğrenme prensiplerine uygun şekilde planlanıp uygulanması önem taşımaktadır. Yetişkinler, verilecek eğitimin amaç ve hedeflerinin tanımlanmasını, mesleki, sosyal rol ve becerilerini geliştirici olmasını, öğrenme sürecine aktif katılmayı, uygulamaya ve tekrar olanağı sağlanmasını ve olumlu eğitim ortamı sağlanmasını talep ederler. Olumlu eğitim ortamı sağlama amacıyla kişisel kaygıların azaltılması, güven ortamının sağlanması, birey olarak görülme ve özgüvenin korunması, gereksinimlerinin karşılanması, yapıcı bir şekilde geribildirim kullanılması, sürekli ve çok yönlü değerlendirme ile eğitim programının gereksinimler doğrultusunda güncellenmesi önerilmektedir²¹.

Yetişkin öğrenme ilkeleri doğrultusunda aşağıda örnekleri sunulan aktif veya interaktif yöntemler amaca ve olanaklara uygun olarak tercih edilebilir.

Eğitim programı ve yöntemlerinin, hızla artan bilgi akışı, teknolojik, bilimsel gelişmeler ve öncelik kazanan yeni psi-

kososyal, etik kavramlara göre yapılandırılmasının gerekliliğine ve merak eden, sorgulayan, araştıran, yaratıcı özelliklerde öğrenci yetiştirmenin önemine dikkat çekilmiştir²²⁻²⁷. Bu hedeflere ulaşmayı kolaylaştıran çağdaş bir eğitim yaklaşımı olarak tanımlanan Probleme Dayalı Öğrenim(PDÖ), yetişkin öğrenme ilkeleri, bilişsel öğrenme ve yapılandırıcılık kuramları temeline dayanmakta ve çoklu zeka, bilgiyi işleme, anlamlı öğrenme, sosyal yapılandırıcı öğrenme kuramları gibi pek çok kuramla ilişkisi bulunmaktadır²⁸⁻²⁹. Öğrencilerin öğrenme sorumluluklarını üstlenmeleri, öğrenmeyi öğrenmeleri, elde edilen bilgilerin kalıcılığı ve mesleki yaşama uyarlanabilirliği, sorgulama, problem çözme, ekip çalışması, iletişim becerilerinin kazanımı ve öğrenme motivasyonunu artırması, keyifli bir öğrenme ortamı sağlanması tanımlanan kazanımlarından bazılarıdır. PDÖ'nün eğitim programının merkezine yerleştirilmesi ve sistematik olarak uygulanmasının dikey ve yatay integrasyonu kolaylaştırdığı, klinik senaryolar içine farklı disiplinlere ilişkin bilgilerin yanı sıra toplumsal, davranışsal, etik öğelerin eklenmesiyle bütüncül bakışın sağlanabileceği bilinmektedir. PDÖ'nün mezunlara özellikle sosyal ve etik konularda olumlu etkiler sağladığı saptanmıştır²⁸⁻³⁰.

PDÖ'nün klinik stajlardaki devami olarak tanımlanan Taska Dayalı Öğrenim(TDÖ), PDÖ ve entegre sistemi multidisipliner öğretme ve öğrenme bakış açısıyla kaynaştıran ve farklı disiplinlerin zengin öğrenme fırsatlarını öğrenciye sunan bir eğitim stratejisidir. PDÖ ile bir problem/semptom üzerinde odaklanma, yapılandırıcı yaklaşım, aktif öğrenme ve öğrenci merkezli yaklaşım açılarından benzerlikleri bulunmaktadır. Öğrenme ortamının klinik-gerçek hastalar olması ve hedeflerin klinik çalışma rehberleri ile öğrencilere açıklanması gibi farklılıkları bulunmaktadır³¹.

Son yıllarda tıp eğitiminde kullanımına ilişkin örnekleri çoğalan takım çalışmasına dayalı öğrenme, 5-7 kişilik öğrenci takımlarından oluşan kalabalık bir grupta, konunun uzmanı bir eğiticinin yönetiminde bireysel ve takım düzeyinde öğrenmenin gerçekleşmesi için tanımlanmış görevlerin bireyler ve takımlar tarafından yerine getirilmesini gerektiren bir öğretim stratejisi olarak tanımlanmaktadır³².

Yoğun kuramsal bilgilerin tek yönlü klasik bir anlatımla sunulduğu, katılımcıların pasif alıcı konumunda olduğu sıkıcı ve yararsız sunumlar yerine anlamayı kolaylaştıran, düşünmeyi uyaran ve öğrenme motivasyonunu artıran katılımcı sunumlar önerilmektedir. Eğitim etkinlikleri sırasında canlandırma, olgu çalışması, beyin fırtınası gibi yöntemlerle aktif katılım sağlanabilir, konuya ilgi artırılabilir ve bilgilerin kalıcılığı sağlanabilir³³.

Amaçlar doğrultusunda edinilen bilgilerin yanı sıra, hekimlik mesleğinin gerektirdiği beceriler, tutumlar ve davranışların da uygun yöntemlerle değerlendirilmesi gerekmektedir. Klinik beceriler için nesnel yapılandırılmış klinik sınav, mini klinik sınav, performansın yapılandırılmış formlarla gözlemlenmesi ve portfolio gibi değerlendirme yöntemleri kullanılabilir. Değerlendirmenin ölçülmek istenen hedefleri ağırlıklarına uygun oranlarda kapsamı ve yalnızca eğitim programının sonunda değil, süreç içinde de kullanılarak öğrenmeyi destekleyici nitelikte olması önerilmektedir³⁴.

Özetle; ülkemizde nitelikli bir tıp eğitimi için öncelikle, temel koşulları sağlayamayan tıp fakültelerinin açılmaması veya bu fakülte koşullarına uygun hale gelinceye dek öğrenci alınmaması, öğrenci sayılarının ülke gereksinimi, fakültelerin koşulları ve eğitim programlarının özelliklerine göre belirlenmesi, tıp fakültelerinin eğitim alt yapısı ve kaynakları yönünden desteklenmesi, sağlık politikalarıyla topluma dayalı tıp eğitimi koşullarının sağlanması ve desteklenmesi, tıp fakültesi öğretim üyelerinin ve hekimlerin çalışma koşulları ve özlük haklarının iyileştirilmesinin ön koşul olduğu düşünülmektedir. Fakültelerin nitelikli tıp eğitimi için, eğitim programlarını ulusal ÇEP'i kapsayacak şekilde ve yukarıda tanımlanan öneriler doğrultusunda planlayıp uygulamaları ve akademik kadrolarının eğitici niteliklerini geliştirmeye yönelik eğitim programları düzenlenmeleri gerekmektedir. Tüm engeller ve sorunlara rağmen tıp fakültelerinin eğitim programlarını geliştirme konusunda gösterdikleri duyarlılık ve çabalar büyük önem taşımaktadır. UTEAK tarafından yürütülen mezuniyet öncesi ulusal tıp eğitimi akreditasyon sürecinin sürdürülmesi ve desteklenmesinin de ülkemizdeki tıp eğitiminin niteliğinin geliştirilmesine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Edinburgh Declaration. World Conference on Medical Education. World Federation for Medical Education (WFME). 1988.
2. Boelen C. The five-star doctor: An asset to health care reform? Human Resources for Health Development Journal (HRDJ) 1997;1:6-12.
3. General Medical Council. Tomorrow's Doctors. Recommendations on undergraduate medical Education. 1993, 2003, 2009.
4. Catto G. Medical Education 2010: Who has the master plan for the next decade?. Student BMJ 2002; 10:3-4.
5. Global Minimum Essential Requirements in Medical Education. Core Committee, Institute for International Medical Education. Medical Teacher 2002; 24 (2): 130-135.
6. Lingren S, Gordon D. The doctor we are educating for a future global role in health care. Medical Teacher 2011; 33(7): 551-654.
7. Roberts T. Tomorrow's curriculum for tomorrow's doctors. Medical Teacher 2011; 33: 517.
8. TBMM Araştırma Komisyonu- Türkiye'de Tıp Eğitimi Raporu. 1. ve 2. cilt. 1991, Ankara.
9. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, 1997, Ankara.
10. Gürpınar E, Musal B. Tıp eğitiminin gelişim süreci. Toplum ve Hekim 2003; 18 (6):446-451.
11. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, Türk Tabipleri Birliği 2010.
12. I. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Sonuç Bildirgesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 12-15 Kasım 1998, Ankara.
13. I. Tıp Eğitimi Buluşması Bildirgesi, 8-9 Mart 2002, Ankara.
14. V. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi (UTEK 08) Sonuç Bildirgesi, Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği-Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 6-9 Mayıs 2008, İzmir. (teged.org)
15. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu. www.uteak.org
16. El-Naggar MM, Ageely H, Salih MA, Dawoud H, Milaat WA. Developing an integrated organ/system curriculum with community-orientation for a new medical college in Jazan, Saudi Arabia. Journal of Family&Community Medicine 2007;14(3):127-136.
17. Muller JH, Jain S, Loeser H, Irby DM. Lessons learned about integrating a medical school curriculum: perceptions of students, faculty and curriculum leaders. Medical Education 2008;42:778-785.

18. Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. Transactions of the American Clinical and Climatological Association, 2011;122:48-56.
19. Kristina TN, Majoor GD, van der Vleuten CPM. Comparison of outcomes of a community-based education programme executed with and without active community involvement. Medical Education 2006;40:798-806.
20. Mennin S, Petroni-Mennin R. Community-based medical education. The Clinical Teacher 2006;3:90-96.
21. Duman A. Yetişkinler Eğitimi. Ütopya Yayınevi, Ankara, 1999.
22. Azer S. Navigating Problem-based Learning. Marrickville, N.S.W.:Elsevier Australia, 2008.
23. Walton H. Medical education worldwide: A global strategy for medical education: partners in reform. Medical Education 1993;27:394-398.
24. Boelen C. The challenge of changing medical education and medical practice. World Health Forum 1993;14:213-216.
25. Barbero MG. Medical education in the light of the World Health Organization Health for All Strategy and the European Union. Medical Education 1995;29:3-12.
26. Jones R., Higgs R, Angelis C, Prideaux D. Changing face of medical curricula. The Lancet 2001; 357:699-703.
27. Ludvigsson J.A curriculum should meet future demands. Medical Teacher 1999; 21; 2:127-129.
28. Dolmans HJM, De Grave W, Wolfhagen IHAP, Van der Vleuten CPM. Problem-based learning. Future challenges for educational practice and research. Medical Education 2005;39:732-741.
29. Schmidt HG. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. Medical Education 1993;27:422-432.
30. Norman G. Problem-based learning makes a difference. But why? Canadian Medical Association Journal 2008;178(1):61-62.
31. Harden RM, Crosby J, Davis MH, Howie PW, Struthers AD. Task-based learning: The answer to integration and problem-based learning in the clinical years. Medical Education 2000;34:391-397.
32. Parmelee D, Michaelsen LK, Cook S, Hudes PD. Team-based learning: A practical guide: AMEE Guide No.65. Medical Teacher 2012;34:e275-87.
33. Musal B. Katılımcı sunum ilkeleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;26(3):211-217.
34. Türkiye Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu, www.uteak.org

Toraks Okulu'nda Geleceğe Dair Hayallerimiz...

Türk Toraks Derneği Okul Yönetim Kurulu

Zygmunt Bauman, uzun ya da kısa olsun hayatımızın anlamının, ömrümüzü tamamladıktan sonra da devam edecek bir varlığın kalıcılığına katkıda bulunmaktan geçtiğini belirtmektedir. Çünkü ona göre yaşamımızın “boş ya da anlamsız geçmesi” ve ölümlü bu hayatta ölümsüz bir rol oynayabilmemizin tılsımı bu katkıyı yapabilmekte saklıdır.

Oysa “cesur yeni dünya”, bize sadece “anı yaşa” hezeyanını vaaz etmektedir: Ne yazık ki bu dünyada geçmiş ve gelecek, şimdinin uğruna yok edilmiştir. Ve insan bir turist gibi, dün ve yarından azade biçimde “an”ı tüketmeye ve sadece çıkarını düşünmeye mahkûm edilmiştir.

İnsan denilen varlığın sadece “tüketen” bir canlı olarak yarı robot biçiminde kurgulanmak istenmesi yaşamın anlamının yitip gitmesine ve moral değerlerinin erozyona uğramasına yol açmaktadır. Ama garip bir paradokstur ki; uygarlık bir yanda insanı “kullan-at” zemininde robotlaştırırken, diğer yanda onun bilgi ve eylem kapasitesini de arttırmaktadır. O nedenle günümüzde insan, varlığının bilgeliğini derinleştirmeden bilgisini derinleştirmesi tehlikesi ile karşı karşıyadır.

Hal böyleyse, insan ve doğa adına uygarlığın kritik eleştirisini yapmadan; dayanışma, diğerkâmlık, paylaşma, vefa, kolektif sorumluluk, farklılık, eşitlik ve özgürlük değerlerini bilgi ile hercümerç etmeden yol almaya çalışmak insan için artık olanaksızdır.

İşte bizler de Okul yönetim kurulu olarak dernek bünyesinde üstlendiğimiz sorumluluğun bir yansıması olarak Toraks Derneği Okulu bünyesinde çağın “tüket, kullan ve at” düsturuna teslim olmadan, ancak çağımızın değişen ve gelişen entelektüel gelişimine de açık bir değişimi ve dönüşümü hayata geçirmek istiyoruz. Çünkü uzun yılların getirdiği birikim ve deneyimle yoluna devam eden Kış Okulu'nun varlığını sürdürülebilmesi için günün değişen koşulları ve eğitim biliminin değişen paradigmasından beslenmesi gerektiğini biliyoruz.

Öte yandan hepimizin gündelik yaşamında da tecrübe ettiği üzere; günümüzün eğitim paradigması eski modelin aksine “eğitici” rolünü üstlenen kişiyi değil, “eğitim” ihtiyacı alan kişiyi özne olarak temel almaktadır. Benzer biçimde dünyanın yukarıdan-aşağıya hiyerarşik olarak şekillenmiş “usta-çırak” ilişkisi, günümüzde daha yatay ilişkinin esas alındığı, paternalist model yerine eşitlikçi bir iletişimin sergilendiği, geri bildirim esas olduğu “bilişsel çıraklık” ilişkisine dönüşmüştür. Ayrıca bilgiye ulaşmak açısından sanal ortam, gelişen teknolojinin getirdiği olanaklar sayesinde olağanüstü bir paylaşım zemini haline gelmiştir.

Tüm bu faktörlerin yanı sıra Kış Okulu bünyesinde uzun zamandır alınan geri bildirimler dikkate alındığında farklı bir kuşakla karşı karşıya olduğumuzu görmekteyiz. Bununla birlikte “Y” ve “Z” kuşağı olarak adlandırılan ve geleceği kura-

cak olan yeni bireylerin, hayatla kurdukları ilişki biçimlerinin de dün ile kıyaslanmayacak ölçüde değiştiğini fark ediyoruz. Bu bağlamda bugünün araştırma görevlileri, yani geleceğin göğüs hastalıkları uzmanları, bizlerden, yüz yüze, küçük gruplar eşliğinde, kuru teorik bilgi yerine yaşamda sınanmış olgular temelinde ve aktarım yerine tartışmanın öğretici zemininde bir Okul talep etmektedirler. Öte yandan hepimizin gayet iyi bildiği gibi Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu da göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi müfredatı çerçevesinde yapılacak eğitim etkinliklerinde bilgi aktarımının yanı sıra beceri ve tutum faaliyetlerinin de kapsanmasını tavsiye etmektedir.

Biz, Toraks Derneği'nin eğitim konusundaki birikiminin, ifade etmeye çalıştığımız dönüşümü Kış Okulu bünyesinde kademeli olarak yaşama geçirebilecek güçte olduğuna düşünüyoruz. Bunun için “çok iyi/mükemmel” geri bildirimler aldığımız TTD Okulu'nun içeriğini zenginleştirmek konusunda, bugüne kadar okula omuz vermiş tüm eğitimcilerimizden kaynağını alacağımız cesarete ve alanın profesyonellerinin desteğine ihtiyacımız olduğu açıktır.

Hedefimiz; yılların eskitemediği değerlerle yeni soluklarımızı, Mevlana'nın “şimdi yeni şeyler söylemek lazım” ilkesi temelinde ve Okul çatısı altında buluşturmak. **Bu “buluşma”nın temel yapı taşı günümüzün egemen paradigmasının aksine- dünyanın yarına taşınması gereken değerleri,**

ilkeleri, uygulamaları ve rol model kişileri oluşturmaktır. Kış Okulu'nun korumamız gereken geleneğini var eden deneyimli, bugüne kadar emek vermiş eğitimcilerinin bilgi, deneyim ve öngörülerini Okulun yenilenen ve güçlenen yapısının temelinde dahil etmek öncelikli amacımızdır.

Biz Kış Okulu'nu, gölgesinde dinlendiğimiz büyük bir çınar ağacı olarak tahayyül ediyoruz. Hiç kuşkusuz bu çınarın gücünü, her baharda yaşama yeniden uzattığı filizler ve hoyrat esen rüzgârlara karşı toprağa güçlü biçimde tutunduğu kökler oluşturmaktadır. Bu nedenle biz Toraks Derneği Okulu olarak, deneyimli eğitimcileri-

mizi, yeni filizlerin serpileceği bu çınarın kökleri ve bu yeni filizleri dış ortamın yıpratıcı etkisinden koruyan gövdesi olarak görüyoruz.

O nedenle bugünlerde büyük bir kararlılıkla adına Kış Okulu dediğimiz bu koca çınara katkı sunabilecek “yeni isimler”i ararken, bu çatı altında yeni isimlerle deneyimli eğitimcileri bir araya getirmeyi ve bu sayede dünyanın yani geleceğin gücü ile yarının yani geleceğin gücünü harmanlamayı hedefliyoruz. **Bu bağlamda Toraks Derneği'ne üye uzman tüm hekimlere çağrıda bulunarak Kış Okulu'na “yeni filizler” olarak katkı sunmalarını istedik. Ne iyi ki bu çağrıya çok coşkulu yanıtlar aldık bu**

da geleceğe dair umudumuzu pekiştirdi.

Son olarak; Eğitici ve katılımcıları Toraks Okulu çatısı altında; eşitler ilişkisi zemininde; herkesin birbirinden bir şeyler öğrenebileceği; her bir üyenin kendi kişisel deneyim-bilgilerini paylaşabileceği; makale, yayın, kılavuz kadar yaşam tecrübesinin de dikkate alınacağı bir hayatı kurmak için yola çıktığımız bu sürece dahil olmanız ve katkı sunmanız kıvancımızı ve çalışma şevkimizi arttıracaktır.

Sevgi ve Saygılarımızla.





Alaçatı



Alaçatı



Diyarbakır-Çınar



Diyarbakır-Çınar



Alaçatı



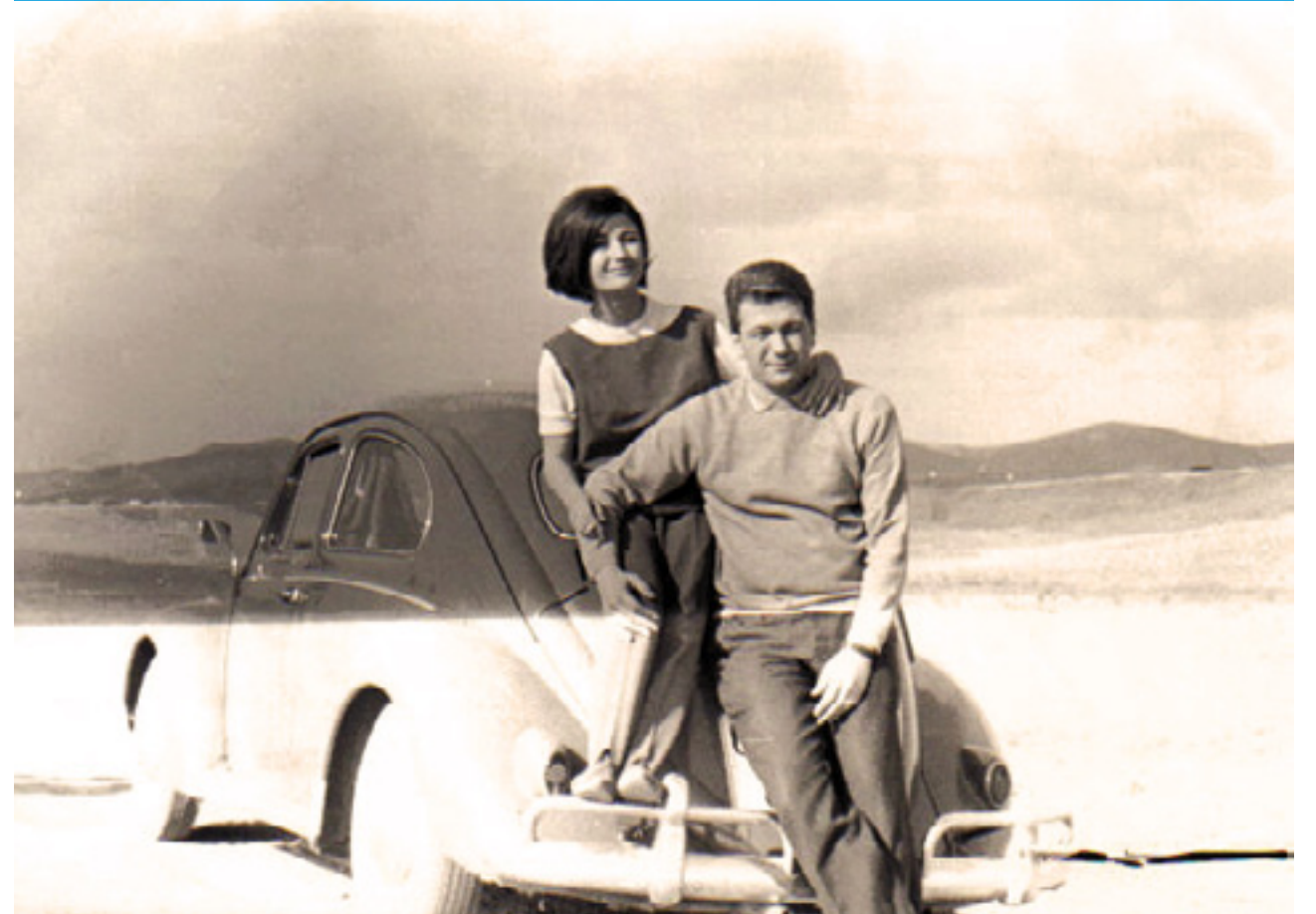
Ankara



Çeşme

Fotoğraflar: Baran GÜNDOĞUŞ

Toraks İnsan gibi İnsan
Bülteni Dr. Güven ÇETİN (1939 - 2014)



Dr. Güven Çetin'in Özgeçmişi

Türk Toraks Derneği arşivi

Op. Dr. Güven ÇETİN' in özgeçmişi.

(Kendisi hayatta iken, "Hocam TTD sizin öz geçmişinizi istiyor. Bizlerde bunu yazdık." dediğimiz özgeçmişi)

1939 yılında Ankara'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini bu şehirde gördü. Lise öğrenimini bitirdikten sonra 1957 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başladı ve 1964 yılında burayı bitirdi. Aynı sene fakültenin Göğüs Cerrahi kliniğinde ihtisasa başladı. İhtisası devam ederken British Council bursuna müracaat ederek kayıt oldu ve 1966-67 yıllarında Londra Üniversitesi Hummer Smith Hastanesinde Kalp Damar Cerrahi bölümünde burslu öğrenci olarak okudu. Türkiye'ye döndükten sonra geçirdiği trafik kazası nedeniyle 4-5ay kadar ihtisasa ara verdi. Tekrar çalışmaya başladıktan sonra o dönemin kurallarına göre göğüs cerrahi olmak için, genel cerrahi ihtisaslı olmak gerektiğinden

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1.cerrahi kliniğinde görev yapmaya başladı ve 1970 yılında genel cerrah oldu. Sonra tekrar göğüs cerrahisine devam edip, 1972 yılında göğüs cerrahi oldu. Göğüs cerrahi kliniğinde 1 sene başasistan olarak çalıştıktan sonra 1973 yılında Sağlık Bakanlığı Atatürk Sanatoryumu Göğüs Cerrahi Kliniği'nde başasistan olarak göreve başladı. 1972 yılında sınava girip aynı klinikte şef yardımcısı oldu. Göğüs ile Kalp Damar Cerrahi klinikleri birbirinden ayrıldıktan sonra 1983 yılınca çalıştığı kliniğin şefi oldu. Klinik şefliğinden sonra 1996 yılında bir yıl süreyle hastanenin başhekimliğini yaptı. 2002 yılında ise kendi isteği ile emekliye ayrıldı. 2002-2011 yılları arasında Ankara Özel Bayındır Hastanesi'nde Göğüs Cerrahisi bölüm başkanlığı yaptı. 2011 yılı Ağustos ayından itibaren de aktif cerrahiye sonlandırarak Bodrum'a yerleşti.

Güven Çetin Hoca ülkemizde eğitim hastanelerinde ilk göğüs cerrahisi şefi olup, elliye yakın uzman yetiştirmiştir. Bu uzmanlar ülkenin dört bir yanında Göğüs Cerrahisi kürsüleri ve klinikleri kurmuşlardır. Meslek yaşantıları boyunca yüzden fazla uluslararası ve bir o kadar da yurt içi dergilerinde çalışmalarını yayımlanmıştır. Her biri çok atıf alan bu yazılardan "Median sternotomi ile bilateral akciğer hidatik kistlerinin tedavisi" konulu yazıları gibi dünyada ve ülkemizde pek çok tekniği ilk kez tanımlanmış ve uygulanmıştır. Güven Çetin Hoca'nın en büyük eseri referans ve okul haline getirdiği Atatürk Sanatoryumu Göğüs Cerrahi kliniği ve orada yetiştirdiği onlarca eğitim ve öğretim üyeleridir. Kliniği ismi ile özdeşleşmiştir.

Derleyen: Salih TOPÇU - Kocaeli



İnsan Gibi İnsan

Salih TOPÇU

TTD Göğüs Cerrahisi Temsilcisi | drsaliht@yahoo.com

İnsanların yaşantılarında, yaşamının yönünü değiştiren, farklı bir aşamaya yükselten, çoğu kez tesadüf de denen yol ayrımları vardır. Güven Çetin hocamız, yolu onunla kesişen çoğu insan için (hepsi diyeceğim

ama onun mütevazılığı buna engel) bir yol ayrımı, kilometre taşı ve rol modeldi.

Güven Hoca'nın Türkiye'deki Göğüs Cerrahisi için önemini anlatmak

yersiz. Bu alanda nereye baksanız onun izini, eserini mutlaka görürsünüz. Onu bizlerden ve diğer hocalarımızdan farklı kılan sadece ülkemizde Göğüs Cerrahisine yaptığı katkı, yetiştirdiği öğrencilerin başarılı ol-



Güven Çetin

ması değil. Unutulmazlığının nedeni sadece mesleki başarısı değil. Aranan biri olmasının nedeni en zor, içinden çıkılmaz vakalardaki yaklaşımı değil. Tüm öğrencileri ve birlikte çalıştığı insanlarda iz bırakmasının nedeni, çok iyi bir hoca ve eğitici olmasına karşın bu özelliği de değil.

Güven hocayı unutulmaz yapan, herkes ama herkes tarafından sevilmesiydi. Girdiği ortamlarda kendini fark ettirme gayreti hiç olmazdı. Ama hep fark edilirdi. İsmi bilinmesi için hiçbir gayreti yoktu. Ama ismi hep bilinirdi. İnsanları gülme ve güldürme derdi yoktu. Ama hep güler yüzle karşılanırdı, hep güler yüzlü ve hoş sohbetli. Çevresinde-

kilerden kendine saygı duyulmasını beklemezdi. Ama herkes tarafından sayılırdı. Çünkü ayırım gözetmeksizin insana değer verir, karşındakine değerli olduğunu hissettirirdi.

Evet, Güven hocanın yanında kendimizi değerli hissederdik. Bizleri dinler, anlar, gereksinimlerimizi ve sorunlarımızı bilirdi. Çözmesi gereken çatışmalarımızda yanına ilk gidip sorunu anlatana "hak verirdi". Bunu hep yadırgardık. Sonradan gidersek, çatıştığımızın aleyhine söz söylememizi engellerdi. "Ben bu sorunu çözeceğim" der, çatıştığımız kişi ya da kişileri süreç içinde anlamamızı ve yeniden barış ve huzur içinde çalışmamızı sağlardı. Böylece çevresindeki veya çalıştığı insanların her birininin diğerini değersizleştirmesini önlerdi. Bu konuda "zamanı kullanır", birliğin ve beraberliğin bozulmamasını sağlardı. Bu anlatılarak değil, ancak tanık olunarak kavranacak bir tutumdur. Ondan görüp yararını birebir yaşadığımız için kazanmaya çalıştığımız bir beceriydi.

