

# TORAKS

## BÜLTENİ

ISSN 2146-3069

*"Hayat Nefesle Başlar"*

İnsan, keşfetmek,  
öteye varmak, yeniye  
açılmak özleyişiyle ceviz  
kabuğu kadar bir tekneye  
biner, iki buçuk arşın bez  
parçasıyla göklerin rüzgarını  
çalar da, elalemin muhakkak  
"ölümdür, deliliktir" diye  
bağrışıp ayak diremelerine  
kulak asmadan açılır gider  
ve yeni dünyalar,  
yeni alemler bulur.

*Halikarnas Balıkcısı*



HAZİRAN 2018



“

İnsan, keşfetmek, öteye varmak, yeniye açılmak özleyişiyle ceviz kabuğu kadar bir tekneye biner, iki buçuk arşın bez parçasıyla göklerin rüzgarını çalar da, elalemin muhakkak “ölümdür, deliliktir” diye bağrışıp ayak diremelerine kulak asmadan açılır gider ve yeni dünyalar, yeni alemler bulur.

”

*Halikarnas Balıkçısı*



# TORAKS BÜLTENİ

"Hayat Nefesle Başlar"

**Türk Toraks Derneği Adına Sahibi**

Dr. A. Fuat KALYONCU

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**

Dr. Sibel ATIŞ NAYCI

**Editör**

Dr. Elif ŞEN

**Editör Yardımcıları**

Dr. Levent AKYILDIZ

Dr. Necati ÇITAK

Dr. Ali KILIÇGÜN

Dr. Ender LEVENT

Dr. Leyla PUR ÖZYİĞİT

**Yayın Kurulu**

Toraks Medya İletişim Grubu

toraks\_medya@googlegroups.com

**bilimsel tıp**  
yayınevi  
www.bilimseltipyayinevi.com

**Yayıncı**

Osman ÇEVİK

**Genel Koordinatör**

Ecz. İbrahim ÇEVİK

**Genel Koordinatör Yardımcısı**

Özlem ÖZTÜRK

**Yayın Koordinatörü**

Buket ERARSLAN

**Redaksiyon**

Gülten AYDINOL

Dilan KONUŞ

**Grafik - Tasarım**

Özlem ESEN

**İletişim**

Bükreş Sokak No: 3/20 Kavaklıdere-Ankara

Telefon : +90 312 426 47 47 • 466 23 11

Faks : +90 312 426 93 93

E-posta : bilimsel@bilimseltipyayinevi.com

Web : www.bilimseltipyayinevi.com

**Yayın Türü:** Yerel Süreli

**Basım Tarihi:** Haziran 2018

**Basım Yeri:** Kozan Ofset

Büyük Sanayi Sitesi Arpacıoğlu 2 İş Hanı

No: 95 D: 11 / İskitler, Ankara

Tel: +90 312 384 20 04



İçindekiler

1

**Editörden**

Dr. Elif ŞEN

3

**Şimdi söz sırası sevgili editör yardımcılarımızda**

4

**14. Olağan Genel Kurul Yapıldı**

7

**Dernek Başkanından**

Dr. Hasan BAYRAM

9

**Yeni Dönem Çalışma Grubu Başkanlarımızı Tanıyalım, Geleceği Konuşalım**

31

**Yeni Bir MECOR'a Doğru**

Dr. Zuhal KARAKURT, Dr. Özge YILMAZ

33

**Atatürk'ün Hayalindeki Hastane: Sanatoryum**

38

**Güzin Ablalıkla Başladı Her şey**

Dr. Serpil TEKGÜL

43

**Dr. Hadiza Bawa-Garba vakası üzerinden İngiltere'de Doktorluk**

Dr. Leyla PUR ÖZYİĞİT

46

**Gençlerden Literatür Özetleri: Yaşlanma ve Akciğer Hastalıkları**

Dr. Deniz DOĞAN MÜLAZIMOĞLU



**49** Patent ve Faydalı Model Nedir?

Dr. Ender LEVENT

**53** Antropontolojik Açıdan Gelecek

Dr. Betül ÇOTUKSÖKEN

**56** Yapay Zeka ve Tıp: Yakın Bir Gelecekte Mesleğimizi Robotlara Kaptırabiliriz

Dr. Öner DİKENSÖY

**58** Zanaatla Teknoloji Arasında Tıp Mesleği: Tekno-Fetişizm ve İnsansızlaşmış Sağlık

Dr. Ali ERGÜR

**63** Ölürsem Sevdiğim

Dr. Ali KILIÇGÜN

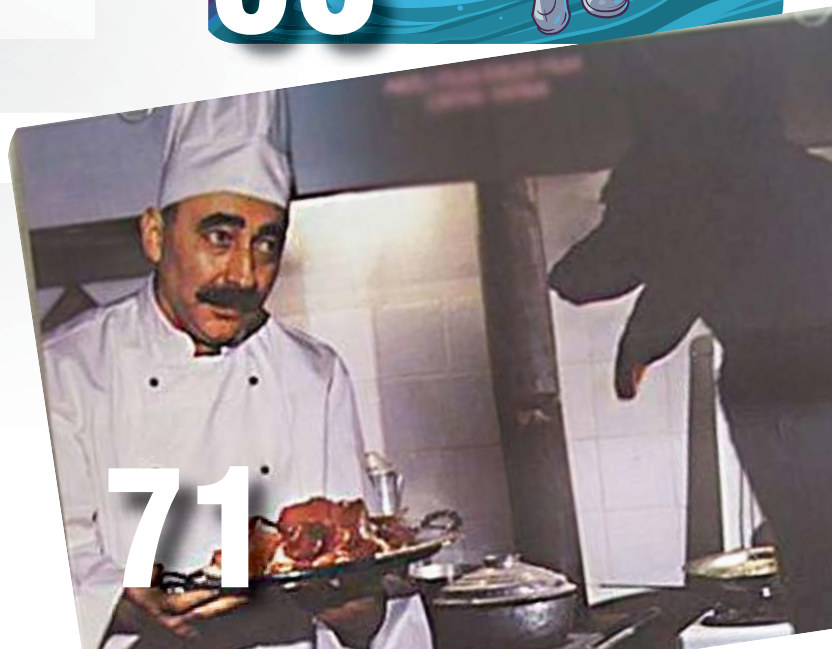
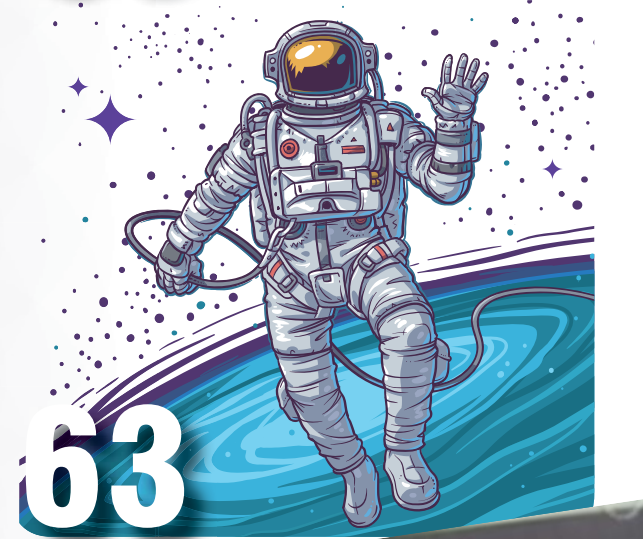
**66** Bugünün Yolcuları

Dr. Elif ŞEN

**71** Yedinci Sanat Sokağı: Zengin Mutfağında Ölçüyü Kavramak

Dr. Necati ÇITAK

**75** Şiir Köşesi





# TORAKS BÜLTENİ

## BÜLTEN EKİBİ

Editör



Dr. Elif ŞEN

Editör Yardımcıları



Dr. Levent AKYILDIZ



Dr. Necati ÇITAK



Dr. Ali KILIÇGÜN



Dr. Ender LEVENT



Dr. Leyla PUR ÖZYİĞİT

**Dr. Elif ŞEN**

e-posta: drelifsen@gmail.com

## Editörden

Yeni bir sayfa daha açıyoruz sizlerle. Bu sayfa artık iş bölümündeki yerimizi ailenin diğer üyelerine devretmenin tatlı huzuru ile dopdolu. Toraks Bültenimizin Haziran sayısı ile yaz mevsimini karşılarken biz ekip olarak sizlere veda ediyoruz. İki yıl süresince Toraks Bülten ekibi olarak, sizinle her buluşmamızda heyecanlandık. Bazen çocuk gibi sevindik, gençlik heyecanı ile hem dünyaya farklı yönlerden baktık hem de Türk Toraks Derneği'nin bilim, dostluk zengini ailesiyle ilgili gelişmeleri paylaştık. Kimi zaman Sait Faik'in kalemindeki büyüyle bir yolculuğa çıktık, kimi zaman “Uçurtmayı Vurmasınlar”daki Umut ile yeniden tanıştık. Gezgin Nefeslerimiz bizi Güney Afrika'ya, Balkanlara götürdü. TRT'nin belgesel kuşağının nadir incilerinden “Doğa Harikaları” ve “Namıbya” belgeselleri, sahibinin objektifinden bizlerle buluştu ve dünyayı bir de onların gözünden seyrettik. Her biri birer tarih olan eğitim ve araştırma hastanelerinin kuruluş ve yaşayan hikâyelerini öğrendik. Aramızdan ayrılan meslektaşlarımızı, hocalarımızı andık gönülden ve sevgiyle. Küresel iklim değişikliğinden hava kirliliğine, akciğer sağlığımızı etkileyen pek çok sorunu sayfalarımıza taşıdık. Bu süreçte kongrelerimizin, sempozyum ve kış okullarımızın mutfağında neler olduğunu sizlere aktarmaktan çok mutluyduk, çünkü emek vermenin daima karşılığını bulduğuna şahit olduk. Ben kendi adıma bu iki yılda çok şey öğrendim. Türk Toraks Derneği'nde asistanlığımdan itibaren farklı görevlerde bulundum. Merkez yönetim kurulunun bir üyesi olmak aslında yeniden bir okul okumak gibiydi. Organizasyonların nasıl hazırlandığı, düşünce sistematığı, insan faktörünün önemi benim tekrar tekrar gözlemlediğim ve hayatın tüm alanlarına uyarlanabilir bir beceri eğitimi gibiydi. En önemlisi ise duygusal zekânın hekimlik mesleğindeki önemini yanı sıra, uzmanlık derneğinde de, sivil toplum kuruluşlarında da asıl güç kaynağı olduğunu öğrendim. Biz diyebilmenin hem gerekli hem de her şeyi güzelleştiren, ortak üretmenin tadına vardığımız zenginliğimiz olduğuna tanıklık ettim bu süreçte. Bültenimize gelince itiraf etmeliyim ki çocuğum gibi sevdim onu, her sayısında ileriye doğru adımlar atarken, bana meraklı sorular sorarken buldum. Bülten ailesinde sevgi dolu bir ortamda her sayımızı hazırladık. Editör yardımcısı tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim. Bültenimiz ekip çalışmasının da güzel bir örneği oldu, hem bilimsel hem de kültürel olarak böyle yetkin bir ekiple birlikte üretmek benim için unutulmaz bir deneyimdi.

Ve Siz Sevgili Toraks Ailem, her birinize desteğiniz, yazı taleplerimize daima verdiğiniz olumlu yanıtlarınız ve zamana olan saygınız için en gönülden şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

Bu sayımızda açılan yeni sayfada neler var diye sorarsanız, hemen cevaplandırırım. Öncelikle hep olduğu gibi deneyim var. Yeni çalışma grubu başkanlarımız dernekte ve çalıştıkları bilimsel konulardaki birikimlerini, önümüzdeki döneme ait hedeflerini, planlarını bize aktarıyorlar. Hemen her gün geleceğe aynı gözlüklerle bakamayacağımızı hissettiren yeni bir teknolojiyle, uygulamayla karşılaşıyoruz. Bu değişimin ayak sesleri mesleğimizi de etkileyecek. Yapay zekâ ve tıp yazısında, sanatımızın teknolojiye teslim edilmesi mümkün mü merak ettik. Konu sizin de ilginizi çekebilir, ne de olsa var oluşumuza bir tehdit oluşturabilecek farklı teoriler gün geçmiyor ki ortaya atılsın. Gençlerden literatür köşemizi ise “Akciğer yaşlanmasına” ayırdık. Dünyamız yaşlanıyor, yaşlı nüfusun arttığı yeni bir dünya ise sağlıktaki epidemiyolojik değişim, pratikten laboratuvara başka bir dili öğrenerek hekimlik yapmayı gerektiriyor ve gerektirecek kanımca. O nedenle de bu sayımız hem bilimsel, hem de sosyokültürel yönleriyle 21. yüzyılın ikinci dekadını tamamlamıza az kalan şu günlerde farklı bir bakış açısını yansıtıyor.

Son söz yok aramızda, ne dersiniz sevgili dostlar?

*“Dost meclisine her veda ederken insanın içi biraz buruktur,*

*Hani bilirsin onlarla yine buluşacağını,*

*Ama kimbilir ne zaman.*

*Kalbinde de hem sevgi hem de vefayı taşırsın,*

*Bazen bir ömür bazen de daha fazlasını ilmek ilmek ördüğün,*

*Sevgiyle muhafaza ettiğin nice güzel anıların yetişir o an imdâdına...”*

Zaman akrep ve yelkovanla her buluştuğunda sağlık, huzur, mutluluk getirsin sizlere, bir sonraki buluşmaya kadar.

Sevgi ve Saygılarımla



## Şimdi söz sırası sevgili editör yardımcılarımızda;



**Dr. Ender LEVENT**

**B**ence hayatta insanın varoluşunu, yaşadığını hissettiği en güzel anlardan biri, ortak bir amaca inanmış güzel insanlarla güzel işler yapmak için çalışmaktır. Türk Toraks Derneği'nde yönetimde ya da bir çok görev ve çalışma gruplarında çalışanların yaşadığı ve hissettiği gibi; bu süreçte bu güzel insanlarla aşk gibi bir duygu yaşarsınız. Süreç tamamlandığında da çok güzel bir masalı yaşamış gibi olursunuz. Bu süreçte beraber çalıştığım tüm ekip arkadaşlarıma ve okumalarınızla "yeniden yeniden" var olmamızı sağlayan sizlere sevgi ve saygılarımla...

*"Hep mutlu sonla bitsin isterim ben tüm masallar,  
Ve veda sözcüğü merhaba olsun yeni doğan güne,  
Kalmasın yaşanmamış aşklar geriye..."*



**Dr. Ali KILIÇGÜN**

**Y**azmak ve paylaşmanın kendi kederini azaltıcı, mutluluğunu artırıcı, üretim yapmanın verdiği hazla heyecan veren güzel bir yanı vardır. Bu bültenle bana bunu yaşattığı için editörüme, katkı sunanlara, derneğimize, okuyanlara ve yayınevine teşekkür ederim. Bu süreç yaşamdan bağımsız olmadı, yaşadığımız özel ve toplumsal dalgalanmalar da yazıya, söze, şiire, fotoğrafa yansdı. İyi ki de öyle oldu. Duygularımızı somutlaştırma ve karşımıza alıp baş etme şansı bulduk. Tekrar karşılaşmak dileğiyle...



**Dr. Leyla PUR ÖZYİĞİT**

**O**rtak emekle ürün hazırlamanın keyfini yaşadığım ve kendimi yine çok ait hissettiğim bir başka Toraks ailesi daha edindim bu süreçte. Düzenli basılan bir yayın organı hazırlığının biyolojik ritminin getirdiği heyecanı birlikte yaşadığım ve bültenin, Dernek üyelerine ve onların bülteneye ayırdıkları vakitlerine layık olabilmesi için birlikte çaba sarf ettiğim, başta editörümüz çok sevgili Elif ablam olmak üzere tüm değerli ekip arkadaşlarıma, Bilimsel Tıp Yayınevi'ne ve hepsi birbirinden özel bülten yazarları ve okurlarına bana kazandırdıkları her şey için en içten teşekkürü bir borç bilirim.