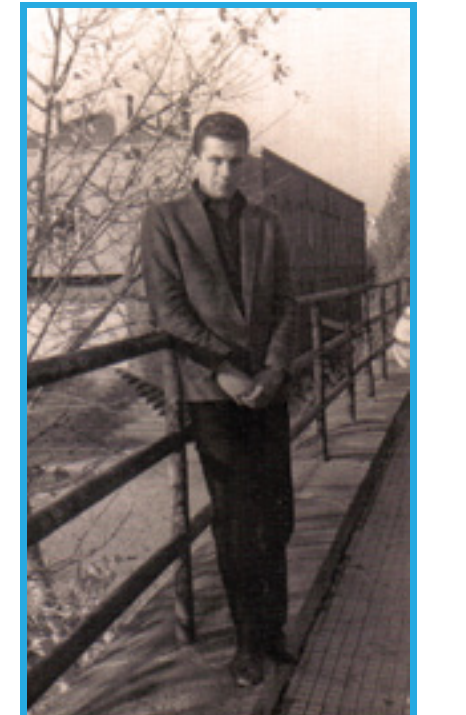
Güven hocamızda, kişisel hırs, üstünlük sağlama, bir başkasını kü-



Belki de balayı (Aile arşivinden)



Şef öğrencileri ile (İrfan Yalçınkaya'nın arşivinden)



Gençlik çağı (Aile arşivinden)



Bir öğrencisi daha Profesör oldu. (Hoca, akademik titir için aranan niteliklere fazlası ile sahipti. Çok çok başarılı doçentlik tezleri hazırlamış olmasına karşın “yetiştirenleri” engel oldu. O da akademik yükseltme onurunu öğrencilerinde tattı.)



Kurucularından olduğu Türk Toraks Derneğinin 20. yılında “onur ödülünü” Prof. Dr. İzzettin Barış hoca ile birlikte aldı. O onuru öğrencilerinin öğrencileri ile paylaşırken.



Emekli Güven Çetin. (Aile arşivinden)

çümseme, dışlama, ötekileştirme, alay etme gibi davranış kalıplarından eser yoktu. Herkes gibi sevinç duyan ve üzenleri olurdu. En çok üzen birinin yardım isteğine bile en çok sevdiğine gider gibi giderdi. Bunu da değil başa karmak, asla sezdirmezdi.

Güven Hocanın hiç gayret göstermeden bu kadar çok sevecek, değerli bulunacak, unutulmayacak özellikleri, bir hocada, bir eğiticide, bir arkadaşta olması gereken normal özellikler değil midir? O zaman, çevresinde yaşayan bizlerin ya da yaşam boyu karşılaştığımız pek çok kişinin yanında onun bu insani özelliklerini daha fark edilir kılanın ne olduğunu düşünmek gerekir. Yaban otlar arasında açan güzel bir çiçeğin kendini fark ettirmesi gibi... Bizleri yaban otu yapan “yetersizlik, yanlış tutum ve olağan bulduğumuz yanlış kabullerimiz” ile yüzleşmeliyiz?

Hocam, biz senden sadece mesleğimizi öğrenmedik. Bize “İnsan gibi insan” olmanın ne demek olduğunu da gösterdin. Şöyle dön bir bak ardına, tohumlarını attığın ya da can suyunu verdiğin nice güzel çiçekler göreceksin. Bugün bu güzel iklim ve nefes açan koku, işte o çiçeklerden geliyor.

*Salih TOPÇU - Güven Çetin'in Öğrencisi-
Kocaeli*



*Yetmişinci yaş günü.
Duygusal bir an.*

**Toraks
Bülteni**



Küçük Hücreli mi? Yooo Hayır, Olamaz!

İbrahim AKKURT

Emekli Öğretim Üyesi | akkurbr@gmail.com

Güven Hoca'nın bulunduğu mekânda asistanlık eğitimini yapmış olup da herhangi bir anısı olmayacak bir hekim düşünemiyorum. Doğrusu ben de gerek Kasım 1987 – Aralık 1991 arası dönemdeki asistanlık eğitimim sırasında olsun; gerekse de daha sonraki dönemlerde değişik vesilelerle bir arada bulunma, telefonla vs. yollarla hasta ve durum danışma şeklinde Güven Hocayı epey bir yormuşumdur... Bunlardan aklıma ilk gelenlerden sadece birini anlatacağım.

Sanırım asistanlığımın 3. ya da 4. yılındaydım; 1990 ya da 1991 olabilir. Kliniğe 45-50 yaş civarında Tır şoförü, iri yarı devasa bir hasta, sağda orta-alt zonu tutan ağır bir pnömoni tablosuyla yattı. Medikal tedaviye de hızlıca yanıt verdi. Klinik ve laboratuvar olarak çok belirgin düzelme olmasının yanında beklenmeyecek derecede aşikar bir radyolojik düzelme de oldu; başlangıçtaki orta ve alt zonlardaki konsolidasyon görünümü tama yakın kayboldu sadece orta zonda 3x2 cm'lik düzgün sınırlı bir coin lezyon kaldı. Ancak hastanın 40 yaş üzerinde olması, yoğun sigara öyküsü gibi risk faktörleri nedeniyle tabii ki FOB'unu da yaptık. Endobronşiyal lezyonu olmamasına rağmen yine de orta lob civarından birkaç adet kör biyopsi ile broş la-

vajı da alarak işleme son verdik. Bir taraftan da nasıl olsa patolojiden bir şey gelmez düşüncesiyle ertesi gün genel vizit de hocama da söyleyerek taburculuk hazırlıklarına bile başladım. Ancak dosyada ve epikrizde patoloji sonucunu da yazma, normal olduğunu belirtme zorunluluğu nedeniyle her zaman olduğu gibi parça ve lavajı gönderdikten 2 saat sonra patolog abilerimizin başına ekşimeye başlamıştım. Hızlandırılmış sonucu ertesi gün almaya gittiğimde hiç beklemediğim bir sonuçla karşılaştım: **küçük hücreli akciğer kanseri idi... Küçük hücreli mi? Yooo hayır, olamaz!** Ancak patolog ısrarlıydı, tanım kesin dedi...

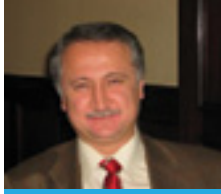
Hocama bile haber vermeden hastanın dosyasını alıp hemen Güven Hocaya çıktım. Hastanın kliniğini anlattım, laboratuvar ve radyolojilerini gösterdim. “Böyle bir tanı hiç mi hiç içime sinmiyor, bu hasta bırakın küçük hücreli, malign bile olamaz. Hocam sizden istirahat ediyorum, son yayınlarda tesadüfen yakalanan küçük hücrelilerde bile cerrahinin sur-ve katkısı oldukça iyiyymiş; yarın bu hastayı konseye sunmak istiyorum, (hocamı ve hastayı ikna edebilirsem tabii) konseyde sizin torakotomi olurunuz olmazsa bu hastanın torakotomi şansı kesinlikle olmaz” dedim, bir çırpıda heyecanla... Güven Hoca, o

her zamanki tatlı sert hali ve hafif te-bessümü ile pipo dumanının de etkisiyle tek gözünü kısarak mavi alevler saçan bakışıyla “telaşlanma Dr. Bey ben de pek ikna olmadım bu tanıya; o nedenle tamam” dedi. Hemen hızlıca hocama indim, hocamı zor ikna ettim (Güven Hocanın tesadüfen olgudan haberi olduğunu!?, ancak torakotomiye onayladığını söyledim). Hastaya durumu izah etmeye çalışarak ertesi gün hastayı konseye çıkardım ve hasta ertesi hafta torakotomiye alındı, frozen benign idi; sleve rezeksiyonla alınan uzun patoloji sonucu: **sferik pnömoni** idi...

Daha sonraki yıllarda bu olayı özellikle benzer olguların olduğu vizitlerde sık sık asistanlarıma, öğrencilerime anlattım. Hekim olarak görevimizin “**patoloji sonucu dahi olsa laboratuvarı tedavi etmek değil, insanı-hastayı eski sağlığına ona zarar vermeden kavuştur-maktır**” temel düsturumun oluşmasındaki belki de önemli olaylardan biridir bu...

Anın önünde saygıyla eğiliyorum, ışıklar içinde yat Güven Hocam...

İbrahim AKKURT - Ankara



Güven ÇETİN

Fuat KALYONCU

TTD II. Başkan Yardımcısı | kalyon@ada.net.tr

Ben Güven Beyi asistanlığımın ilk yıllarında tanıdım. Tanıştıran Hocam Prof. Dr. İzzettin Barış idi. O zaman bizim hastanemizde göğüs cerrahi ameliyatları pek yapılmıyordu. Biz de cerrahi vakalarımızı ya Güven Beye ya da Ankara Üniversitesi Göğüs Cerrahisindeki Şinasi Hoca ve ekibine, daha az olarak da Numune hastanesinde Gavuzoğlu Hocaya gönderdiğimiz biliyorum. Sonradan rektörümüz de olacak Prof. Dr. Yüksel Bozer, kalp hastalarının ameliyatlarını daha önemsiyor ve göğüs kalp-damar servisine, enfeksiyon korkusundan bizim hastaları pek almıyordu. Ampiyem sık ve korkulan bir komplikasyondur, koroner by-pass yeni gelişen ve demek daha güncel bir konuydu. O zaman göğüs cerrahisi, henüz kalp cerrahisinden ayrılmamıştı.

Bu ortamda, başta Güven bey olmak üzere, bizden giden hastaların ameliyatlarının en kısa sürede ve başarıyla yapılmasını bizleri de memnun ediyordu. Güven Bey, son derece beyefendi, yakışıklı, bilgili, kendine güveni olan, medeni, gerçekçi bir insandı. Gördüğüm kadarıyla kliniğinde iyi bir eğitici, hastalar için gerçek bir güven abidesi idi. İzzet Hocamın ve tüm diğer hocalarımın her zaman kendisini sevgi ve saygı ile andıklarının şahidiyim. Mithatpaşa



caddesinde, en yakın arkadaşı bizim Hacettepe'de patoloji hocamız olan Prof. Dr. Yücel Güngen ile aynı katta muayenehaneleri vardı. Ben bazı araştırmalar için Yücel beyin patoloji arşivini arada ziyarete geldiğimde, kendilerini bazen koyu ve gayet neşeli sohbetlere dalmış buluyordum. Güven beyin bir alışkanlığı da ağzından düşürmediği piposuydu.

Hidatik kist, kanser, mezotelyoma, ampiyem vs. hasta ayırımı yapmazdı. Emekli olduktan sonra Bayındır Hastanesinde uzun süre, tecrübesi ile hastalara güven vermeye devam etti. TTD kurulurken derneğin kurulum öncesi birkaç yıl süren görüşmele-

rinde, hem İzzet Hocamızı çok sevip saydığı hem de ileriye dönük demek ışık gördüğünden, derneğimize elinden gelen desteği vermiştir. Derneğimizde göğüs cerrahi grubu üzerine emekleri unutulmazdır.

Kaderin cilvesine bakın, en sevdiği arkadaşı Yücel Güngen ile bir gün arayla (birebirlerinin üzüntüsü ile) vefat ettiler ve Kocatepe Camii'nden beraberce uğurlandılar. Güven Bey, benim hayatımda mesleki açıdan olumlu iz bırakan, isimi gibi güven veren bir hekimdi.

Fuat KALYONCU-Ankara



Güven Çetin Sevgisi ve Hayranlığı

Göksel ALTINIŞIK

Öğretim Üyesi | altinisikgoksel@gmail.com

Göğüs cerrahları arasında çok sayıda dostum var. Tanımaktan ve onlardan öğrenmekten mutlu olduğum dostlarım... Bir çoğunun ortak yönü de "Güven hoca sevgisi ve hayranlığı" idi.

Yıllar boyu hocalarına verdikleri değeri, Güven hocanın da bunu hangi özellikleri ile hak ettiğini onlardan dileyip durdum. Hocamızı kaybettikten sonra da giderek arttı; hatta Göğüs hastalıkları uzmanı hocalarımdan, arkadaşlarımdan da dinlemeye başladım.

Güven hoca ile hiç ortak bir ortamımız olmamıştı. Bir kongremizde kendisi için düzenlenmiş oturumda uzaktan görmek ve hakkında anlatılanları gıpta ederek dinlemek dışında ortak anımız da yoktu. Dost-

larımdan bazılarına, "Böylesi değer gören bir insanı daha yakından tanımak istiyorum" deyip duruyordum. Emekliydi, Bodrum'a yerleşmişti. Pek olası görünmüyordu bu isteğimin gerçekleşmesi. Yine de istemekten vaz geçmemiştim.

Bundan belki bir yıl kadar önce, Ankara'da bir toplantı için bulunduğum sırada, bir sohbet sırasında yine adı geçti. "Hadi, arasanıza... Bir sesini duyun; yaşam, değerlerimize onu sevdiğimizi söylemek için hiç bir fırsatı kaçırmayacak kadar kısa" demiştim. Sözüm dinlendi.

Telefonun öteki ucundan hocanın ciddi bir kardiyak sorun nedeniyle Ankara'da hastanede olduğu haberi geldi. Konuşan kendisiydi. Ama sorun hafife benzemiyordu. Elbette

kalkıldı gidildi. Gecenin bir saati ara yoğun bakımda hoca bulundu. Söyleşildi.

Bu şekilde bile olsa tanışmaktan mutlu olmuştum. Onu yormak istemiyorduk ama eski zamanlardan konuşma isteği hissediliyordu. Dinlemek hayal gibiydi. Yaşam dersi gibiydi anılar...

Bir anı fotoğrafı çekildi. "Bu fotolar hep çekiliyor ama bana ulaşmıyor nedense" diye serzenişte bulundu. Bastırıp çerçeveletip ulaştıracağıma söz verdim. Sözümü tutamadım.

Huzur içinde uyu, Güven hocam... Her biri meşalenin daha yukarı taşıyan öğrencilerinin, dokunduğun yaşamların tanığıyız...

Göksel ALTINIŞIK - Denizli

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu (TGHYK) Son Bir Yılı

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu

2013 Yılında Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresinde yapılan genel kurulda seçilen Yürütme Kurulu Üyeleri 26.04.2013'de ilk toplantısını yaparak görev paylaşımını gerçekleştirdi. Tüzüğe uygun olarak diğer komisyonların oluşturulması için gerekli işlemler başlatılıp, Akreditasyon Komisyonu, Yeterlik Sınav Komisyonu ve Eğitim Programları Geliştirme Komisyonu üyeleri belirlendi.

Yapılan toplantı tutanaklarının www.tghyk.org web sayfasına konması ve duyuruların güncel olarak eklenmesi sürdürüldü.

2013 European Respiratory Society (ERS) Kongresinde Avrupa Board Komisyonuna Türkiye'deki Göğüs Hastalıkları Eğitimi konusunda bilgi verildi. ERS HERMES Sınavında ortak çalışılması konusunda görüş alışverişinde bulunuldu.

Sınav Komisyonu ilk toplantısını TGHYK Yürütme Kurulunun katılımı ile yapıp, iki gün süren çalışma ile sınav sorularını oluşturup, 5 Aralık 2013 tarihinde Asistan Gelişim Sınavı'nı gerçekleştirdi. Komisyon ayrıca Asistan Gelişim Sınav yönergesini hazırlayarak web sayfasından duyurdu. Bunun ardından TUSAD Solunum 2014 Kongresinde yapılacak Yeterlik Sınavı için sorular istenerek iki tam günlük yoğun bir emek harcıyarak yazılı bölümü oluşturuldu. Pratik bölüm hazırlıklarına geçildi.

Türk Toraks Derneği 17. Yıllık Kongresinde bir kurs, bir panel ve 3

sabah oturumu ile TGHYK etkinlikleri, görevleri ve Yeterlik Sınavı soruları aktarılmak istendi.

Akreditasyon Komisyonu, bir yıl içinde üçü TGHYK Yürütme Kurulu ile ortak olan beş toplantı gerçekleştirdi. Hemen ikinci toplantı sonrasında, önceki dönemde yaptığı anketlere cevap vermiş klinikleri, dosyalarını hazırlayıp akredite olmak üzere başvuruya davet etti. Göğüs Hastalıkları Eğitimi, TGHYK Akreditasyon Raporuna uygun olarak yaptığını belirterek, hazırladıkları dosya ile gösteren kliniklerin gerekli işlemleri yerine getirilip, TTB UDEK ile birlikte ziyaretleri gerçekleştirildi ve durum yerinde değerlendirildi. Raporları hazırlandı. İlk akredite olup işlemleri tamamlanan İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalına Akreditasyon Belgesi Türk Toraks Derneği 17. Yıllık Kongresi Gala Yemeğinde verildi.



Şimdiye kadar beş yıllığına akredite olan beş merkez, ziyaret tarihleri ile aşağıda sunulmuştur. Akredite olan Merkezler;

7 Mart 2014 tarihinde İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

20 Mart 2014 tarihinde Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

9 Nisan 2014 tarihinde Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

16 Nisan 2014 tarihinde Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

24 Nisan 2014 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı.

Yapılan beş akreditasyona ait genel görüş raporu da Akreditasyon Komisyonunca hazırlanmıştır.



Bundan sonraki başvurularda akreditasyon raporuna uygun olarak izlenmesi gereken yol daha ayrıntılı olarak 15.04.2014 tarihli TGHYK Yürütme Kurulu ve Akreditasyon Komisyonu ortak toplantısında hazırlanarak tutanakta verilmiştir. Özetlenecek olursa başvuracak kurumlar akreditasyon belgesi almak üzere aşağıdaki aşamalardan geçmektedir;

1. Akreditasyon başvurusunu yapacak olan kurum, kendini yeterli görüyorsa A (Anabilim Dalı Başkanı ve sorumlu eğitimi tarafından doldurulur) ve B (B formu Asistan temsilcisi tarafından genel olarak doldurulur, her asistanın kendi doldurduğu ise görüşme sırasında alınır) formlarını doldurarak sanal ortamda gerekli kanıt oluşturacak ekleri ile bir-



likte TGHYK Yürütme Kurulu (YK) Sekreterine başvurur.

2. TGHYK YK Sekreteri gözden geçirdiği formları tüm YK'na sunarak 3 gün-1 hafta süre içinde yanıtını alır. Uygunsa bunları Akreditasyon Komisyonu sekterliğine gönderir.
3. Akreditasyon komisyonu bir hafta içinde formları değerlendirir. Uygun buluyorsa ziyarete gidecek 3 üyeyi belirler ve kurumun sorumlusu ile ziyaret tarihine karar verir, bu kişi ve gidilecek kurumla (Kuruma üst makamın bilgilendirilmesi de yazılmalıdır) yazışmaları yapar. TGHYK YK Sekreteriyasına da durumu bildirir.
4. TGHYK Sekreteri TTB UDEK'e yapılacak ziyareti bildirerek görevli kişi isteği yapar. (Ziyaret tarihinden minimum 15 gün önce bildirim yapılmalıdır)
5. İlgili Kurum Başkanı Ziyaret Komitesi sekreterine 15 gün önceden basılı A ve B formları ve eklerin oluşturduğu dosyayı

gönderir. (Diğer üyeler de zaten sanal ortamda var olmalıdır)

6. Akreditasyon K. Sekreteri gerekli belgeleri ve önceki akredite edilen yerlerin yapılandırılmış raporlarını ziyaret komitesine sağlar.
7. Başvuran Kurumun Başhekimi veya Eğitim Sorumlusu ya da Anabilim Dalı Başkanı Dış merkezden ziyarete gelecekler için Derneklerden organizasyon isteği yapar
8. Ziyaret Komisyonu Başkanı diğer ziyaretçi üyeler ve gidilecek yer ile görüşerek ziyaret programını organize eder. (Yol, geliş saati, konaklama vb.)
9. Ziyarete gidilen kurumda ziyaret komitesine uygun bir oda sağlanır. Ziyaret Komisyonu başkanının akreditasyon ziyareti ile ilgili kısa bir sunumundan sonra, kurum başkanı kurumu tanıtan bir sunum yapar ve komisyon ile TTB UDEK temsilcisi kurumda eğitimi verenlerle görüşür. Daha sonra komisyon eğitimi alan uzmanlık öğrencileri ve uzmanlarla toplu/teke tek/kıdeme dayalı ayrı ayrı görüşür. Kurumdan seçilen bir kişi ile eğitim verilen yerler ve laboratuvarlar gezilir. Sonra komisyon kendi içinde tekrar bir toplantı yaparak C formunu oluşturmak üzere tüm ziyareti ile ilgili verilerini gözden geçirir ve bir karar verir. Bu kararı tekrar kurum başkanı ve eğitim sorumluları ile bir toplantı yaparak açıklar.





10. Ziyaret Komitesi sekreteri en çok 15 gün içinde tutanak ve raporu yazarak Akreditasyon Komisyonu Sekreterine, o da komisyonun diğer tüm üyelerine bunu gönderir. 3 gün içinde onların onayını aldıktan sonra raporu alta Ziyaret komisyonu Üyelerinin isim unvan ve çalıştıkları yerleri belirterek TGHYKYK Sekreterine gönderir.

11. TGHYK YK sekreteri de tüm YK Üyelerine gönderir. 3 gün içinde Yeterlik Yürütme Kurulu, ziyaret raporunu değerlendi-



rerek onaylar. Bir eksik yoksa TGHYK Sekreteri raporun sonuç bölümünü her iki dernek YK'na ve TTB UDEKYK'na bildirir.

12. Akreditasyon Belgesi TGHYK Sekreteri tarafından Derneklerden birine gönderilip gerekli imzaların alınması sağlanır

13. Raporlar, ilgili Kurumun Formları ve dosyası en son TGHYK Başkan veya Sekreterine en son gönderilerek arşivlenir.

A, B Formları ve eklerin oluşturduğu dosya hazırlanırken, gerekli eği-

timci, eğitilen, eğitim görülmesi gereken konular, işlemler, hasta bakımı ve çeşitliliği konusunda Akreditasyon Raporunda belirtilenler esaslar göz önüne alınmıştır.

Tüm bu nitelikleri yerine getirmiş olan akredite olmuş merkezleri kutluyor, göğüs hastalıkları eğitimini akreditasyon raporuna uygun olarak yapan merkezleri akredite olmaya, göğüs hastalıkları uzmanlığını alan meslektaşlarımızı TGHYK Yeterlik Sınavına katılarak bilgi ve becerilerini belgelendirmeye davet ediyoruz.



Dali





Türk Toraks Derneği ve Tütün Kontrolü Çalışmaları*

Turkish Thoracic Society and Tobacco Control Activities

Filiz Çağla UYANUSTA KÜÇÜK

Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi | caglayanusta@yahoo.com

Özet

Tütün kontrolü, dünyada en önemli hastalık ve ölüm nedeni olması itibarıyla hekimlerin önemli çalışma konularından birisidir. Göğüs hastalıkları uzmanlarının da bu bağlamda benzer sorumluluklara sahip olduğu bilinir. Göğüs hastalıkları uzmanlarının meslek grubu olan Türk Toraks Derneği, kurulduğu günden bu yana tütün kontrolünün üç temel basamağı olan “hiç başlamama, bırakma ve sigara dumanından pasif etkilenimden korunma” adımlarında çalışmalarını sürdürmektedir. Bu yazı kapsamında, Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu’nun konuya dair yoğun çabaları ve ürettiklerinin yanı sıra tütün kontrolü konusunda çalışan diğer sivil toplum örgütü ve meslek örgütleri ile işbirlikleri konusundaki yapısı ve yaklaşımları sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Tütün kontrolü, Hekim rolü, Türk Toraks Derneği

Türk Toraks Derneği (TTD) 1992 yılında kurulmuş, göğüs hastalıkları alanında mesleki ve bilimsel uzmanlık derneğidir. Eğitim, araştırma, koruyucu hekimlik ve hasta hizmetini geliştirmek, göğüs hastalıkları alanıyla ilgili sağlık politikalarını toplum yararına etkilemek derneğin misyonlarındandır. Akciğer sağlığı alanında önlenebilir tüm hastalıkların en aza indirildiği bir Türkiye’yi hedefler, bu nedenle tütün kontrolünü önceler (1).

Toraks Derneği kurulduğu tarihten itibaren “Tütün ve Sağlık” başlık-

Abstract

Tobacco control is among prior issues of medical staff as it is one of the leading causes of death and disease globally. Chest diseases specialists among many other specialties of medicine are known to have similar responsibilities in this regard. Since it has been founded in 1992, Turkish Thoracic Society has been working on “not to start smoking”, “quit smoking”, and “prevention of passive smoking” as the three basic steps of tobacco control. In this paper, the effort and hard work of Turkish Thoracic Society in tobacco control as well as its collaborative structure and approach towards other non-governmental organizations and professional specialty bodies has been presented.

Key words: Tobacco control, Physician’s role, Turkish Thoracic Society

lı bir çalışma grubu oluşturdu, daha sonra “Tütün Kontrolü Çalışma Grubu (TKÇG)” adıyla görevine devam edecek olan bu grup, ülkede tütün kontrolü savaşında görev alabilecek değişik uzmanlık alanlarındaki hekimlerini de bünyesine katarak, o zamana kadar sürdürülen dağınık etkinlikleri toplamaya ve yönlendirmeye başladı. Bilimsel çalışmalar sonucu ulaşılan bilimsel kanıtları da insanlık yararına dönüştürecek politikalara ışık tutacağını ve yön vereceğini tüzüğünde açıkladı. 1995’de yapılmaya başlanan ilk Bahar Toplan-

ları’ndan itibaren tüm kongrelerinde tütün konusunu gündeme getirdi ve daha da önemlisi bu dönemde başlanan Tütün Kontrolü Uzmanlığı kurslarıyla Türkiye çapında konu ile ilgili insan gücü yetiştirilmeye başlandı. TTD, 4207 sayılı kanunun meclis görüşmelerinde etkili oldu ve TEKEK özelleştirilmesini engellemek için Bütçe ve Plan Komisyonu’nda görüşlerini savundu. 1996’da tütün yasası çıkarılırken mecliste verilen mücadele ve 2001 yılında Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresi’nde 31 Mayıs nedeniyle tüm kongre üyelerinin katılımıyla İzmir’de yapılan büyük miting hep bu sürecin sonunda gerçekleşti. 2001 yılında Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu (TAPDK) ile ilgili kanun tasarısı mecliste görüşülürken, önce Türk Tabipleri Birliği (TTB) önünde yapılan basın duyurusu, ardından TBMM önünde yapılan açıklama sonrasında, görüşmelere TTB ile birlikte TTD de davet edildi, sivil toplum örgütlerini temsilen Toraks Derneği’ne söz verilmesiyle, yasa ile ilgili görüşler aktarıldı (2). Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)’nin TBMM’nde kabulü sürecinde de, Ulusal Tütün Kontrolü Eylem Planı (UTKEP)’nin oluşumu sürecinde de TTD aktif bir rol oynadı ve sürecin ivmelenmesine katkı sağladı. 1999-2003 yılları arasında devam eden TKÇS’nin hükümetler arası müzakerelerine sivil toplum kurumları arasında katıldı ve halka açık oturumda sözleşmeyi destek-

lemek üzere sözlü ve yazılı katkıda bulundu. 2007-2012 yılları arasında SSUK başkanlığı TTD tarafından yürütüldü, 2008 yılından başlayarak dönem başkanlığı sırasında Bloomberg fonu projelerine başlandı ve sürdürüldü. 2012 de TTD dönem başkanlığı sırasında SSUK, dumansız hava sahası konusundaki STK desteği nedeniyle Bloomberg ödülü ve Dumansız Birliktelik ödülü aldı (3). Toraks Derneği, tütün kontrolü alanında Türkiye’de gelişen sivil toplum hareketi ile birlikte, kanunları bilimsel kanıtlar ile ortaya koydu ve etkili metnin yasallaşması konusunda ısrarcı oldu. Sivil toplum bıkmadan, usanmadan bu kararlılığını kamuoyuna ve basına gerekçeleri ile açıkladı, karşı koyan kişi ve kurumlar ile bire bir görüştü, kanun yapıcıyı yönlendirdi ve destekledi (2). TTD Üyeleri, İl Tütün Kontrol Kurulları’nda görevler aldılar. TTD TKÇG, 2005 yılında gerçekleşen Tütün ve Kontrolü Sempozyumu’nu, 2006-2008 yılları arasındaki yaygın eğitim ve web aktivitelerini, 2008-2010 dönemindeki Tütün Kontrolü Kitabı’nın basılması ve dağıtımını ve 2010-2012 döneminde şubelerde çok sayıda eğitim düzenlenmesi ve birinci ve ikinci basamaktaki hekimlere sigara bırakma yardımı becerisi kazandırmak için yapılan Sigara Bırakmada Öğrenme Zemini (SÖZ) projesini bu zorlu dönemin üzerine inşa etti (4).

Toraks Derneği tütün kontrolü tarihi ve inşa edilenler üzerinde, tüzüğünün gereklerini gerçekleştirmeyi hedefler. Tütün kontrolünde dernek üyelerinin bilgi, beceri ve tutum değişikliğini sağlamaya çalışır, bunun için kongre kursları, kış okulları ve mesleki gelişim kurslarında eğitim etkinlikleri ve bu alanda bir de sanal konferans düzenlendi. Tütün kontrolünde hekim sorumluluğunu geliştirmek üzere Sağlık Bakanlığı (SB), SSUK ve diğer uzmanlık dernekleri (HASUDER, Aile Hekimleri Dernekleri, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Akciğer Kanseri Derneği

gibi) ile ortak hareket etmeyi, kurs programları ve sigara bırakma dışındaki kontrol stratejilerinde görev almanın cazip hale getirilmesi için eğitim etkinlikleri düzenlemeyi hedefler. Bu amaçla, çeşitli branşların kongrelerinin bilimsel programlarında yer alarak o dernek üyelerinin tütün kontrolü konusundaki farkındalıklarının artırılması için sunumlar yapıldı, SÖZ Diş Hekimleri Projesi başladı, aile hekimlerine eğitimler verildi. Dernek üyelerinin tütün kontrolü bileşenlerine yaklaşımlarını belirler, farkındalığını artırır. Bu nedenle TKÇG tarafından yapılan online anket projesiyle hekimlerin sigara içme durumları ve ilgili faktörler belirlendi (5). Toraks Derneği, tütün kontrolüne bilimsel katkıda bulunabilecek özgün araştırmalar planlar, bu doğrultuda, zarar azaltma ile ilgili yazılan makale Toraks Dergisi’nde yayımlanmak üzere kabul edilirken MECOR’da halen yürümekte olan bir araştırma planlandı, 2013-2018 Ulusal Tütün Kontrolü Eylem Planı (UTKEP)’na destek sunmak için güncelleme ve tütün kontrolünün geleceğini tanımlayan bir makale yazıldı (basım aşamasında), ayrıca reklam, promosyon, sponsorluk ihlalleriyle ilgili Sağlık Enstitüsü Derneği (SED) ile birlikte gölge raporlama yapıldı, verileri savunuculukta kullanılmaya başlandı (6,7). TTD, hekimlerin pratiklerinde yararlanabileceği raporlar hazırlar, bu hedefle sigara bırakma yardımı yaparken yararlanacakları bir uzlaşma raporu hazırlandı ve dağıtımı yapıldı (8). Ülke gündemine katkı sunabilecek literatür bilgilerini takip eder ve paylaşır, bu amaçla elektronik sigara ve zarar azaltma başta olmak üzere çeşitli makale özetleri üyelerle paylaşıldı. Tütün konusunda medyanın günlük takibini hedefler, bunu paydaşlar yardımıyla sürdürür, bu sayede, sigara bırakmada kanıta dayalı olmayan yöntemlere başvuruyu azaltmak için reklam yoluyla tespit ettiği ihlallerle ilgili hukuk danışmanları aracılığıyla suç duyurusunda bulunuldu, ayrıca

Tütün Endüstrisi’nin de yakından takibi mümkün oldu, sosyal sorumluluk projesi adı altında gerçekleştirilen hibelerle ilgili eğitimlerde bilgilendirme yapıldı. Toraks Derneği, kamuoyu ve hastaları bilgilendirerek ulusal akciğer sağlığının korunması ve geliştirilmesini hedefler. Bu nedenle dünya günlerine göre açıklama yapmaktan çok, Türkiye kamuoyunun gündemine göre çeşitli basın açıklamaları ve etkinlikler yapıldı. Toplumun farkındalığını artırmak için sosyal medyayı aktif olarak kullandı. Sağlıkçılar ve hastaları bilgilendirmek üzere web siteleri açıldı (9,10). Hastalar için sizde bırakabilirsiniz sloganıyla **Sigarayı Bırakıyoruz** kitapçığı hazırlandı (11). Sigara bırakma polikliniğinde takip edilen hastalara kanıta dayalı bilgiler eşliğinde destek sunmak için 7/24 hattı kurulması hedefi GARD aracılığıyla SB’na taşındı. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde tütün kontrolü müfredatının standardize edilmesi için hazırlanan önerinin TTD açısından süreci tamamlandı, YÖK Tıp Dekanları toplantısında kabul edilmesi sonrası, tıp fakültelerine iletilen öneri halen TTB ile birlikte yazım aşamasındadır. 2012 yılında düzenlenen Tütün Kontrolü Sempozyumu’nda M POWER ve UTKEP’ni tartışması ciddi bir katılım ve başarıyla gerçekleşti, tütün kontrolü, ilk kez sosyal bilimlerin alanının da dahil olduğu geniş bir çerçeveden analiz edildi (12).

Tütün salgınının bulaştırıcısının tütün endüstrisi olmasından hareketle, endüstrinin hedefinin gençler ve kadınlar olduğu konusunda farkındalığı artırmak gerekir. İş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda tütün kontrolünün farkındalığının sağlanması, tütün kontrolü savunuculuğunda sivil tarihin ortaya çıkarılması, yazılması; elektronik ortamda tütün kontrolü dergisi çıkarılması, hekimlerin hasta takibinde kullanacakları bir program hazırlamak TTD TKÇG’nun gelecekteki hedeflerinden bazılarıdır. Türkiye’de tütünün var ettiği kültü-

rü anlayarak toplumsal mücadeleyi derinleştirmek için tütün kültürü çalıştayı düzenlemek konuyu çok yönlü anlamak ve daha ileri adımlar atmak için fırsat olacaktır (13).

Toraks Derneği TKÇG, ekip ruhu ile eşitler ilkesi çerçevesinde, önyargıdan uzak, gönüllülükle toplum sağlığı için birlikte çalışan ve üreten, özerk bir gruptur. Dün olduğu gibi bugün de, eldeki bilimsel kanıtlarla, yapılan doğrularına gönülden destek verilen kamu otoritesinin, tütün kontrolünde STK'ların rolünün daralmasını ve eylem planının yürütülmesinde STK'ların kurumsal olarak yer almamasının toplumun yararına olmayacağını bilerek, birlikte çalışmaya ve işbirliğine devam edeceğine inanmaktayız. Tütün Endüstrisi'yle oynanan satranç oyununda ise 'şah' diyebilmek işbirliğinden ve toplumsal farkındalık yaratmaktan geçer.

Kaynaklar

1. Türk Toraks Deneği Tüzüğü. [Internet] <http://www.toraks.org.tr/page.aspx?menu=3>. Erişim:19.5.2014.

2. Elbek O. Geçmişten Geleceğe Türk Toraks Derneği ve Tütün Kontrolü; Toraks Bülteni Haziran 2012, 53-8. [Internet] <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/317201294819-toraks-bulteni.pdf>. Erişim:18.5.2014.
3. Tütün Kontrolü Oscar Ödülü Türkiye'ye, Bloomberg Ödülü. Toraks Bülteni Haziran 2012,61. [Internet] <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/317201294819-toraksbulteni.pdf>. Erişim:18.5.2014.
4. [Internet] <http://www.sigara-birakmadaogrenmezemi.org/site/>. Erişim:18.5.2014.
5. Pazarlı Bostan P, Aytemir ZE, Hacıevliyagil SS, Öztuna F, Örsel O, Kıran S. Türk Toraks Derneği üyesi göğüs hastalıkları hekimlerinin sigara içme durumu ve ilişkili faktörler Türkiye Klinikleri J MedSci 2013;33(3):732-9.
6. Elbek O, Kılıncı O, Aytemur Z, Akıldız L, Uyanusta Küçük Ç, Özge C, Sağlam L, Bostan P, Dağlı E; Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Türkiye'de Tütün Kontrolü. Turk Toraks Dergisi (basımda). <http://toraks.dergisi.org/submit/view-manuscript.php>. Erişim:18.5.2014.
7. Elbek O, Evrengil E, TurkishThoracicSocietyShadowReportingG-

- roup, Sahadowreporting on compliance tobaccoadvertisementbens at points of sale in Turkey. 6. European Conference TobaccoorHealth, Oral Presentation, March 26-29, 2014, Istanbul/ Turkey.
8. [Internet] <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/142201415150-Sigara-Birakma-Tani--ve-Tedavi-Uzlası-Raporu-2014.pdf>. Erişim:19.5.2014.
 9. [Internet] www.dumansizhayat.org. Erişim:17.5.2014.
 10. [Internet] <http://www.rahatnefesalmakistiyorum.com/>. Erişim:17.5.2014.
 11. [Internet] <http://www.dumansizhayat.org/sigara-kitapcik.pdf>. Erişim:17.5.2014.
 12. [Internet] <http://www.tutunkontrolusempozyumu.com/>. Erişim:17.5.2014.
 13. Elbek O, TTD Tütün Kontrolü Raporu, TTD 17. Yıllık Kongre Sunusu.

Türk Toraks Derneği

*Yazı daha önce <http://www.ttb.org.tr/STED/images/files/dergi/2014/3/index.pdf> de yayınlanmıştır.

Filiz Çağla UYANUSTA KÜÇÜK - Ankara

mak. Her zaman yapmaya çalıştığım bu ön hazırlık için ilk kez bu kadar yürekte "iyi ki.." diyorum. Anlatayım.

Dinleyicilerin katılımı çok iyiydi. Kursun kurgusu, karşılıklı etkileşim üzerinedi ama paylaşımların genel akışa sağladıkları katkı gerçekten vurguyu hak ediyor. Bu sırada ben en arkada oturmuş, yapılan yorumlar, sorulan sorulardan kursiyerlerimizi tanımaya çalışıyordum. Sigarayı bırakan ve şimdi hastalarına daha fazla yararlı olabilmek için yöntemler araştıran, el yordamı ile ya da kendi deneyimlerinin yönlendirmesi ile bulduklarını soran, sorgulayan, şekillendiren meslektaşlarım ilgimi çekmişti.

Aralarından sıyrılan bir başkası vardı: Mehtap Gürbüz Aslan... Halen sigara içen, mutlu içici olduğunu kendisinin bırakmayı düşünmediğini ama hastaları arasından sigara bırakma konusunda yardım isteyen olursa geri çevirmemek için kursa katıldığını söyleyen bir kursiyer. O da bu yönüyle ilgimi çekti. Hastalarına yardımcı olma isteği ile sınırlarını zorlamasıydı bunu sağlayan.

Her söz aldığımda kendi durumundan da söz ediyordu. Sorgulatmamacasına. Anlamaya çalıştım. Sonra bir ara "Başka bir konuşmada, nikotin bağımlılık düzeyi en yüksek olan grupta yapılacak bir şey yoktur; onlar bırakamazlar diye söylenmişti" dedi. Sesinin tınısında bir fark vardı bu kez. Kendisinin o gruba girdiğini, bırakamaz etiketinin de etkisiyle bırakma denemelerinden uzak durduğunu sezdim. Biraz da yardım çağrısı mı vardı, bilemedim.

Sıra bana geldi. Konuşmamı yaparken bütün gözlerle bakmaya özen

gösteriyordum. Onun gözleriyle her bulduğumda yardım çağrısı daha bir sesleniyordu sanki. Sonradan söyleşimizde itiraf etti: Öyleymiş.

Kurs sonrasında lobide karşılaştık. Gözlerin konuşmasının ardından bazı konuların şimdi de sözlere dökmeli gerekiyordu. Söyleşi yalnızca tütün kontrolü üzerine değildi. Evet, konuşmamız onun sigaraya olan bağımlılığı ve bağıllığı, bunun yaşamının farklı dönemlerindeki yansımaları etrafında dönüyordu ama öte yandan birbirimizi çeşitli yönleriyle tanımaya da çalışıyorduk.

Sigarayı bırakma isteğinin kıpırdanmaya başladığını seziyordum. Bunun için ne yapabileceğini kendisi seçebilirdi. Üzerinde düşünme konuları açmaya çalıştım. Onun bırakmasının çevresindeki çok sayıda içiciyi de bu yola sokacağımı hissettiğimi paylaştım. Konuştukça sanki hevesi katlandı. Galiba "kırkinci kez" ben söylemişim ve artık başarılı bir denemenin zamanı gelmişti. Dostça söyleşimizin keyfi katlandı.

Bağlantının sürmesi için adresler, telefon numaraları alındı verildi. Yollar o an için ayrıldı. Aslında çoktan kesiştikleri ve sonrasında çok fazla kesişmeleri olacağı belliydi.

Kısacık bir süre sonra bir telefon mesaj ağının kurulduğunun haberi ni aldım. Ben de eklenmişim ama asıl çekirdek, birlikte sigarayı bırakma yolculuğuna çıkacak bir gruptu. Hem bilimsel katkı hem de sürece tanıklık için oradaydım. Bırakmayı deneyenler, bırakanlar, planlamasını yapanlar birbirlerine sürekli destek oluyordu. Gruba katılımın artması, başarılı denemelerin sayısının artmasıyla tetiklendi. Şu anda grup kendisine güveniyor, rüşünü kanıt-

lamış ve daha fazla sigara içicisine nasıl yardımcı olabiliriz arayışında.

Bizi bu sürecin içine çeken ilginç rastlantılardan biri de eğitici eğitimi ile ilgili bir kursta "örnek senaryo" olarak yazdığım çalışmamın konusudur. Değişik branşlardan meslektaşlarımın eğitici yönlerine destek verme amaçlı bir kurs içindi. Bir yandan da hastalarına sigara bırakma yardımı yapmayı da akıllarına getirmelerini sağlamayı istemiştik.

O senaryoda bir aile hekimi, hastalarına daha çok yardımcı olabilmek için sigarayı bırakmak istiyor ve bir sigara bırakma polikliniğine başvuruyordu. Kurguydu ama sürecin işlenmesi gerçekçi, sistematik ve ana hatları içerecek şekilde aktarılıyordu. Aile hekiminin sigarayı bırakması ile mutlu sona erişiliyordu. Sanki geleceği görmüş, moda deyimle evrene mesaj yollamıştım. Yaşadıklarımı yazmak yerine yazdıklarımı yaşamış oldum.

Bu olası mı? Yazdıklarımızı yaşayabiliyor muyuz? Neden olmasın? O zaman işte yeniden yazıyorum: "Telefon grubu giderek büyüdü. Aramıza katılanların sayısı her geçen gün katlanarak arttı. Birbiri ardına sigarayı bırakanlar grupta kaldılar; yeni geleceklere rehberlik yapmak ve deneyimleri ile işlerini kolaylaştırmak için.." Bunlar gerçekleşse yeter mi?

Yazmadan duramıyorum. Niye durayım; ya yine tutarsa? "Bu hareket çığ gibi büyüdü. Sigara bırakma yardımı için yeni bir teknik olarak tanımlandı. Her sigara bırakanla biz de, bir kez daha, karşılaştığımız anı mutlulukla andık"

Hadi, devamını siz getirin. Yazın, yapın, gerçek olsun...

Göksel ALTINIŞIK - Denizli



"Tütüne Veda" Birlikteliğinin Öyküsü

Göksel ALTINIŞIK

Pamukkale Üniversitesi | altinisikgoksel@gmail.com

Türk Toraks Derneği'nin Tütün Kontrol Kursu için konuşmacı olarak çağrılı olmak güzeldi. Ekiple üçüncü kursum, yer Çeşme. Bu kez hedef dinleyicilerimin kimler olacağını bilmeli. Aile hekimleriymiş. Güzel... Atam'a da gönderme yaparak tütün kontrolü ile ilgili konuşmalarında kullandığım sözü anımsadım: "Hattı müdafaa yoktur,

sattı müdafaa vardır. O satıl bütünü vatandır."

İşte ülkemde birinci basamak sağlık hizmeti veren, sorumluluklarının temelinde koruyucu sağlık hizmetleri olması gereken bir ekip ile karşılaşacağım, hem de ülkemde değişik yerlerden gelecekler. Sağlığı korumak denince tütün kullanımının en-

gellenmesi en baş uğraşlar arasında yer aldığına göre doğru yer, doğru insanlar... Doğru zaman olması da bizim elimizde.

Kursun başından beri orada olmak, ekip ruhu önemli. Bir yandan öbür konuşmacılara destek olmak anlamında. Bir de dinleyicileri tanımak, kendi konuşmama ruhumu hazırla-



Kırmızı Yemeni- Tütüne Veda Ediyoruz

Mehtap ASLAN

Ulus ASM, Aile Hekimi | mehtapaslan@msn.com

12 Nisan 2014 Cumartesi günü; benim için hayatımın dönüm noktası diyorum.

Çünkü o güne kadar hayatımdaki her şey bir yana sigara bir yana idi.

O gün kongrede tütün kontrolü kursunun katılımcılarındanım. Kursu katılma amacım, aile hekimi olarak benden sigara bırakma konusunda yardım isteyen hastalarımın en doğru desteği vermek için bilgilenmekti.

Kursta dinlediklerim, paylaşılan başarı öyküleri beni çok etkiledi. Tütün kullanımı eğitmenler tarafından bir hastalık olarak anlatılıyordu. Ben de anlatılanlara göre mutlu içicilerdendim ve bırakmak şöyle dursun, bugüne kadar nasılsa bırakamayacaklarımdanım diyerek denememiştim bile... "Mutlu içici boş bardak gibidir, sürekli doldurmak gerekir" demişlerdi. Kursun daha ilk yarısında, benim bardağımın altı delik diye düşündüm ve gözyaşlarıma hâkim olmadım. Yani doktor olarak girdiğim kurstan hasta olduğumun farkındalığıyla çıktım. Sonra da bardağım tamir olup dolmaya başladı. Nasıl mı?

O kurstaki bir eğitmen, Prof. Dr. Göksel Altınışık, beni çok etkilemişti. İçimden şöyle geçirdiğimi anımsıyorum: "Keşke bana kancayı taksa" (yalan yok).. Lobide yalnız oturduğunu görünce ayaklarım beni ona götürdü ama sanki o da sessiz bir çağrı gönderiyor gibiydi. Biraz sohbet ettik. Birbirimizi daha yakından tanımak adına bu sohbet çok iyi geldi. Bunu nasıl anlatırım bilmiyorum (sanki filmlerdeki gibi) pozitif ener-

jisini hissediyordum.

Ertesi gün dönüş yolculuğunda bir telefon "Günaydın; iyi yolculuklar dilemek için aramıştım" diyen sınımsız güzel bir ses!! Duyduğum mutluluğu anlatamam. Bir de o an okuduğu kitabı önermek istemiş. Akşamki sohbetimizden edindiği



izlenimler nedeniyle benim de seveceğimi düşünmüş (Kitabın adı: Büyü Dükkânı. En kısa sürede alıp okuduğumda beni çok iyi anladığını anlıyorum.) Kancayı takmak böyle olsa gerek... Dileğim gerçek oluyor.

Bir de email göndermiş. Hemen açtım; beni ilk karşılayan gelincik fotoğrafları. Bundan ayrıca söz edeceğim. Yazıyı bir solukta okudum. Hastalarımıza yardımcı olmak, onların yaşamına dokunmak temalı söyleşimize bir gönderme olduğu belliydi. Başlığı "Kırmızı Yemeni". Hastası anı olarak bu yemeniyi verirken şöyle demiş: Bana uğur getirenlere kırmızı bir şey vermeye özen gösteririm. Telefon grubumuzun adını bu nedenle "Kırmızı Yemeni-Tütüne veda"

Gelelim gelincik konusuna. Beni yakından veya sosyal medyadaki paylaşımlarımdan tanıyanlar gelincik sev-

gimi bilirler. O kongreye gelmeden 1 gün önce bitirmem gerek diyerek tamamladığım ve hemen o anda fotoğrafını facebook sayfamda kapak fotoğrafı yaptığım puzzle bir gelincik tarlasıydı. Ona da gösterdim. Gel de işaretlere inanma...

Hikayemiz böyle başladı. Sigarayı bırakmalıydım ve bardağımın hızla dolması gerekiyordu. Bir şeyler daha yapmalıydım. "Benim gibi yardıma ihtiyacı olduğunu henüz fark etmemiş mutlu içiciler bir araya gelsek daha mı kolay olur acaba?" diyerek bu görüşümü tanımlamaya uyan tanıdıklarına açtık. Hemen telefonlarımızdan bir grup oluşturduk. En güzeli de aramıza çok yakışan biri vardı; kilometrelerce uzakta ama yanı başımızda bize güç veren. Yolculuk daha yeni başladı ve devam edecek.

Hasta-hekim ilişkisini kullanarak hayatlara dokunabiliyoruz biz hekimler. Bu kez hasta olan bendim ve bu işi iyi yapan bir hekimim oldu, mesajlar net olunca iyi bir hasta olabildim. Şimdi sigarayı bırakıp sağlıklı yaşamı seçerek başka hayatlara dokunabilmek adına iyi bir hekim olmayı sürdürebilirim. Ve nihayet kıssadan hisse: 22 yıldır sigara içtim ve artık bitti...Bitmeliydi; benimle, benim yüzümden içen ve benim sayemde bırakacak ve başlamayacaklar için.

Geri sayım bitti artık ileriye doğru sayabiliriz.

Katılırsanız; birlikte...

Mehtap ASLAN - Bursa



Salvador Dali'yle Ekip Bilimi

Ayşe BİLGE ÖZTÜRK

İstanbul - Amerikan Hastanesi | aysebilgeozturk@yahoo.com

Bilim ile sanat arasındaki en temel farklardan biri ulaşılmak istenen hedeflerdir. Bilim doğruyu bulmayı hedeflerken, sanattaki özellikle görsel sanatlardaki hedef güzelliştir. Belki de bu nedendir ki, bilim mantıksal ve kanıta dayalı bilgiden yararlanarak belli kurallar çerçevesinde hareket eder. Sanat ise daha bireysel, daha kuralsız ve duygular doğrultusunda oluşturulur. Birbirinden bu kadar farklı görünmekle birlikte sanat ve bilim her zaman tuhaf bir ortaklık içindedir. Pekçok ünlü sanatçının sanat dışında ilgilendikleri en önemli alanı bilim, pekçok bilim insanının da en temel ilgi alanını sanat oluşturur.

Salvador Dali, 1904-1989 yılları arasında yaşamış sürrealist bir ressamdır. İspanyol ressam resimlerinde tuhaf ve çarpıcı imgeleri bir bütünlük içinde kullanmıştır. Sürrealizm kelime anlamı ile 'gerçek üstüçülük' demektir. Bilimde de 'ortak çalışma ve ekip bilimi' kavramı son dönemlerde oldukça fazla tartışılmaya başlanmıştır. Bilimsel buluşlar ve akademik değeri yüksek araştırmalar disiplinler arası ortak çalışmaları gerektirmektedir. Biyomedikal bilimin pekçok alanında eğilim, ortak çalışmalar yürütme yönünde olmakla birlikte ortaklık bilimi ya da ekip bilimini kullanmak bizim ülkemiz dahil pek çok ülke için sürrealist (gerçeküstü) bir yaklaşım olarak görülmektedir. Ekip olarak bilimsel üretimde bulunmak gerçekten gerçeküstü bir yaklaşım mıdır? Bunun cevabını en iyi verecek kişi sa-



Resim 1: Optical Illusion (Optik İllüzyon)



Resim 2: Impresions of Africa (Afrika İzlenimleri)



Resim 3: Modern Rhapsody (Modern Rapsodi)



Resim 4: Melting Clocks (Eriyen Saatler)

nırım bu alanda önemli bir ressam olan Salvador Dalí'dir.

Ekip bilimi senaryosunda her bilim insanı ya da araştırmacı, kendi uzmanlığını ve becerilerini ortak bir vizyon ve hedef doğrultusunda kullanır, ortak bir ruhla çalışır, bireysel hırsları geride bırakıp, bütünleştirici bir ortamda çalışmayı hedefler. Shrum, Genuth ve Campolov fizikle

ilgili ortaklıklara ilişkin geniş çaplı bir çalışmada ortaklıkların oluşması için 4 faktörün itici güç oluşturduğunu ifade etmiştir (1-2) : a) kişiler arası bağlam (bilim insanları arasındaki ilişkiler, b) destekleme bağlamı-fon, c) sektörel bağlam (akademik, kuramsal, hükümetle ilgili,) ve d) katılımcı kuruluşların durumu (üniversite bölümü, araştırma laboratuvarları vb). Bu güçler arasında

en önemlisi ve belki de en zor olanı kişiler arası ilişkilerdir. Kişiler arası bağlamda, başarılı bir liderliğe ve işbirliğine ihtiyaç vardır (1).

Salvador Dalí'nin 'Optical Illusion; Optik İllüzyon' isimli resminde her bir insan figürü kendi içinde bir anlam oluşturmakla birlikte resmin bütünü de parçasını oluşturmaktadır. Etkin bir işbirliği içinde de belki en zor olanı Dalí'nin resminde olduğu gibi kişilerin bireysel değerlerinin farkında olup onları bütünü parçası olduğuna inandırmaktır. Bennet, Gadlin ve Levine Findley etkin bir ekibin özelliklerini; a) etkili bir liderlik ve yönetim becerileri, b) özfarkındalık ve diğer farkındalıklar, c) ekip üyeleri arasında güven, d) açık iletişim için stratejilerin varlığı, e) ortak beklentilerin olduğu, rollerin tanımlandığı ve sorumlulukların belirlendiği etkin bir ekip kurulması, f) uygun takdir ve itibar için değer yaratmak, g) anlaşmazlık durumunda fikir ayrılıklarını desteklemek, h) birbirinin dilini öğrenmek ve i) bilimden ve birlikte çalışmaktan keyif almak olarak özetlemiştir (3).

Ekip liderinin en önemli görevi ortak vizyonun oluşturulmasını ve farklı ekip üyelerinin rolleri ve sorumlulukları ile ilgili net bir bakış açısını oluşturmaktır. Her ekip üyesinin resmin bütününe görmesi ve kendi yapacağı işin bütüne ne kadar katkı sağlayacağını anlaması gerekir. Ekip liderinin ve diğer ekip elemanlarının birbirlerine üstünlükleri yoktur. Her bireyin projeyi güçlendirecek herhangi bir fikri paylaşma konusunda özgürlüğü vardır. Salvador Dalí pek çok eserinde kendi be-timlemesini de kullanmıştır. Dalí bir röportajında "Efendim iyi ressam olmak çok kolaydır. Sadece iki şartı vardır. Birincisi İspanyol olmanız gerekir. İkincisi adınızın Salvador Dalí olması gerekir" demiştir. İyi bir ekip olmak çok zordur. Bireysel hırsları geride bırakıp, güven duygusunu sağlamayı gerektirir. Salvador Da-



Resim 5: Butterfly Ship (Kelebek Gemisi)



Resim 6: Geopolitical Child Watching The Birth of the New Man (Yeni İnsanın Doğuşunu İzleyen Jeopolitik Çocuk)

li'nin 'Impression of Afrika; Afrika İzlenimleri' eserinde resmettiği gibi bir bütünde en parlayan ve en önemli figürün kişinin kendisi olmaması gereklidir.

Ortak çalışmaların temel hedeflerinden birisi, bilimsel konuların ve sorunların tartışılabilmesi için güvenilir bir ortam yaratmaktır. Güven duygusu, ekip üyelerinin zor soru-

ları ve karşılaşılan güçlükleri kişisel saldırılar olarak yorumlama riski olmadan açık ve dürüst tartışmalar yapabilecekleri kritik bir temel oluşturmaktadır (1). Fikir ayrılıkları olması bir ekipte üretkenliği ve bilgi alışverişini arttıracaktır. Salvador Dalí 'Modern Rhapsody; Modern Rapsodi' isimli eserinde kullandığı izleyen ve kişiyi rahatsız eden göz figürü ile itaat mekanizmasını ele-

miştir. Dalí'nin de belirttiği gibi iyi bir ekipte amaç herkesin aynı fikirde olduğu, sorgusuz itaat ettiği ya da fikir alışverişinden kaçınılan bir ortam yaratmak değildir. Amaç kişisel çatışmalardan kaçınarak, fikir ayrılıklarını desteklemektir.