**Dr. Necati ÇITAK**

**İ**ki yıl önce Haziran ayında başlamıştık. İki yıl çabuk geçti. Ancak çoğu İkranim gibi öz yaşamımda bu kadar olaya tanıklık ettiğim başka bir dönem hatırlamıyorum. Bu süre zarfında birbirinden değerli bültenleri zahmetli uğraşların sonunda çıkarmayı başardık. Bu uğraşlardaki kolektivism ve akılları ortaklaştırma çabamızın başarıyı getirdiğini gördük. Nicelikli okurluktan değil nitelikli okurluktan taraf olmamıza rağmen aldığımız geri bildirimlere bakarsak başarılı olduğumuzu söyleyebiliriz. İki yılın sonunda devraldığımız bu bayrağı yine bir haziran ayında devretmeye hazırlanıyoruz. Hepimizin bildiği gibi geçse de yolumuz bozkırlardan aydınlık denizlere çıkar en sonunda sokaklar. O sokaklarda kim bilir tekrardan rastlanız birbirimize.



# 14. Olağan Genel Kurul Yapıldı

Değerli Üyelerimiz,

Türk Toraks Derneği, tüzüğü ile sistemleştirilmiş olarak iki yılda bir yönetim bayrağını yeni bir ekibe devretmektedir. Bu dönem de Türk Toraks Derneği 14. Olağan Genel Kurulu 9 Haziran 2018'de Ankara'da yoğun katılım ile gerçekleştirildi. Halen görevde olan 13. Merkez Yönetim Kurulu, belirlenmiş ve önerilerle şekillendirilmiş gündem kapsamında etkinliklerini Türk Toraks Derneği delegelerine çalışma raporu, mali rapor ve denetleme raporu başlıkları altında sundu. Raporlar oy birliği ile ibra edildi. Yeni dönem Merkez Yönetim Kurulu için adayların belirlenmesinin ardından gerçekleştirilen seçimin sonucunda 13. Merkez Yönetim Kurulu, görevlerini yeni seçilen 14. Dönem Merkez Yönetim Kuruluna devretti.

Genel Kurul Delegeleri tarafından Derneğin bugünü ve geleceği hakkında Merkez Yönetim Kuruluna ve Genişletilmiş Merkez Danışma Kuruluna yol gösterecek çok önemli katkı ve görüşler dile getirildi. Demokratik, katılımcı bir uzmanlık derneği olarak Türk Toraks Derneği'nin üyeleri arasında ülke çapındaki seçimlerle belirlenen delegeleri, bir kez daha geçmişinden öğrenip bugünü en iyi biçimde yaşatma kararlılığıyla görev alırken geleceği de şekillendirmek adına bir aradaydı. Aldıkları emaneti, bir sonraki döneme gelişmiş, güçlenmiş ve daha da köklenmiş olarak taşıma kararlılığı ile Türk Toraks Derneği 14. Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin ilk toplantılarını yapmak üzere uğurlanmaları ile 14. Olağan Genel Kurul sona erdi.

Sevgi ve saygılarımızla,  
Türk Toraks Derneği MYK  
11 Haziran 2018

## MERKEZ YÖNETİM KURULU

### Genel Başkan

Dr. Hasan Bayram

### 1. Başkan Yardımcısı

Dr. A. Fuat Kalyoncu

### 2. Başkan Yardımcısı

Dr. B. Oya İtil

### Genel Sekreter

Dr. A. Berna Dursun

### Mali Sekreter

Dr. Metin Özkan

### Okul Başkanı

Dr. Yavuz Havlucu

### Bilimsel Komite Başkanı

Dr. Metin Akgün

### Dış İlişkiler Sorumlusu

Dr. Nurdan Köktürk

### Bülten-İnternet Sorumlusu

Dr. Göksel Altınışık Ergur

### Örgütlenme-Üye İletişimi Sorumlusu

Dr. Pelin Duru Çetinkaya

### Komiteler Eşgüdüm Sorumlusu

Dr. Sibel Naycı

## ONUR KURULU

Dr. Ülkü Bayındır

Dr. Abdullah Sayiner

Dr. Hayati Bilgiç

Dr. Numan Ekim

Dr. Dilşad Mungan

## DENETLEME KURULU

Dr. Bilun Gemicioğlu

Dr. Ayşegül Füsün Öner Eyüboğlu

Dr. Ertürk Erdiñ





**Dr. Hasan BAYRAM**

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
[habayram@ku.edu.tr](mailto:habayram@ku.edu.tr)

# Dernek Başkanından

**Değerli Meslektaşlarım,**

**Sevgili Türk Toraks Derneği Üyeleri,**

Haziran, Türk Toraks Derneği (TTD) için, iki yılda bir Merkez Yönetim Kurulu (MYK) ile Onur ve Denetim Kurullarının yenilenme nöbet değişim ayıdır. Bu yıl da Haziran'a böyle başladık; 9 Haziran'da yapılan TTD Genel Kurulunda yeni MYK ile Onur ve Denetim Kurulları seçilerek göreve başladılar. Önceki MYK ve Kurullarımız 2016-18 Döneminde çok başarılı bir dönem geçirdi. Kendilerine içtenlikle teşekkür ederiz. Dilek ve temenniler ile sona eren Genel Kurulun ardından yeni seçilen MYK'mız önceki üyelerle birlikte toplanarak ilk toplantısını yaptı, onları dikkatle dinledi, notlarını aldı.

Bu Genel Kurul benim için de 1992'de Derneğin kuruluşunda Dicle Üniversitesinde kıdemli bir asistanken üye olarak başladığım Toraks serüvenimin bir anlamda en son dönemecine gelmenin vesilesi oldu. Benim yaşadığım serüven, bir yönüyle TTD'nin aşağıdan yukarıya işleyişinin de bir göstergesi. Nerede olursanız olun, Anadolu'nun en kenar noktasından bu Derneğe girseniz de emeğinizin ve çabanızın karşılık bulduğunuzun en güzel örneği. Bu aşamaya kadar, Şube Yönetim Kurulu üyeliği, Sekreterliği ve Başkanlığı, Çalışma Grubu Yönetim Kurulu üyeliği, Çalışma Grubu Kurucu Başkanlığı, Kongre Görevleri, Dergi Editörlüğü, Genel Başkan Yardımcılığı; yani neredeyse TTD mutfağının birçok işinde yer aldım. Dolayısıyla zaman zaman "TTD belli kişilerin, seçkin akademisyenlerin derneği, ne yaparsanız yapın, birileri istemezse görev alamazsınız" yorumları geçerli değil. Bunun gibi "yapmak istediğiniz görevlere ne kadar aday olursanız olun, sonunda belli kişiler seçilir" değerlendirmesinin de doğru olmadığına, bu Genel Kurul süresince bir kez daha şahit oldum.

**Burada, işleyişi tam bilmeyen meslektaşlarım için tekrar özetlemek istiyorum; TTD Adaylık ve Seçim Süreci Komitesi, Genel Kurul aday baş vuruları için süreci duyuru ile başlatır. Belirlenen süreye kadar MYK, Onur ve Denetim Kurulları için başvurular alınır. Kendisi başvuran her aday, belirttiği görev için aday olarak not edilir ve mutlaka aday listesinde yer alır. Bu arada Şubelere ve Çalışma Gruplarına da MYK ve söz konusu kurullar için önerileri sorulur. Bu yollarla isimleri ön plana çıkan adaylardan en çok önerilenlere bu işi isteyip istemedikleri sorulur, kişi istediği taktirde aday gösterilir. Süreci yöneten Komite, her görev için en az iki aday belirlemeye gayret eder. Seçim tamamen demokratik bir yarış ile, Genel Kurul Delegelerinin tercihleriyle gizli oy ve açık sayım yöntemiyle yapılır. Genel Kurul ve seçim süreci, TTD Tüzüğü ve Kırmızı Kitabında da ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Yani günün sonunda, son sözü Genel Kurul Delegeleri söyler.**

Genel Kurullar ve seçim süreçleri hep söylendiği gibi bir yönüyle bayrak yarışıdır. Bayrak TTD'de yıllar içinde oldukça yükseltilmiştir. Her seçilen yeni MYK, Kurullar, Şube ve Çalışma Grubu yönetimleri görevlerini devraldıkları yerden daima ileriye taşımışlardır. Bu TTD'nin en belirgin özelliğidir. Bu anlamda önceki MYK ve Derneğin Görev Birimleri oldukça başarılı bir dönem geçirdi. Geniş katılımlı kongreler, başarılı üç gün sempozyumu ve sayamayacağımız birçok etkinlik... Madencilik ve hava kirliliği gibi sorunlar, TTD'nin etkinlikleri ile büyük ölçüde kamuya mal oldu.

Bu bağlamda bayrağımızı daha yükseğe çıkarmada işimiz zor gibi görünüyor... Zira, burada bir anlamda sınırları zorlamanın güçlüğü söz konusu. Ancak, biz yıllar içinde oluşan kurumsal yapı, birikim, görüşme, danışma ve ortak akıl kültürü ve de sizlerin desteği ile bunun üstesinden geleceğimize inanıyoruz. Bütün dileğimiz ve çabamız, önümüzdeki iki yıllık süreçte TTD'yi geldiği noktadan asla geriye düşürmeden, olabildiğince ileriye taşımak, en mütevazı ifadeyle duvara bir tuğla koymaktır.

Önümüzdeki dönemde önceliğimiz, eldeki kazanımlarımızı ve birikimlerimizi koruyarak, standart ve ilkelerimizden ödün vermeden, işimize odaklanarak çalışmalarımızı sürdürmek olacaktır. Kongrelerimiz, Okul etkinliklerimiz, Şube ve Çalışma grubu etkinliklerimiz ivmesini kaybetmeden devam edecektir. Ülkemiz dışındaki komşu ülkeler, bölgesel ve uluslararası dernek ve kurumlar ile iş birliğimizi geliştirerek, üyelerimiz ve araştırmacılarımız için yeni fırsatlar yaratmaya çalışacağız. Diğer yandan, halihazırda PubMed ve çeşitli uluslararası indekslerde yer alan Dergimiz Turkish Thoracic Journal'i, SCI-E gibi daha etkin platformlara taşımaya çalışacağız.

Hepinizin bildiği gibi, ne yazık ki, içinde bulunduğumuz dönem ve mevcut koşullar biraz sıkıntılı. Bu atmosfer Derneğimiz için de birtakım güçlükler ve tehditler barındırıyor. Ancak biliyoruz ki bu ilk değil; geçmiş dönemlerde de zaman zaman sıkıntılı süreçler yaşadık. TTD'miz, iş birliği, dayanışma ruhu ve oluşturduğu ortak akılla şimdiye kadar nasıl bu tür güçlüklerin üstesinden geldiyse, bundan sonra da ilke ve değerlerimizden ödün vermeden bu zorlukları yenecektir. Bunu hep beraber başaracağımıza dair hiçbir kuşku yok. Bu nedenle sizlerin ilgisine ve desteğine bundan sonra da büyük ihtiyacımız var. Görüşleriniz, eleştirileriniz, geri bildirimleriniz ve uyarılarınız ile bizden bunu esirgemezseniz çok mutlu oluruz... Lütfen bize yazınız, mesaj atınız, telefon ediniz... İnanın, size bu kadar yakınız...

Kimimizin tatilde, kimimizin tatil hazırlığında olduğu bu sıcak yaz aylarında hepimize içten sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Sevgiyle kalın...



# YENİ DÖNEM

## Çalışma Grubu Başkanlarımızı Tanıyalım, Geleceği Konuşalım

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?



**Dr. Tamer ALTINOK**  
Göğüs Cerrahi Çalışma  
Grubu Başkanı  
taltinoks@yahoo.com

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra çeşitli sivil ve askeri kurumlarda çalıştım ve Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniğinde ihtisasımı tamamladım. 2006 yılında yardımcı doçent olarak başladığım öğretim üyeliği görevimi Konya NEÜ Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı olarak sürdürmekteyim. Türk Toraks Derneği'nde uzun süre Göğüs Cerrahi Çalışma Grubu Yönetim Kurulu Üyeliği ve bir dönem sekreterliği görevi yaptım. Bir dönem İç Anadolu Şube başkanlığı yürüttüm.**

**Uzun yıllar çalışma grubumuzda aktif olarak çalışmış olmam nedeniyle Türk Toraks Derneği'nin dinamik çalışma temposu içinde çalışma grubumuzun da bu tempoya ayak uydurduğuna şahit oldum. Yönetim kurulu üyelerimizle birlikte yıllardır yükseltile gelen başarı çitasını koruyarak, Göğüs Cerrahi camiasının Toraks Derneği faaliyetleri içindeki etkinliğini arttırarak ve zaten iç içe olan iki branşın ortak paydalarını çoğaltarak gruba katkı sağlayacağımızı düşünmekteyim.**

**Görev süremiz boyunca, yıllık kongrelerimizde göğüs cerrahinin de dahil olduğu katılımcı sayısının olabildiğince yüksek tutulduğu ortak bilimsel toplantıları düzenlemek, çok verimli olduğunu düşündüğüm kış okulundan göğüs cerrahi asistanlarımızın da faydalanabilmesini sağlamak, diğer çalışma grupları ve şubemizle ortak bölgesel toplantılar düzenlemek ve göğüs cerrahleri veya göğüs cerrahinin ana konuları ile ilgili ülke genelinde araştırma yapmayı planlamaktayız.**

**Türk Toraks Derneği'nin kurumsallaşmış yapısı içinde akciğer sağlığına katkı anlamında göğüs cerrahi camiası olarak üzerimize düşen her türlü görevi yapmaya hazır olduğumuzu belirtmek isterim.**

**"İleri, hep birlikte daima ileri"**



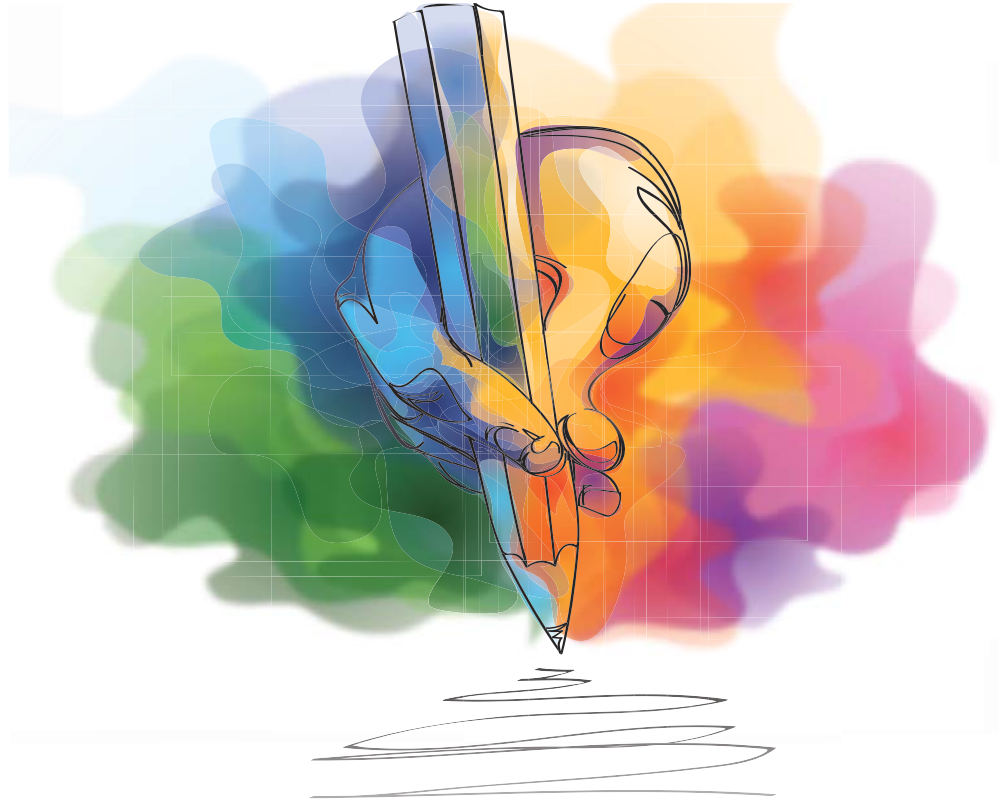
**Dr. Nilüfer AYKAÇ**  
Çevre Sorunları ve Akciğer  
Çalışma Grubu Başkanı  
niluferkongar@gmail.com