Ortak çalışmalarda planlama ve görev tanımının çalışma başlangıcından itibaren yapılması çalışmaya ayrılan zamanın doğru kullanılması açısından çok önemlidir. Projenizin öngörülen bitiş tarihinde bitmesi hedef alınır. Bunun için çalışma sürecindeki aksaklıkların ve nelerin geliştirilmesi gerektiğinin gözden geçirildiği periyodik değerlendirmeler yapılmalıdır. Zaman çizelgesine uyum önemlidir. Salvador Dalí 'Melting Clocks; Eriyen Saatler' isimli tablosunda zamanı yakalamanın ne kadar zor olduğuna vurgu yapmıştır. Bu nedenle zamanı doğru kullanmak ve hedeflere planlanan sürede ulaşmak çok önemlidir.

Pek çok Nobel ödüllü bilim insanı, ortak çalışmanın yaratıcılığı arttırdığını ve başarıyı getirdiğini dile getirmiştir. Ekip bilminde hedef, farklı bilimsel tecrübelerle sahip kişilerle oluşturulan bir ekiple daha etkin bilimsel çalışmalar üretmektir. Hayatta hiçbir şey gerçekten yapmaktan zevk aldığımız bir işi yapmaktan ve bu tutkuyu başkalarıyla paylaşmaktan, aynı hedeflerin peşinde koşan insanlarla ortak bir amaç üzerinde çalışmaktan daha tatmin edici olmaz (1). Salvador Dalí'nin 'Butterfly Ship; Kelebek Gemisi' isimli eserinde resmettiği gibi mutluluk ıssız bir adada yalnız bir şeyler başarmaya çalışmak değil, bir geminin sizi bilimsel keşiflere götürmesine izin vermektir.

Bunun için de yine Dalí'nin 'Geopolitical Child Watching The Birth of the New Man; Yeni İnsanın Doğuşunu İzleyen Jeopolitik Çocuk' isimli tablosunda resmettiği gibi yeni bilimsel keşifler için bir yeniden doğuş ve sonrasında ekip olarak yola de-

vam etmek gerekmektedir. Dali'nin resimleri sürrealist bir bakış açısıyla ekip bilimini özetlemektedir. Dali bir röportajında 'Altı yaşındayken aşçı olmak istedim, yedi yaşındayken Napolyon olmak istedim. Hırsum o günlerden beri aynı şekilde artmaya devam ediyor' demiştir. Umuyorum ki, tıp alanına hizmet vermek isteyen kişilerin de motivasyonları ve ekip

ruhuyla birlikte bir şeyler üretme arzuları Dali gibi yıllar içinde artarak devam eder.

Kaynaklar

1. Bennett LM, Godlin H. Çevirenler: Ataseven L, Yılmaz R. Ortak Çalışma ve Ekip Bilimi: Teoriden Pratiğe. Bilgi Dünyası 2013; 14(2): 420-39.

2. Shrum W, Genuth J, Champolov I. Structure of scientific collaboration. Boston MA:The MITT pres 2007.
3. Bennet LM, Godlin H, Levine-Findley S. Team Science and Collaboration. A Field Guide. Bethesda, MD:Department of Health and Human Services, 2010.

Ayşe Bilge ÖZTÜRK - İstanbul



Çalışmama Hakkımız Mahfuz mu?

Pinar DOĞU

Çevirmen | mehtapaslan@msn.com

Yeni dünya düzeni tüm haksızlıkları, eşitsizlikleri ve kötülükleri normalleştirme anafikri üzerinde kurulmuştur. Nerede, nasıl, hangi şartlar altında çalışacağına dair söz hakkı kısıtlı veya hiç bulunmayan çalışanların kendilerini çalışmaya mecbur hissetmelerinin pek çok nedeni vardır; gizlice onay verdiğimiz toplumsal sözleşme, karşılanmayı bekleyen temel ihtiyaçlar kadar aidiyet ihtiyacı, sosyal çevreye katılma isteği, terfi veya zamdan kaynaklanan kısa süreli başarı hissi gibi. Çalışmanın sağladığı bireysel tatmin kapitalizmin çarkını döndürür, işe yarama duygusu sömürülen özneyi kandırır. Üretilen nesnel bolluğunda tüketimin sınırsızlığı, satın almanın kısıtlılığı, öte yandan arzunun sonsuz kere kılık değiştirmesi çalışana hem üretici hem tüketici olarak sürekli yer değiştirdiği bir kimlik verir. Yaşamın tek gayesi çalışmak, çalışmak, çalışmaktır pek çoğumuz için. Peki, Kathi Weeks bu konuda ne diyor? Çalışma karşıtı söylemler, Weber'in dini inançlar ile kapitalist düzenin tarihsel gelişimi arasındaki ilişkiyi gösteren savını tanıttığı mu, yadsıyor mu? Feminist argümanlar çalışma

sorunlarıyla ilişkili hangi önerilerde bulunuyor? Çalışmama hakkımız var mı? Ya da böyle bir hakkı elde etmemiz nasıl mümkün olur?

Protestanlık insanların öz- disiplinli, üretken olmaları gerektiğini salık vererek "dünyasal işleri organize etme"nin yöntemlerinin geliştirilmesinde başı çekti bugüne dek. Bu püriten etik insanoğluna dünyanın daha işlevsel nasıl kullanılacağına dair gayrî insani, eşitlikçi bir düzen kurmayı öğretti; özellikle Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da kapitalizmle birlikte gelişen çalışma etiğinin temel amaçlarını belirledi. Neden çalıştığını sorgulamayan, daha fazlası için çalışmak mecburiyetinde hisseden bireyler yarattı. Daha fazlasını kazanmak adına çok daha fazlasını vermek zorunda kalan bireyler. Çalışmak zorunda olduğumuzu hissettiğimiz için çalıştığımızı söylüyor Kathi Weeks ve çalışmaya istekli olduğumuz için çalıştığımızı öne sürüyor. Bu 'istek' in altında yatan nedenlerin ne kadarı bize ait ne kadarı başka söylemlerden temellük edilmiş tek tek anlatıyor. Çalışma karşıtı bir sav geliştirmekten ziyade

adil çalışma koşullarını araştırmanın peşine düşmüş Kathi Weeks. Çalışma etiğine karşı çıkarken hedefin daha az çalışmak mı daha iyi koşullarda çalışmak mı sorusuna cevap aramanın altını çiziyor. Hem daha az çalışmanın hem de daha iyi koşullarda çalışmanın mümkün olduğunu söyleyen Muirhead'e kulak vermemizi öneriyor.

Çalışma alanları özgür olmadığımız yerler aslında. Çalışma şartlarının kamulaştırılması, radikal bir biçimde yeniden düzenlenmesi gerekiyor. Daha fazla söz sahibi olmak, çalışma saatleri ve koşullarımızı bizim belirleyeceğimiz bir düzenin oluşturulmasına ilişkin neler yapılabileceğini nesnel bir bakış açısıyla, gerçekçi söylemlerle dile getiriyor Çalışma Sorunu adlı yapıtında. Emek hiyerarşisinin bir ucunda "aşırı değer biçilen çalışma" öteki ucunda ise "değersizleştirilen çalışma" bulunduğu ve çalışanın çalışmaya istekliliğinin de onun çalışma kapasitesinin bir göstergesi olduğunu söylüyor yazar. Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların çalışma yaşamlarındaki rolünü ve konumunu feminist

kuramlar çerçevesinde inceleyen yazar, pembe yakalı ücretli emeğin, örneğin bakım ve seks işçiliğinin de çalışma etiğini sorguluyor. Dalla Costa ve James gibi yazarlar ailenin toplumsal bir üretim alanı olduğunu ileri sürerek kadınların ev içi çalışmaları için ücret talep etmeleri gerektiğini söylüyorlar. Her iki yazar da çalışmayı yüceltmeyen, kutlamayan argümanlara sahip. Ev içi emeği 'çalışma' olarak adlandırmak onu yükseltmek anlamına gelmiyor, 'onu reddetmeye yönelik ilk adım' olarak tavsiye ediliyor.

Çalışma hem bireyselleşme hem topluma katılma hem maddi bağımsızlık kazanma hem tüketiciye dönüşme gibi pek çok kısır döngüye sokuyor herkesi. Çalışma alanlarının hiyerarşik ilişkisi bireyi gönüllü olarak komuta ve kontrol zincirine dâhil ediyor. Uzmanlaşma demek bireyin ötekine emir verme hakkını kendisinde görmesi demek bir anlamda. "Kariyer yapmak" ifadesiyle tanımlanan ve bireysel niteliklerin geliştirilmesiyle beraber statü kazanma olarak özetleyebileceğimiz bu süreç, püriten bir çağrıyla bir ödev gibi gösterilen çalışma sürecine insanları daha bağımlı hale getiriyor aslında. Bağımlılık zorunluluğa dönüşüyor, çalışmayan kişi ayıplanıp dışlanıyor. Çalışma denilen köleliğe bu şekilde saygınlık kazandırılıyor. Peki, Marksizm çalışma koşullarını nasıl düzenlemeyi öneriyor? "Çalışma gününün kısaltılması temel önkoşuldur" diyen Marx ile kapitalizmin tek çaresinin daha çok çalışma değil, daha iyi çalışma olduğunu söyleyen Fromm arasındaki fikirsel benzerlikler ve

zıt düşüklükleri noktalar neler? Baudrillard'ın ileri sürdüğü gibi sistemin kendini durmadan rasyonelleştirdiği bir dünyada iktidarı ve muhalefetin aynı anda sanallaşmasına yol açan bireyselleştirilmiş çalışma ve toplumsal rekabet düzeni içerisinde emeğin değerini nasıl tayin edeceğiz, eşit tüketim kadar eşit üretim hakkı için neler yapılabilir ve ayrıca çalışma reddedilebilir mi sorularını cevaplıyoruz aslında Kathi Weeks. Jean Marie Vincent'ın dediği gibi " Sorun basitçe üretimin özgürleştirilmesi değildir, onu tüm toplumsal faaliyetlerin ve bireysel eylemin ağırlık merkezi olarak ele almayı bırakarak insanlığın da bizatihi üretimden özgürleştirilmesidir"

Sınıf bilinci kazanmamış işçi, emeğinin karşılığını aldığı düşünmez de kendisine bağış yaptığını sandığı işverenine şükran duyar. Emeğinin sömürüldüğünden habersiz, el pençe divan durur işverenin karşısında. Çalışmak onun yüksek refah düzeyine sahip bir hayatı sürdürmek için değil, sadece ve sadece kendisinin ve ailesinin temel ihtiyaçlarını karşılamak için zaruridir. Peki, çalışmayı reddetme düzeyinde bilinçlenen bir işçi için iş yaşamından radikal bir kopuş işverenine kuru bir veda mıdır? Otonomist düşünce için ret hem çalışmanın kapitalist örgütlenmesine karşı bir mücadele hem bir kendine değer biçme sürecidir Negri'ye göre ve kişiye "icat gücü" verir. "Çalışma ve otoritenin reddi ya da gönüllü köleliğin gerçekten reddi, özgürleştirici politikanın başlangıcıdır" der Hardt ve Negri. Modernleşme ve Hümanist Marksizmin tersine,

Negri çalışmanın reddinde sadece sömürü ve yabancılaşmaya karşı çıkmanın değil aynı zamanda bir özgürlük ölçüsünün de bulunduğunu söyler. Kathi Weeks, bu durumda Virnon'nun bakış açısına dikkat çekiyor: "Çalışmanın reddi gizli zenginliğimizi, bir olasılıklar bolluğunu temel alır"

Üretken olmak kapitalizmin bize ezberletmeye çalıştığı ahlaki bir erdem hatta zorunluluktur. İnsanlığımızın, modernliğimizin göstergesi sayılan çalışma bizi kendimizden uzaklaştırıyor, sanal tatmin sağlayan ancak köleliğimizi muştulayan bir tür bağımlılıktır. Gönüllü olduğumuz yanılıyla durmadan ifa ettiğimiz bir görev alanıdır çalışmak. Paul Lafargue tembelliğin faziletlerini sıraladığı o ünlü eseri Tembellik Hakkı'nda "Fabrikada on saat çalışmak için kapitalistlere yapışmak proleterlerin kafasına sokulmuştur" der. Ona göre çalışma dayatılmamalı, yasaklanmalıdır. Bu, özgürleştirici politikaların başlangıcı, kişinin kendini yeniden inşası, özgün yaratıcılığa geçiştir.

KATHI WEEKS
Çalışma Sorunu

(Feminizm, Marksizm, Çalışma Karşıtı Politika ve Çalışma Sonrası Tahayyüller)
Ayrıntı Yayınları, 336s.

@pinardoğu

Bu yazı <http://t24.com.tr/yazarlar/pinar-dogu/calismama-hakkimiz-mahfuz-mu,10483> linkinde 28.10.2014'te yayınlanmıştır.



Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GTT) Uygulamaları Yönetmeliği Sonrası

Şule AKÇAY

Başkent Üniversitesi | msuleakcay@gmail.com

Türk Toraks Derneği (TTD), Sağlık Bakanlığının hazırladığı GTT Yönetmelik taslağının ilk yayınlandığı tarihten itibaren (2014 yılı Ocak ayı), yönetmeliği yayınlanmadan önce doğru yönlendirebilmek amacı ve umuduyla yoğun bir çaba sarfetmiştir. Yönetmelikte göğüs hastalıkları disiplini yakından ilgilendiren konu başlıklarıyla ilgili ayrıntılı çalışmalar yürütmüştür. Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından organize edilen toplantıya katılmış, görüş raporunu sunmuştur. Ardından TTD bünyesinde ilgili çalışma grubu temsilcilerinden oluşan bir toplantı gerçekleştirmiş ve görüş raporlarını yine TTB ve kamuoyu ile paylaşmıştır. Ne yazık ki bugün hayata geçirilen GTT Yönetmeliğiyle yetki alacak ve ehliyetli olacak kişilerin tedavi girişimleriyle ortaya çıkması muhtemel olumsuz sonuçları öngörebilmek güç değildir. Aşağıdaki tablo, yönetmelik henüz taslak durumunda iken hazırlanmıştır. Görüldüğü gibi GTT uygulamaları neredeyse tüm tıp disiplinlerini ilgilendirmektedir. Yürürlüğe giren yönetmelik bu tabloda yer alan 14 yönetime «müzikterapi» adıyla 15. bir yöntem daha eklemiştir. Sonuç olarak konuyu bilen kişilerin görüş bildirmek için yaptıkları kurumsal çalışmalar bugüne kadar işe yaramamış ve Sağlık Bakanlığı 27 Ekim 2014 günlü Resmi Gazete’de yayınlamış ve yürürlüğe koymuştur.

Türk Toraks Derneği olarak bu tabloda alanımızı yakından ilgilendiren konularla ilgili bilimsel literatürler ışığında hazırladığımız ayrıntılı çalışmayı dikkatinize sunuyoruz.

Dernek uzmanlık alanıyla ilgili GTT uygulamasının adı: Akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, homeopati, mezoterapi, refleksoloji

Uygulamanın endike olduğu ileri sürülen tanı ya da semptom

(Sağlık Bakanlığı’nın Yönetmelik ekinde bulunan endikasyon listesine göre):

Sigara bırakma, astım, pnömoni

Hastalarımızın sağlığını tehdit edecek önemli ve suistimale açık Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının (GTTU) yasal düzenleme ile var olan kötüye kullanımı daha da yaygınlaştıracağı endişesini taşımaktayız. Göğüs hastalıkları uzmanlık alanımızda bu yönetmeliğin kabul edilip yürürlüğe girmesiyle astım, tütün bağımlılığı, üst ve alt solunum yolları enfeksiyonları gibi hastalıkların tanı ve tedavisinde gecikmelere, yaşamı tehdit edebilecek olumsuz sonuçlara yol açabileceği tartışılmaktadır. TTD olarak kendi uzmanlık alanımızı ilgilendiren hastalıklara ilişkin GTTU yönetmeliğinde geçen, bilimselliği tartışmalı tedavi yöntemleriyle ilgili görüşlerimiz bilimsel veriler ışığında aşağıda altı madde ile özetlenmektedir.

Madde 1: “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin gerekçesi belli olmadığından bu düzenlemenin gerçek amacı anlaşılabilir değildir. Yönetmelikte adı geçen 15 yöntem, **kanıta dayalı tedavinin eşdeğeri yada tamamlayıcı nitelikte tedavi biçimi olduğu vurgularına sahiptir.** Deneysel tıbbın süzgecinde geçmemiş ve bilimsel süreçlerle kanıtlanmamış yöntemler, ilgili yönetmelik ile uygulanabilir hale getirilmeye çalışılmaktadır. Tıpta tedavi niteliği kazanan her uygulama (ilaç, rehabilitasyon, girişimsel yöntemler ve diğerleri) çok merkezli geniş hasta sayısını içeren çalışma sonuçlarıyla

elde edilen kanıt düzeylerine göre önerilmektedir. Bu kapsamda, adı geçen yöntemlerin de benzer bilimsel araştırma süreçlerinden geçtikten sonra kabul edilebilir ve önerilebilir hale gelmesi mümkündür.

Hekimliğin temel felsefesi olan “önce zarar vermeme ve yararlı olma” ilkesine dayanarak bu yöntemlerin tümünün kullanılmasının ilk koşulu “yarar verdiğinin” kanıtlanmış olmasıdır.

Madde 2: Tütün bağımlılığı tedavisinde Dünya Sağlık Örgütü’nce önerilen bilimselliği kanıtlanmış bilişsel ve davranışsal tedaviler ile birlikte farmakoterapiler başarı ile uygulanmakta iken, yönetmelikte önerilen akupunktur ve hipnozun ise plasebodan farklı etkisi olmadığı bilimsel veriler ile kanıtlanmıştır. Tütün bağımlılığı tedavisinde Sağlık Bakanlığının kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren “Sigara Bırakma Polikliniklerinin Çalışma Usul ve Esasları”nı belirleyen yönetmeliğine göre, sigara bırakma polikliniklerinde sadece tütün kontrolü konusunda uzmanlaşmış ve sertifika almış hekimlerin çalışabileceğine hükmedilmektedir. Konu ile ilgili yeterli, standardize düzenlemeler bulunmamaktadır ve işlemektedir. İyi tanımlanmış ve başarı ile uygulanmakta olan tütün bağımlılığı tedavisine ilave olarak GTTU gibi bilimsel kanıt düzeyi belli olmayan yöntemlere gerek bulunmadığını düşünüyoruz. Yönetmelik hayata geçtiği andan itibaren tütün bağımlısı hastaların zamanında doğru tedavi seçeneklerinden faydalanmalarına engel olabileceği görüşündeyiz.

Madde 3: Yönetmelikte ‘*Solunum yolu enfeksiyonlarında homeopatinin, kupa tedavisinin, mezoterapinin uygulanabileceği*’ belirtilmiştir. Solunum yolu enfeksiyonlarının önlen-

Uygulama	İlgili Uzmanlık Alanları
Akupunktur	Toraks, FTR, Algoloji, Nöroloji, Anestezi, Psikiyatri, Kadın Doğum, Endokrin (metabolizma), Ortopedi, Beyin Cerrahi, Romatoloji
Apiterapi	Romatoloji, Toraks, Plastik Cerrahi, Nöroloji, Dermatoloji, Enfeksiyon, FTR
Fitoterapi	Bütün dernekler
Hipnoz	Psikiyatri, Toraks, FTR, Algoloji, Nöroloji, Anestezi, Kadın Doğum, Endokrin (metabolizma), Beyin Cerrahi, Romatoloji, Genel Cerrahi
Sülük Tedavisi (Hirudoterapi)	Romatoloji, Plastik Cerrahi, Ortopedi, Kadın Doğum, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz, FTR
Homeopati	Tüm dernekler
Kayropraktik	Ortopedi, Romatoloji, FTR, Beyin Cerrahi, Nöroloji, Spor Hekimliği
Kupa Uygulaması	Ortopedi, Romatoloji, İmmünoloji, FTR, İç Hastalıkları, Psikiyatri, Üroloji, Kadın Doğum, Nöroloji, Dermatoloji
Maggot Tedavisi (Larva Tedavisi)	Plastik Cerrahi, Dermatoloji, KV Cerrahi, Enfeksiyon, Mikrobiyoloji Kliniği
Mezoterapi	Ortopedi, Dermatoloji, Nöroloji, FTR, Enfeksiyon, Gastroenteroloji, KV Cerrahi, Toraks, Kadın Doğum
Ozon Tedavisi	Ortopedi, FTR, Plastik Cerrahi, Beyin Cerrahi, Romatoloji, KV Cerrahi
Proleterapi	Ortopedi, FTR, Spor Hekimliği, Romatoloji, Nöroloji, Kadın Doğum, İç Hastalıkları
Refleksoloji	Nöroloji, Gastroenteroloji, Psikiyatri, Algoloji, FTR, Kardiyoloji, KV Cerrahi, Toraks, Onkoloji
Osteopati	Ortopedi, FTR, Romatoloji, İç Hastalıkları, Kadın Doğum

mesi, tedavisi ve korunmasında, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış veriler doğrultusunda hazırlanmış ulusal ve uluslararası rehberlere dayalı yaklaşımlar uygulanmaktadır. Akılcı antibiyotik kullanımı göz önünde bulundurularak enfeksiyon tedavileri planlanmaktadır. Tasarıda önerilen GTTU yöntemlerinin komplike hastalarda organ yetmezliğine (Kamu spotunda verilen çarpıcı örneklerde de yansıtıldığı gibi) kadar ilerleyebilecek ölümcül sonuçları olabileceği unutulmamalıdır. Bununla ilgili yönetmelikte, birbiriyle çelişen endikasyon ve kontrendikasyonlar da dikkat çekmektedir. Örneğin; mezoterapi uygulama endikasyonları arasında “**Enfeksiyon patolojisi: rinofarenjit, sinüzit, idrar yolları**” şeklinde belirtilirken, mezoterapinin kontrendikasyonları arasında ise “**akut enfeksiyonlar**” yer almaktadır.

Madde 4: Astımda uluslararası ve ulusal rehberler ışığında etkin tedavi tanımlanmış ve başarı ile uygulanmaktadır. Tek ulusal Astım Tanı ve Tedavi Rehberi de TTD Astım Alerji Çalışma Grubu tarafından yayınlanmış ve belli aralıklarla güncellenmektedir. Ülkemizde astım tedavisi başarılı bir şekilde dünya standartlarında uygulanabildiği ve tedavi yönetimini üstlenecek yeterli sayıda hekim bulunduğu için GTTU yöntemlerine ihtiyaç olmadığını düşünmekteyiz.

Madde 5: Apiterapi uygulaması merkezlerinde bulundurulması zorunlu cihazlar alt başlığında olası ana-

filaksi tedavisine yönelik gerekli tıbbi cihaz ve ilaçlar listelenmektedir. Anafilaksi tedavisi hekimlerin de zorlanabileceği acil bir durum olup adı geçen tasarıda “yetkili personel bulundurulma şartı” ile kimi ve hangi meslek grubunu tanımladığı anlaşılmamaktadır. Yetkili personel tanımında olabilecek acil komplikasyonların yönetimi için, ulusal yada uluslar arası “İleri Yaşam Desteği” kursu ve sertifikası zorunlu koşul olarak istenmelidir.

Allerjik rinitin tedavisi ulusal ve uluslararası tanı ve tedavi rehberlerinde tanımlanmış ve başarı ile uygulanmaktadır. Taslak GTTU’da homeopati ve mezoterapi yöntemlerinin endikasyonları arasında tıbbi ve halk arasında bilinen terminoloji ile iki ayrı başlıkta “Alerjik Rinit ve Saman Nezlesi” olarak belirtilmektedir. Mevcut yönetmelikte, hipnoz yönteminin endikasyonları arasında belirtilen “alerjik hastalıkların giderilmesi” maddesinde hangi allerjik hastalığın kastedildiği anlaşılamamıştır.

Hekimlerin eğitimlerinde yer almayan ve yönetmeliğe göre tıp uygulaması olarak değerlendirilen, geniş bir endikasyon listesi verilen bu uygulamaların sertifikasyon programıyla öğretilmesinin bilimsel ve etik dayanaklardan yoksun olduğunu düşünmekteyiz.

Bilimselliği kabul edilmeyen, kanıta dayanmayan yöntemler tedavi yöntemi olarak kabul edilemezler. Ayrıca mevcut uygulamaların doğuracağı olumsuz sonuçların sorumluluğunu hangi kurum/kişinin üstleneceği yönetmelikte tanımlanmamıştı. TTD olarak bu yönetmeliğin tıbbi ve bilimsel dayanakları ilgili uzmanlık derneklerinden görüşler alındıktan sonra oluşturulsaydı daha uygun olurdu görüşümüzü de bildirmeyi bir görev addederiz.

Kaynaklar

1. Türk Toraks Derneği Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu 2014. Turkish Thoracic Journal Supplement 2 May 2014
2. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2014. Turkish Thoracic Journal Supplement 1 April 2014
3. Türk Toraks Derneği Erişkinlerde ve Çocukta Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu 2009. Turkish Thoracic Journal Volume 1 September 2009

Şule AKÇAY - Ankara





Dede Korkut Kitabında Halk Hekimliği

Hatice Kübra UYGUR

Mardin Artuklu Üniversitesi | hkubra2@gmail.com

Kitab-ı Dedem Korkut Alâ Lisan-ı Taife-i Oğuzan

15. yüzyılda yazıya geçirilen “*Kitab-ı Dedem Korkut Alâ Lisan-ı Taife-i Oğuzan*”, Oğuz Türklerinin geleneksel yaşam tarzını, aile yapısını ve mücadelelerini anlatan bir eserdir. Prof. Dr. Fuat Köprülü, “Bütün Türk edebiyatını terazinin bir gözüne, Dede Korkut’u öbür gözüne koysanız, yine Dede Korkut ağır basar” der. Dede Korkut bir millî destandır. Millî destanlar, bağlı oldukları dil ve edebiyat sahaları içinde önemli bir yere sahiptirler. Günümüzde ise sözlü anlatım geleneğinin devam ettiği bölgelerde Dede Korkut destansı boyları anlatılmaya devam etmektedir.

Dede Korkut Kitabı dönem bakımından Eski Anadolu Türkçesi, saha bakımından Doğu Anadolu ve Azerbaycan sahasının eseridir. Dede Korkut, 15. asrın sonu ile 16. asrın başlarında yazıya geçirilmiştir. Eserde siyasi ve idari düzen içindeki Oğuzların milli hayatı, iç ve dış mücadeleleri, doğaüstü varlıklar ve aşk serüvenleri sembol kahramanların etrafında dile getirilmektedir. Dede Korkut’un bugün bilinen biri Dresden’de, diğeri Vatikan’da olmak üzere, iki yazma nüshası vardır. Akademik çalışmalarda, Dresden nüshası esas alınmaktadır. Dresden nüshası, bir giriş ile on iki destanî hikâyeyi kapsamaktadır. Vatikan nüshasında ise, girişle birlikte sadece altı hikâyeye bulunmaktadır. Kitabın giriş kısmı, Dede Korkut’a ithaf edilmiştir. Olaylar, O’nun ağzından yazılmış gibidir. Besmeleye başlayan bu bölümde, Dede Korkut’un Oğuzların

Bayat boyundan olduğu, “ala göz dev” kızından doğduğu belirtilir. Söylentilere göre Dede Korkut, 295 veya 300 yıl yaşamıştır. Yaşamı, yol göstermek, bir tür manevî liderlik yapmakla geçmiştir. O, bilinmezleri bilen, sorunları çözen, ilerleyen yıllarda hanlığın Kayılara geçeceğini gören kutlu bir kişidir. Muharrem Ergin, O’nun kişiliğinde Orta Asya steplerinin kutsal şamanı ile İslam’ın pir derviş kültürünün birleştiğini söyler. İhtiyar Dede Korkut Oğuzların akıl hocası, ozanlar piri, keramet sahibi ve her destanın cereyanından sonra onu ilk tertip, tanzim ve nazmettiği kabul edilen bir nevi müellif durumundadır.

Dede Korkut hem bilgin, kâhin, sağlam bir yorumcu, Tanrının ilhamına ermiş bir “veli”, hem de her soruna bir çözüm yolu gösteren bir danışman ve hakem, sözüne güvenilen ve sözü yerine getirilen bir halk büyüğüdür. Orhan Şaik Gökyay, Dede Korkut’un bir devlet adamı olmaktan ziyade “halk hekimi” ve “şaman” olduğu görüşündedir (Sina 2011:227).

Dede Korkut Kitabı bir giriş ile on iki boyu içine almaktadır. Dresden nüshasına göre bu boylar sırasıyla şunlardır: 1) Dirse Han Oğlu Buğaç Han Boyu, 2) Salur Kazanun İvi Yağmalandığı Boy, 3) Kam Pürenün Oğlu Bamsı Beyrek Boyu, 4) Kazan Oğlu Uruz Bigün Tutsak Olduğu Boy, 5) Duha Koca Oğlu Delü Dumrul Boyu, 6) Kanlı Koca Oğlu Kan Turalı Boyu, 7) Kazılık Koca Oğlu Yigenek Boyu, 8) Basat Depegözi Öldürdüğü Boy, 9) Begil Oğlu Emren Boyu,

10) Uşun Koca Oğlu Segrek Boyu, 11) Salur Kazan Tutsak Olup Oğlu Uruz Çıkardığı Boy, 12) İç Oğuz Taş Oğuz Asi Olup Beyrek Öldüğü Boy.

Dede Korkut boylarının destanî içeriğe sahip olduğunu yazan Pertev Naili Boratav, boyların oluşumunu şöyle açıklamaktadır: “...Tarihî vakalar; onların kahramanı olarak seçilen menkabevî şahsiyetler etrafında, mitolojik temalarla karışmak suretiyle destanlaşmış bir halde bu kitapta bir sanat composition’una mevzu olmuştur. Öyle anlaşılıyor ki, Akkoyunlu Türkmenleri Anadolu’ya gelirken bütün bu tarihî ve mitolojik menkabelerini de beraberlerinde getirdiler, bunlar da Selçuklularla beraber gelen Oğuz boyları gibi epik bir edebiyata sahip idiler; bu edebî mahsüller epopeler halinde veyahut da gene epik şekil altında fakat dağınık epizotlar halinde, bize kadar erişmemişlerdir zira şifahi idiler. Akkoyunlu ve Karakoyunlu Türkmen zümrelerinin gelip yerleştikleri Kuzeydoğu Anadolu sahasında bu kısmen tarihî, kısmen mitolojik menkabeler, bir yandan yeni tarihî hadiselerle, diğer taraftan da buraya daha evvel gelmiş olan Oğuzların henüz muhafaza etmekte oldukları destanî rivayetlerine intibak etti; bu intibakın çok kolay vukua geldiği, eski ve yeni zümrelerin menşe ve ananelerinin aynı olmasıyla izah edilebilir. Bu iş için bir asır kâfi gelmiş olmalıdır. XV. asrın ilk yarısında artık ozan Dede Korkut’un uzak menkabevî devirlerde naklettiği rivayet edilen hikâyelerin vakalarıyla yeni Türkmen boylarının Anadolu’da geçirdikleri maceralar birbirinden

ayrıt edilemez oldu. Yeni coğrafi sahneler üzerinde, yeni düşmanlara karşı yapılmış olan mücadeleler, eski kahramanlara izafe edildi ve ananevî ozan Dede Korkut’un anlattığı hikâyeler gibi kabul edildi. İşte tam o sırada bir sanatkâr hikâyeci bu şifahi rivayetleri mükemmel bir edebî kisveye bürüdü, bize Dede Korkut Kitabı’nı verdi. Muharrem Ergin ise, hikâyelerin oluşumu ile yazıya geçirilişleri arasında hayli zaman olduğunu vurgular. Oğuzların Anadolu’ya gelmeden önceki hayatları arasında yakın ilgiler bulunduğunu madde halinde sıralayarak şu sonuca varır: “İşte bütün bunlar gösteriyor ki, Dede Korkut hikâyeleri aslında Oğuzların Yakın Doğu’ya gelmeden önceki hayatlarına ait hatıralara dayanmaktadır. Çok eski devirlerden beri mevcut olan bu hatıraların, bazı olaylar etrafında toplanması ise, IX-XI. yüzyıllarda Oğuzların Sırderya kuzeyindeki yurtlarında geçen hayatları ile ilgili görünmektedir. Bu devirde kuzey komşuları olan Peçenek ve Kıpçaklarla sürekli mücadeleler halinde buldukları bilinmektedir” diyerek tespitlerini sıralamaktadır.

Dede Korkut Mukaddimesi

Dede Korkut Kitabı, on iki boyun yanı sıra, bunları ilk defa anlattığına inanılan kutsal ozan Dede Korkut’un kişiliğinden söz eden bir önsözden oluşur. Dede Korkut Destansı hikâyeleri, hikmet ve irfan dolu bir duâ ile başlar: *Allah Allah dimeyiñçe işler onmaz; Kadir Tanrı virmeyiñçe er bayımaz; Ezelden yazılmasa kul başına kazâ gelmez; Ecel vâde irmeyiñçe kimse ölmez; Ölen adam dirilmez; Çihan can girü gelmez; Bir yiğidin kara tağ yumrusunça malı olsa, yiğar direr taleb eyler, nasibinden artuğın yiye bilmez; Uruşuban sular taşa deniz tolmaz; Tekebbürlük eyleyeni Tanrı sevmez...* (Ergin 2009: 73).

Uzun yakarışın peşinden ve ilk boya başlamadan önce kadınlar dört gruba ayrılarak, her birinden bahsedilir Mukaddime ile başlayan dua kısmından sonra kadınlardan bahsedilmesi

sosyal hayata verilen önemi göstermektedir. (Uygur 2013:). Evin dayağı, evi ayakta tutan, düzenli, di-rayetli anlamındadır. Solduran soy; solmak, rengi açılma, renk atma, silikleşme, kötüleşme anlamını taşır. Dolturan Toy; doldurmak, gezip her tarafı söze boğmak anlamındadır (Binyazar 1996: 67). Bunlardan birincisi; ev yapan, evinin dayağı olan tiptir. Yazıdan, yabandan eve bir konuk gelse, kocası evde olmazsa, konuğunu yedirir, içirir, ağırılar, azizler, gönderir. Bu kadınlar, Ayşe, Fatma soyundandır. İkinci kümede kocası ve çocukları ile ilgilenmeyen, ev işlerini askıya alan, eğlenceden başka düşüncesi olmayan tip, yer almaktadır. Bu gibiler için kargışta bulunur. Üçüncü kadın tipinde, yine dolduran top diye nitelendiren kadınlar bulunmaktadır. Sabahla birlikte evinden çıkıp gezen, başı boş kadınlar betimlenir. Tüm işleri komşu kadınlardan bekleyen bu tip için de, kargış edilir. Dördüncü tip ise, yine olumsuzluklarla sunulur. Erkeğinin sözünü kulak ardı eden, işlerini saksaklayan bir tiptir. Dede Korkut hikâyelerinde mukaddime bahsi geçmeyen Boyu uzun Burla Hatun, Bani Çiçek ve Selcen Hatun isimli üç kahraman kadın ön plana çıkar.

Dede Korkut üzerine çalışma yapan bazı bilim adamları şunlardır:

Dede Korkut Kitabı’nın Dresden yazmasını ilk ortaya koyan H.O. Fleischer’dir. Ancak eser üzerinde ilk çalışma ve yayınları gerçekleştiren Alman bilgin H.F. Von Diez olmuştur. Diez, Berlin’de (1811-1815) yayınlamış olduğu eserinde, Dede Korkut devrini açıklamaya çalışmış ve Tepegöz hikâyesini Almanca’ya çevirmiştir. Diez’in eserinde, Tepegöz motifini, Odyssea’daki Polyphemos tipi ile karşılaştırarak, Yunanlıların bunu doğudan aldıkları yargısına varması da ilginçtir. Diez, eserin bir kopyasını, Berlin kütüphanesine bırakmıştır. Yabancı kültürlerle benzerlik konusunda Tepegöz ile Oissea’daki Cyclopes örnek verilir.

Bamsı Beyrek hikâyesindeki motiflere “Ulysses’in yurduna dönüşü” hikâyesinde, Alkestis ile Admetos’un maceralarının benzerlerine de, Deli Dumrul’da rastlanmaktadır.

Daha sonra Theodor Nöldeke, Dresden yazmasını 1859’da istinsah etmiş, ancak çalışmalarını yarım bırakmıştır. Bu araştırmacıdan sonra ünlü Türkolog W. Barthold’un, Dede Korkut hakkındaki ilk önemli makaleyi yazmıştır. Deli Dumrul hikâyesini Rusçaya çeviren bilgin, Dede Korkut kitabı hakkında ayrıntılı bilgiler vermiştir. Bartold, Kazak ve Türkmenler arasındaki, Dede Korkut anlatmaları da kaydetmiştir. Ünlü tarihçi Babinger de İslam Ansiklopedisinin (EI) Korkut Ata maddesinde, o tarihe kadar yapılan çalışmaları vermiştir.

Türkiye’deki çalışmalar, Kilisli Muallim Rıfat’ın 1916’da, Diez’in Berlin kopyasını Türkçe’ye çevirmesiyle başlamıştır. Daha sonra Prof. Dr. Fuat Köprülü’nün “Dede Korkut Kitabına Ait Notlar” adlı çalışmaları (İstanbul, 1932) bu konudaki temel kaynaklar arasındadır. Prof. Dr. Abdulkadir İnan’ın Kitab-ı Dede Korkut Hakkında (Türkiyat Mecmuası, 1925), Dede Korkut Kitabındaki Bazı Motifler ve Kelimelere Ait Notlar (Ülkü, Ankara 1937) adlı makaleleri bulunmaktadır. Prof. Dr. Pertev Naili Boratav “Dede Korkut Hikâyeleri Hakkında”, “Dede Korkut Hikâyelerindeki Tarihî Olaylar ve Kitabın Telif Tarihi” adlı makaleleri, konuya değişik açılardan bakan önemli çalışmalardır.

Dede Korkut boylarını toplu bir biçimde ele alarak, değişik açılardan incelemeleri ortaya koyan ilk çalışma; Orhan Şaik Gökyay’ın, Dede Korkut (İstanbul, 1938) adlı eseridir. Dede Korkut’la ilgili olarak, o tarihe kadar yapılan çalışmalara ve yayınlara yer vermiş, hikâyelerin Kilisli metnine ve Berlin yazmasına dayalı tam metinlerini vermiştir. Bu eser, Dresden nüshasına göre, eksik

ve yanlış metinleri kapsamaktadır. 1952 yılında İtalyan Ettore Rossi, Vatikan kütüphanesinin Türkçe yazmaları arasında bulunan yeni bir Dede Korkut nüshasını ortaya çıkarmış ve bir makale ile bilim dünyasına tanıtmıştır: (Un nuovo monoscritto del ‘ Kitapı Dede Qorqut’). Rossi, daha sonra bu nüshayı II ‘Kitapı Dede Qorqut’ adıyla yayınlamıştır. (1952) Eser, 95 sayfası giriş olmak üzere toplam 364 sayfadır. Dresden ve Vatikan nüshalarının tam metinleri, tıpkı basımlarıyla birlikte verilmiştir. Eserin asıl önemi, ortaya yeni bir nüshanın konulmuş olmasından kaynaklanmaktadır. Prof.Dr. M. Fahreddin Kırzioğlu’nun Dede Korkut Oğuznâmeleri (I.Kitap, Ist.,1953) adlı eserinde, Dede Korkut hikâyelerinin kaynakları araştırılmıştır. Prof. Dr. Muharrem Ergin’in doktora tezi olan Dede Korkut Kitabı adlı çalışma ise temel kaynak niteliğindedir.

Azerbaycan’da da Prof.Dr. Kemal Abdulla tarafından gerçekleştirilmiş olan ve Türkiye’de Kerime Üstünova’nın Türkiye Türkçesi ile yayınladığı Gizli Dede Korkut (Ekin Yayınları, Bursa 1995) hikâyelerin derinlemesine çözümlemesi yapılmakta, “gizli katlarda kalmış özellikler su yüzüne çıkarılmakta, yer yer destan kahramanlarının psikolojik yönleri ayrıntılı bir biçimde tasvir edilmektedir. Dede Korkut hikâyelerinin Türk diliyle yazılmış eserler için temel nitelikte olduğu vurgulanmaktadır. M. Bilgin Saydam’ın Deli Dumrul’un Bilinci Türk-İslam Ruhü Üzerine Bir Kültür Psikolojisi Denemesi (Metis, İstanbul, 1997) adlı eserinde, Bilincin öyküsü olarak Mitoloji konusu üzerinde duran yazar, İslamiyet öncesi Türk inancı ve dünya görüşünü irdeleyerek, “anacıl eylemlilik ile ata erki arasında sıkışmışlığın kahramanı” olarak nitelediği Deli Dumrul’u, “anacıl yönelimden babacıl yönelime bir bilinç sıçrayışı denemesi” olarak incelemektedir.

Dede Korkut Kitabı’nın çeşitli dünya dillerine çevrilmesi Barthold’ la

başlamış, Rusçaya ikinci çeviri, M. Jirmunsky A.H. Kononov tarafından gerçekleştirilmiştir. Almanca’ya ilk çeviri Joachim Hein ‘in Das Buch Des Dede Korkut (Zürih 1958) adlı kitabı olmuştur. İngilizce’de ise Geoffery Lewis’ in The Book of Dede Korkut(1974) ve A.Edip Uysal Faruk Sümer’in The book of Dede Korkut (1972) adlı eserlerini görmekteyiz. Eser, Farsça’ya Friza Azeb Defterî Muhammed Hariri’nin çevirileriyle, Baba Korkud adıyla kazandırılmıştır. Sırpça’ya çevri ise, Slavoljub Dindic tarafından Knjiga Dede Korkud adıyla gerçekleştirilmiştir (1981). Dede Korkut’un, tiyatroya aktarılmasında Suat Taşer’in Aşk ve Barış ile Ölüm ve Aşk adlı oyunlarıyla uyarlanmıştır. Ayrıca, Deli Dumrul da çağdaş bir anlayışla tiyatroya uyarlanmıştır (Karadağ 2004).

Dede Korkut ve Halk Hekimliği Uygulamaları

Halk hekimliği, Divanü Lûgatit Türk ve Kutadgu Bilig’de; çeşitli kavramlarla (em, emhane, emçi, vb.) karşılanmaktadır (Alptekin 2010:2). Modern tıbbın müdahalesinin yetersiz olduğu durumlarda yahut da yoksulluk, çaresizlik karşısında başvuru halk hekimliği yöntemleri günümüzde de uygulanmaktadır.

Divanü Lûgat’it Türk’te, halk hekimliği karşılığı olarak iki kavram geçmektedir. Bunlardan birisi ilaç anlamına gelen “em”dir (DLT I: 38-3; 95-13; 407-28; DLT II: 363-19; DLT III: 157-7). Diğer kavram ise eczacı, ilaç yapan adam anlamına gelen “emçi”dir (DLT I:38-4; “Emçi anğar ot atadı (Hekim ona ilaç yaptı)” DLT III: 252-12)cümlesi Divanü Lûgat’it Türk’te geçmektedir.

Divanü Lûgat’it Türk’ün değişik yerlerinde; atasözü (Erkeç eti em bolur, eçkü eti yel bolur: Erkeç eti ilaç olur, keçi eti yel olur, DLT I: 95); beyit (Uşmuş ajun pusığın kılmış anı balığ /Em sem anğar tilenip sizde bulur yakığ: Dünya pususunu kurmuş, onu yaralamış; ilaç çare arayıp yakıyı siz-

de buluyor, DLT:407-28) ve atasözü değerinde bir sözde (Ol anı emletti, buğday atığ kemletti: O,ona ilaç ettirdi, buğday atı kötülletti, zarar verdi, DLT II: 363) geçmektedir (Alptekin 2010: 4).

İlk İslami eserler içerisinde önemli bir yeri olan Kutadgu Bilig’de de ilaç yerine em; tabip yerine de emçi denilmektedir. Ot em kalmadı kör neçe kıldılar/Yaraşık ne erse anı birdiler. Yapmadıkları tedavi, vermedikleri ilaç kalmadı; faydalı gördükleri her şeyi verdiler (Alptekin 2010: 4).

11.yüzyılda “em” şeklinde geçen kavramın bugün de aynen kullanılması önemlidir. Anadolu sahasında tespit edilen atasözlerinden birini bu kullanımı örneklemek için verebiliriz. “Kelin emi olsa kendi başına çalar.” (Alptekin 2010:3).

Dede Korkut’ta gündelik hayata dair ayrıntılar bulmak eseri günümüze taşınması açısından önemlidir. Ali Berat Alptekin’in, “Türk Halk Hikayelerinde Halk Hekimliği” başlıklı makalesinde ve Ali Yakıcı’nın Dede Korkut’ta Sağlık Üzerine Tespitler başlıklı bildirisinde Dede Korkut boylarında geçen tedavi yöntemlerine değinilmiştir.

Dede Korkut boylarında hastalıklar ve tedavi yöntemleri olay örgüsü içinde anlatılmaktadır. “Dirse Han Oğlu Buğaç Han Boyını Beyan İder Hanum Hey” hikayesinde, yara iyileştirme, dağ çiçeği ve anne sütünden merhem yapma gibi halk hekimliği uygulamaları geçmektedir.

Annelik iç güdüsü ve dertlere çare bulmanın örneğini, Dirse Han’ın eşi, babası tarafından avda vurulan oğlunun yarasını iyileştirip oğlunu yeniden hayata döndürürken vermiştir. Dirse Han’ın eşinin yanındaki kırk ince belli güzel kız ise aynı zamanda ilaç yapımında da hüneri olan kişilerdir (Yakıcı 1999:355). Kahramana yeniden can vermek için kullanılan ilaç, anne sütü ile karıştırılmış

dağ otları veya dağ çiçekleridir. Süt gelmediği zaman anne, kuru memesini sıkarak çıkardığı sütü kullanır. “...oğlan yine aydur: ana ağlamagıl, mana bu yaradan ölüm yokdur korhmagıl, boz atlu Hızır mana geldi üç kere yaramı sığadı, bu yaradan sana ölüm yokdur, tağ çiçeği, ana südü sana merhemdür didi, böyle diğec kırk inçe kız yayıldılar, tağ çiçeği di-vşürdiler. Oğlunun anası emciğin bir sıdka südi gelmedi, iki sıdka südi gelmedi, üçüncide kendiye zarp eyledi, katı toldı, sıdka, süd ile kan karuşuk geldi. Tağ çiçeğiyle südi oğlanun yarasına urdılar. Oğlanu hekimlere ısmarlayup Dirse Han’dan sakladılar (Ergin 1986: 16-19). Hikayede dik-katı çeken nokta, Türklerin çok eskiden anne sütünün yararını bilmesi meselesidir. Dede Korkut Hikâyeleri’nin 16. yüzyılın başında yazıya geçtiğini kabul edersek, Türkler arasında anne sütünün yararının dört yüz yıldan bu yana bilindiği sonucuna varılır ki, bu da Türk kültür tarihi açısından oldukça önemlidir (Alptekin 2010:6). Dede Korkut boylarında tedavi yöntemleri arasında psikolojik unsurlar da göz önüne alınır. Sevgilinin gözyaşının ilaç yapımında kullanılması hastayı psikolojik açıdan da rahatlatmaktadır. Dirse Han Oğlu Boğaç Han Hikâyesi’nde ise anne sütünün yerini gözyaşı almıştır.

Dede Korkut’ta bir başka iyileştirme yöntemi ise aslan sütüyle yapılıdır. “Basat’ın Tepegöz’ü Öldürdüğü Boyu’nda bir baskın anında Aruz Koca’nın küçük oğlu Basat düşer, yaralanır, fakat gece olduğu için kimse bunu fark etmez. Bu arada bir aslan gelir ve çocuğu kurtarır, sütüyle besleyerek yarasını iyileştirir. Onu büyütür (Yakıcı 1999:358).

Dede Korkut Hikâyeleri’nde Salur Kazan’ın Evinin Yağmalandığı Boy’da, yaraya kül basarak tedavi etme geçmektedir: “Çoban şehit olan kardeşlerini Hakk’a teslim etti, kâfirlerin leşinden bir büyük tepe yığdı, çakmak çakıp ateş yaktı ve keçesinden isli kül yapıp yarasına

bastı, yolun kenarına geçip oturdu, ağladı, sızladı.” (Alptekin 2010: 7). Yaraya kül basarak tedavi etmeye yönelik halk hekimliği uygulamaları günümüzde de geçerlidir. Bu yöntem Anadolu’da uygulanmaya devam etmektedir.

Bamsı Beyrek Boyu’nda, babanın ağlamaktan gözleri kör olmuştur. Ancak on altı yılın sonunda Beyrek’in yaşadığı haberi baba tarafından testeten geçirilir: “Bay Püre Bey der: ‘Oğlum olduğunu şundan bileyim, serçe parmağını kanatsın, kanını mendile silsin, gözüme süreyim, açılacak olursa oğlum Beyrek’tir.’ dedi. Zira ağlamaktan gözleri görmez olmuştur. Mendili gözüne sürünce Allah Taâla’nın kudreti ile gözü açıldı. Babası anası feryad ettiler. Beyrek’in ayağına kapandılar.” (Alptekin 2010: 9). Görmeyen gözlerin iyileştirilmesinde bir gömleğe ya da mendile sürülmüş “oğul kanı”nın tesiri Dede Korkut’ta da yer almıştır. Bilindiği gibi kana bulanmış gömlek motifine Yusuf Peygamber kıssasında rastlanmaktadır. Dede Korkut Kitabı’nda ise gömlek yerine mendil geçmektedir. Dede Korkut’ta yaraların kanının durdurulması ve sarılması için o dönem insanın yaşantısında önemli yeri olan kepenek’ten ya da “yen”den koparılan parçaların sargı bezi olarak kullanıldığı veya yarayı dağlama yöntemine müracaat edildiği görülmektedir (Yakıcı 1999:359).

Dede Korkut’ta bazı hastalıklardan söz edilmektedir. Bunlardan biri de devası olmayan bir hastalık olarak bilinen “kuşpalazı”dır. “Böyle diğec Boğaçça Fatma aydur: boy delü boğma çıkaracak olança aybumuzu kakdı” (Ergin 1986:51).

Dede Korkut boylarında, sarımsakla tedaviden ziyade sarımsak otu yenilmesi durumunda vücutta oluşabilecek belirtiler anlatılmıştır. Hikayede tedavi reçetesi verilmemesine rağmen sarımsak yenildiğinde vücutta olabilecek değişiklikler anlatılmaktadır. Ayrıca, Salur Kazan’ın karısı

da sarımsak otunu yemeden vücudundaki belirtilerden söz etmektedir: Oğul oğul ay oğul mürüvvetim oğul Karşı yatan kara dağımın yükseği oğul Sam yelleri esmeden Kazan kulağım çnlıyor. Sarımsak otunu yemeden Kazan için yanıyor. Sarı yılan sokmadan akça tenim kalkıp şişiyor. Kurumuşca göğsümde sütüm oynuyor (Alptekin 2010: 10). Sarımsak otu vücudun dinç bir yapıya kavuşması için gerekli olduğuna inanılıyor. Dede Korkut’ta sarı yılanın soktuğu tenin şiştiği ve iyileştiği görülmektedir. İnsanları pireden kurtaran en iyi ilacın da su olduğu hikayede anlatılmaktadır.

Dana hastalığı olarak görülen “şap” hastalığı görülmektedir. Hastalık adı verilmesine rağmen hikayelerde hastalık sonucu ölüme çok az rastlanmaktadır. Dede Korkut’a göre hastalıkların en büyüğü çalışmamak, boş durmak ve yatmaktadır: “Ünüm anlan bigler, sözüm dinlen bigler, yata yata yanumuz argıdı, tura tura bilümüz kurıdı (Ergin 1986: 22).

Dede Korkut’ta görülen önemli iyileştirme unsurlarından biri de dua’dır. Hikayelerde çocuğu olmayanlara, felçlilere ve sağlıklı yaşayabilmek için insanlara dua edilir: “Ola kim bir ağzı dualımın alkışı ile Tanrı bize bir batman ayal vire” (Ergin 1986: 13), Sağlığı ile sağınçın devletün Hak artursun (Ergin 1986: 22) sağlğın önemi vurgulanmış olur.

Sonuç

Dede Korkut destansı hikayeleri; Türk kültürünü ve tarihini yansıtmaması, “Türk dili ve kültürünün Anadolu’da kökleşmeye başladığı bir dönemin ürünü olması (Ergin)”, sosyal hayattan kesitler sunması ve daha bir çok bakımdan Türk edebiyatında büyük bir öneme sahiptir. Fuad Köprülü’nün Türk Edebiyatını bir kefeye, Dede Korkut’u bir kefeye koysanız Dede Korkut ağır basar sözü, bu durumu özetleyen cümlelerdendir. Büyük Oğuz destanın bir parçası olması, destandan halk hikayesine geçiş

dönemi eseri olması da Dede Korkut boylarına ayrıca önem kazandırmaktadır. Türk tarihine, kültürüne, toplumsal hayatına, aile yaşantısına, gelenek ve göreneklerine ışık tutan Dede Korkut kitabı, geçmişten günümüze aydınlatan bir eser olması sayesinde geçmişte bugüne taşıyabilen ender bir eserdir. Dede Korkut destansı anlatıları; Türk toplumunun tamam bilicisi olan Dede Korkut gibi olağanüstü kılavuz bir kişilik ve kahramanlarıyla Türk topluluklarının sözlü kültür dairesi içinde anlatılmaya devam edilmektedir.

Eserin geçerliliğini yitirmeyen konular içermesi ve bu konuların bugün de karşılığını bulması Dede Korkut destansı boylarını, Türk edebiyatının

başat eserlerinden yapan özellikle-rinden biridir. Bugünün yaşam algısı ile esere bakıldığında geçmişten günümüze benzer bir okumayı yapabili-memiz, eserin büyüklüğünü bir kez daha kanıtlamaktadır.

Kaynaklar

- Alptekin, Ali Berat (2010), "Türk Halk Hikayelerinde Halk Hekimliği" Milli Folklor Yıl:22, S:26, s:1-15.
- Ergin, Muharrem (1986). Dede Korkut Kitabı I (Giriş-Metin-Faksimile), Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları. (2007). Dede Korkut Kitabı, Boğaziçi Yayınları, İstanbul.
- Karadağ, Metin (2004), Türk Halk Edebiyatı Anlatı Türleri, <http://www.kulturelbellek.com/dede-korkut-anlatmalari>

- Sina, Ayşen (2011). "Alkestis ve Deli Dumrul", A. Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi (TAED), S:46, s: 157-180. Erzurum.
- Uygur, Hatice Kübra (2013), "Dede Korkut Boylarında Kadın Statüsü", International Burch University, Uluslar arası Türk Dili ve Edebiyatı Kongresi, ISSN:2203-4548.
- Yakıcı, Ali (1999), "Dede Korkut Kitabındaki Sağlıkla İlgili Konular Üzerine", Uluslar arası Dede Korkut Bilgi Şöleni, 19-21 Ekim 1999, Ankara.

*Hatice Kübra UYGUR -
Mardin Artuklu Üniv., Halk Edebiyatı
Araştırma Görevlisi, Hacettepe Üniv.
Halkbilimi Doktora Öğrencisi.*





Göğüs Cerrahisi Gözüyle Kilis ve Savaş

Aysun K. MISIRLIOĞLU

Uzman | aysunkml@yahoo.com

2014 yılının Nisan ayında, bahara adım atarken, Kilis Devlet Hastanesi'ne 'bu görevlendirme de nereden çıktı' dedim kendi kendime. 19 yıllık hekim olarak, 2 yıl önce deprem nedeniyle gönüllü olarak gittiğim Van görevinin ardından pek de gitmek istemedim açıkçası. Suriye sınırına 10 km uzaklıkta, nüfusu Suriyeli mültecilerden önce 130.000 olan, ancak şimdilerde artık neredeyse iki katına çıkan bu şehirde görev yapan bir göğüs cerrahına ilaveten ikinci bir göğüs cerrahına gerek olmadığı düşüncesinde idim. Sevdiklerimi ve tüm yerleşik düzenimi geride bırakarak önce uçakla Gaziantep'e gittim. Oradan da 45 km'lik ve arabayla yaklaşık yarım saat süren bir yolun sonunda 1995 yılında il yapılmış olan Kilis'e ulaştım.

Kilis Devlet Hastanesi, Suriye sınırına ve doğal olarak Öncüpınar konteynir kentine 5 km uzaklıkta olup uzmanlığını yeni alıp mecburi hizmete giden, hatta tıp fakültesini bitirdiği gibi acilde görevlendirilen genç, çalışkan ve gerçekten işini hakkını vererek yapan hekimlerin, Kilis yerli halkı ve Suriyeli sığınmacılara hizmet vermeye çalıştığı küçük bir hastane (Resim 1). Suriye'de 3 yıldır devam eden iç savaşın neden olduğu, ne yazık ki ben dahil pek çoğumuzun doğru dürüst haberi bile olmadığı, ancak Kilis'teki sağlık personelinin hayatını tamamen değiştiren hatta çoğu zaman psikolojilerini derinden etkileyen bir yoğunlukta çalıştıkları bir ortam mevcut. Acil servisi, gece gündüz aşırı yoğun ve sınırın öteki tarafından aynı anda gelen hasta sayısı 25-30 olabiliyor ve hatta benim görevim bittikten birkaç

gün sonra 93 yaralı birden getirilmiş. Doktorlar, hemşireler öylesine kanıksamışlar ki, şarapnel ve varil bombasına sekonder kafa travması nedeniyle beyni dışarıda gelen, uzun kaybı olan, hatta vücudunun tamamı yanık halde olan hastaları (Resim 2). Üstelik bu temponun son üç yıl içindeki en düşük ve en sakin tempo olduğunu söyledi orada görev yapanlar. Kendi adıma ilk defa karşılaştığım bu korkunç manzara karşısında neye uğradığımı şaşırmıştım. Savaşın en çok kime zarar verdiğinin ve ne rezil bir şey olduğunun kanıtı, gelen yaralıların, cephede savaşanlardan daha çok kadınlar ve çocuklar olmasıydı.