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

- 1993 yılında Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum.
- 1997-2003 Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Uzmanlık Eğitimi
- 2003-2013 Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Uzmanlık
- 2013- Halen Gayrettepe Florence Nigtingale Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı, Yardımcı Doçent.
- Ekim 2001- Nisan 2002 Royal Brompton Hospital Londra Clinical Observer Department of the İnterstitial Lung Disease
- 2014-2016 Toraks Derneği İstanbul Şube Yönetim Kurulu Üyesi
- 2014- 2016 Toraks Derneği Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Sekreteri
- 2015-2017 Toraks Derneği Hava Kirliliği Görev Grubu Eşbaşkanı
- Kasım TTD Hava Kirliliği ve Akciğer Sağlığı Güz Sempozyumu Eşbaşkanı
- 2018- Halen Çevre Sorunları ve Akciğer Sağlığı Çalışma Grubu Başkanı

Hava kirliliği alanında yaratılan farkındalığın devamını sağlamak, bu konuda Türkiye sağlık yükü, mortalite ve morbidite verilerine bakmak ve daha görünür kılmak. Hava Kirliliği ve iklim değişiklerini anlatan bu alanın sağlık dışında diğer bileşenleriyle değişik yönlerini anlatan bir kitap yayınlamak. Çocuklara yönelik hava kirliliğini anlatan bir masal kitabı hazırlamak

- Hava kirliliğine ikincil sağlık yükünü ortaya çıkarmak ve yaymak
- Hava kirliliği ile ilgili sağlık konularında liderlik yapmak ve farkındalık yaratmak (eğitim, uygun politikalar geliştirilmesine müdahale, izlemi teşvik etmek)
- Halk sağlığı ile ilgili konulara odaklanmak üzere alanla ilgili farklı kesimleri (STK, çevre örgütleri) bir araya getirmek
- Hastalık kontrol stratejilerine sağlığın belirleyicileri ile ilgili etkinlikleri yerleştirmek



- Hava kirliliği standartların iyileşmesi için çaba göstermek
- Sağlık temelli araştırmalar planlamak ve yürütmek
- Risk altında kişileri korumak (kalp-akciğer hastaları, diyabet, yaşlılar ve çocuklar)
- Hava kirliliği ve etkilerini izlem için teşvik etmek
- Koruyucu hekimliğin tedavi edici hekimlik kadar önemli olduğunu vurgulamak

☀️ Temiz hava solumak en temel insan hakkıdır. Hava kirliliği bir çok hastalığa davetiye çıkarır. TTD tedavi edici hekimliğin yanında koruyucu hekimlik anlayışını önceleyen bir dernektir. Bu bağlamda hava kirliliğiyle mücadele etmek hastalıkları önemeyi sağlayacaktır. Çevresel sorunlar tüm canlıların sağlığını etkiler. TTD "Sürdürülebilir kalkınma" bakış açısının yerine "sürdürülebilir bir gelecek ve yaşam" doğayla çevreyle dost, insanı çevrenin bir parçası olarak kabul eden bir anlayışla hareket etmektedir.

Toraks Derneği, herkesin temel insani ihtiyaçlarının, ekonomik ve sosyal güvenliğin garanti altına alınmasının; kullanılacak teknolojilerin doğayla uyumlu olduğu kadar merkezi ve bürokratik bir yönetsel aygıtı gerektirmeyecek biçimde, yurttaşlarca kolayca denetlenebilecek eko-teknolojiler olmasının, enerjinin ise ekolojik evrimi zenginleştirecek biçimde tümüyle yenilenebilir enerji kaynaklarından oluşturulması gerektiğinin önemini vurgulamaktadır.

Bu nedenle, ekoloji, permakültür, enerji kaynakları ve kullanımı, antropolojik nedenlerle doğanın tahribatı bu çalışma grubunun ilgi alanlarına girmektedir.

Bu çalışma grubu, medikal bir bakışla da çevresel sorunların yarattığı kanser, kardiovasküler hastalıklar, hava yolu hastalıkları, nörolojik hastalıklar, çocuklardaki gelişim bozuklukları yol açması nedeniyle bu alanlarla multidisipliner çalışmayı önüne koyar.

☀️ Umut



**Dr. Aylin BABALIK**  
Tüberküloz Çalışma Grubu  
Başkanı  
aylinbabalik@gmail.com

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

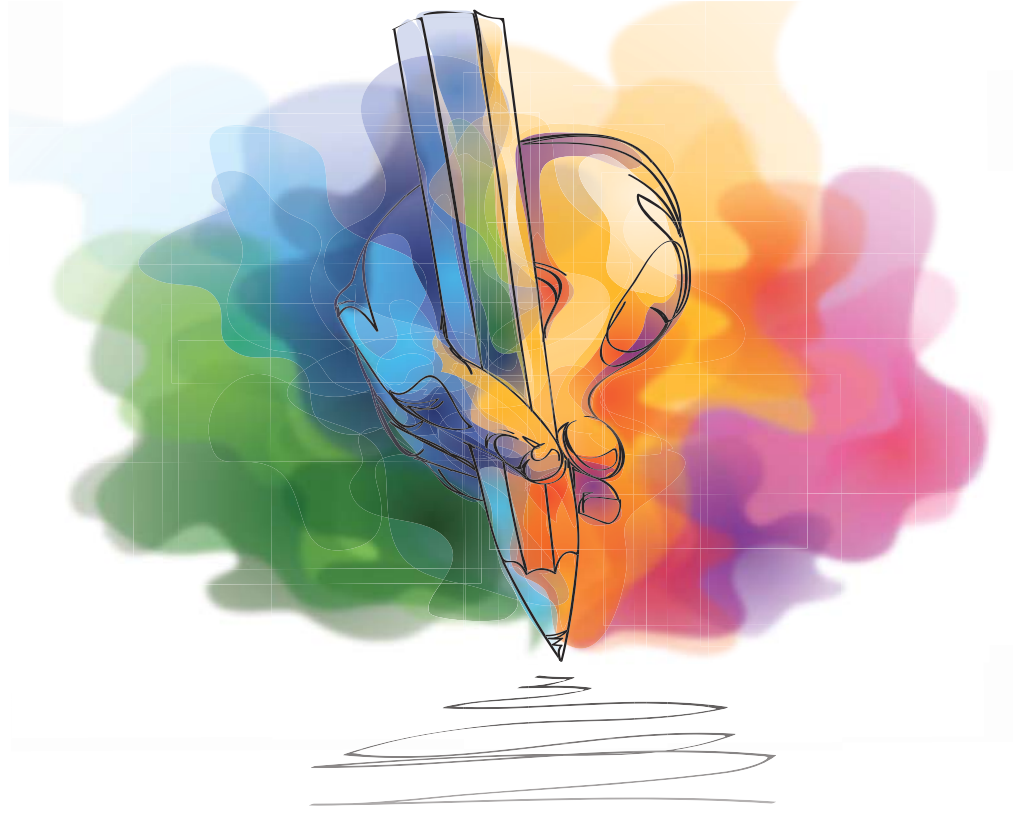
**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1996 yılında mezun oldum. 1998-2003 yılları arasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Göğüs Hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladım ve 2015 yılında göğüs hastalıkları doçenti oldum. 2009-2010 yıllarında Türk Toraks Derneği bursu ile Kanada McGill Üniversitesin'de Tüberküloz Epidemiyoloji bölümünde araştırmacı olarak çalıştım.**

**2010-2012 ve 2012-2014 yılları arasında Türk Toraks Derneği Tüberküloz Çalışma Grubu yönetim kurulu üyesi, 2014 -2016 yılları arasında Türk Toraks Derneği Tüberküloz Çalışma Grubu sekreterliği, 2016-2018 yılları arasında Tüberküloz Çalışma Grubu yönetim kurulu üyesi ve İstanbul şube yönetim kurulu üyesi görevlerim oldu. 2018-2020 yılları arasında Tüberküloz Çalışma Grubu başkanı olarak ve 22. yıllık TTD kongresinin organizasyon komitesinde, bilimsel program sorumlusu olarak görev yapmaktayım.**

**Tüberküloz hastalığı, dünya genelinde, önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Ülkemizde tüberkülozla ilgilenen göğüs hastalıkları uzmanları azalmaktadır. Tüberkülozla ilgilenen tüm hocalarımızın, meslektaşlarımızın deneyimlerini, tecrübelerini, bilgilerini aktarabileceği, bilimsel çalışmalar ile bilme katkı sunabileceği, sorunlara çözüm bulabileceği, hastalarımıza hizmet veren ve hekimlerimize ışık tutan bir çalışma grubu olması için çalışacağız.**

**Web sayfamızı ve Toraksım'da güncel haberler, literatürler ile yenilikleri paylaşmayı istiyoruz. Toraks kitaplarımızı güncelleyerek, yeni tüberküloz kitapları kazandırmayı istiyoruz. Yeniliklerin ve sorunların paylaşıldığı sempozyumlar, asistanlara ve verem savaş dispenser hekimlerine yönelik tüberküloz kursları, göğüs hastalıkları uzmanlarına yönelik tüberküloz bilgi güncelleme toplantıları, şubeler ile ortak toplantıları ile eğitimle tüberküloza ilginin artırılmasını hedefliyoruz.**

**Tüberküloz kontrol programının sorunlarını saptayarak çözümü için hep beraber çalışmayı istiyoruz. Tüberküloz kontrol programının temel birimleri olan verem savaş dispanserlerinde, tüber-**



küloz kliniklerinde, polikliniklerinde çalışan hekim, hemşire ve tüm personelin sorunlarına çözüm odaklı çalışacağız.

Tüberküloz dışı mikobakteriler epidemiyolojik çalışmaları, dünya genelinde, artış olduğunu göstermektedir. Klinik pratiğimizde tüberküloz dışı mikobakteri tanı ve tedavisinde, hastalara ilaçların sağlanmasında sorunlar yaşıyoruz. Tüberküloz dışı mikobakteri tanı ve tedavi sorunlarına çözüm bulmak, ülke genelinde uzlaşa sağlanmasını çalışacağız.

Tüberküloz bilimine çok merkezli projeler ile ışık tutmak istiyoruz. Planladığımız çok merkezli projeler; Türkiye HIV-TB hastaların değerlendirilmesi, çocuk TB hastaların değerlendirilmesi, tüberküloz hastalarının sosyoekonomik sigara-biyomass ilişkisi, Türkiye’de tüberküloz dışı mikobakteri hastaların değerlendirilmesi, İstanbul’da isoniyasid dirençli tüberküloz hastaların değerlendirilmesi, ÇİD TB hastalarının değerlendirilmesi, tüberküloz hastalığına genetik yatkınlığın değerlendirilmesini içermektedir.

☀️ Tüberküloz önemli bir toplum sağlığı, halk sağlığı problemidir. Tüberküloz kontrol programının sorunlarına çözüm odaklı, tüberküloza ilginin artırılması için eğitim odaklı, bilimsel çalışmalarla bilmine ışık tutan çalışma grubu olacağını düşünüyoruz.


☀️ Bilim





**Dr. Dicle KAYMAZ**


Pulmoner Rehabilitasyon ve  
Kronik Bakım Çalışma  
Grubu Başkanı  
dicleyilmaz@hotmail.com

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

 Ben Dr. Dicle Kaymaz, 2007 yılında Atatürk Göğüs Hastalıkları Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde göğüs hastalıkları ve tbc uzmanlık eğitimimi tamamladıktan sonra aynı yıl aynı hastanede pulmoner rehabilitasyon ve evde sağlık hizmet sunum merkezinde çalışmaya başladım. 11 yıldır aynı birimde çalışmaktayım. 2012-2014 yıllarında Pulmoner Rehabilitasyon ve kronik Bakım Çalışma Grubu yönetim kurulu üyesi olarak, 2014-2016 yılları arasında TTD Ankara şube yönetiminde üye sorumlusu olarak çalıştım. 22. TTD yıllık kongresinde de bildiri sorumlusu olarak görevlendirildim.

 Pulmoner Rehabilitasyon ünitesinde çalışan, hastalara pulmoner rehabilitasyon uygulayan, evde sağlık hizmeti veren bir hekim olarak günlük pratikte kazandığım bilgi ve tecrübelerin gruba katkı sağlayacağını düşündüm.

 Hekim ve hastaların pulmoner rehabilitasyona ilgisini arttıracak, pulmoner rehabilitasyon ünitelerinin yaygınlaşip, daha fazla hastanın pulmoner rehabilitasyona ulaşmasını sağlayacak her türlü etkinlik planlanacak ayrıca ülkemizde her geçen yıl kronik hastalıkların görülme sıklığının artması, nüfusun giderek yaşlanmasının yarattığı uzun dönem bakım gereksinimleri nedeniyle evde sağlık hizmet sunum gerekliliği artmaktadır.

 Bu konu ile ilgili mevcut uygulamalarda verimliliğin artırılması için çalışılacaktır. Ülkemizde ve dünyada son yıllarda uygulanmaya başlayan teletıp, telerehabilitasyon modellerinin çalışma grubumuzun ilgi alanına yenilikler getireceğini düşünmekteyim.

 Tek bir kelime ile gelecek ise benim için; güzel günleri ifade etmektedir.



**Dr. Elif ŞEN**

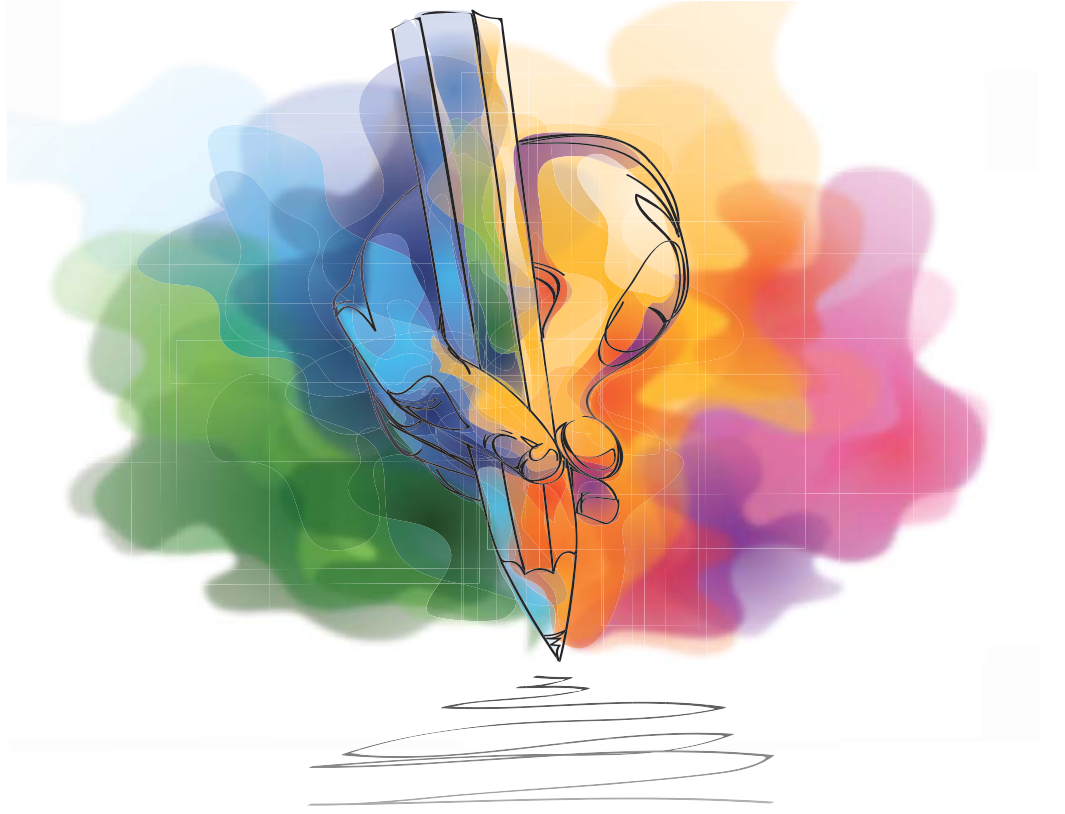
KOAH Çalışma Grubu Başkanı  
drelifsen@gmail.com

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

Ben Dr. Elif Şen, 1998 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum, aynı yılda uzmanlık eğitimine başladım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda eğitimimi tamamlayarak 2003 yılında uzman oldum ve 6 ay süreyle üniversitemizin Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı'nda kurum hekimi olarak çalıştım. 2004 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzman olarak göreve başladım, 2010 yılında doçent oldum ve 2015 yılında profesör olduktan sonra aynı pozisyonda çalışmaya devam etmekteyim. Türk Toraks Derneği ile olan tanışıklığım ise asistanlık yıllarıma dayanmakta. Önce kongrelere kliniğimizde yaptığımız bilimsel araştırmaları sunmak üzere katıldım. Ardından Ankara Şubesi yönetim kurulu ile başlayan işin mutfağına dahil olma sürecim başladı. KOAH Çalışma grubuna uzmanlığım sırasında sevgili hocam Sevgi Saryal'ın teşvikiyle katıldım. Daha sonra kongre komitelerinde bildiri sorumlusu, sekreter ve bilimsel komite başkanı olarak görev aldım. Son olarak 2016-2018 döneminde merkez yönetim kurulu üyesi olarak web ve bülten sorumlusu olarak çalıştım.