Göğüs Cerrahisine kalan hastalar, aslında gelenler içinde yaşama şansı en yüksek olan ve nispeten temiz vakalardı. Genellikle bize gelen vakalar, hemotoraks, pnömotoraks ve bolca toraks içi yabancı cisimdi ve pek çoğu sadece tüp torakostomi ile takip edip taburcu edebildiğimiz va-



Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4

kalardı. Kilis Devlet Hastanesi'nde halihazırda mecburi hizmetini yapan Op.Dr. Salih Çokpınar benim önce insan, sonra da bir cerrah olarak, savaş gerçeğiyle baş edebilmeme yardımcı oldu. İcap usulü çalışmak, 7/24 hastaneden aranabileceğimizi bilmek inanılmaz yorucu ve yıpratıcıydı. Hele bu meslektaşımızın aylarca bu şekilde çalıştığını duymak da ayrı bir üzüntü kaynağı oldu benim için.

Sınırın öteki tarafında ne olup bittiği meçhul. Acile gelen yaralıların çoğu entübe, toraks drenli ve hatta laparatomisi bile yapılmış. Ne yapıldığına dair herhangi bir epikriz yok. Hatta pek çok hastanın adı bile yoktu. Görevli ve gönüllü tercümanlar aracılığıyla, acile gelen hastalara derhal kafa, göğüs ve tüm batın to-



Resim 5



Resim 6

mografileri çekilip, ilgili uzmanlar tarafından değerlendiriliyordu. Bir ayda tek bir hasta gördüm İngilizce epikriz yazılmış olan. Ve o da benim hastam oldu. 18 yaşında Gazel adlı hastamın epikrizinde, aksiller arter hasarı nedeniyle cerrahi uyguladıkları yazıyordu, toraks dreni ve sol humerus mediyal kısımda hemovak drenli olduğu halde bize sevk edilmişti (Resim 3, 4).

Kilis ile ilgili son olarak bir de Öncüpınar konteynir kenti gerçeğini sizlerle paylaşmak istiyorum. Suriye sınırına sıfır noktasında kurulmuş, kayıtlı olarak 14 300 misafiri ağır-layan, giriş çıkışların çok sıkı takip edildiği, şehir merkezine ulaşım için düzenli minibüs seferleri koyulan, içerisinde anaokulundan liseye, marketinden sosyal tesislere, sağlık ocağına kadar her şeyi barındıran, birer aylık görevlendirmeye dönüşümlü çalışan AFAD ekipleri tara-

findan kurulan inanılmaz organize bir yerleşim birimi. Konteynirleri ilk gördüğümde ne yazık ki aklıma Gölcük'te 1999 yılında yaşadığımız deprem felaketi geldi. Zaten burası da savaş felaketinden kaçan, 7-8 çocukla dul kalıp yaşam mücadelesi veren kadınların sığındığı yerdin nevi (Resim 5, 6).

Son söz olarak; konteynir kentte gördüğüm bir yazıyla, "savaş ve çocuk yan yana olmaz" olamaz, olmasın demek istiyorum.

Silahların gürültüsünde acıyı değil, şarkıların sesinde mutluluğu yaşasınlar diye...

19.06.2014

Aysun K. MISIRLIOĞLU

Fikir ve düzenleme: İrfan YALÇINKAYA

İstanbul

Üç yıldır, Suriye'de çevre ülkelerin manüplasyonu ile de sürmesi teşvik edilen bir savaşı çaresiz izlerken, arkasından İsrail'in, tekrar Gazze'de Filistinlileri ve sağlıkçıları nasıl bombardımana tuttuğunu gördük. Hemen biter mi hiç, daha sonra Şengal, şimdi de Kobane. Önce ÖSO ve El Nusra'yı duyduk, en son kökten dinci, zalimane uygulamalar yapan IŞİD meydana çıktı iyice. Irak ve Suriye ve Kürt bölgesinde zengin yer altı kaynakları, siyasi boşluk, Arap Baharı halk uyanışına yol açmasından korkulması emperyalist ülkeleri harekete geçirdi. Kökü Afganistan'daki El Kaide'ye dayanan kanlı örgüt IŞİD taşeron olarak rolünü oynamaya başladı, Şengal-Sincar dağında Ezidilere yönelince iyice görünür oldu. Saldırlardan Sincar dağına kaçan halk, Ağustos ayının sıcağında bir dal gölgesi dahi bulamadan aç-susuz kaldı, hatta zehirli ot yediği için 250 çocuğun öldüğü söylendi. Savaş ganimeti olarak görüldüğünden, ele geçen düşman toprağı metaforuyla ya da tecavüze uğrayan kadının Ezidilikten çıkarılacağı bilindiği için kadınlara tecavüz edildi. IŞİD, İslam Şeriatını kendince kadınlara kapatarak, eşleri, çocukları öldürülüp yalnız bırakılarak, sonsuz açılar çektirilerek, topraklarından atılarak uyguladı. Zihniyetlerinin sürdürülebilmesi, kadınlara hayatı zehir etmeye, kadın bedenine tahakküme bağlıydı. Yaklaşık 5 bin Ezidi öldürüldüğü, 5 bin kayıp olduğu, 1500 ya da daha fazla kadının Musul pazarında 5-20 dolara cariye niyetine satıldığı söylendi. Bazı kadınların koyunlarında tecavüz tehlikesi sırasında kendilerini öldürmek için bıçak taşıdığını duyduk hatta. Kadınlar kırıma uğra-

dı. O süreçte canını Türkiye'ye atan kadınları, küçük kız çocuklarını ise daha iyi bir gelecek beklemiyordu. Daha önce bazı Suriyeli sığınmacılara olanlar gibi, Ezidi kadınlarının da küçük yaşta evlendirilme, istemediği erkeklerle evlendirilme, kuma gitme, para ile satılma, fuhuş için kullanılma riski vardı. Hayatlarını idame ettirmek için bulduğu işlerde ucuz iş gücü olarak kullanılma, toplumda kendilerine karşı gelişen ırkçı yaklaşıma katlanmak da diğer olumsuzluklardı. Oysa, kendilerinin tarihleri boyunca bir çok kere canice katliama maruz kaldıkları halde, Ezidi inancına göre, eline silah almayı

Savaş, Göç ve Kadın Kırımı

Hor baktık mı karıncaya

Kırdık mı kanadını serçenin

Vurduk mu karacanın yavrulunu

Ya nasıl kıyarız insana

Hasan Hüseyin KORKMAZGİL

reddeden, insanı, toprağı ve güneşi seven, doğaya saygılı bir halk olduklarını öğrendik.

Ülkemize sığınan Suriye'lilerin çoğu genç kadın ve çocuk olmak üzere bir kısmının sokaklarda dilenmek, parklarda, terminallerde uyumak zorunda kaldığını görüyor, içimiz yanıyordu. Şimdi de Ezidiler ve Kobane'liler için kaygılanmaya başladık ne yazık ki. Savaşın tüm mazlum halklara yaptığı tahribat karşısında, bizimde Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak içinde olduğumuz emek meslek örgütleri sessiz kalmanın onay-

lamak olacağını düşündüğü için her platformda barışa taraf mücadeleye başladı. Silopi, Suruç ve büyük kentlerde basın açıklaması, eylemler yapmaya başladı. Silopi, Diyarbakır, Batman, Şırnak gibi illerde kamplara yerleştirilen Ezidilere bölgedeki belediyeler kendi imkanları ile barınma, beslenme, sağlık hizmeti için var güçleri ile çalıştı. Yerel belediyeler ne zaman biteceği belli olmayan savaşın, devam edebilecek göçün, kış koşullarının işlerini zorlaştıracağı, kaynaklarının yetersiz kalacağı, bu nedenle devletin ve uluslararası örgütlerin devreye girmesi gerektiğini dillendirdi. Bizde, TTB olarak bölge tabip odalarından gönüllü hekimler, ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) üyeleri ile, kamplarda kurduğumuz sağlık çadırlarında nöbetleşe tarama ve sağlık hizmeti vermeye başladık. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmeti (ODSH) Kolumuz biri Diyarbakır, diğeri İstanbul'da olmak üzere gönüllü hekimlere yönelik 2 yeni kurs yaptı. Kamplarda kaç kişinin yaşadığı, hastalık, ölüm, gebe bilgileri ve ihtiyaçlar konusunda bölgedeki hekimlerden gelen veriler ile yurtdışından örgütlerin de takip edebileceği bir tablo oluşturduk, web sayfamızda yayınladık. Biz Merkez Konsey olarak kurumsal kimliğimizle Sağlık Bakanı, Kızılay Genel Müdürü ile görüşme talebinde bulunduk, Sağlık Bakanı'ndan randevu almakta zorlansak da, görüşmeye gittiğimizde; göçmenlere, sığınmacı ya da mülteci statüsü verilmesi, Suriye'liler için imzalanan 1. ve 2. basamakta sağlık hizmetinden yararlanma ile ilgili protokole Ezidilerin de dahil edilmesi, barınma gibi so-

runların çözümü için talepte bulunduk. TTB'nin ODSH deneyimlerini paylaşabileceğimizi, işlerin takibi için bir müsteşar yardımcısının atanmasını, kendisi ile koordinasyon halinde çalışmak istediğimizi belirttik, bölgede gönüllü çalışmak isteyen hekimlerin geçici görev ile bölgeye gönderilmesini talep ettik. Diğer yandan uluslararası örgütlere yardıma davet eden mektuplar gönderdik. O dönem de gecikmeden TTB, KESK, TMMOB, DİSK kadın temsilcileri olarak "Savaşı ve Kadın Kırımını Durduracağız" temalı basın açıklaması, yaptık, aynı zamanda sol siyasetten partilerin kadın aktivistleri

Güvenpark'ta her Çarşamba akşamı oturma eylemi başlattı, hafta sonu Yüksel Caddesinde kermeslerde satış yapıldı, para toplandı. İstanbul Tabip Odası aynı ve nakdi bağış topladı, ihtiyaç listesindedekiler temin edilmeye çalışıldı. Ankara'da Altındağ, Cebeci'de ev kiralarak yerleşen Ezidiler'de Ankara Tabip Odası'ndan (ATO) gönüllü hekimler ve SES üyeleri tarafından sık sık ziyaret edildi, sağlık taramasından geçirildi. Bu arada kadın örgütlerinden hoş uygulamalara şahit olduk. Ezidi kadınların geleneklerine uygun renkte, kendilerinin dikmesi gereken elbiseleri olsun diye Cizre kamplarına

dikiş makinesi, beyaz kumaşlar götürüldü.

Ezcümle, emperyalist ülkeler ve iş birlikçi yamağı ülkeler çıkarları için savaşı başlatmak, harlandırmak, sürdürmek için katar katar, tırlar dolusu, vagon vagon tank ve ağır silahlar göndererek çeteleri ihya ederken, biz kadınlar ise savaşın yaraladığı kızkardeşlerimizi sarıp sarmalamaya, kıt imkanlarımızla dayanışmaya çalışıyoruz.

14.10.2014

Deniz ERDOĞDU - Ankara



Solunum Sistemine Etkili Kimyasal Savaş Ajanları

Coşkun CANIVAR

Türk Toraks Derneği Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu I
coskun_var@hotmail.com

Özet

Kimyasal savaş ajanları iki büyük emperyalist savaşın yaşandığı 20. yüzyılın başından bu yana insanları topluca katletmenin aracı olarak kullanılmaktadır. En yakın tarihte Suriye’de kullanılan bu savaş ajanlarının dünyanın birçok bölgesinde bundan sonrasında da kullanılma ihtimali mevcut olup özellikle Ortadoğu coğrafyası bu açıdan en riskli bölgelerin başında gelmektedir. Bu nedenle her türlü sağlık organizasyonunun bu ajanların kullanımına yönelik hazırlıklı olması gerekmektedir. Bu derlemede, sinir ajanları, yakıcı ajanlar ve akciğer iritanları olarak üç grupta sınıflandırılan solunum sistemine etkili olan kimyasal savaş ajanlarının fizyolojik etkilerine, maruziyet halinde ilkyardım ve sonrasında antidot kullanımına veya diğer tıbbi müdahale yöntemlerine değinilmiştir.

Tarihçe

Avrupa’da 18. Yüzyılda modern kimyanın gelişimine paralel olarak Almanya başta olmak üzere birçok ülkede sentetik kimyasal madde üretiminde artış meydana gelmiş ve modern kimyasal silahlar bu gelişimin sonrasında ortaya çıkmıştır (1). 1. Dünya Savaşı’nda Almanya klorin dolu kutuları esen rüzgara doğru açarak yayılmasını sağlamış ve basit bir kimyasal silah kullanma yolunu bulmuştur (2). Böylece 22 Nisan 1915 tarihi, modern kimyasal savaşın başlangıcı olarak kabul edilmiştir. 1917 yılında Almanların ilk kez hardal gazını kullanmalarının ardından, aynı ajan 1936 yılında Etiyopya’da İtalya tarafından, 1930 yılında Çin’de Japonya tarafından, 1980 yı-

linda İran-İrak savaşında Irak tarafından kullanılmıştır (3).

Sinir ajanları ilk kez 1854 yılında sentezlenmiştir. Sinir ajanlarından olan G ajanları ilk kez Almanya’da üretildiği için bu ismi almıştır. 1930’lu yıllarda Dr. Gerhard Schrader ve arkadaşları G ajanlarını üretmiştir. İlk önce tabun, 1938’de ise sarin sentezlenmiştir. V ajanları ise 2. Dünya Savaşı sonrası İngiltere’de üretilmiştir. Sinir ajanları İran-İrak Savaşı’na kadar savaş alanlarında kullanılmamıştır. İran-İrak savaşı esnasında, 1983-1988 yılları arasında sinir ajanları Irak ordusu tarafından İran askerleri ve sivillere karşı kullanılmıştır. Tabun ilk kez kullanılan sinir ajanı olup, Majnoon adasında Şubat 1984’te denenmiştir. Binlerce kişinin etkilendiği saldırıda 300’den fazla insanın hayatını kaybettiği bilinmektedir. Sonrasında 1997 ve 1998’de bir başka sinir ajanı olan sarin, Halabjah’da kullanılmıştır. İran- Irak savaşında yaklaşık yüz bin kişi kimyasal savaş ajanlarından zehirlenmiştir. Japonya’da 1994 ve 1995 yılında sarin ile yapılan iki ayrı saldırıda 6100 kişi etkilenmiş ve 18 kişi hayatını kaybetmiştir (4). Son olarak Suriye’de yaşanan iç savaşta 21 ağustos 2013 tarihinde kullanılan sarin gazına bağlı binin üzerinde insanın hayatını kaybettiği bilinmektedir.

Tanım ve Maruziyet Biçimleri

Fizyolojik etkileri nedeni ile insanları ve diğer canlıları öldürmek, ağır yaralama ile saf dışı bırakmak, fonk-

siyonlarını bozarak etkisiz hale getirmek gibi temel özelliklere sahip, toksisite potansiyeli yüksek, dış faktörlere dayanıklı ve üretimi ekonomik olan toksik kimyasal maddeler genel olarak kimyasal silah veya kimyasal savaş ajanı olarak tanımlanırlar (5). Kimyasal savaş ajanları; buhar, gaz ve aerosol halinde ise solunum yoluyla, katı ve sıvı partiküller halinde ise deri yoluyla, gıda maddelerine bulaşmış vize sindirim yoluyla vücuda alınır. Ajanlar, hedef bölgeye püskürtücü alet ya da sprey tankla sıvı veya aerosol şeklinde, top, roket veya torpido mermileri içinde, mayın, füze, uçak bombaları vb. ile ulaştırılabilir (6). Bu derlemede sinir ajanları, yakıcı ajanlar ve akciğer iritanları gruplarındaki solunum sistemine etkili kimyasal ajanlar ele alınacaktır.

Sınıflama

1. Sinir Ajanları (Tabun, Sarin, Soman, Siklosarin, Vx, VR-55, Goman)
2. Yakıcı Ajanlar (İperit -kükürtlü hardal, Azotlu hardal, Levisitler)
3. Akciğer İritanları (Fosgen, Difosgen, Klorpikrin, Klor gazı)

1) Sinir Ajanları

Sinir ajanları sıvı veya gaz halinde bulunurlar, renksiz ve kokusuzdur. Deri ve mukozayı tahriş etmedikleri için duyularla algılanması çok güçtür. Solunum, sindirim ve deri yoluyla vücuda girerler (6). Asetilkolin esteraz enzimini inhibe ede-

rek kişinin sinir sistemini doğrudan etkiler ve hayati fonksiyonları felce uğrattırır. Özellikle baskın şekilde kayıp verdirmek ve huzursuzluk yaratmak amacıyla kullanılırlar (7). Sinir ajanları G ve V alt gruplarına ayrılmaktadır.

Sinir ajanı çeşitleri;

- Uçucu sinir ajanları (G); Tabun (GA), Sarin (GB), Soman (GD), Siklosarin (GF).
- Kalıcı sinir ajanları (V); VX, VR-55, Goman.

G ajanlarının kalıcılığı V ajanlarına göre daha azdır. Yüksek toksisiteyi nedeni ile yüksek sıcaklıklarda veya aerosol formunda ortama verildiklerinde ciddi bir inhalasyon tehlikesi oluştururlar. Bu grupta Sarin en uçucu olanıdır. Cilt temasında toksisiteyi daha fazladır. Vx, kullanımdan sonra haftalarca veya daha uzun bir süre kalabilen yağlı bir likittir. Bu nedenle “kalıcı” sinir ajanı olarak adlandırılır. Vx, cilt yoluyla iyi absorbe edilir, normal şartlar altında çok yüksek düzeylerde inhalasyon tehlikesi göstermez. Ancak 38 C’den fazla olan ortam sıcaklığında inhalasyon toksisitesi gösterir. Sinir ajanlarının buharları havadan 4-6 kez daha ağırdır ve yere yakın birikme eğilimindedir. Yeni nesil “GV” ajanları ise her iki grubun da özelliklerini bünyesinde barındırır ve çok daha toksiktirler (1). Gözlere bulaşma durumunda, özellikle sıvı buharlaşmalarda ölüm, çok kısa sürede meydana gelebilir. Aşırı miktardaki sıvı ajan, normal kumaştan kolaylıkla geçer. Boya, plastik, kauçuk ve tahta gibi materyallere kolaylıkla işler. Daha sonra serbestleşip buhar halinde ortam ve kişiyi kontamine etmeye devam eder (6). Sinir ajanlarına maruziyette kesin tanı, plazmada ve/veya idrarda sinir ajanının ve/veya metabolitlerinin GC-MS ya da LC-MS-MS kullanılarak kantitatif ölçümü ile konur. Ancak halen maruziyetin hangi sinir ajanı ile oluştuğunu kesin olarak belirtecek bir tarama testi mevcut

değildir. Japonya’da meydana gelen Matsumoto saldırısından sonra ajana maruz kalan yaralılarda kreatin kinaz enzim aktivitesinde artış, hipokalemi ve lökositoz gibi nonspesifik değişiklikler tespit edilmiştir (1). Yakın zamanda ‘Novichok’ (Rusça’da yenigelen anlamında) adında sinir ajanları üretilmiştir. Novichok ajanlarının toksisitesi Vx ajanlarından çok daha fazladır. Etki mekanizmaları aynı olmasına rağmen antidotları etkisiz olabilir. Literatürde bu ajanlarla ilgili detaylar bulunmamaktadır (4).

Sinir ajanlarının fizyolojik etkileri;

Sinir ajanlarının akut toksisitesi primer olarak asetilkolinesteraz enziminin geri dönüşsüz inaktivasyonuna bağlıdır. Sinir ajanı kolinesteraz molekülünün aktif bölgesinde bulunan serin amino asidine bağlanarak inaktif fosforillenmiş enzim proteini oluşturur. Enzimin inaktivasyonu sonucu oluşan asetilkolin birikimi kolinerjik sinaptik transmisyonun blokajına neden olur.

Akciğerler ve gözler sinir ajanlarını hızla absorbe ederler. Bronş düz kas ve salgı bezlerinin ani olarak etkilenmesi sonucunda bronkokonstrüksiyon ve havayollarında sekresyon artışı meydana gelir. Yüksek konsantrasyonlarda sinir ajanı buharına maruz kalan yaralılarda ajan, akciğerlerden hızla dolaşım sistemine geçer ve çok kısa bir sürede sistemik etkiler ortaya çıkar. Eser miktarda sinir ajanına maruz kalındıktan sonra solunum sisteminde ilk görülen belirtiler genellikle artmış burun akıntısı, nazal mukozada hiperemi, göğüste sıkışma hissi ve artmış bronşiyal sekresyon veya bronkokonstrüksiyona bağlı uzamış solunumdur. Solunum sisteminin sinir ajanlarıyla etkilenmesi ile beraber ilk ortaya çıkan belirti göğüste sıkışma hissidir. Daha fazla miktarda sinir ajanı sistemik dolaşıma geçtikçe, muskarinik etkiyle bu şikayetin şiddeti artar. Bu sırada bronşiyal sekresyon miktarında da göreceli bir

artış olduğu için öksürük, havayolu obstrüksiyonu ortaya çıkar. Soluk alıp verme zorlaşır, salivasyon artar, sıkışma hissi ile beraber göğüs ağrısı da bu tabloya eklenir.

Sinir ajanlarının nikotinik etkileri somatik (iskelet/motor) ve sempatik sistemde görülür. Öncelikle istemsiz kas hareketleri ortaya çıkar, kas krampları gelişir. Taşikardi ve beraberinde artmış kan basıncı ortaya çıkar. Genel bir yorgunluk izlenir. Maruz kalmanın boyutu ciddi ise muskarinik kardiyovasküler semptomlar ağırlık kazanır ve fasikülasyonlar yaygın bir hal alır. Solunum kasları da bu durumdan etkilenir. Solunumun derinliği azalır, sıklığı artar ve bu durum solunum depresyonu gelişimini destekler.

Sinir ajanlarına yoğun bir şekilde maruz kalındığında merkezi sinir sisteminin etkilenmesine bağlı olarak baş ağrısı, hareketlerde yavaşlama, konsantrasyon güçlüğü, yakın geçmişteki olayları hatırlamakta güçlük izlenir. Zaman ilerledikçe yaralıda konfüzyon ve ataksi gelişir. Reflekslerin kaybolması ile beraber “Cheyne-Stokes” tipi solunum izlenir. Solunum kaslarının paralizisine ek olarak beyin solunum merkezinin depresyonu sonucunda solunum durur ve anoksi gelişir. Solunumun durmasında havayolu obstrüksiyonu, artmış bronşiyal sekresyonlar ve laringospazmın katkısı vardır (5).

Organofosfatlı pestisit maruziyeti sonrası ve teorik olarak da sinir ajanı maruziyeti sonrası 24-96 saat sonra intermediate sendrom gelişebilir. İntermediate sendrom özellikle solunum kasları ve kranial sinir felcine neden olan reversibl proksimal kas güçsüzlüğü ile karakterizedir. İyileşme 4-18 gün içerisinde olur. Solunum kas tutulumuna bağlı mekanik ventilasyon ihtiyacı olabilir. Sinir ajanı maruziyeti sonrası gelişmiş intermediate sendromuna dair literatür bilgisi bulunmamaktadır (4).

Sinir Ajanı Maruziyetinde İlk Yardım ve Tedavi;

İlk yardım kimyasal ajanın atıldığı alan 'sıcak bölge' ya da 'kırmızı alan' olarak da adlandırılan yerde başlar. Sinir ajanlarına maruz kalmış bir yaralının tedavisinde ventilasyon, dekontaminasyon, antidot tedavisi ve destek tedavisini içeren bir protokol uygulanır.

Ventilasyon: Yaralılarda başlangıçta solunum kaslarında kasılmaya bağlı bronkokonstrüksiyona ve aşırı salivasyona bağlı artmış olan havayolu direnci gözlenir ve bu nedenle ventilasyon güçtür. Salguların aspire edilmesi ve reseptör düzeyinde etkili bir antidot olan atropinin uygulanmasından sonra direnç azalmaktadır (1).

Dekontaminasyon: Kimyasal ajanın tehlike oluşturmasını engellemek üzere uzaklaştırılması, temas ettiği vücut alanında miktarının azaltılması işlemidir. Sinir ajanına maruz kalan yaralılar ortamdan uzaklaştırılmalı, elbiseleri çıkartılmalı ve

mümkünse fiziksel temizleme veya kimyasal nötralizasyon işlemleri uygulanmalıdır (5). Diğer kimyasal savaş ajanlarına maruz kalanlarda olduğu gibi, kişilerin ilk dekontaminasyonları kimyasal ajanın atıldığı bölgede yapılmalıdır. Eğer bu olanak sağlanamamışsa, hastanelerin acil girişlerinden oluşturulan ve dışların bulunduğu dekontaminasyon birimlerinde yapılmalıdır. Hastanın üstündeki bulaşık giysiler çıkartılıp plastikten yapılmış, sonrasında imhası kolay, ağız kapalı bidonlara konulmalıdır (3). Sinir gazı ile temas eden yaralılarda ortamdan uzaklaştırma ve giysilerin çıkarılması ile %80 oranında dekontaminasyon sağlandığı varsayılabilir. En etkin dekontaminasyon ilk 1-2 dk. içinde kişisel olarak yapılan dekontaminasyondur. Dekontaminasyon solüsyonları ile yıkayıp, ılık su ile arındırılmadan kişiler sağlık kurumlarına kabul edilmemelidir. Deri için %0.5 hipokloritli solüsyon (10 birim su 1 birim %5 hipokloritli çamaşır suyu ile seyreltilerek) antidot olarak ka-

bul edilmektedir. Arındırma işlemlerinde su, sabunlu su, deterjanlı su, alkali su, bikarbonatlı su, kil, emici pudralar, talk, kaolen, buğday unu bile kullanılabilir. Olay yerinde yardımda bulunacak kişi tam korunmalı olmalıdır. Yani kimyasala ve olası mikroba da etkin filtreleri olan maskesini takmış, aktif karbonlu kumaştan yapılmış giysiler giymiş ve nitril veya butilden yapılmış eldivenlerini takmış olmalıdır. İlk yardım sırasında yaralı kişinin salgularının kendisine ve çevreye bulaşmamasına dikkat etmeli, ve kesin olarak ağızdan ağıza solunum yaptırmamalıdır. Gaz temasındaki kişi temiz havaya taşınmalı, oksijen inhalasyonu sağlanmalı, sıvı temasında ise hastanın üstündekiler hızla çıkarılmalı, saçlı deri ve vücut önce ılık su ve sabunla yıkayıp, sonra % 0.5'lik hipokloridli su ile yıkandıktan sonra tekrar ılık su ile arındırılmalıdır (3).

Antidot ve Destek Tedavisi: Kimyasal ajanların ani etkileri nedeniyle acil tıbbi yardım ve tedavi çok hızlı yapılmalıdır. Hayatta kalmak için çok hızlı önlem alınması gerekir. Hastaya acil yardım uygulanmasının yanı sıra, sinir gazına maruz kaldığı takdirde, sağlık personeli kendi kendine de acil yardım uygular (6). Sinir ajanı zehirlenmesinde antidot olarak atropin ve oksimler (obidoksim, pralidoksim, metoksim, HI-6, HLO-7, HGG-12, 2-PM, TMB4, BI-6, K oksimler) kullanılır (3-4). Konvülsiyonların olup olmamasına bağlı olarak, uzun süren nöbet aktivitesinin beyin hasarına neden olmaması için, antikonvülzan tedavi olarak diazepam kullanılır. Sinir gazına maruz kalınacağı önceden biliniyorsa prof-laktik olarak 8 saatte bir pridostigmin tablet alınır. Sinir gazına maruz kalınca tablet alımı kesilir ve atropin uygulamasına geçilir (6).

Atropin: Muskarinik reseptörde asetilkolini antagone ederek etki gösterir. Bronkodilatasyon gelişir ve bronşiyal sekresyon miktarı azalır (5). Nikotinik bölgeye etkileri az ol-

Tablo 2: Organofosfor sinir ajanlarına yönelik yeni tedavi önerileri (4)

Kategori	İlaç	Etki
Anti-NMDA ve anti-glutamat ilaçlar	Gacydidine	Erken uygulama ölümü engelleyebiliyor
	Tezampanel	Soman gazı maruziyetine bağlı status epileptikus tablosunu baskılar
	Ketamin	Sinir ajanı maruziyetiyle ilişkili beyin hasarına bağlı nöbetleri baskılar
Magnezyum sülfat	Huperzine A	Nöbetler ve status epileptikus tablosunda etkili
		Maruziyet sonrası ilk gün içerisinde uygulanması hastane yatış sürelerini kısaltıyor
Antioksidanlar	Vitamin E stresi	Sarin gazına bağlı gelişen oksidatif baskılar
Bioscavangers	HuBChE	Uygulamadan 4 gün sonrasına kadar kan konsantrasyonunu koruyabiliyor

Tablo 3: Sinir ajanı maruziyetinde hastane öncesi yaklaşım önerileri (9)

Yaş	Hafif/Orta semptomlar	Ağır semptomlar	Diğer tedaviler
İnfant (0-2 yaş)	Atropin 0.05 mg/kg IM 2-PAM Cl:15 mg/kg IM	Atropin 0.1 mg/kg IM 2-PAM Cl:25 mg/kg IM	Antidot uygulamasından sonra ağır semptomu olan hastalarda solunum desteği Atropin tekrarı (2 mg IM) sekresyonlar azalincaya kadar ve solunum rahatlayincaya kadar 5-10 dk aralıklarla uygulanır
Çocuk (2-10 yaş)	Atropin 1 mg IM 2-PAM Cl:15 mg/kg IM	Atropin 2 mg IM 2-PAM Cl:25 mg/kg IM	
Adölozan (>10 yaş)	Atropin 2 mg IM 2-PAM Cl:15 mg/kg IM	Atropin 4 mg IM 2-PAM Cl:25 mg/kg IM	
Yetişkin	Atropin 2-4 mg IM 2-PAM Cl:600 mg IM	Atropin 6 mg IM 2-PAM Cl:1800 mg IM	
İleri yaş	Atropin 1 mg IM 2-PAM Cl:10 mg/kg IM	Atropin 2-4 mg IM 2-PAM Cl:25 mg/kg IM	
2-PAM Cl: Pralidoksim Hafif/Orta semptomlar: terleme, kas fasikülasyonları, bulantı, kusma, halsizlik, nefes darlığı Ağır semptomlar: Şuur kaybı, konvülsiyon, apne, flask paralizi			

duğundan, iskelet kaslarında fasikülasyonlar devam eder, miyozis geri döndürülemez.

Oksimler: Organofosfat-enzim bağımlı kırar ve inhibe olan asetilkolinesterazın aktivitesini normale döndürür. Enzim aktivitesinin düzelmesi, nikotinik reseptörleri olan organlarda belirginleşir. Anormal iskelet kas hareketleri azalır ve

normal güçlerine dönerler. Oksim türevlerinden pralidoxim mesilat İngilterede kullanılırken, diğer Avrupa ülkelerinde obidoksim (Toxogonine), İsrail'de ise TMB4 enzim reaktivatörü kullanılmaktadır. Birkaç dekat önce Avrupa'da bulunup daha etkin olduğu kanıtlanan HI-6 ise Kanada ve bazı Avrupa ülkelerinde kullanılmaktadır (3).

Maruziyet şiddeti veya klinik bulguların ağırlığına göre tedavi planlanmalıdır.

Hastada hafif buhar teması varsa, sadece gözlemlenmelidir.

Eğer dispne artıyor ve sıvı teması da varsa ya da lokal fasikülasyonlar ve terleme görülüyorsa; 2 mg atro-

Tablo 4: Sinir ajanı maruziyetinde acil serviste yaklaşım (9)

Yaş	Hafif/Orta semptomlar	Ağır semptomlar	Diğer tedaviler
İnfant (0-2 yaş)	Atropin 0.05 mg/kg IM veya 0.02 mg/kg IV 2-PAM Cl:15 mg/kg IV yavaş infüzyon	Atropin 0.1 mg/kg IM veya 0.02 mg/kg IV 2-PAM Cl:15 mg/kg IV yavaş infüzyon	Solunum desteği Atropin tekrarı (2 mg IM) sekresyonlar azalincaya kadar ve solunum rahatlayıncaya kadar 5-10 dk aralıklarla uygulanır Fentolamin: Pralidoksime bağlı hipertansiyonda yetişkinde 5mg IV, Çocukta 1mg IV uygulanır Diazepam: konvülsiyonda infantta 0.2-05 IV >5 yaş çocuk; 1mg IV Yetişkin; 5mg IV
Çocuk (2-10 yaş)	Atropin 1 mg IM 2-PAM Cl: 15 mg/kg IV yavaş infüzyon	Atropin 2 mg IM 2-PAM Cl: 15 mg/kg IV yavaş infüzyon	
Adölozan (>10 yaş)	Atropin 2 mg IM 2-PAM Cl: 15 mg/kg IV yavaş infüzyon	Atropin 4 mg IM 2-PAM Cl: 15 mg/kg IV yavaş infüzyon	
Yetişkin	Atropin 2-4 mg IM 2-PAM Cl: 15 mg/kg (1g) IV yavaş infüzyon	Atropin 6 mg IM 2-PAM Cl: 15 mg/kg (1g) IV yavaş infüzyon	
İleri yaş	Atropin 1 mg IM 2-PAM Cl:5-10 mg/kg IV yavaş infüzyon	Atropin 2 mg IM 2-PAM Cl:5-10 mg/kg IV yavaş infüzyon	
2-PAM Cl: Pralidoksim Hafif/Orta semptomlar: terleme, kas fasikülasyonları, bulantı, kusma, halsizlik, nefes darlığı Ağır semptomlar: Şuur kaybı, konvülsiyon, apne, flask paralizi			

pin (intramusküler veya intravenöz) ve 600 mg pralidoksim (2-PAM-Cl) intravenöz ya da aynı dozda ilaçları bulunduran 1 otoenjektör kiti giysi üzerinden (2 mg atropin ve 600 mg pralidoksim) intramusküler uygulanmalıdır.

Orta derecede sıvı ve buhar teması varsa ya da ağır solunum zorluğu, kas güçsüzlüğü ve kusma ve bulantı gibi gastrointestinal sistem bulguları varsa: 2-4 mg atropin intramusküler veya IV ve 1 gr pralidoksim ve diazepam IV uygulanmalı yada 2 otoenjektör kiti ve diazepam intramusküler olarak uygulanmalıdır.

Ağır sıvı veya buhar teması varsa ya da bilinç kaybı, ağır dispne veya apne geliştiğinde ve konvülsiyonlar görüldüğünde, 6 mg atropin intravenöz ve 1 gr pralidoksim intravenöz ve diazepam infüzyon olarak uygulanmalıdır ya da 3 otoenjektör kiti intramus-

kuler uygulanmalı, mekanik ventilasyonla solunuma yardım edilmeli, 2-5 mg Diazepam intravenöz uygulanmalıdır.

Yoğun bakım ünitesinde pralidoksim tedavisi çocukta atropin eşliğinde; 25 mg/kg intravenöz 15-30 dk süre ile ya da 10-20 mg/kg/saat infüzyon hızı ile en az 18 saat veya daha uzun süre ile verilmelidir. Erişkinde ise atropin eşliğinde pralidoksim, 4 mg/L plazma düzeyi hedef alınarak, 30 mg/kg intravenöz bolus enjeksiyonlarına 4-6 saat süre ile devam edilmesi ya da 8-10 mg/kg/saat hızı ile devamlı infüzyon şeklinde tedavi şemaları belirlenmiştir (3).

Oksim türevlerinden bir diğer ajan obidoksim, 250 mg (intramusküler ya da intravenöz) uygulanabilir. Gerekirse doz her iki saatte bir tekrarlanabilir veya 35 mg/saat şeklinde infüzyon olarak verilebilir.

Atropin+oksim otoenjektörü, 2 mg atropin ve 220 mg obidoksim içerir (8). Deneysel çalışmalardan elde edilen verilere göre, insanda yapısından ve molekül ağırlığından bağımsız olmak üzere, herhangi bir oksimin sinir ajanı maruziyetine bağlı nöromusküler blok, solunum yetmezliği, bradikardi gibi semptomları geri çevirebilmesi için gereken minimum plazma konsantrasyonu yaklaşık 4 µg/ml'dir. Pralidoksim insana 10 mg/kg dozda uygulandığında 5-10 dk içinde 4 µg/ml'den fazla plazma konsantrasyonuna ulaşmakta ve 50-55 dakika bu seviye korunmaktadır. HI-6, 250 mg verildiğinde 4-6 dakikada aynı konsantrasyona ulaşmakta ve 125 dakika bu seviye sürdürülebilmektedir. Obidoksim de benzer özellik göstermekte olup 5 mg/kg dozda uygulandığında, 4 µg/ml serum konsantrasyonuna 5 dakika içinde ulaşmakta ve 2-3 saat bu konsantrasyon devam etmektedir.

HL0-7 için de veriler benzerlik gösterir (1).

Yurt dışında, ülkemizde bulunan pralidoksim dışında başka asetilkolinesteraz reaktivatörleri de üretilmiştir. Sıçanlarda sarin gazının yaptığı kolinesteraz inhibisyonunun düzeltilmesinde HI-6, PAM ve diğer oksim türevi olan obidoksim göre daha etkin olduğu bulunmuştur (9). Huperzia serrata adlı bitkiden hazırlanan Çin bitkisel ilacı Huperzin ise, santral sinir sisteme etkinliği ve uzun etkili ve düşük toksisiteli olması nedeniyle diğer reaktivatörlere göre daha fazla yararlılık sağlayabilir.

Soman ve GV zehirlenmelerinde atropin ve oksim tedavilerinin etkisiz olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Benactylin (BNZ) ve HI-6 birlikte kullanılması gerektiği, Sarin ve VX maruziyetlerinde ise atropin, oksim ve HI-6 uygulamasının etkili olduğu belirtilmektedir. Aynı yazarlar, sinir gazı ile zehirlenmelerde tedavi ana şemasını Atropin (10 mg/kg) + Obidoksim (40 mg) + Diazepam (2.5 mg) olarak önermektedirler.

Maruziyet alanlarında ven içi ve kas içi uygulamalarının zorluğu belli olduğundan, dekontaminasyonu ve ilk uygulamaları kolaylaştıran yeni çalışmalar sunulmaktadır. Bir cam kap içine yerleştirilmiş poliyuretana kolinesteraz enzimi emdirildikten sonra sünger belli kalınlıkta kesilerek derinin dekontaminasyonunda ve taze enzimin deri yolu ile vücuda verilmesine olanak sağlanmaktadır.

Tek uygulamada 2 mg atropin sulfatın verilmesi ve 15 dk. ara ile 3 kez üst üste sıkılması önerilen Atropin Aerosol Spray (AAS), Özyurt G ve ark. tarafından ağır Organofosfat zehirlenmesi olan olgularda kullanılmıştır. Sekresyonlarda belirgin azalma ve bradikardilerin normal ritme dönmesi sağlanmıştır. İntranasal ve oral inhalasyon kullanımının ve doz ayarlanmasının kolay olması, düşük maliyet sağlaması, iklim şartlarına

dayanıklılık göstermesi ve tıp dışı kişilere kullanma olasılığı vermesi, kimyasal savaş ajanına maruziyet tedavisinde yer alabileceğini göstermektedir (3).

Atropinizasyon kuru cilt, kuru ağız ve taşikardi varlığında sona erdirilmelidir. Yaralı anoksik bir durumda iken verilen atropinin ventriküler aritmiye yol açtığı unutulmamalıdır. Atropin uygulaması öncesinde yaralı yeteri kadar ventile edilerek oksijenizasyon sağlanmalıdır (5). Atropin intoksikasyonu belirtileri santral ve periferik sinirlere kombine etki ile oluşur. Santral etki öfori, halüsinasyonlar, anksiyete, huzursuzluk, ekstasyon ve deliriumdur. Ağır vakalarda ise koma ve solunum depresyonuna neden olabilir. Periferik etkiler ise; hızlı nabız, kuru ağız ve boğaz, kuru sıcak cilttir. Üriner retansiyon için gerekirse sonda takılmalıdır. Atropinin antidotu olarak fizostigmin kullanılabilir (7).

2) Yakıcı Ajanlar

Letal etkilidirler. Solunum yolu epitelinin tahrip ederek akut akciğer ödemi ve asfiksi nedeniyle ölüm yol açarlar. Vezikan veya blister ajanları olarak da adlandırılmaları aşındırıcı etkileri ile dokularda yaptıkları hasar nedeniyledir. Sitotoksik alkilleyici maddelerdir. DNA'ya oturarak radyasyonun yaptığı hasara benzer şekilde hücre bölünmesini durdururken hücre solunumunu azaltarak hücre ölümüne neden olurlar (3).

Yakıcı ajanlar; iperit (kükürtlü hardal), azotlu hardal ve levisitlerdir.

İperitin (bis 2-kloretil sülfid) simgesi 'H' dir ve çok pis kokulu (sarımsak, küf ve balık) çeşitleri vardır. Renksiz viskoz sıvı (saf) ve sarı-kahverengi viskoz sıvı (kirlili) formları vardır.

Azotlu hardal gazları (simgesi 'L' - HN1, HN2 ve HN3) balık ya da küf kokulu, renksiz ya da soluk sarı yağlı sıvılardır.

Levisitler (diklorarsin, klorarsin, arsin) pis kokulu sarı veya kahverengi sıvılardır (8).

Yakıcı Ajanların Fizyolojik Etkileri;

Çok etkili bir yakıcı ajan olan mustard (hardal gazı) ile ilk temasta genellikle acı duyulmaz, sadece keskin bir sarımsak kokusu fark edilir. Saatler boyunca herhangi bir belirti ve bulgu olmayabilir. Bu süreyi maruz kalınan dozun miktarı belirler. Semptomlar günler içinde belirgin hale gelir. Gözler, cilt, solunum sistemi, sindirim sistemi ve uzun dönemde kemik iliği en çok etkilenen dokulardır. Yakıcı ajanlar etkilerini dokudan penetre olup hücre çekirdek DNA'sını tahrip ederek gösterirler. Bu şekilde DNA sarmalları arasında veya içinde çapraz bağların oluşumuna bağlı sitostatik, mutajenik ve sitotoksik etkileri ortaya çıkmaktadır. Bu hücresel hasar özellikle deri dokusunun bazal hücrelerinin proliferasyonunu etkileyerek epidermisen dermisten ayrılmasına ve bül oluşumuna neden olur. Alkali yakıcı ajana maruz kaldıktan sonra belirti ve bulguların saatler içinde ortaya çıkması tipiktir. Belirtilerin geç ortaya çıkması hastanın sağlık kuruluşuna geç başvurmaya neden olur. Mustard dakikalar içinden ciltten absorbe olur ve süratle dolaşıma geçer. Lokal cilt etkilerinin yanı sıra sistemik etkilere de yol açar (5). Vücudun açık alanlarındaki deri kısımları özellikle ense, baş, boyun ile nemli ve sıcak olan koltuk altı, kasıklar ve genital bölgelerde eritem ve ağrılı, içi su dolu büller oluşur. İnfekte olmayan büller 1-3 haftada iyileşir. Gözlerde lakrimasyon, gözkapaklarında ödem ve spazm yapar. Yoğun maruz kalmalarında 2 saat içinde başlayan konjonktivit ve sonrasında kornea ülserleri ortaya çıkar. Kronik sonuçları ise deride pigmentasyon ve kanser, gözde kronik konjonktivit, keratit ve kornea opasiteleridir. Sistemik etki ile kemik iliği depresyonu, psikolojik bozukluklar, skrotum

ve penis skarlarına bağlı seksüel disfonksiyonlar ortaya çıkar (3).

Mustardın inhalasyonu özellikle üst solunum yolunu etkiler. İlk olarak nasal ve oral mukoza membranları etkilendiği için öksürük, burun akıntısı ve boğazda yanma hissi ortaya çıkar. Ses tellerinin etkilenmesine bağlı olarak ses çatallaşır ve ses kısıklığı ortaya çıkar. İlerleyen saatlerde alt solunum yolları etkilenir ve bu bölge mukozasında ödem, ülserasyon, nekroz ve psödomembran oluşumu izlenir. Ağrılı ve kuru öksürük gelişir. Artan havayolu sekresyonu ve psödomembranlardan kopan nekrotik doku artıkları havayolunu tıkayarak nefes darlığına yol açar. Trakeobronşiyal yolun bariyer ve temizlik fonksiyonu bozulduğu için hasarlı doku kolaylıkla enfekte olur ve maruziyetten yaklaşık 48 saat sonra trakeobronşit veya bronkopnömoni gelişir. Diğer yandan mustardın sistemik absorpsiyonu sonucu kemik iliğinde ve immün sistemde meydana gelen hasar pulmoner enfeksiyonların gelişimi için uygun bir zemin hazırlar. İn hale edilen dozun büyüklüğüne bağlı olarak hastalık tablosunun prognozu değişiklik gösterir. İlk 24 saatteki ölüm sebebi, genellikle mekanik obstrüksiyona yol açan psödomembran oluşumu ve laringospazmdır. Üç ila 6 gün arasında gerçekleşen ölümlerin sebebi de genellikle sekonder bakteriyel enfeksiyonlardır. Yedi günden sonra gerçekleşen ölümlerin sebebi ise kemik iliği depresyonuna bağlı gelişen sepsislerdir. Geç dönemde en sık görülen solunum yolu patolojisi kronik bronşittir (%59,9). Daha sonra sırasıyla pulmoner fibrozis (%12), bronşiyal astım (%11) ve bronşiyal stenoz (%10) izlenir. İranlı mustard kurbanlarının sonraki yıllarda çekilen akciğer tomografilerinde rezidüel hava boşlukları (%76), bronşektazi (%72), mozaik parankimal hasarlar (%72), dilate havayolları (%66) ve interlobuler septal duvar kalınlaşması (%26)

izlenmiştir. Yapılan bronkoalveolar lavajlarda TGF (transformal büyüme faktörü) oranlarında artış tespit edilmiştir. Bu sitokininin pulmoner fibrosis ile ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur (5). Diğer kronik etkilere bakıldığında hardal gazına maruz kalan İranlılarda 20 yıllık takip süresince, akut myeloid lösemi % 19.4 oranında gelişirken, gözlerde % 10.5 oranında ve deride % 7.3 oranında kalıcı hasar saptanmıştır (3).

Yakıcı Ajan Etkilerinde İltihap ve Tedavi:

Yakıcı ajanlara karşı belirli bir panzehir yoktur. Dimerkaprol (British Anti-Levisit, BAL) merhem olarak cilde ve göze topikal uygulanabilir. Dimerkaprol parenteral uygulandığında çok şiddetli yan etkiler oluşturmaktadır (hipertansiyon, taşikardi, bulantı, kusma, baş ağrısı, göğüste sıkışma hissi, konjunktivit, lakrimasyon, rinore, aşırı terleme ve anksiyete). Bu nedenle sistemik kullanıma uygun yeni çelatör ajanlar geliştirilmiştir: DMSA (meso-dimercaptosuccinic acid), DMPS (2,3-dimercapto-1-propanesulfonic acid) ve DMPA (N-(2,3-dimercaptopropyl)-phthalamidic acid) (8).

Arındırmada cilt temizliği için önce steril bir bezle çimdiklercesine sıvı damlacıkları alınıp bol sabunlu su ile yıkanır. Daha sonra %2.5 sodyum tiyosülfat çözeltisi ile nötralizasyon sağlanır. Cilt temizliğinde M 258 A1 kiti, T-1 temizleme tozu, Fuller toprağı (alüminyum silikat) ya da çamaşır suyu da kullanılabilir. Ciltteki lezyonlar için yanık tedavisi uygulanır.

Göz kapakları, açık tutularak gözler 15 dk. süresince temiz bol su ile yıkanır. Daha sonra sodyum bikarbonat ile nötralizasyon sağlanır.

Sindirim yolu ile alındığında, hasta kusturulmaz. Mide lavajı yapılır (6). Aktif karbon (240 ml su içinde 30 gr) erişkin için 25-100 gr, 01-12 yaş için 25-50 gr ve <1 yaş için 1gr/kg olacak şekilde oral verilir.

Solunum yolu ile alınmışsa 15 dk. içerisinde %2.5 sodyum tiyosülfat solüsyonu nebulizasyonu ile hücre içine girmemiş ajan nötrale edilebilir. Hipoksemi durumunda oksijen desteği verilmelidir. Bronkospazm varsa beta agonist inhalasyonu verilir. Ağır olgularda sistemik steroid uygulanabilir (8). Alt solunum yolunun etkilendiği vakalarda pozitif basınçlı ventilasyon uygulamanın yararlı olduğu bildirilmiştir. Mustarda maruz kalan yaralıları larinks spazmı hayatı tehdit eden bir bulgudur. Bu nedenle hırıltılı solunumu (stridoru) olan yaralılara erken dönemde trakeostomi açılması tavsiye edilir. Bu yöntem sayesinde üst solunum yollarındaki nekrotik doku artıkları kolaylıkla temizlenebilir ve pozitif basınçlı hava verilebilir. Trakeostomidan uygulanacak bronkoskopi ile alt solunum yollarını tıkayan psödomembran artıklarının kolaylıkla uzaklaştırılabileceği bildirilmiştir. Bronkoskopi inhalasyona maruz kalımdan sonraki akut dönemde uygulanacak ise hastanın entübasyonunu takiben yapılması tavsiye edilmektedir (5).

3) Akciğer iritanları (Boğucu Gazlar)

Boğucu gazlar, solunum yoluyla vücuda girip solunum yolları ve akciğerleri tahrip ederek etki gösterir. Akciğer ödemine yol açarak oksijen yetersizliğine bağlı ölüme neden olur.

Fosgen, difosgen, klorpikrin ve klor gazı akciğer iritanlarıdır. Çok uçucu olan bu gazlar genellikle renksizdir (6).

Klor gazı: Toksik dozda gaza maruz kalan kişilerde öncelikle irritasyona bağlı bir bronkospazm ve eşlik eden şiddetli öksürük izlenir. Daha sonra üst hava yollarında ve akciğer parankiminde ödem gelişir. Ödemi takiben pulmoner konjesyon ve hemoraji izlenir. Tabloya son dönemde sekonder bakteriyel enfeksiyon eklenir. Kronik olarak klor gazına ma-

ruz kalanlarda ise genellikle bronşiyolit, amfizem ve kalıcı akciğer hasarına bağlı solunum problemleri görülmektedir. Etkin bir antidotu bulunmadığı için tedavi semptomatiktir. Öksürük için dekonjestanlar ve antitüsifler kullanılır. Solunum sıkıntısını azaltmak için nemlendirilmiş oksijen verilir. Bronkospazm inhalasyon yolu ile verilen sempatomimetikler veya aminofilin ile tedavi edilir (5).

Fosgen gazı: Renksiz bir gazdır. Yeni kesilmiş ot kokusundadır. Otuz dakikadan 48 saate uzanan latent devresi vardır. Burun, farinks, larinks, trakea ve bronşlarda irritasyona neden olur (3). Fosgen toksitesinin hedef organı akciğerlerdir ve bu organlarda oluşturduğu hasar pulmoner ödem ile karakterizedir. Tipik olarak 4-6 saat sonra dispne gelişebilir. Bu nedenle fosgene maruz kalan hasta asemptomatik de olsa en az 4 saat gözlem altında tutulmalıdır. Fosgen genellikle mukozayı irrite eder ama ne irritasyonu ne de fosgenin kendi kokusu ortamdaki varlığına dair bir uyarı oluşturmaz. Bu nedenle ilk saatlerde asemptomatik olan yaralıları ileri saatlerde akut akciğer hasarı ortaya çıkabilir (5). Latent evrede çekilecek göğüs filmi, klinik belirtiler çıkmadan akciğer bulgularını gösterir ve erken tanı konulmasını sağlar. Pulmoner ödem tedavisine hemen başlamak çok önemlidir. 15 dakika içinde steroid tedavisine başlamak gerekir çünkü ödem oluştuktan sonra tedavi etkisiz kalmaktadır (3). Sıvı alımı kısıtlanmalıdır. Dispne veya pulmoner ödem varlığı kötü prognoz göstergesidir ve bu durum

yoğun bakım şartlarında tedaviyi gerektirmektedir. Özellikle pulmoner ödemin tedavisine yönelik bir protokol izlenmelidir. Yaralılar yarı oturur vaziyette yatmalı, istirahat etmeli ve sıcak tutulmalıdır. Gerekli durumlarda sedatif kullanılmalıdır. Stridoru olan veya bilinci kapalı olan hastalara endotrakeal entübasyon uygulanmalıdır. Bronkospazm için bronkodilatatör, ciddi havayolu mukozal hasarı varsa steroid kullanılmalıdır. Akut akciğer hasarında destek tedavisi uygulanmalı, solunum için ekspiryum sonu pozitif basınç (PEEP) veren maskeler kullanılmalıdır. Pulmoner ödemin tedavisine yönelik deksametazon veya betametazon inhalasyonu maruziyetten sonraki 15 dakika içinde uygulanmalıdır (5). Fosgen gazı inhalasyonu sonrası pulmoner ödem tablosu gelişen hastalarda yüksek doz sistemik steroid (1gr metilprednizolon) öneren kaynaklar bulunmaktadır (8).

Sonuç

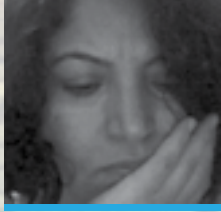
Kimyasal savaş ajanlarının kullanımı her ne gerekçeyle olursa olsun ortaya çıkan sonuçlar açısından değerlendirildiğinde açıkça bir insanlık suçudur. İnsanı, diğer canlıları ve doğayı vahşice katletmenin en acımasız araçlarından biri olarak insanlığın yakın tarihinde yer bulmuştur. Kullanıldığı esnada maruz kalanlara yönelik hayat kurtarıcı tıbbi bilgi birikiminin oluşturulması, sağlık organizasyonlarının geliştirilmesi oldukça önemlidir. Ancak daha önemlisi insanlığın yüzkarası bu uygulamaların tarihten silinmesi için mevcut kitlesel öldürme rezervlerinin tümünün imhası ve tekrar kul-

lanılmaması için verilecek bölgesel ve enternasyonal toplumsal politik mücadele süreçleridir.

Kaynaklar

1. Yaren H, Kenar L, Karayılanoğlu T, Önemli Bir Kimyasal Silah Grubu: Sinir Ajanları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007 6 (6): 491-500
2. Özgür S, Soğuk Savaş Sonrası Dönemde Kitle İmha Silahları ve Silahsızlanma Çabaları-Yüksek Lisans Tezi, Isparta 2006
3. Özyurt G. Kimyasal Savaş Ajanları ve Korunma, Türk Anest Rean Der Dergisi 2005; 33: 288-297
4. Advances in toxicology and medical treatment of chemical warfare nerve agent – Moshiri er al. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences 2012,20:81
5. Sezigen S, Karayılanoğlu T, Kimyasal Savaş Ajanlarının Solunum Sistemine Etkileri ve Tedavi Yaklaşımları, Türk Hij Den Biyol Derg 2006 Cilt:63 No:1,2,3 S:129-134
6. Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer Tehlikelerde (KBRN) Acil Yardım- Acil Sağlık Hizmetleri T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2011; 25-30
7. Kimyasal ve Biyolojik Savaş Ajanlarına Karşı Korunma ve Tedavi Yöntemleri T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Personeli Rehberi Ocak 1991 Ankara
8. Kimyasal ve Biyolojik Tehditlere Yaklaşım Algoritması, T.C Sağlık Bakanlığı
9. Nerve Agents - Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR) - 12,19.

Coşkun CANIVAR - İstanbul



Kaybolmuş Bir Kentin Eskicisiydi Cemal Süreya

Günel KAŞIKÇI

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi | gnks85@gmail.com

*“Kaybolmuş bir kentin eskicisiydi
Makineleşmeye karşı duyguları topluyordu”*



Metin Kemal Kahraman'dan dinlediğim bu şarkı bana hep Cemal Süreya'yı anlatır. Modern zamanlarımızın sevdâ sözlerinin vazgeçilmezi olan Cemal Süreya makineleşmiş sevdâlarımızın duygu toplayıcısı, aşıkların sevdâlarını anlatmak için sığındığı liman, duvarların şiirleştiği zamanımızda #şiirsokak-ta'nın en çok tercih edilen şairidir.

Cemal Süreya'nın bir yazısında bahsettiği “İstanbul'da, ama Kadıköy'de oturuyorum.” cümlesinden yola çıkarak Kadıköy'ü onu ayak izlerinden takip etmeye başladık;

İkinci yeninin üç atlısından (Edip Cansever, Turgut Uyar) Cemal Süreya için Kadıköy yollarındayım.