Çalışma grubunun faaliyetleri devamlılık gösteren, hem akciğer sağlığını koruma ve geliştirme perspektifiyle hem de ülkemizde ve uluslararası bilime katkı sunmayı hedefleyen çerçevede yürütülmektedir. Benim bu çalışmalara artı katkı KOAH konusunda yapmayı önceki dönem planladığımız çalışmaların başlatılması ve takviminde yürümesinin koordinasyonu, derneğimizin her bölgesinde aktif çalışan şubelerimizle ortak toplantıların düzenli hale gelmesi ve bunun sürdürülmesi, dünya KOAH günü aktivitelerimizin çeşitlendirilebilmesi için de grup olarak güç birliği yapmak olacaktır. Ayrıca bu yıl yoğun bakım çalışma grubu ile ortak yapmayı planladığımız KOAH'ta Mekanik Ventilasyon konulu merkezi kursun günlük yaşam pratiğimizde yararlı olmasının yanı sıra Türkiye için KOAH'lı hastalarda evde kronik NIMV kullanımı konusunda ulusal verilerimizi de bir araya getirebilmek için bir fırsat olabileceğini düşünüyorum. Bir başka önemli başlık ise KOAH çalışma grubunun ERS ve ATS ile çalışma grubu düzeyinde de temsiliyetini sağlayacak iş birliği ve bu derneklerde TTD'nin aktif görünürlüğü yönünden bağlantının oluşması ve uluslararası saygın derneklerin KOAH konusunda çalışan gruplarına katılmanın da temellerinin atılması için çalışmayı düşünüyorum.

Aslında benim gruba ne gibi bir katkı olabileceği sorusuna verdiğim cevaplar arasında var bunların bir kısmı, ayrıca derneğimizin pek çok çalışmasına çalışma gruplarımız alanları doğrultu-



sunda katkıda bulunuyorlar ve rutinde yürütülen işler söz konusu. Özetlemek gerekirse; merkezi kurslar, kongre programlarında uluslararası bilim insanlarının da yer aldığı güncel nitelikte bilimsel içeriğinin de ilgi çekici olmasını göz önünde tutacağımız hem klinik hem deneysel tıp konularını da içeren farklı konuları gündeme getirmek ve meslektaşlarımızla paylaşmak, şubelerimizle ve diğer çalışma gruplarımızla iş birliği içinde bölgesel toplantılarda KOAH'ı anlatmak ve güncel gelişmeleri üyelerimizle tartışmak, ulusal verilerimize yönelik projelerimiz hayata geçirmek ve sonuçlarını yayınlamak, KOAH çalışma grubunun görev döneminde rehberlerde ortaya konulan değişimlerin gerekli görülmesi halinde üyelerimizle güncel rapor olarak paylaşımı gibi aktivitelerimiz olacaktır.

☀ Geleceğin kaçınılmaz şekilde teknolojiyle birlikte doktor ve hastaların da hayatına girmesiyle tıp uygulamalarında bazı farklılaşmalar olabileceğiniz düşünüyorum. Bunun sinyalleri hasta takibinde kullanılan akıllı telefon uygulamaları, sağlık veri takip sistemleri ile KOAH gibi kronik hava yolu hastalıklarında hasta takibinde gündeme gelebilir. Diğer yandan tedavilerin gelişimi daha çok patogeneze yönelik olarak belki de hedefe yönelik diye adlandırabileceğimiz yönde gelişip hastalık seyrini değiştiren etkileri sağlama potansiyeline sahip olabilir. Bir başka konu da derneğimizi her zaman öncelikli bulduğu sağlığın korunmasıdır ve bu konuda temiz hava solumak en önemli başlıktır. Bu konunun KOAH hastalık gelişiminden, seyrine, alevlenme sıklığına kadar son derece belirleyici etkileri vardır. Derneğimizin, ülkemizin ve dünyanın sorunu olan hava kirliliği enerji sorunu, küresel iklim değişikliği ile doğrudan ilişkilidir. Bugün olmadan geleceğin de nasıl şekilleneceğini söylemenin zor olduğunu düşünüyorum. O nedenle kendi ulusal verilerimizle KOAH konusunda durum tespiti yapmak, çalışmalarımızı da bu yönde şekillendirmemiz gerekli diyerek geleceğe bakıyorum.

☀ Gelecek kişisel olarak benim ne ifade ediyor "umut", görev aldığım çalışma grubumuz için de "umudu" temsil ediyor aslında. KOAH konusunda halkımızı bilgilendirme umudunu, akciğer sağlığımızı koruyabilmek için çalışma umudunu, ülkemizde KOAH'ın fotoğrafını çekme umudunu ve gelecekte öngörülen KOAH ölüm hızındaki artışı kontrol etme ve azaltma umudunu ifade ediyor.



**Dr. Hüseyin YILDIRIM**

Tanısal ve Girişimsel Yöntemler  
Çalışma Grubu Başkanı

heyul2002@yahoo.com

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

1969 yılı İzmir doğumluyum. 1986-1992 yılları arasında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okudum. 1998 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında ihtisasa başladım. 2003 yılında uzman, 2010 yılında doçent ve 2015 yılında profesör oldum. Plevra Hastalıkları, plevral girişimler ve pulmoner hipertansiyon özel ilgi alanlarım.

1998 yılında katıldığım Türk Toraks Derneği'nde şube bazında tüm kademelerde çalıştım. Son olarak Batı Anadolu Şube Başkanı idim. Bir dönem önce Tanı Yöntemleri Çalışma Grubu'nun sekreterliğini yaptım. Bu dönemde çok değerli hocalarım ile birlikte çalıştım. Son olarak bu dönem çalışma grubumuzun ismi Tanısal ve Girişimsel Yöntemler Çalışma Grubu güncellendi.

Ben girişimsel işlemleri seven ve ilgi duyan biriyim. Bu bağlamda özellikle girişimsel işlemler konusunda meslektaşlarımızın bilgilendirilmesi-cesaretlendirilmesi konusunda sadece kendimin değil tüm grubun önemli bir görev üstlendiğini düşünüyorum. Görev süresince mümkün mertebe üyelerimizin ve şube yönetim kurullarının istekleri doğrultusunda bir planlama yapmayı düşünüyoruz. En yüksek katılım, en yüksek verim sağlayacak etkinlikler planlıyoruz.

Son yıllarda özellikle girişimsel işlemler açısından büyük yenilikler-uygulamalar başladı. Yeni girişimsel işlemlerin sadece uygulama bazında değil teorik bazda da tüm meslektaşlarımıza bilgilendirilmesi yapılmalı. Bu amaçla farklı bölgelerde kurslar planlıyoruz. Bir Eskişehirli olarak plevral hastalıklara ayrı ilgim var. ERS'nin plevral hastalıkların tanısına yönelik Medikal Torakoskopi kursları var. Bu kurslardan birini Eskişehir'de yapabiliriz diye düşünüyorum.

Tek bir kelime ile gelecek; sağlık, mutluluk, umut, özgür yaşam...



**Dr. İbrahim AKKURT**  
Mesleki Akciğer Hastalıkları  
Çalışma Grubu Başkanı  
akkurtbr@gmail.com

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

**Ankara Tıp 1986 mezunuyum. Ankara Atatürk GHC EAH ihtisaslıyım. Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesinde 1992-1999 arası (2 yılı SSK Ankara EAH) çalıştım; 1998'de doçentliğimi bu hastanede çalışırken aldım. Sivas Cumhuriyet ÜTF'de 1999-2013 arasında çalıştım. 2003'te profesör kadrosuna atandım. Mayıs 2013'de Ankara Atatürk GHC EAH Eğitim Görevlisi olarak tekrar döndüm. Ancak Aralık 2013'de emekliye ayrıldım; halen Ankara Lokman Hekim Akay Hastanesinde çalışıyorum.**

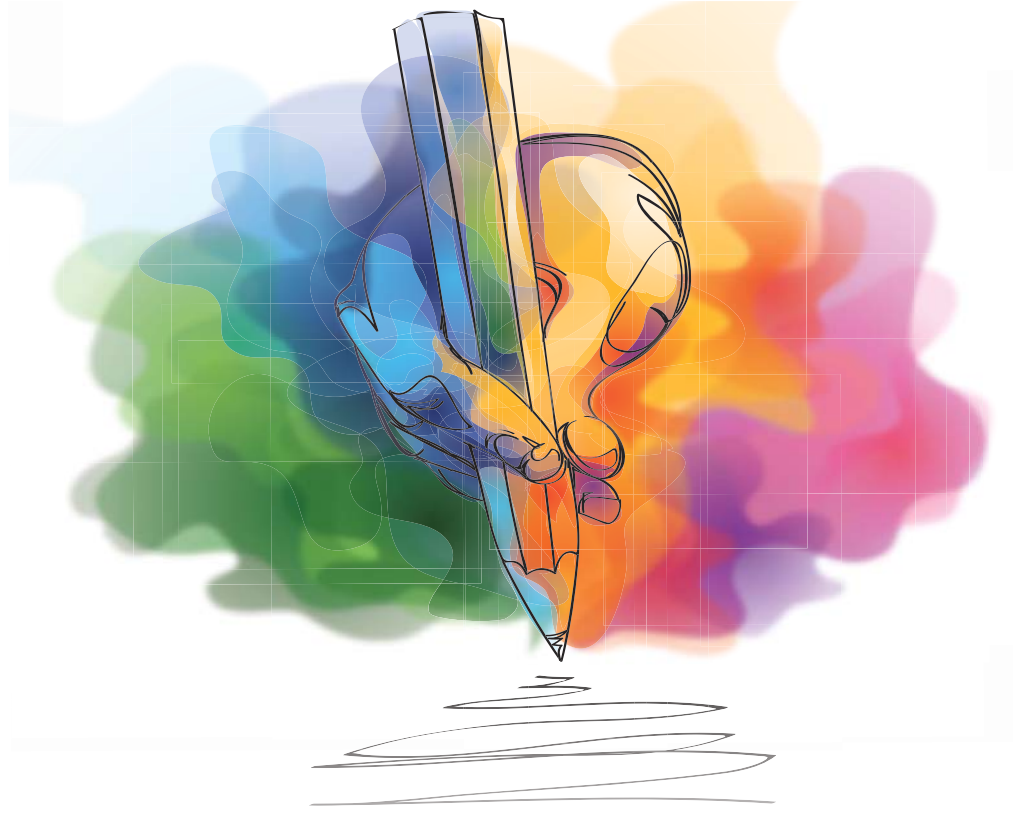
Derneğin kuruluş aşamasında yeni uzman olmuştum; kurulduğu günden beri MYK hariç hemen her biriminde (çalışma grupları-görev grupları-bord-değişik temsil görevleri, Ankara Şube YK, Sivas il temsilciliği, genel merkez delegelikleri, kongreler-sempozyumlar da vb.) değişik görevlerde aktif çalıştım.

**Doğrusu bu çalışma grubu kurulduğundan beri rahmetli İzzettin Barış Hocamız, rahmetli Necla Özdemir hacamız, Allah uzun ömür versin Doğanay Alper hocalarımızın dönemlerinde hep sekreterdim. Daha sonra da hemen her aşamasında sürekli aktif görev aldığımdan "ÇG YK başkanlığı" da yaptığımı sanıyordum (!) Arkadaşlarım "bunca çalışmışlığın var, dernek kayıtlarında hiç başkan olmamışsın, bu sefer görev senin, seni başkan yaptıracağız" dediklerinde memnuniyetle kabul ettim tabii ki...**

Çalışma grubumuz geçen dönem çevre sorunlarını başka bir özverili ekibe bırakıp Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu olarak yeniden yapılandırıldı. Bunu aslında gençlik dönemimde ben de 1-2 defa dile getirmiştım ancak rahmetli İzzet Hoca dahil tepki almıştım. Böyle bir ayırım belki dünya için pek sık gündeme gelmiyor ancak meslek hastalıklarının ülkemizdeki durumunu göz önüne alınca sanırım kaçınılmazdı; iyi oldu.

Tüm arkadaşlarımla beraber mesleki akciğer hastalıkları özelinde tüm meslek hastalıklarında TTD üyeleri başta olmak üzere daha belirgin bir farkındalık oluşturma için uğraşı vermeye çalışacağız.

**Öncelikle başlanmış olan çalışmaların devam ettirilmesi önceliğimizdir. Seramik sektöründe Silikozis durumunu ortaya koymak için bir dizi aktivasyonda bulunmuş, bu alanda 1-2 bilimsel çalışmanın çıkmasını sağlayacak bir birikime ulaştık. Sevgili Metin Akgün ve Peri Arbak hocalarımızın da desteğiyle bu aktivasyonlarının sosyal boyuta, yasal düzenlemelere cevaz verecek bir mecraya evrilmesi için bir çaba içinde olacağız.**



Meslek Hastalıkları tanı sistemindeki ciddi sıkıntıların ortadan kaldırılması için konunun birincil ve ikincil yasal aktörleri olan Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ile daha sıkı işbirliğinde ve ortak çalışmalarda bulunmayı hedeflemekteyiz. Bunun için özellikle ÇB ve SB her yıl düzenlediği Meslek Hastalıkları Kongresine ciddi bir destek ve katılım sağlamaya devam etmeyi umuyoruz. Bunun yanında çalışma yaşamında sahadaki birincil aktörler olan İşyeri hekimleri ile ciddi bir işbirliği içindeyiz. Bu konuda diğer çalışma gruplarından belki de en önemli farklılığımız son 2 dönemdir YK'da mutlaka bir İYH de bulundurmaya çalışıyoruz. Bu dönem İYH derneği başkanlığını da yürüten Dr. Atınç Kayınova ile beraber bu konudaki aktivasyonlarımızı daha da yoğunlaştıracığımızı umuyorum.

☀️ Doğrusu Toraksçılar olarak hepimiz akciğerlerin çok masum organlar olduğunu; ilk nefes almamızla son nefese kadar vücudun diğer tüm sistemlerinin motor gücü olduğunu biliyoruz ve o nedendir ki bu dernek ilk kurulduğundan beri hep "ulusal ve küresel akciğer sağlığı"nı gündeme getirdik. Akciğerlerimizi küresel saldırılardan (sigara, iç-dış ortam hava kirliliği, çalışma yaşamındaki maruziyetler) koruyabilirsek aslında kendimizin, halkımızın da sağlığının korunmasına katkı sunmuş olacağız. Bu nedenle gelecekte tıp eğitiminin bu üç küresel güce daha organize bir karşı duruş sergileyebilmesi için yeniden yapılandırılması gerekiyor. Üniversitede olduğum, dekan yardımcısı olarak tıp eğitim müfredat komisyonlarında görev yaptığım dönemlerde de hep bunu ifade etmiştim. İşte bizim bu ufak çabalarımız tıp eğitimi ve uzmanlık alanlarının daha somut verilerle şekillenmesine katkı sunacaktır diye düşünüyorum.