Ara ara açan güneşle, yağın yağmur-

*“ben bir yük vagonunda açtım gözlerimi,
Firavun'un ekinlerini yöneten Yusuf da
arkadan yırtılmış gömleğiyle
kanatları dökülmüş kuşa benzerdi.”*

la beraber Kadıköy'ün bütün güzelliği üzerin de gene.

Haydarpaşa tren garından Kadıköy'e şöyle bir baktığımız da insanlarıyla, arabalarıyla, yeşili ile, denizleyle, vapurlarıyla ve onların asi çocukları olan mar-tularının birlikteliğini göreceksiniz.

Haydarpaşa tren garı gerek tarihi yapısıyla, gerek karşısında konumladığı müthiş İstanbul manzarasıyla bizi selamladı. Ayrılıklar ve kavuşmalara mekan olmuş, yerli filmlerde ellerin de bavullarıyla merdivenlerinde resmedilen “ulan İstanbul sen mi büyüksün ben mi?” sorusunu sorduran mekandan çıkıyoruz.

Haydarpaşa tren garını arkamıza alıp sahil boyunca yürüyoruz.

Caferağa mahallesi damla sokaktan yürümeye başlarken bir kafenin yanında kocaman, bir masaya yaslanmış Cemal Süreya resmi bizi karşılıyor, mutlu oluyoruz.

Her kitap evi “sevda sözleri” ile bizi karşılıyor. Her girdiğimiz kitapçı da Cemal Süreya'yı soruyoruz. Kitapları ezbere biliniyor.

Kahve molası verelim diyor ayaklarımız Baylan'a yöneliyor. 1961 de açılan, Kadıköy'ün en eski pastanesindeyiz. Kahveler söyleniyor Cemal Süreya şiirleri okunuyor. Bizi bir sürpriz daha karşılıyor. Baylancılar diye bir grup varmış 1950 ile 1960 da. Cemal Süreya ve bir grup edebiyatçı Baylancılar içindeymiş. Belgeleyip, birer şiir daha ustaya gönderip, Kadıköy sokakların da onu aramaya devam ediyoruz.

Caferağa mahallesin de bir sokak adı; “Cemal Süreya”. Boydan boya sokağı dalaşyoruz, yedi yıl burada yaşamış,

*“kuşlar toplanmışlar göçüyorlar
keşke yalnız bunun için sevseydim seni.”*



*“an ki fiskiyesi sonsuzluğun
keşke yalnız bunun için sevseydim seni”.*



sonsuzluk yolculuğuna buradan uğurlanmış. Şairimiz için mum yakıyoruz.

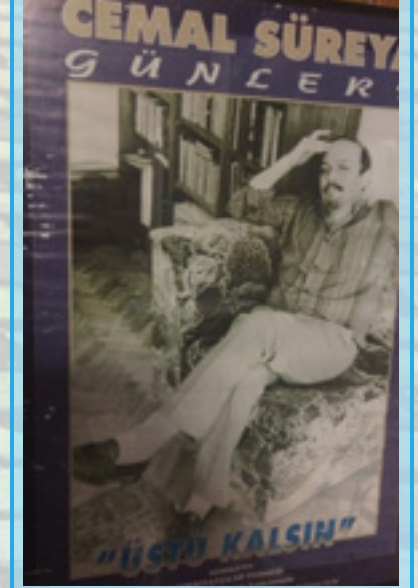
Bu sefer herkes ezberinden şairimize şiirlerini okuyor. Yağmur sohbetimize dahil oluyor. Başak apartmanın da oturmuş. Apartman balkonun da sigarasını efkarlı içen kadına şairimizi soruyoruz önce kim diye soruyor sonra da “bildiğimiz Cemal mı deyince” birer şiir daha okuyup ayrılıyoruz.

Baylancılar...

Baylan Beyoğlu şubesinin Türk edebiyat tarihinde önemli bir yeri vardır. Özellikle 1950'li ve 1960'lı yıllarda birçok edebiyatçı, şair, ressam, karikatürist ve tiyatrocunun “mesken tuttuğu” buluşma ve tartışma yeri olmuştur. Baylan'ın müdavimleri arasında Atilla İlhan, Oktay Akbal, Behçet Necatigil, Orhan Duru, Ahmet Oktay, Ferit Edgü, Fazıl Hüsnü Dağlarca, Haldun Taner, Cemal Süreya, Salah Bırsel, Peyami Safa, Orhan Kemal, Fethi Naci gibi yazarlar vardır. Sayıları 40'ı bulan “Baylanlı” müdavimlerin bir bölümü edebiyat tarihinde Sosyal-realist “Baylancılar Akımı” olarak yerini aldı.



*“ölüyorum tanrım
bu da oldu işte.
her ölüm erken ölümdür
biliyorum tanrım.
ama, ayrıca aldığın bu hayat
fena değildir...
üstü kalsın..”*



Yolculuğumuzu Bostancı Hatay Restoran'a çeviriyoruz;

Hataylı Mehmet Ali'nin yeri. Önünden çok defa geçtiğim ama bu kadar değerli olduğunu bilmediğim yer. İçeri giriyoruz. Cemal Süreya için buradayız dememizle resimlerle ve bir dostun kelimeleriyle Cemal Süreya anılarının yolculuğuna dahil oluyoruz. Mehmet Ali'nin samimi ve zaman zaman dolan gözleriyle bir sohbete başlıyoruz. Mehmet Ali, Cemal Süreya'nın dostluğunu en taze haliyle hala içinde yaşamaya devam ediyor. Kapıdan bizim gibi Cemal Süreya için giren birçok insan oldu ve Mehmet Ali hiç bıkmadan herkesi aynı içtenlikle karşıladı. Herkes bu mekâna Cemal Süreya'dan bir şeyler bulabilmek ve ondan bahsetmek için gelmeye devam ediyordu. Cemal Süreya kendinden bahsedilen insanların toplandığı bir mekânda yaşıyor gibiydi. Gözlerinizi kapadığımızda Cemal Süreya baş köşe de arkadaşlarıyla sohbet ederken hayal edebildiniz ve sohbette dahil olmak isterseniz birer rakı söyleyip, yakınlarındaki bir masaya geçip, sonra mı?... oda sizin hayal gücüne kalmış....

Günel KAŞIKÇI - İstanbul



Bir Başkaydı Teksas'ta Cumhuriyet Bayramı'mızı Kutlamak

Sedat ALTIN

TTD I. Başkan Yardımcısı | draltinsedat@gmail.com

Bu yılki Chest kongresi Amerika'nın Teksas eyaletinin başkenti Austin'de gerçekleşti. Bizler de, Türkiye'den 100'e yakın katılımcı, 25-30 Ekim tarihleri arasında 'Canlı Müziğin Başkenti', Austin'deydik. Chest kongresine bu yıl, 13.000 katılımcının katıldığı bilgisi verildi. Ben de, bu yazımda sizlerle kongre izlenimlerini paylaşmak amacıyla yazdım.

THY'nin tarifeli uçağıyla 13.00'de İstanbul'dan yola çıkıp 13 saate yakın süreli bir uçuşla, Houston'a indik. Hani 8.Cumhurbaşkanımız Turgut Özal'ın bypass ameliyatını gerçekleştiren, meşhur Kalp Cerrahisi Debekey'in çalıştığı Methodist hastanesiyle ünlü Houston, önceleri zenginlerin kanser ameliyatları ve tedavileri için geldikleri MD Anderson Kanser Merkezi'nin olduğu şehir. Buradan da, 3 saate yakın otobüs yolculuğuyla, kongre şehri Austin'deki otelimize geldik.



Resim 1: Teksaslı Şerif Sedat Altın



Resim 2: Chest 2014 meşalesi

Austin, Teksas eyaletinin başkenti, ABD'nin en kalabalık 11.şehri, ancak nüfusu 2.3 milyon (İstanbul'unuzumun 6'da biri). Teksas eyaletinin yüzölçümü Türkiye kadar, ancak toplam nüfusu 3'te biri kadar. Bu nedenle de, çoğunlukla evler 2 katlı, yatay yerleşim hiç te alışık olmadığımız bir durum.

ABD'de sık gördüğüm, ancak Teksas'ta daha fazla oranda yeşil alan hakimiyeti, gıpta ile izlediğim bir çevrenin nasıl korunması gerektiği konusu, bizim yöneticilere esefle duyurulur. Kaldığımız otelin yanındaki küçük parkta, sincaplar koşuştururken, ince-uzun fındıkları kırıp yemeye çalışan, Teksas'a yakışmayan cılız kargalar da (Resim 3), dikkatimi celbetti. Ayrıca, Teksas polisi, atlı birlikleri olarak hizmet vermekte (Resim 4), ilginç bir Şerif nostaljisi yaşatmaktadır.

Austin, 'canlı müziğin başkenti' ünvanı nedeniyle her akşam özellikle de

6.caddedeki eğlence mekanları (Resim 5) bu kente farklı bir boyut kazandırmış. Şehri ilk kuran insanlar orada her şeyin Amerika'nın geri kalan bütün eyaletlerinden daha büyük olmasını istemiştir. Bu nedenle, devlet binası Washington D.C.'de bulunan Beyaz Saray'a çok benzerdir ve Beyaz Saray'dan daha büyük inşa edilmiştir (Resim 6).

Sabah 5.45'te başlayan oturumlar, akşam 17.30'a kadar devam eder-



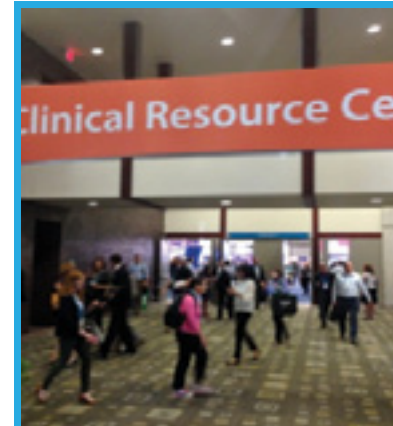
Resim 3: Cılız kargaların fındık yemesi bile çizginin dışına taşmadan gerçekleşiyor



Resim 4: Şehrin göbeğinde atlı polisler, cirit atıyor



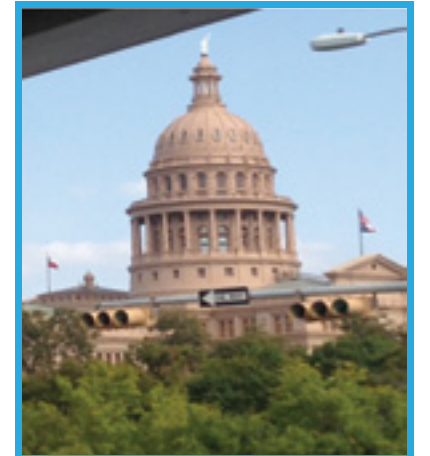
Resim 5: Eğlenceli bir koltuk



Resim 7: Klinik Araştırma Merkezi

ken, ATS'den farklı olarak, Chest kongresinde, ABD'de çalışan meslektaşlarımız, CME kredilerini toplamak için katılmak zorunda oldukları oturumların ardından kongre merkezinde mevcut bil-

gisayarlardan soruları cevaplayıp Sürekli Tıp Eğitimi gerçekleştirilmekte. Kongrede konuşulan konuların çoğunluğu, klinisyenlere yönelik olduğu için ve de aynı anda izlemek istediğiniz konuların diğer günlerde farklı konuşmacılar tarafından gerçekleştirilse bile, dinlenebilmesi güzel tarafları. Ayrıca, saat 10.00-15.30 arası açık olan Klinik Araştırma Merkezi'nde hem endüstrinin sunumlarını takip edilebilmekte, hem aynı alanda yer alan posterler gezilebilmekte, hem de öğle yemeğini atıştırma imkanı sağlanmakta (Resim 7). Uydu sempozyumlar da, burada yapılmakta. Dikkatimi çeken en önemli nokta, son yıllarda ilaç firmalarının yerini tıbbi malzeme firmalarının alıyor olmasıydı. Her halde, daha fazla hastanın teşhisini yapıp hastaları-



Resim 6: Parlamento Binası

mızı daha uzun süre yaşatmak için endüstri, teknolojik açıdan var gücüyle çalışıyor.

Dernek Başkanımız Arzu Yorgancıoğlu'nun önerisi ve tüm Türk katılımcıların mail ve cep telefonlarına geçilen mesajlarla, 29 Ekim Çarşamba saat 12.30'da Poster alanında 30'a yakın meslektaş olarak toplandık. Türk Bayraklarımızla Cumhuriyetimizin 91.yıldönümünü kucaklaşarak, Teksas'ın Başkentinde coşkuyla kutladık (Resim 8). Etraftaki diğer Dünya insanlarının meraklı bakışları altında resimler çektiydik.

19.06.2014

Sedat ALTIN - İstanbul



Resim 8: Elleri Türk Bayrakları ile Cumhuriyet Bayramını kutlayan Meslektaşlarımız



Gürcistan ve Mutfağı

Bülent KARADAĞ

TTD Dış İlişkiler Sorumlusu | bkaradag@hotmail.com

Türk Toraks Derneği MYK'da Dış İlişkiler Sorumlusu ve bir de Gaziantep'tepli olunca yabancı ülkelerle ilişkide mutfak da yerinin önemsenmesi gerektiğini düşündüm. Mutfak Dostları Derneği'nin Gürcistan'a bir lezzet turu düzenlemesi de iyi bir fırsat oldu benim için. Soluğu doğru Gürcistan'da aldım.

Batum resmen sınırlarımız içinde değil ama insan hiç kendini yabancı bir toprakta hissetmiyor. Çevrenizde Gürcüce konuşulmasa Doğu Karadeniz'de hissedebilirsiniz kendinizi. Gürcü alfabesi dünyadaki en zor alfabelerden biri, çok uğraştım çözmek için, nafile.

Batum Limanından bir teleferikle Batum Gözlem Güvertesi denen tepeye çıkıp muhteşem bir manzaraya tanık oluyoruz (Resim 1). Batum, Rus işgalinde sayfiye yeri olarak düşünülmüş Çar için. Ancak ne yazık ki Eski

Batum tamamen tahrip edildiği için geçmişten çok fazla bir eser kalmamış. İlk lezzet durağımız, Gürcistan içindeki özerk bölgelerden biri olan Batum'un da içinde yer aldığı Kapandibi'ndeki Acaristan Şarap Evi'ne oluyor. Hillary Clinton'un ziyareti sırasında burada ağırlandığını öğreniyoruz. Servisin çok yavaş olması Gürcistan'da tüm lokantalarda neredeyse kural, hazırlıklı olun. Yemek kültürü konusundaki ilk dikkatimizi çeken özellik ana yemeklerin ortaya getirilip 2-4 kişi tarafından paylaşılacak şekilde servis edilmesi oluyor. Bunun doğal sonucu da doyamayacağım diye endişeyle daha çok yemek. Damak tadımıza yakın olan Gürcü mutfakında bizde pek kullanılmayan kişniş bolca kullanılmakta.

Yemekten sonra meşhur Argonotların gezisinin son durağı olan Gonio Kalesini gezip Batum'a dönüyoruz.



Resim 2: Acaristan Haçapurisi

Avrupa Birliği'nden gelen destek ile Medea ve Altın Post anıtı inşa edilmiş. Gürcülerin şair ve yazarlarını meydanlardaki heykellerle yaşatmaları dikkati çekiyor. Kadim bir kültür var, ancak ekonomik durum çok kötü. Batum'da geçim kaynağı turizm ve kumar gibi görünüyor. Havaalanından itibaren her yerde kumarhanelerin reklamları yer alıyor. En iyi müşterilerin Türkler olduğunu öğreniyoruz.

Bu kadar yoksulluğa rağmen adım başı kuaför ve güzellik salonu var, Gürcü kadınlarının öz bakımlarına düşkün olduğunu gösteren bir tablo. Akşam yemeği Megrul-Lazuri Restoranında yeniyor ve meşhur Gürcü "Haçapurisi" ile tanışıyoruz. Gürcüce "haço" bir tür peynir, "puri" ise ekmeğin anlamına geliyor. Lezzeti bol tereyağı ve peynirden geliyor. Her yörede farklı şekilde hazırlanıyor (Resim 2). Gürcistan'da yemekte armut suyu çokça tüketiliyor ve aroması yoğun ve oldukça lezzetli.

Batum'da dünyaca meşhur Botanik Parkı mutlaka görülmeli. Her kıta ayrı bölümlerde binlerce tür bitkiyle keşfedilmeyi bekliyor. Bu arada meşhur Alfred Nobel'in kardeşiyle birlikte burada petrol işletmesi kurduğunu



Resim 3: Bagrati Katedrali

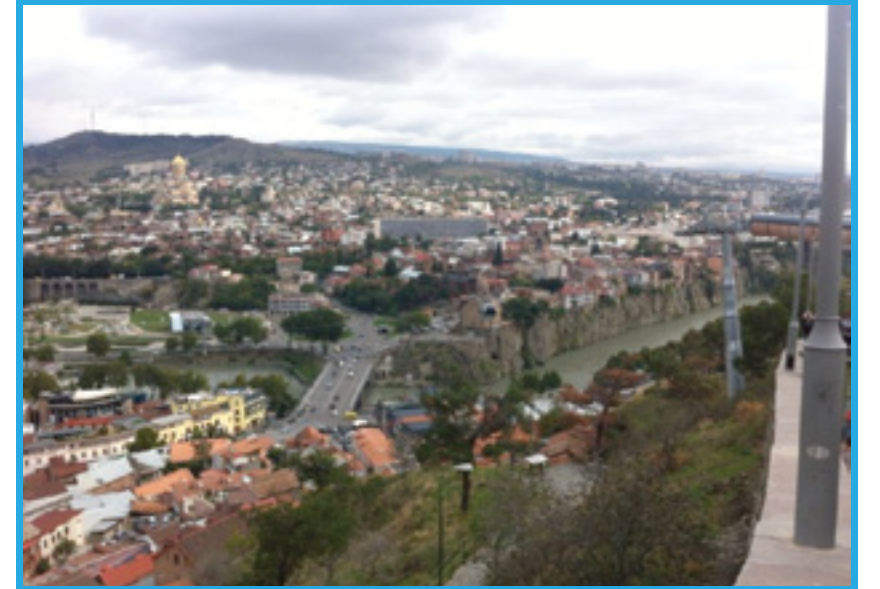


Resim 5: TBC Bank'tan selam

öğreniyoruz. Yaşadıkları ev Batum Teknoloji Müzesi olarak gezilebiliyor.

Batum'dan Tiflis'e giderken yol üzerinde Kobuleti şehrinde UNESCO Dünya Mirası Listesinde olan Bagrati ve Gelati Katedralleri var (Resim 3). Osmanlı ve Gürcü ilişkilerinde sık sık da savaş var. Bu savaşlarda bu katedrallerin zarar gördüğünü öğreniyoruz. Rehberin bize özenle seçtiği cümlelerle anlattığı tarihçeye rağmen buradaki ziyaretçilerin "Bu Türkler neden buradaki?" bakışlarına maruz kalıyoruz. Mitolojideki Prometheus'un Mağarası da yol üzerinde, fırsat olursa görülmeli. Gori Stalin'in doğduğu şehir. Dünyada kalan son Stalin Heykeli burada. Doğduğu ev müzeye çevrilmiş.

Tiflis yakınlarında şarabıyla meşhur Telavi ve Kaxeti kasabaları var. Meşhur bağları burada sonunda görüyoruz. Bu bölgede şarap yapımında



Resim 4: Tiflis

geleneksel yöntemde üzümler kabuğundan ayrılmadan bekletiliyor ve çömlük amforalarda gerçekleşiyor. Saperavi ve Mtsvane üzümleri yaygın kullanılıyor şarap yapımında. Kindzmarauli ve Kvanchkara da diğer ünlü şaraplık üzümler. Gürcüler ısrarla şarabın anavatanının ülkelerinde olduğunu söylüyor ama gezimiz boyunca geniş bağlar göremiyoruz. Bence yine de Anadolu'nun anavatan olması daha yüksek ihtimal.

Başkent Tiflis Batum'a göre daha derli toplu ve Eski Tiflis korunmuş. Meşhur Osmanlı kükkürt hamamları, tarihi Azeri Camisi, Özgürlük Meydanı ve Tiflis'i kuşbakışı seyredebileceğiniz Mtastmindaki Tepesi görülmesi gereken yerler arasında (Resim 4). Rus-



Resim 6: Khinkal (Mantı)

taveli Bulvarı, tiyatrolar, opera ve eski binaları ile şehrin kültür merkezi ve en gözde caddesi. Tadı damağımızda kalıyor. Otantik Gürcü mutfak sunan Breadhouse Restoran Eski Tiflis'te, Abdullah Gül ziyaretinde burada ağırlandı. Bu arada tüberkülozun yaygın olduğu bu ülkenin en meşhur bankasının da TBC Bank olması da göğüs camiası açısından ironik bir durum (Resim 5).

Gürcistan'ın eski başkenti olan Mtskheta UNESCO Dünya mirası listesinde ve Tiflis'e çok yakın, mutlaka görülmeli. Tarihi Mtskheta Kilisesi büyüleyici bir kilise. Tiflis'e veda etmeden Mtsvadiauri Lokantasında dana şiş "Şaşlık" ve Gürcü mantısı "Khinkal"la tanışıyoruz. Şaşlık eti bize göre sert. Aslında Gürcüler daha çok tavuk etini tercih ediyor ve yanında bol ceviz kullanılıyor. Gürcü mutfakının göz bebeği olan Khinkal yani mantı da Kayseri mantısına göre devasa boyutlarda ve elle yeniliyor. (Resim 6)

Gürcistan yanışımızda derin bir kültür ve keşfedilmeyi bekliyor. Siz de bir fırsat yaratın ve bu güzelim ülkeyle tanışın.

Bülent KARADAĞ
İstanbul



Resim 1: Batum



Çay Ocağı Giray İNTEPE

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim
Araştırma Hastanesi I girayintepe@gmail.com



Respiro

salmeterol / flutikazon propiyonat

günde*
2x2

KOAH ve Astım tedavisinde pratik çözüm*

Ara

Bunu mu demek istediniz? Respiro



Respiro hakkında medikal bilgi

Türkiye'de üretilen RESPIRO, kombine bir ürün olarak (uzun süre etkili beta 2 agonisti olan Salmeterol ve inhale kortikosteroid olan Flutikazon Propiyonat) kullanımının uygun olduğu durumlarda düzenli astım tedavisinde endikedir, orta - ağır KOAH olgularında, semptomları ve atak sıklığını azaltmaktadır.*

www.deva.com.tr - www.respiroloji.com

Respiro formları, yaş skalası ve kullanım dozu*

Respiro 25mcg/250mcg aerosol inhaler	12 yaş ve üzeri	2x2
Respiro 25mcg/125mcg aerosol inhaler	12 yaş ve üzeri	2x2
Respiro 25mcg/50mcg aerosol inhaler	4 yaş ve üzeri	2x2

www.deva.com.tr - www.respiroloji.com

*RESPIRO KISA ÜRÜN BİLGİSİ: FORMÜLÜ: RESPIRO 25 mcg/50 mcg, 25 mcg/125 mcg ve 25 mcg/250 mcg aerosol inhaler süspansiyon; her bir süspansiyon sırasıyla her püskürtmede; 25 mcg salmeterol'e eşdeğer 36,3 mcg salmeterol ksinafoat ile birlikte 50 mcg, 125 mcg ve 250 mcg flutikazon propiyonat ve HFA 134a içerir. ENDİKASYONLARI: RESPIRO 25 mcg/50 mcg, 25 mcg/125 mcg ve 25 mcg/250 mcg aerosol inhaler, astım semptomlarının düzeltilmesi ve kontrol altına alınması amacıyla kullanılır. Astım hastalığının basamaklı tedavisinde 3.basamaktan itibaren kullanılır. İnhal kortikosteroidlerle ve "gerekliğinde" kullanılmak üzere cabuk etki eden inhale beta2 agonisti ile yeterince kontrol edilemeyen hastalarda, gerek inhale kortikosteroidlerle, gerekse uzun süre etkili beta2 agonistlerle kontrol edilen hastalarda salmeterol, flutikazon ile birlikte düzenli kullanıldığında orta ve ağır KOAH olgularında, semptomları ve atak sıklığını azaltmaktadır. KONTRENDİKASYONLAR: RESPIRO etkin madde veya yardımcı maddelerden birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontrendikedir. UYARILAR/ÖNLEMLER: RESPIRO hızlı ve kısa etkili bir bronkodilatörün gerektiği akut astım semptomlarının tedavisinde kullanılmamalıdır. Hastalarda bir alevlenme sırasında veya anlamlı şekilde kötüleşen veya akut şekilde şiddetlenen astım hastalarında veya RESPIRO tedavisi başlatılmamalıdır. RESPIRO şiddetli kardiyovasküler bozukluk, kalp ritim anomalileri, diabetes mellitus, tiroksinöz, pulmoner tüberküloz, düzensiz hipokalemi veya düşük serum potasyum düzeylerine eğilimli olan hastalarda dikkatli şekilde kullanılmalıdır. Dozlamadan sonra hızlı ve güçlü paradoksisal bronkospazm meydana gelebilir; RESPIRO derhal kesilmeli, hasta değerlendirilmeli ve gerektiğinde alternatif tedaviye başlanmalıdır. YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER: Ağız ve boğazda kandidiyazis, prömoni, bronşit, deride aşırı duyarlılık reaksiyonları, hipokalemi, baş ağrısı, tremor, palpasyon, nazofarenjit, boğaz irritasyonu, ses kısıklığı/difonisi, kas krampları, travmatik özellikler ve kontüzyonlardır. Ürünün kullanımından sonra suyla gargara yapılarak hem ses kısıklığı hem de kandidiyazis insidansı hafifletilebilir. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ: Selektif ve selektif olmayan beta blokerler kullanımı için güçlü gerekçeler olmadıkça astım tedavisinde kullanılmamalıdır. Ketokonazol veya diğer potent CYP3A4 ve CYP3A4 inhibitörleri ile eşzamanlı tedaviden kaçınılmalıdır. KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU: Erşkinler ve 12 yaş ve üstündeki adolesanlarda; günde iki kez iki inhalasyon halinde 25 mikrogram salmeterol ve 50 mikrogram flutikazon propiyonat veya 25 mikrogram salmeterol ve 125 mikrogram flutikazon propiyonat veya 25 mikrogram salmeterol ve 250 mikrogram flutikazon propiyonat. Astımın hızlı şekilde kontrol edilmesi gereken, orta dereceli inatçı astımı olan erşkin veya adolesan hastalarda kısa süreli bir RESPIRO denemesi başlangıç tedavisi olarak kabul edilebilir. Bu durumlarda, önerilen başlangıç dozu günde iki kez iki inhalasyon olarak 25 mikrogram salmeterol ve 50 mikrogram flutikazon propiyonat. 4-12 yaş arası çocuklarda: Günde iki kez iki inhalasyon halinde 25 mikrogram salmeterol ve 50 mikrogram flutikazon propiyonat. Çocuklarda RESPIRO inhaler ile verilen maksimum onaylı flutikazon propiyonat dozu günde iki kez 100 mcg'dir. 4 yaşından küçük çocuklarda RESPIRO inhaler kullanımına ilişkin veri yoktur. RESPIRO 25 mikrogram/50 mikrogram dozu şiddetli astımı olan erşkinlerde ve çocuklarda kullanıma uygun değildir. GEBELİK VE LAKTASYONDA KULLANIM: Gebelik kategorisi C'dir. Salmeterol ksinafoat ve flutikazon propiyonatın gebelik ve emzirme döneminde kullanımı ile ilgili deneyimler yetersizdir. Emzirme döneminde terchen kullanılmamalıdır. TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE FİYATI: RESPIRO 25 mcg/250 mcg 120 Doz Aerosol Inhaler (Ruhsat tarihi ve no: 12.05.2011-232/S) 72,14 TL, RESPIRO 25 mcg/125 mcg 120 Doz Aerosol Inhaler (Ruhsat tarihi ve no: 12.01.2012-239/49) 56,03 TL, RESPIRO 25 mcg/50 mcg 120 Doz Aerosol Inhaler (Ruhsat tarihi ve no: 12.01.2012-239/40) 39,00 TL. (Ocak 2013). Reçete ile satılır. Ruhsat sahibi: Deva Holding A.Ş. Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad. No:1 34303 Küçükçekmece - İstanbul. Son güncelleme tarihi: Ocak 2013.

Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. DEVA HOLDİNG Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad. No:134303 Küçükçekmece / İSTANBUL Tel: (0212) 444 DEVA (3382)



Arka kapak