☀️ Emeğe saygı, fırsat eşitliği, hakça bölüşüm, barış, huzur, aydınlık bir ülke...



**Dr. Kürşat YILDIZ**

Akciğer Patolojisi  
Çalışma Grubu Başkanı

[kursatyildiz2010@hotmail.com](mailto:kursatyildiz2010@hotmail.com)

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

1984'te hekim, 1990'da patoloji uzmanı, 1995'te doçent oldum. 2002'den bu yana Kocaeli Üniversitesi'nde görev yapıyorum. Akciğer Patolojisi Çalışma Grubu'nun 2018-2020 yılları dönem başkanlığını yapıyorum. Türk Toraks Derneği'nde başka görev almadım. İki yıl boyunca Çalışma Grubu'nun sekreterliğini yaptım.

Patolojideki deneyimim ve Çalışma Grubu'muzdaki nöbet değişimi nedeniyle bu görevi üstlendim.

Önümüzdeki dönem Çalışma Grubu'muzun temel hedefleri şöyle özetlenebilir:

- Akciğer patolojisi uygulaması içindeki patoloğların değerlendirme standartlarını geliştirmek.
- Toraks lezyonları konusunda Türkiye verilerini ortaya çıkarmak amacıyla veri tabanları geliştirmek.
- Moleküler patoloji uygulamasında referans merkezleri oluşturmak ve klinisyenleri bilgilendirmek.
- Büyük illerdeki akciğer patolojisi çalışma gruplarının sürekli eğitim etkinliklerinin eşgüdümünü sağlamak.
- Ulusal kongrelerde ve şube etkinliklerinde diğer çalışma gruplarıyla ortak çalışmalar yapmak.

Akciğer hastalıkları, özellikle kanserler giderek daha da fazla multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Ne yazık ki tütün kullanımının ve çevre sorunlarının kısa erimde giderilemeyeceği görülmektedir. Bu durumda akciğer hastalıkları ve kanser, toplumun önde gelen sorunları olmaya devam edecek, çok ciddi sosyal ve ekonomik yükler oluşturacaktır. Tanı ve tedavi süreçlerinin yurttaşlarımız ve toplum açısından en doğru şekilde yönetilmesi için ciddi bir planlama ve eşgüdüm gereklidir. Bu gelecekte Türk Toraks Derneği'ne de önemli görevler düşmektedir. Radyoloji, nükleer tıp, patoloji tanı ve tedavi süreçlerinde klinik dallarla birlikte çalışmak durumundadır.

Gelecek için en önemli umudumuz, araştırmaya ve gelişmeye açık genç kuşakların varlığıdır. Görevimiz bu arkadaşlarımızın yeteneklerini geliştirmek ve eşgüdüm içinde çalışmalarını desteklemektir.



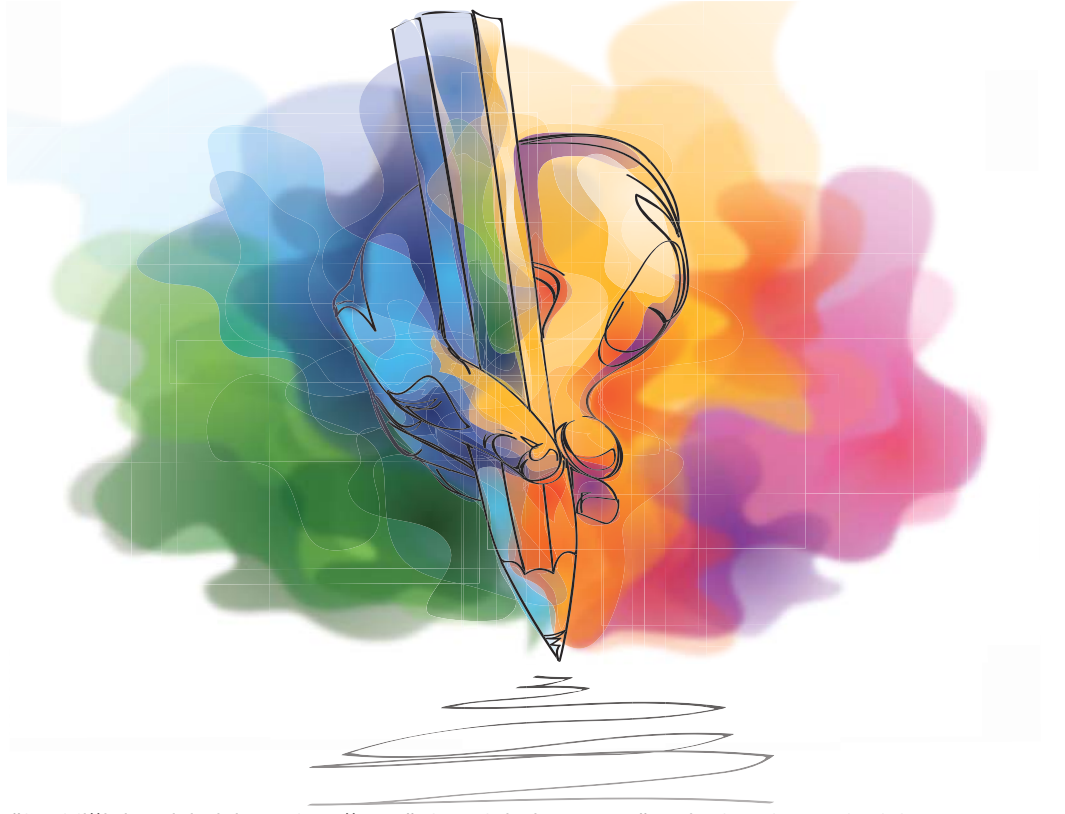
**Dr. Oğuz UZUN**  
Klinik Sorunlar Çalışma  
Grubu Başkanı  
oguzuzun67@yahoo.com.tr

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

Ben Dr. Oğuz Uzun. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda öğretim üyesiyim. Türkiye'nin değişik yerlerde sağlık sisteminin tüm basamaklarında sağlık ocağından başlayarak göğüs hastalıkları hastanesi, devlet hastanesi ve üniversite hastanesini kapsayan şekilde pratisyen ve uzman hekim olarak çalıştım. Belki de hayatımın en kötü ve zor deneyimini İzmit Derince Asker Hastanesinde yaşadım. Hastaneye göreve başladıktan çok kısa bir zaman sonra korkunç 17 Ağustos 1999 depremini yaşadık. Bu depremde maalesef binlerce insanımızı kaybettik. Tabii ki on binlerce yaralı insanımızda vardı ve bölgede ayakta kalmayı başaran tek hastane bizimki idi. Hastane ekibi olarak aylarca canla başla o hastalar ile ilgilenmek olağanüstü hallerde sağlık bakımını görmem açısından benim için çok şanssız bir deneyim oldu. Oysa hastaneye ilk gittiğimde hastanenin kocaman bir arsının ortasında göreceli olarak 100 yataklı küçük bir hastane olmasının garipsemiş ve ne kadar lüzumsuz bir arsa işgali diye düşünmüştüm. Ama depremden sonra o arsının ne kadar önemli olduğunu, bütün skorsky helikoptelerin oraya inip kalktığını ve bölgedeki tüm yaralıların ve acil hastaların transferlerinin o bahçeden yapıldığını gördüğümde gerçekten aklımdan geçenlerde ne kadar hatalı olduğunu anladım.

Geçtiğimiz yıllarda TTD Orta Karadeniz Şube sekreterliği ve başkanlığı, 21. yıllık kongre bilimsel komite başkanlığı, 17. yıllık kongre mali sekreterliği, Toraks Dergisi editör yardımcılığı ve klinik sorunlar çalışma grubu yürütme kurulu üyeliklerinde bulundum.

Üniversite hayatıma başladığımda hocam Prof. Dr. Levent Erkan'ın dediği gibi "biz göğüs hastalıklarının pratisyeniydik" ama bir konu ile daha fazla ilgilenmem gerektiğini düşündüm. İlgi alanımı asistanlık dönemimde de bana biraz daha bilinmez gelen interstisyel akciğer hastalıkları ve pulmoner vasküler hastalıklarına (VTE ve pulmoner vaskülit) yönelttim ve çalışmalarımı daha fazla bu konularla ilgili olarak planladım. İngiltere Royal Brompton Hastanesine de bu konu ile bilgi ve görgümü artırmak için gittim. TTD'de akademik hayatımın başından bu yana "klinik sorunlar" çalışma grubunun üyesiyim ve uzun süredir de çalışma grubunun yürütme kurulu içerisindeyim. Yani klinik sorunların faaliyet alanı ile ilgili olarak oldukça deneyimliyim. Şunu unutmamak gerekir ki geçtiğimiz dönemde yılın çalışma grubu seçildik. Geçtiğimiz dönemlerde klinik sorunlar çalışma grubunun yaptığı çok merkezli çalışmalar derneğimiz gücü açısından çok önemli katkı sağladığını düşünüyorum. Bu çalışmalar hem yurt dışında ses getirmiş, hem de diğer çalışma gruplarını da bu konuda harekete geçirmiştir. Geçtiğimiz yıl yaptığımız sempozyum adeta bir kongre havasın-



da geçmiştir. Kısaca çıtanın çok yükseldiğini ve işimizin zorlaştığını söylemek istiyorum. Yönetim kurulumuzda daha deneyimli arkadaşlarla birlikte gençlerin de olduğunu rahatlıkla görebilirsiniz. Ayrıca klinik sorunlar konularına ilginin arttığını da farkındayım. Bu ekibin başı olarak bu dinamik yapıyı koruyarak yeni çok merkezli çalışmalar, kongremizde dinamik toplantılar, bölgesel kurslar ve online toplantıları devamı için ekibe liderlik yapmak ve ülkemizde bu konulara meraklı diğer arkadaşlarımızı da ekibe dahil ederek daha büyük bir aile olmak temel amacım olacaktır.

Göğüs Hastalıkları alanı aslında çok ilginç ve zevki konuları içermektedir. Bununla birlikte bir çok farklı branşın alanımıza girmeye çalıştığını geçmişten bu yana görmekteyiz. Geçmişte pnömoni ve tüberkülozun enfeksiyon hastalıkları tarafından, akciğer kanserinin ise onkoloji tarafından ele geçirilmeye çalışılması ve reçetelemede getirilen kısıtlamalar buna örnek verilebilir. Şimdilerde ise sarkodozun romatoloji, pulmoner emboli ve pulmoner hipertansiyonun kardiyologlar tarafından sahiplenilmesi dikkat çekmektedir. Oysa çok yakın bir zamana kadar ekoda sağ kalbi büyümüş gördüklerinde hastayı derhal bize gönderirler ve adeta sol kalp doktoru gibi çalışırlardı. Bu konularda bilinçlenme, seminer, kurs ve toplantılar ile alanımızdaki hastalıklara sahip çıkmak da temel amaçlarımdan birisi olacaktır.

Yukarıda belirttiğim gibi daha önce başlattığımız çok merkezli "UIP, HP ve kistik akciğer hastalıkları" çalışmalarında oldukça ilerledik. Bu çalışmaların ilk verilerinin yazılması oldukça önemli işlerimizden olacak elbette. Ancak bunun dışında da ilgi alanımıza giren konularla ilgili çalışmalara da başlamayı planlıyoruz. Çalışma grubumuz konu alanına giren bir çok konuda hala oldukça tartışmalı alanlar mevcut, ayrıca ülke verilerinde ihtiyaç var. Kongre kursları ve bölgesel kurslarda pulmoner emboli, interstisyel akciğer hastalıkları ve alanımızdaki bir çok tartışmalı konuyu içeren "temel klinik sorunlar" kursları planlıyoruz. Kongre kurslarına katılabilen kişi sayısının kısıtlı olabilmesi nedeniyle bölgesel kurslarında önemli olduğunu düşünüyorum. Kongre oturumlarını da interaktif şekilde olacak şekilde planlamayı düşünüyorum.

Klinik sorunlar çalışma grubu olarak "online" toplantıların da sevgili Benan arkadaşımızın öncülüğünde oldukça katılımcı sağlayan ve beğeni toplayan toplantılar oldu. Bu toplantıların da devamının meslektaşlarımızın gelişimine katkı sağlayacağını düşünüyorum.

Konu ile ilgilenen genç akademisyenlerin Avrupa'daki bu konularda başarılı merkezlerde deneyimlerinin artırılmaları yönünden gayret, yüreklendirme ve teşviklerin de önemli olduğunu düşünüyorum.

Yani çalışma grubu olarak tek hedefimiz meslektaşlarımızı "up-to-date" tutmak olacaktır.



☀️ Çalışma grubunun alanına giren hastalıklar içinde "interstisyel akciğer hastalıkları"nın önümüzde önemli bir problem olarak karşımıza geleceğini düşünüyorum. Hastalığının sıklığının uzayan yaş, farklı kullanılan ilaçlar, çevresel etkenler ve artan tanı yöntemleri ile daha fazla oranda karşımıza gelecektir. Bu hastalıklar grubunda 500'den fazla hastalık olduğu ve bir çoğunun da şu anki sınıflamaya göre "indetermine" grupta olduğunu düşünülürken işimizin ne kadar zor olduğunu söyleyebiliriz. Yaşanılan çevrenin, mesleki faktörlerin yani kısaca solunan kötü havanın bu hastalıkların bir çoğunun nedeni olduğu düşünülürken bu gruplarla işbirliğinin önemli olduğunu düşünüyorum. Önümüzdeki dönemde özellikle idiyopatik interstisyel pnömonilerin daha anlaşılabilir sınıflaması, tanı ve seyri ile ilgili bilgilerin netleşmesiyle birlikte hangi hastaya immünsüpresif, hangi hastayı izlemek gerektiği konusunda ilerlemelelerin olacağını düşünüyorum. Ayrıca İPF erken tanı ve hastalıktan korunma yöntemleriyle birlikte yeni çıkacak antifibrotik ilaçların İPF'nin kronik bir hastalık olarak seyretmesi yönünde önemli adımlar atılacağını düşünüyorum.


☀️ Bu sorunuza 21. yıllık kongremizin mottosu ile yanıtlamak isterim; "el ele bilimle güçlü nefese".





**Dr. Özge YILMAZ**


Deneysel Araştırmalar  
Çalışma Grubu Başkanı  
oyilmaz\_76@hotmail.com

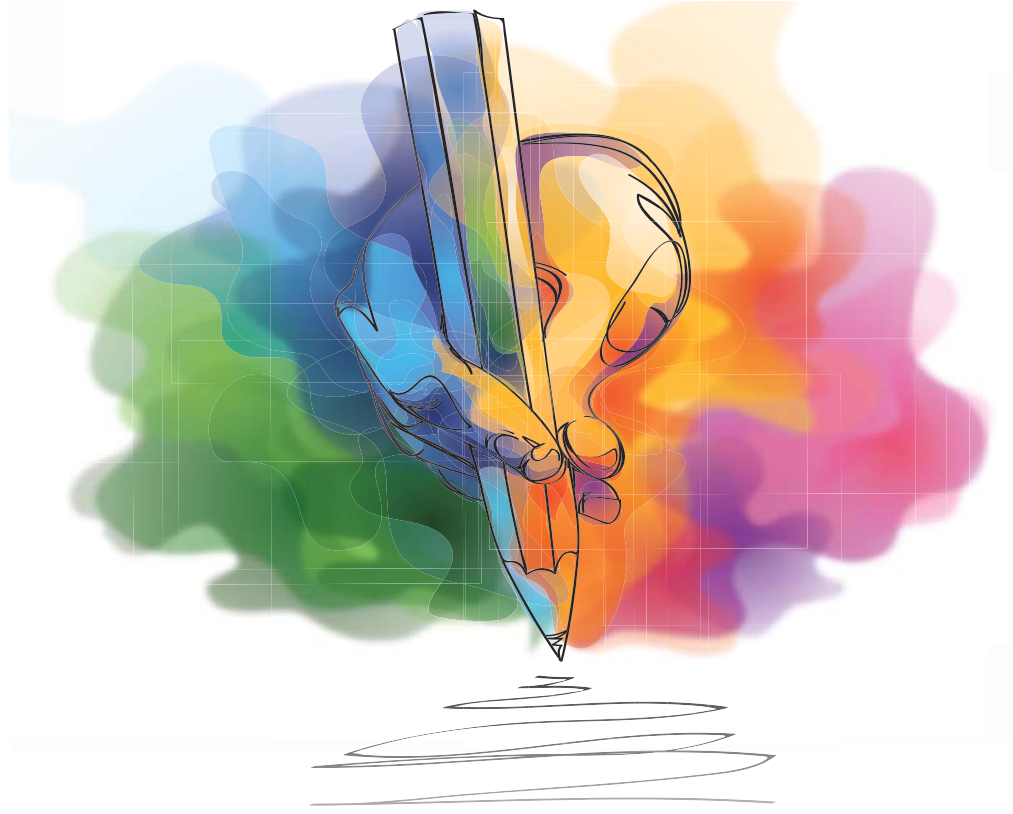
- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

 Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Solunum Allerji Bilim Dalı'nda doçent olarak görev yapmaktayım. Birincil araştırma alanlarım arasında çocukluk çağında wheezing ve astım yanında, fetal programlama ve akciğer hastalıklarının gelişimsel orijini de yer almakta. Derneğimiz bünyesinde Deneysel Araştırmalar Çalışma Grubu'nun önce sekreteri sonra da yürütme kurulu başkanı olarak görev aldım. Bunun yanında derneğimizin ATS ile birlikte yürüttüğü MECOR projesinin de Dr. Zuhâl Karakurt ile birlikte ulusal koordinatörlüğünü yapıyorum.


 Deneysel Araştırmalar Çalışma Grubu, göğüs hastalıkları alanında klinik ve laboratuvar araştırmaların kesişim noktasını oluşturuyor. Bizim çalışma grubumuza sadece laboratuvar araştırmaları anlamında bakmamak gerekiyor. Göğüs hastalıkları da diğer tüm branşlar gibi klinik ve prelinik araştırmaların birbirini tamamlaması ile ilerleyebilir. İşte bizim Çalışma Grubu'muz bu iki alanı birbirini yaklaştırmayı hedefliyor. İyi bir klinisyen olmak, branşınızda yapılan güncel araştırmaları anlamayı gerektiriyor. Temel laboratuvar yöntemleri anlaşılmadan bu mümkün değil. Çalışma grubumuzun bir amacı derneğimiz üyelerini bu konularla tanıştırmak. Bir diğer amacımız ise ülkemizde prelinik anlamda araştırma yapan bilim insanı sayısı az ve bunlar farklı branşlara dağılmış durumda. Onları derneğimiz çatısı altında toplayabilmeyi ve klinisyenlerle buluşturabilmeyi amaçlıyoruz.

 Yukarıda anlattıklarımın yola çıkarak, çalışma dönemimizde YK olarak klinisyenlere hem klinik hem de deneysel araştırma yöntemlerini tanıtmak amacı güdüyoruz, bu hem internet ortamında yapacağımız paylaşımlarla hem de düzenleyeceğimiz kurslarla sağlanabilir diye düşünüyoruz. Bunun yanında, hayvan deneyleri konusudna bir bilgilendirme toplantısı planı yapıyoruz. Deneysel araştırmaların ülkemizdeki yerini belirlemek üzere de çok merkezli çalışmalar yapmak planlarımız arasında.

 Göğüs hastalıklarının geleceği yeni geliştirilen tanı ve tedavi yöntemlerine dayanıyor. Bunların her ikisinin de başladığı yer deneysel araştırmalar. Gelecek genetik tanı ve tedavi modalite-



teleri açısından hızla ilerleyecek diye düşünüyorum. Bunun yanında biyobelirteçler ve moleküler yöntemler hastalıkları daha erken hatta belki ortaya çıkmadan tanımamıza olanak sağlayabilir. Bunları yakalayabilmek iyi bir altyapı ve network sağlanması ile mümkün olabilir. Bizim Çalışma Grubu'muz özellikle network sağlanması açısından önemli rol oynayabilir.

 Tek kelime ile gelecek algımı tanımlamak zor: iki kelime hakkımı kullanıyorum ve "umut ve değişim" diyorum.



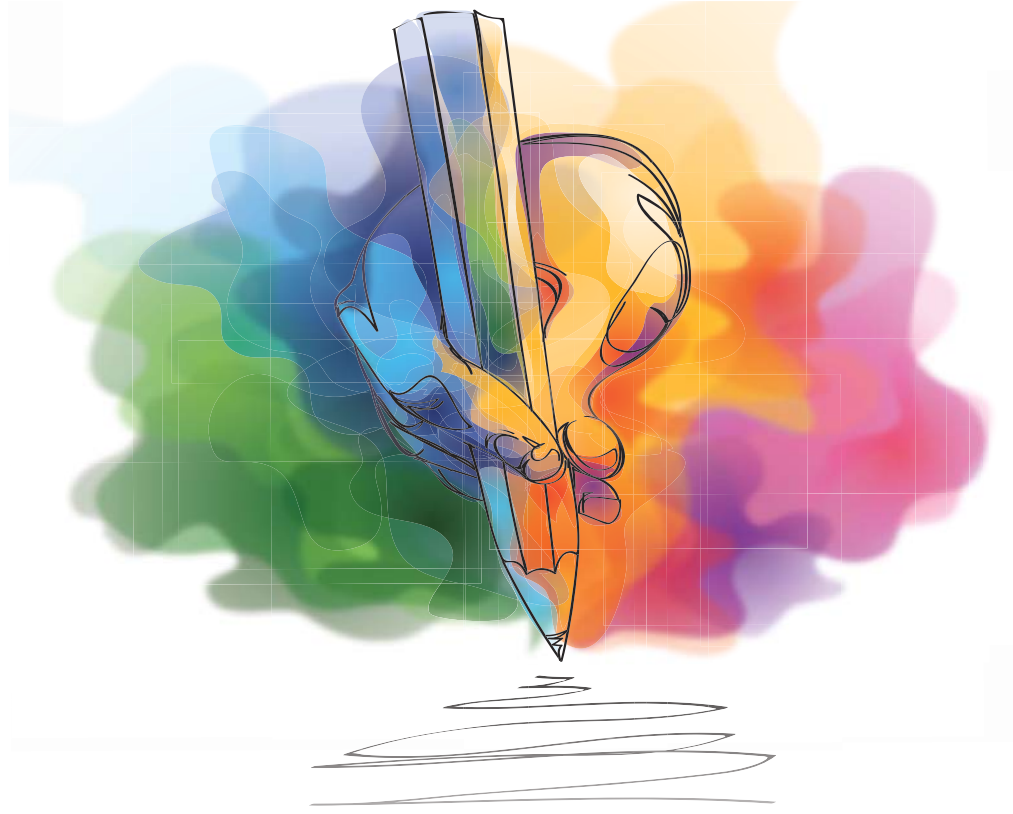
**Dr. Pinar ÇELİK**  
Torasik Onkoloji  
Çalışma Grubu Başkanı  
pinarcelik@yahoo.com

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

**Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapıyorum. Akademik ilgi alanlarım akciğer kanseri ve interstisyel akciğer hastalıklarıdır. 2002-2004 yıllarında Türk Toraks Derneği İzmir Şubesi Yönetim Kurulu Üyeliği görevinden sonra, 2008-2010 yıllarında TTD İzmir Şube Başkanlığı görevlerinde buldum. Bir dönem Turkish Respiratory Journal ve Türkçe European Respiratory Journal'da yardımcı editör olarak görev aldım. 2010 yılında TTD 13. Yıllık Kongre bilimsel komite başkanlığı, 2012 yılında TTD 15. Yıllık Kongre başkanlığı yaptım. 2010-2012 yıllarında TTD Akciğer ve Plevra Maligniteleri Çalışma grubu başkanlığı ve 2004-2006 ve 2012-2014 yıllarında TTD Akciğer ve Plevra Maligniteleri Çalışma grubu yönetim kurulu üyesi olarak görev aldım. 2013-2015 yıllarında Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu ve Akreditasyon Komisyonlarında üye olarak çalıştım. 2015-2017 döneminde Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu sekreteri ve akreditasyon komisyonu üyesi, 2016-2018 döneminde TTD Akciğer ve Plevra Maligniteleri Çalışma grubu YK üyesi oldum. Halen Balkan Medical Journal editorial board üyesiyim. TTD 2018-2020 dönemi için, önceki adıyla "Akciğer ve Plevra Maligniteleri" yeni adıyla "Torasik Onkoloji" çalışma grubu başkanım.**

**Torasik Onkoloji çalışma grubumuz bu dönem pırıl pırıl genç arkadaşlarımızdan oluştu. En yaşlı üye olarak çalışma grubu başkanı oldum. Genç meslektaşlarımızın yapacağı faaliyetlere deneyimli olmam nedeniyle katkı verebilirim diye düşünüyorum. Çalışma grubumuzda geçen dönemde olduğu gibi göğüs cerrahisi bir meslektaşımızın olmasının da Göğüs Cerrahisi çalışma grubu ile iletişimimizi artıracaklarını umuyorum.**

**Bu dönemde en önemli faaliyetimiz, 30 Kasım-2 Aralık 2018 tarihleri arasında İstanbul'da yapmayı planladığımız "Torasik Onkolojide Son Durum" sempozyumudur. Sempozyumun bilimsel programı çalışma grubumuz dışında göğüs cerrahisi, patoloji, tanı yöntemleri, tütün ve kontrolü, deneysel tanı yöntemleri çalışma gruplarının da katkılarıyla oluşturulmuştur. Son yıllarda akciğer kanserinin tanı ve tedavisindeki yenilikler ve gelişmeler bu sempozyumda multidisipliner olarak tartışılacak, göğüs hastalıkları uzmanlarının bu konuda yaşadığı sorunlara çözüm aranmaya ça-**



İşılacaktır. Konu ile ilgilenen tüm meslektaşlarımızı sempozyumda görmek bizi mutlu edecektir. Çalışma grubu olarak bir önceki dönemde planlayıp yaşama geçiremediğimiz bazı araştırmaları da bu dönemde yapmayı umuyoruz.

☀️ Akciğer kanseri tanısı ve tedavisi her geçen gün büyük hızla değişmekte ve gelişmekte. Tanı yöntemlerindeki gelişmeler ışığında moleküler yöntemlerdeki (likid biyopsi, NGS), patoloji ve radyolojideki yenilikler akciğer kanserinin tedavisinin de değişmesine neden olmuştur ve olacaktır da. Mutasyon pozitif olgularda hedefe yönelik tedaviler ve immunoterapi uygulaması akciğer kanseri olgularında sağkalım oranlarında artış sağlamıştır. Gelecekte akciğer kanseri tedavisinde kemoterapinin yeri oldukça kısıtlı bir alanda kalacak gibi görünüyor.

🌸 Gelecek, umut etmeyi ifade ediyor.



**Dr. Selma FIRAT**  
Uyku Bozuklukları  
Çalışma Grubu Başkanı  
selmafirat1@gmail.com

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

1991 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. Göğüs Hastalıkları Uzmanlık eğitimi 1992-1996 yılları arasında halen çalışmakta olduğum Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladım. Kurulduğu tarih olan 1999 yılından beri hastanemiz Uyku Bozuklukları Kliniği'nde çalışmaktayım.

Asistanlık yıllarımda üye olduğum derneğimizde 2000-2002, 2006-2008, 2010-2012, 2014-2016 tarihlerinde Uyku Bozuklukları Çalışma Grubu'nda Yürütme Kurulu Üyeliği görevinde bulundum. 2016 yılında Toraks Derneği 19. Yıllık Kongresinde Kongre Sekreteri olarak görev yaptım.

Uzun yıllardır uyku bozuklukları ile ilgilenmekteyim. Çalışma grubumuz yürütme kurulunda yer alan çok değerli arkadaşlarımla birlikte, uyku bozukluklarının içinde en sık görülen hastalık grubu olan uykuda solunum bozuklukları konusunda, derneğimiz üyelerinin farkındalığını arttırmayı ve çalışma grubumuzu genişletmeyi amaçlamaktayız. Bunun yanında, başta uykuda solunum bozuklukları olmak üzere, uyku bozukluklarının etkilediği kardiyojoloji, nöroloji, kulak burun boğaz, psikiyatri, diş hekimliği gibi branşlarda da hekimlerin farkındalığını arttırmak, uyku bozuklukları merkezlerine hastaları yönlendirmelerini sağlayarak daha çok hastanın teşhis ve tedavi edilmesini sağlamaya yardımcı olacağımızı umuyoruz.

Çalışma grubumuzun beğenilen ve çok ilgi gören sempozyum ve kurslarımıza şubelerden gelen talepler doğrultusunda devam edeceğiz. Bu dönemde Merkezi Kurs da düzenlemeyi planlamaktayız. Dünya uyku gününde şubelerle birlikte Hasta Bilgilendirme Toplantılarımızda yine hastalarımızla birlikte olacağız.


Uyku tıbbı; henüz çok yeni gelişmekte olan bir bilim dalı. Özellikle uykuda solunum bozuklukları alanındaki çalışmalar, tüm dünyada aralıksız devam etmekte. Bununla birlikte hastalığın olumsuz sonuçlarına da maalesef yenileri eklenmekte. Ancak obstrüktif uyku apne sendromunun fizyopatolojisine yönelik çalışmalar, pozitif hava yolu basıncı (PAP) tedavisi dışındaki tedavilerin geliştirileceği yönünde ümit vadetmekte. Öte yandan hem PAP cihazlarının teknolojilerinin hem de kullanılan maskelerin her geçen gün daha da iyileşmesi sayesinde, gelecekte PAP cihazlarının konforunun ve dolayısıyla hasta uyumunun daha da artacağı kuşkusuz.


**UMUT**





**Dr. Ömür AYDIN**  
Astım ve Allerji  
Çalışma Grubu Başkanı  
mdomuraydin@gmail.com

- 1 Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz? Çalışma grubunun başkanı olmadan derneğimizde başka görevlerde bulundunuz mu?
- 2 Bu çalışma grubunda görev almaya karar verdiğinizde sizin gruba katkılarınızın neler olabileceğini düşündünüz?
- 3 Görev sürenizde çalışma grubunda planladığınız ne gibi aktiviteler var?
- 4 Bir önceki soruyla bağlantılı olarak da düşünürsek, geleceğin tıp ve akciğer sağlığına özellikle kendi çalışma grubunuzun ilgi alanına neler getireceğini öngörüyorsunuz?
- 5 Tek bir kelime ile gelecek size ne ifade ediyor bizimle paylaşır mısınız?

 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1999'da mezun oldum. Göğüs Hastalıkları uzmanlık eğitimimi 1999-2003 yılları arasında Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladım. Sonrasında Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde çalıştım. 2005 yılı Kasım ayından itibaren Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Bilim Dalında görev yapmaktayım. Türk Toraks Derneği'nde 2014-2016 yılları arasında "Astım ve Allerji" çalışma grubu üyesi olarak çalıştım.

 Üçüncü basamak üniversite hastanesindeki uzun süren deneyimim sayesinde gruba farklı bakış açısı katabileceğimi düşünüyorum.

 Toplumda astımın kontrol edilebilir kronik bir hastalık olduğu, farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yaklaşımlarının birlikte uygulanmasının önemi konusundaki bilinci geliştirmek, birinci basamaktan üçüncü basamağa astım yönetiminde yer alan tüm sağlık personelinin güncel bilgilerle donatılmasını sağlamak adına ilgili kurumlar da işbirliği halinde aktiviteler planlıyoruz.

 Yeni gelişmiş tekniklerle astım endotiplerinin daha net ortaya konmasıyla, bireyselleştirilmiş ve hedefe yönelik tedavilere yaygın erişimin sağlanabileceğini ve böylelikle astım kontrolünün sağlanmasına yönelik adımlar atılabileceğini düşünüyorum.

 Yenilik.

# YENİ BİR MECOR'A DOĞRU...



**Dr. Zuhal KARAKURT**  
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
zuhalkarakurt@hotmail.com



**Dr. Özge YILMAZ**  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
oyilmaz\_76@hotmail.com

Amerikan Toraks Derneği'nin MECOR programı, 2008 yılından bu yana, Türk Toraks Derneği aracılığıyla ülkemizin göğüs hastalıkları alanındaki bilimsel araştırma potansiyelini geliştirme çabasına katkıda bulunmaktadır. Açık adıyla "Methods in Epidemiological, Clinical and Operations Research" yani MECOR programı, yürütüldüğü ülkelerdeki bilim insanlarına standart bir bilimsel araştırma yöntemleri eğitimi vermenin yanı sıra, bilimsel arenada söz sahibi olabilmeleri için dünyaca ünlü birçok bilim insanının mentorluğuna da olanak vermektedir.

1998 yılında emekli profesör Sonia Buist tarafından Latin Amerika'da başlayan bu program yıllar içinde evrimine devam etmiş ve 2007 yılında ilk olarak Amerika dışına çıkarak Afrika'da uluslararası nitelik kazanmıştır. Bundan hemen sonra da 2008 yılında Türk Toraks Derneği'nin öncülüğünde Türkiye ile genişlemeye devam etmiştir. Halen Çin, Hindistan gibi bir çok ülke dahil yaklaşık 10 ülkede yürütülmekte olan program, artık bilimsel arenada bir marka haline almış. Özellikle Amerikan Toraks Derneği'nde MECOR programında eğitici ya da öğrenci olarak yer almak güvenilir bilim insanı olduğunuza dair kanıt niteliği taşıyor hale gelmiştir. Yaratıcısı Prof. Buist, hem bir aile oluşturmayı başarmış hem de bilimsel bir topluluk oluşturmuştur. Türkiye'de programa farklı basamaklara kadar katılmış iki yüzün üzerinde öğrenci var. Bu öğrencilerden bazıları artık eğitici olarak programa katılmış ve dünyanın farklı ülkelerinde eğitim verdiler.



Başlangıcının üzerinden yirmi yıl geçen program artık bir yeniden yapılanmaya ve kendini yenilemeye gereksinim duyuyor. O nedenle o sıcak aile havasından bir miktar kaybetme pahasına da olsa daha kurumsal bir tarzı benimsemesine karar verildi. MECOR 2.0 olarak adlandırılan bu değişim ve yenilenme özellikle yetişen bilim insanlarına verilen eğitimin sonuçlarının izlemine gerektiriyor. Öncelikle yeni MECOR'da normalde Level 1 (Düzye 1)'de verilen eğitimin kurs öncesinde videolarla online yapılmasına, öğrencilerin normalde kurs sırasında yaptıkları bir şey olan araştırma sorusu geliştirmelerinin kurstan önce gerçekleşmiş olması bekleniyor. Kurs sırasında izlenmiş olan online videoların tartışılması ve öğrencilerin geliştirdikleri soruların üzerinde çalışılması hedefleniyor. Bir diğer deyişle, daha interaktif bir eğitim ortamı hedefleniyor. Bu yeni eğitim biçimi kapsamında hem Türkiye'den katılan eğitimcilere hem de öğrencilere önemli görevler düşecek.

Yeni MECOR'un bir başka önemli noktası artık başvuran herkesin kabul edilmeyecek olması; kabul edilmek iki yıl sürecek üç evreli eğitimlere katılma sözü vermeyi gerektirecek. Program bitiminde üzerinde çalışılan makalenin yayına hazır hale getirilmesi gibi bazı çıktılar aranacak. Bu kapsamda her öğrencinin birlikte birebir çalışacağı bir mentorun varlığı da gündeme gelecek. Mentor ile birebir çalışmanın uluslararası arenada öğrencinin vizyonunu daha genişletmesi bekleniyor.

Değişimin kaçınılmaz olduğu hızlı dünyada MECOR'un sıcak ortamından daha kurumsal bir tarza dönüşüm ne kadar hoşumuza gidecek şimdiden kestirmek zor. Ancak görünen o ki kantitatif sonuçları daha elle tutulabilir olacak.



# ATATÜRK'ÜN HAYALİNDEKİ HASTANE: SANATORYUM

Vefatından birkaç sene öncesinde Atatürk, yaverlerinden Cevat Abbas Bey'in köşküne sık sık gelir ve hastanemizin şu an bulunduğu tepeden Ankara'yı seyredermiş. Havaşı, iklim koşulları ve görüş alanını çok beğendiği bu sahada yanındakiler bir köşk yapmayı planlarken, Atatürk bir hastane yapılmasını istemiş. Daha sonra sağlığı bozulan Atatürk için buraya bir köşk yapılması hazırlıklarına başlanılmış ise de Atatürk'ün hastalığı ilerlediği için vazgeçilmiştir.

- 1944 yılında Ankara'ya bir sanatoryum yapılması kararlaştırılmış ve yer olarak Keçiören seçilmiştir. Hastane inşaatı 1945'te başlamış, 1952'de sona ermiştir.
- 19 Mayıs 1953'te hastanemiz, Atatürk'ün bu bölgeye duyduğu ilgi göz önüne alınarak "Atatürk Sanatoryumu" adıyla tüberküloz sanatoryumu olarak açılmıştır. Hastanemiz Anadolu'da kurulan ilk tüberküloz hastanesi olma özelliğini taşımaktadır.
- Hastanemiz ilk hizmete girdiğinde sadece tüberküloz ve göğüs cerrahisi servisleri ile röntgen ve bakteriyoloji bölümlerinden oluşmuş ve 230 yatak kapasitesi ile hizmet vermiştir.
- Açılışı takip eden yıllarda hastaneye yeni bölümler ve yataklar kazandırılmıştır.

Hastanemizin kuruluş düşüncesi 1930'lu yıllara dayanmaktadır.



- 1955 yılında Sosyal Servis, rehabilitasyon ve 50 yataklı çocuk servisi eklenmiştir.
- 1956 yılında 100 yatak ilavesi yapılmıştır.
- 1957 yılında hastane bahçesine sera yapılmıştır.
- 1965 yılında Nontüberküloz servisi 100 yatağa çıkarılmıştır.
- 1966 yılında Halil Naci Mıhçıoğlu isimli hayırsever vatandaş tarafından 120 yataklı, ameliyathane ve rehabilitasyon bölümleri bulunan, Kemik ve Eklem Tüberkülozu servisi inşaatı başlanmıştır.
- 1967 yılında Kardiyoloji servisi eklenmiş, Göğüs Cerrahisi bölümü modern cihazlarla donatılmıştır.
- 1969 yılında Rehabilitasyon bölümüne yeni atölyeler ilave edilmiştir.
- 1971 yılında İzmir Gümüldür'de hastane personeli için bir dinlenme kampı kurulmuştur.
- 1972 yılında Hastane "Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi" adını almıştır.
- 1972 yılında 25 yataklı Astım Servisi ve Allerji Laboratuvarı eklenmiştir.
- 1976 yılında yeni bir bina inşaatı başlamıştır. Bu bina içinde idari personel çalışma ünitesi, doktor ve hemşire yemekhaneleri, kütüphane, toplantı salonu, üst katında göğüs cerrahisi ameliyathaneleri olacak şekilde planlanmıştır.
- 1988 yılında 46 yataklı Astım Merkezi kurulmuştur.
- 1998 yılında "75. Yıl Acil Servisi" adı verilen modern bir Acil Servis kurulmuştur.
- 1999 yılında hastane bugün de kullanılmakta olan "ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI ve GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ" adını almıştır.
- 1999 yılında hemşire lojman katı, 18 yataklı özel servise dönüştürülmüştür.
- 2000 yılında tek yatak kapasitesiyle Uyku Hastalıkları Tanı ve Tedavi Merkezi kurulmuştur. Şimdilerde ise 15 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir.
- 2004 yılında Pulmoner Rehabilitasyon Merkezi kurulmuştur. 2007 yılında ise Türkiye'de ilk multidisipliner pulmoner rehabilitasyon merkezi niteliği kazanmıştır.
- 2006 yılında Allerji Ünitesi kurulmuştur. 2010 yılında Allerjik Hastalıklar Kliniği halini almıştır. Eğitim araştırma hastaneleri bünyesinde hizmet veren ilk Allerji ve İmmünoloji Eğitim Kliniğidir.



- 2007 yılında uzun süreli akciğer hastalığı ile takip edilen hastalara, kendi evlerinde uygun bakım ortamı sağlayıp kaliteli sağlık hizmeti sunmak amacıyla Evde Sağlık Hizmet Sunum Merkezi açılmıştır.
- 2009 yılında Radyoterapi, PET-BT, Nükleer Tıp birimlerimiz hizmete açılmıştır.
- 2010 yılında girişimsel bronkoskopinin yanı sıra endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) yapılmaya başlanmıştır.
- 2013 yılında yoğun bakım yan dal eğitimi vermeye başlanmıştır.
- 2013 yılında 24 saat yakın takibi gereken, solunum yetmezliği olan hastalarımız için 1. Basamak Yoğun Bakım kurulmuştur.
- 2013 yılında Mesleki Akciğer Hastalıkları Kliniği kurulmuştur.
- 2013 yılında ek binalarımızın inşaatları tamamlanıp hizmete açılmıştır. Acil Servis, polikliniklerin bir kısmı ve röntgen, Evde Bakım, Pulmoner Rehabilitasyon ve Kemoterapi Ünitesi bu binalara taşınmıştır.
- 2013 yılında Kronik Solunum Yetmezliği Kliniği açılmıştır.
- 2016 yılında Palyatif Bakım Servisi açılmıştır.





İlk açıldığı yıllarda 230 yatak kapasitesi ile tüberküloz, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, röntgen ve bakteri-yoloji laboratuvarı ile hizmet veren hastanemiz bugün 115.371 m<sup>2</sup> yeşil alanda 519 yatak kapasitesi ve 1340 çalışanı ile göğüs hastalıklarından göğüs cerrahisine, mesleki akciğer hastalıklarından allerjiye, kronik solunum yetmezliğinden evde bakım hizmetlerine, pulmoner rehabilitasyondan girişimsel pulmonolojiye, yoğun bakımdan kemoterapiye, palyatif bakımdan uyku hastalıklarına kadar pek çok dalda ve geniş bir yelpazede hizmet vermeye devam etmektedir.

Hastaların yatarak aldığı hizmetler; 8 göğüs hastalıkları kliniği (294 yatak), 2 tüberküloz kliniği (83 yatak), 3 göğüs cerrahisi kliniği (45 yatak), uyku hastalıkları kliniği (15 yatak), iş ve meslek hastalıkları kliniği (21 yatak), immünoloji ve allerji kliniği (11 yatak), mahkum servisi (7 yatak), göğüs hastalıkları yoğun bakım (23 yatak), göğüs cerrahisi yoğun bakım (11 yatak) ve 2 dahili yoğun bakım (16 yatak) şeklindedir.

Yılda yaklaşık 600.000 poliklinik, 55.000 acil servis ve 20.000 yatan hastaya sağlık bakım hizmeti verilmekte olup ayrıca yılda yaklaşık 1000 hastaya da evde bakım hizmeti sunulmaktadır.

45 yataklı göğüs cerrahisi kliniğimizde 23 göğüs cerrahisi hekimi ile 4 ameliyat salonunda yılda yaklaşık 2000 hastanın, endoskopik yöntemlerle açık ve kapalı olmak üzere göğüs cerrahi ameliyatları başarı ile gerçekleştirilmektedir. Hastanemiz Ankara'da VATS yöntemi ile lobektomi ameliyatı yapan ilk hastanedir.

93 uzman hekim ile 294 yataklı göğüs hastalıkları kliniklerimizde 1 ve 2 kişilik hasta odalarında göğüs hastalıkları alanında tüm teşhis ve tedaviye yönelik hizmetler verilmektedir.

83 yataklı 2 tüberküloz kliniğimizde yurt içi ve yurt dışından başvuran hastaların tedavileri gerçekleştirilmekte olup yılda 71 çok ilaca dirençli, 900 yeni vaka olmak üzere yılda ortalama 1000 hastaya tüberküloz tedavisi uygulanmaktadır.

10 Şubat 2016'da açılan palyatif bakım ünitemizde 44 yatak kapasitesi ile yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemlerle karşılaşan hastaların yaşam kalitesini arttırmak ve mümkün olduğunca aktif bir hayat sürmelerini sağlamak amacıyla bu hastalar palyatif tedavi yaklaşım yönünden değerlendirilmektedir.

Uyku Derneği (UYKUDER) tarafından Avrupa Uyku Araştırmacıları Derneği'nin belirlemiş olduğu kriterlere göre denetlenen ve akredite edilen uyku kliniğimizde uluslar arası standartlarda uyku çalışmaları yapılmaktadır.

Göğüs hastalıkları alanında Türkiye'de ilk olan İş ve Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniğimizde, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri bünyesinde hizmet veren ilk allerjik hastalıklar kliniği özelliğine sahip olan İmmünoloji ve Allerji Kliniğimizde ve yoğun bakımlarımızda Türkiye'nin dört bir yanından gelen hekimlerimize yan dal eğitimleri verilmektedir.

2013'te yeni bir binaya taşınan ve kapasitesi artırılan kemoterapi ünitemizde 35 koltuklu kür salonunda, akciğer kanseri teşhisi konulan ayaktan ve yatan, günlük ortalama 40-60 hastaya yarı robotik ortamda hazırlanan ilaçlarla tedavi hizmeti verilmektedir.

Ankara'da tek olan Girişimsel Pulmonoloji Kliniğimiz'de yılda yaklaşık 1000 EBUS, Bronkoskopi Ünitemizde yılda yaklaşık 6000 fiberoptik bronkoskopi ve 200 endobronşiyal tedavi yapılmaktadır.

Hastanemizde göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi poliklinikleri yanı sıra hastalarımıza tüm branşlarda poliklinik hizmeti sunulmaktadır.

Hastanemizde bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi, renkli Doppler USG, röntgen gibi görüntüleme hizmetlerinin yanı sıra PET-CT, radyoterapi, nükleer tıp gibi teşhis ve tedaviye yönelik radyolojik hizmetler verilmektedir.

Pulmoner rehabilitasyon ve fizik tedavi üniteleri; solunum fonksiyon ve bronşprovokasyon laboratuvarı, patoloji, mikrobiyoloji, tüberküloz, biyokimya laboratuvarları, EKO, EKG, kan merkezi gibi birimlerde hastane içerisinde hizmet vermeye devam etmektedir.

Modern cihazlar ve alanında uzman kadrosu ile Türkiye'de bir çok kez ilklere imza atmış olan hastanemiz daha da gelişerek hastalara ve tıp bilimine uzun yıllar hizmet vermeye devam edecektir.

***Bu yazının bültende yer almasındaki katkısı için Sayın Dr. Erkmen Gülhan'a teşekkür ederiz.***





# GÜZİN ABLALIKLA

## BAŞLADI HER ŞEY...



**Dr. Serpil TEKGÜL**

Dr. Suat Seren Göğüs  
Hastalıkları Hastanesi  
tekguls@yahoo.com

**B**ir sabah, daha henüz mahmurluğu üzerimden atamamış, elimdeki kahve ile poliklinik için güç toplamaya çalışırken telefonum çaldı. Arzu Yorgancıoğlu Hocamın o her zamanki içten sıcak sesini duydum. İnternet üzerinde TTD adına bir Halk Sayfası oluşturduklarını ve oraya gelen hasta sorularını yanıtlamaya yardımcı olup olamayacağımı soruyordu. "Elbette" dedim hemen, "seve seve", ama bir yandan da terdirdim aslında, çünkü tam olarak nelerle karşılaşacağımı ve altından kalkıp kalkamayacağımı bilemiyordum. Sonrası mı? Yurdum insanından kimi zaman hüzünlendiren, kimi zaman gülümseten, kimi zaman şaşırtan ve cevabı epey düşündürten birbirinden ilginç, farklı mektuplar trafiği. Keşke imkanım olabilse de sizlerle hepsini paylaşabilsem. En azından bir kaç tanesini eklemek istedim yazıma, ülkemizin dört bir yanından, hatta Azerbaycan gibi yurt sınırları dışından dahi bir çok kişiyle ne kadar içten bir temas kurabildiğimize örnek olması için. Mesajlarında, sorularında bizden para yardımı, cihaz desteği isteyen de oldu, bize gelinini çekiştiren. Sahadaki hastalarına anlatmak için seminer talep eden de, minnetini cümlelerine sığdıramayan da, bizleri her konuda bilir kişi ilan edip neredeyse günlük hayattaki en küçük problemini bile danışan da oldu. Ayrıca kronik obstrüktif akciğer hastalığı da halk içinde her türlü kısaltma haline geldiğini görerek bu denli popüler olduğuna inanamadı. İşte o sorulardan, noktası virgülüne dahi dokunmadan olduğu gibi birkaçı:

- merhaba.. İAH hastasıyım 46 yaşındayım ve solunum cihazına bağlı yaşıyorum. taşınabilir cihaz için destek istiyorum.. ilgilenirseniz sevinirim. Saygılar

- İyi günler. Ben Ordudan yazıyorum reklamda gördük adınızı.Benim babam koah hastası İstanbulda yedikule hastanesine gitti ve valf takılacak dediler. siz bu valfi takabiliyor musunuz? Birde herhangi bir ücreti var mı acaba? Cevabınız için şimdiden teşekkürler

- 14 yaşındaki cocugumda doğuştan kalbinde delik vardı akciğerlere giden damar genişti damarı bantla daraltıldı 3 yaşındada ameliyatla delik kapatıldı şimdi akciğer basıncı yüksek doktor konturolunde bize ne önerirsiniz akciğer tansiyonu tehlikelimi saygılar

- 20 yaşında koak olunur mu üstelik oksuruk ve balgam yok sadece nefes darlığım var bi de kronik bronşitte nefes darlığı olur mu

- İlk başta TORAKS DERNEĞİNİ selamlıyorum. Ben Azerbaycandan yazıyorum. Bana Sarkoidoz techisi konuldu. Bilmek istediyim buki, Sarkoidoz hastalığı korkacak bir hastalık mı? Doktorum bana KT yaptırdı. Şu anda aldığım ilaçlar: Klamisin, Medipred, izoniozid. Lemf bezlerim 28 mm büyüklüğünde. Ne olursunuz bana bunu anlatın.

- Mesajımı atmadan önce sizlere teşekkür ederiz. Bu derneği kurarak insanlara umut ve şifa ümidi aşıladığınız için sizlere minnettarız.Umarım bu mesajım tarafınızdan okunur ve bizlere yardımcı olursunuz.Bu mesajı babamın adına atıyorum.Yaklaşık iki yıl önce babama akciğer rahatsızlığına bağlı olarak KOAH teşhisi kondu.Bu has-

talığın ciddiyetini gerek yazılı gerekse görsel basından sıkça duymaya başladık.Şuan için ilaç tedavisi görmekte. Neler yaparsak bu hastalığın ilerleyişini durdurabiliriz.Hangi tedavilerin uygulanması gerekiyor.Bazı bitkilerin ve bitkisel çayların bu hastalığın tedavisinde etkili olduğu söylenmektedir.Bilimsel olarak bunların gerçekliği varmı?

- Merhaba ilacli tomografi sonucum degerlendirmeniz mumkunmu dr.um seminerde 1 hafta sonra gelicek ben merak icindeyim yardimci olurmusunuz.

- 73 yaşındayım emekliyim 33 yıldır sigara kullanmıyorum.20 yıldır astım ilaçları kullanıyorum. 1 Hafta önce koa teşhisi kondu , nefes almakta zorlanıyorum.bulduğum ilçede ısınma sobalarla gerçekleştiğinden hava kirliliği yaşanmakta buda beni rahatsız etmekte.Balikesir/Burhaniyede ikamet ediyorum sizlere ulaşip yardım ve onerilerinizi bekliyorum.Telefon numaram : 0544 \*\*\*\* Saygılarımla

- koah hastalığı için kök hücre tedavisi varmı?

- İyi günler benim sorum Akciğer hastalıklarında kanserin astımın amfizem ve koah üzerinde durulurken neden bronşektezi üzerinde etkin bi çalışma yok ilerlediği zaman insan hayatını riske atan yaşam kalitesini düşüren bi hastalık olmasına rağmen bu yönde de bi çalışma yapılmasını kendim ve tüm bronşektezi hastaları namına talep ediyorum

- ben 2006 da dizimden ameliyat oldum istanbulda sonra hayatım kararı nefes alamaz uyuyamaz oldum nere gitsem koah dediler nefes testleri berbat ilaçlar faydasız hatta dr kavga ettim ilaçlar faydasız diye sırayla yedikule göğüs,çapa ,karşıda süreyyapaşa hastaneleri koah dediler kaç kaç sene gittim geldim hiç fayda yok.sonra acil kan vermem gerekti hastaya verdim hissedilir derecede rahatladım 2 kez daha verdim koah dan eser yok koşuyor spor yapabiliyorum bende eski veremden dolayı geçen ilaçlı tomografi çekirdim çekap için ilaçtan sonra nefes az daraldı gittim kan verdim bidaha rahatladım.annemde koahı sonradan oldu 2 makine kullanıyor evde geçen başka hastalıktan 2 günde 1 kan almışlar 1 ay boyunca makinenin büyüğünü bıraktı hani sebil gibi büyük bitane varya onu biyere giderken ikisinide götürüyordu artık ufağıyla gidiyor yatılı misafiriğe benim hocalarım-dan ricam ben koahı yaşadım biliyorum uykusuzluk daralma sıcaqlama ne olur şu kan verme işini bi düşünün bikaç hastaya tavsiye edin inanın farkı görürsünüz ben dr söylediminde tıpta öyle bi yöntem yok dedi kızdı ya bi bakın deneyin ben annem çok faydasını gördük

- İyi çalışmalar, İşyeri Hekimi olarak çalıştığım fabrikada taşıyünü (İzocam ) ile izolasyon uygulanmaktadır. Pnö-mokonyoz açısından risklerine ait çalışma , makale paylaşabilir misiniz. Saygılarımla

- babam koah hastası.8 ayın 23 bursaya yolculuk yaptı.yaklaşık olarak 45 gün orada kaldı.bu süre zarfı bursa da yurume yapıyordu ama nefesinde daralma olmuyordu.su anda gaziantepde yaşıyoruz ama babam bursa da yurudugu yolu yuruyemiyor.gaziantepde oksijen makinesi var ventolin makinesi var bunları kullanıyor.ama bursada bu makinelerini kullanmadı ve rahattı.bunun sırrı nedir?bunun için ne yapabiliriz?acaba bursaya göç yapsak daha iyi olur mu?en kısa zamanda sorularına karşılık verirseniz sevinirim

- ben sigarayı bırakmak istiyorum sorum ise cogu zaman derinden nefes almak istiyorum nefes problemim oldugunu dusunuyorum ayrıca sabahları kalktıgımda gogusumun ve cigerlerimin agridini hissediyorum yardımcı olursanız sevinirm

- hergün sabah akşam 15-20 dakika bayır aşağı ve bayır yukarı yürüyüş yapıyorum. bayır yukarı çıkarken dinlenmeden ama sıkıntılı olarak nefes darlığı çekerek yürüyorum. benim sorum ben konuşurken nefesimin daralması karşımdaki insan nefes alışımı hissediyor. acıyan gözlerle bana bakması beni üzüyor. sekreterim ve devamlı telefonla ve yüz yüze görüşmem çok oluyor. Bazı doktorlar astım olduğumu bazıları ise koah olduğumu söylüyor. ikiside berbat bir hastalık. istanbul kartal da oturuyorum. hangi hastaneden daha iyi bir sonuç alabilirim.

- İlimli kuah bulgusu için rehberliğinizi rica ederim :-)

- İyi günler termik santralde çalışıyorum. İşyerimizde asbest olduğu belgelendi. Çalışan arkadaşların ne kadar maruz kaldığı veya hali hazırda ciğerlerin asbest olup olmadığının tespiti mümkün mü? Mümkünse neler yapılmalı? teşekkürler

- Merhabalar efendim.Ben Mehtap Durna 21yaşımdayım hemşirelik okuyorum .Ben astım hastasıyım ilerlemiş baya sürekli astım krizim tutuyor .Ben nefesin kıymetini iyi biliyorum ve başkalarında bilmesi için elimden geleni yapmak istiyorum .Size nasıl katılabilirim ?

- Merhaba, Sağ akciğerimden Pnomotoraks hastasıyım 2007de Memorial'de tüp takıldı düzel, 2012'de tekrarladı Yedikule'de ameliyat yapıldı, 2014 Mart'da yine sağ tarafta başka bir noktada tekrarladığı söylendi yine Tüp takıldı ve taburcu etmeden zarı saran ilaç verildi. Haftalık ağrı yoklamaları oluyor ve özellikle soğuk havalarda. Son tüpten sonra hiç uçağa binmedim ve Mart ayında 4+8 saat tek yön gidiş ve aynı şekilde dönüş uçuşlarım olacak. Bu uçuş öncesi ve süresince uymam gereken tavsiyeleriniz var mıdır? teşekkürler,

- Merhaba, Kedime astım hastalığı tanısı kondu, veteriner tavsiyesiyle "Airneb" marka nebülizatör satın aldım. Ancak kedim yavru ve asosyal olduğundan bir kere bile kullanma imkanım olmadı. Bu yüzden bir astım hastasının faydalanması amacıyla bu cihazı derneğimize bağışlamak istiyorum.

- merhabalar öğrenciyken bir deney yapmıştık bir poşete üç kez nefes alıp üfleştik sonra o havayı sıkıştırıp hacmini görmüştük. şimdi tübitak kapsamında öğrencilerime bir proje yaptırmak istiyorum ama o poşeti nasıl bulacağımı bilmiyorum ne diye aratmam gerekir? yardımcı olabilir misiniz?

Yani benim aktif olarak dernek işleyişine katkıda bulunmam için vesile olan "TTD Halk Sayfası" ile tanışıklığım tam da böyle başladı. Peki sizler neler biliyorsunuz, hiç inceleme fırsatınız oldu mu bu internet sitemizi? Hastalarınıza, yakınlarınıza öneriyor musunuz yararlanmaları için?

İsterseniz halkımıza uzanan bu elimizden bahsedelim, zira artık milyonlara ulaşıyor ve bizim de gururumuz içimizden taşıyor. Hayır, bu "bizi şu an 70 milyon izliyor" söylemindeki milyon gibi değil, gerçekten böyle.

İlk kuruluş döneminde, Ocak 2015-Haziran 2015 tarihleri arasında sayfa görüntülenme sayısı 205.661, toplam ziyaretçi sayısı 112.670 iken, şimdi Ocak 2018-Mayıs 2018 arasında, henüz daha ilk 6 ay bile tamamlanmadan, sayfa görüntülenme sayısı 1.038.905, toplam ziyaretçi sayısı 827.764. İşte tüm bu rakamlar büyük emekler sonucu oluştu ve biz de mutluluğumuzu paylaşmak istedik sizlerle.

Bu yazıyı hazırlamaya başlamadan önce biraz araştırdım, "TTD Halk Sayfası" ne zaman, niçin, nasıl oluşmuştu, çıkış noktası neydi? Bunun için de, kuruluş aşamasında çok yoğun emek harcayan Benan Müsellim Hocamla diyalog kurdum ilk olarak tabii. Hemen anlatmaya başladı, evladından söz eder gibi büyük bir coşkuyla hem de:

"2014 yılının sonunda halka yönelik KOAH kampanyasının hazırlıklarıyla uğraşıyorduk. Bu kampanyanın overdiagnose'a yol açması MYK kaygısıydı ve ayrıca bağımsız bir hasta derneği kurulması fikri vardı. Hem KOAH kampanyasında harekete geçirecek halk kitlelerinin doğru bilgiyi elde etmeleri için yönlendirileceği bir sayfa olmasının iyi olacağını, hem de buraya önemli bir ilgi olursa, buradan hasta derneğinin daha kolay kurulabileceğini düşünüyorduk. LookUS şirketi ile görüşerek onların bu halk sayfasını bedelsiz yapmasını rica ettik. Kampanyaya dek sayfayı büyük ölçüde yetiştirdiler ve KOAH kampanyası sırasında TV reklamlarında ve afişlerin altında halk sayfasının adresinin çıkmasını sağladık."

İşte böylece 20 Ocak 2015 tarihinde internet üzerinde "TTD Halk Sayfası" açılmış. Başlangıçta bilimsel yazıların büyük kısmını Benan Hoca yazarken, daha sonra çalışma gruplarından kendileriyle ilgili alanlarda yazılar gönderilmeleri istenmiş, bu şekilde de yavaş yavaş güncel bir arşiv oluşmaya başlamış. Aynı zamanda temel akciğer hastalıkları ile ilgili bilgiler, gazetelerin web sayfalarındaki fotoğraf albümleri mantığıyla çalışan "yanlış bilinenler", "bunları biliyor musunuz?" gibi köşeler ve hasta eğitim kitapçıkları ve videolarının yüklendiği bölümler de bu siteyi giderek zenginleştirmiş. Sonraki süreçte, Türk Toraks Derneği'nin tüm basamaklarında izlenen görev değişimi burada da hayata geçerek, bir sonraki dönemi sevgili Dr. Ezgi Özyılmaz devralmış ve çok da başarıyla sürdürmüştü. Ve şimdi de naçizane ben hasta sorularını yanıtlıyarak başladığım bu yolculukta, son bir yıldır sayfanın moderatörlüğünü büyük bir hevesle yürütmeye çalışıyorum.

Halen her gün bir konu hakkında kısa bilgilendirme yazısı yayınlıyoruz sayfamızda.

Her çalışma grubu yönetim kurulundan bir kişi artık internet sorumlusu olarak belirli olduğu için yazılarımız giderek artacak eminiz. Halktan herkesin soru sorabileceği ve bu sorularına 24 saat içinde cevap alabileceği bir sistemimiz var. Bu mektuplara cevap yazmada halen genç uzman arkadaşlarımızdan yardım görüyoruz, yani imece aynı şekilde tıpkı benim başladığım dönemdeki gibi devam ediyor.

TTD Halk Sayfası ile birlikte aynı zamanda halka yönelik Facebook sayfamız da var; "Hayat Nefesle Başlar". Hatta arandığı zaman kolay bulunması için ikinci bir ayna görüntüsü Facebook sayfası da oluşturulmuş durumda; "Akciğer TTD". Bu Facebook sayfalarında da webdeki o günkü yazımızın bir kopyasını oluşturuyor ve buralara gelen sorulara da yine ben elimden geldiğince cevap vermeye çalışıyorum özenle.



http://www.toraks.org.tr/halk/

## Tüm Web Sitesi Verileri

RAPORA GIT

### Sayfalar

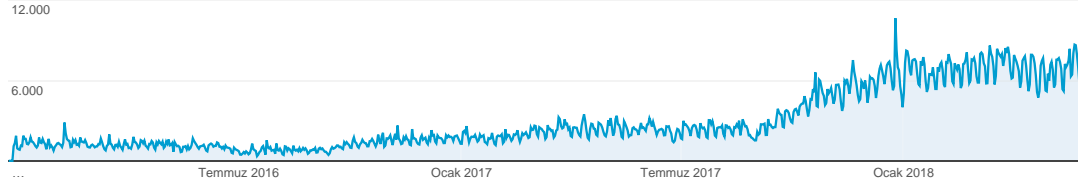


Tüm Kullanıcılar  
%100,00 Sayfa Görüntüleme Sayısı

24 Ara 2015 - 30 May 2018

#### Gezgin

#### Sayfa Görüntüleme Sayısı



Sayfa Başlığı	Sayfa Görüntüleme Sayısı	Sayfa Görüntüleme Sayısı
	2.598.763 Toplam Yüzdesi: %100,00 (2.598.763)	2.598.763 Toplam Yüzdesi: %100,00 (2.598.763)
1. Toraks Halk Sağlığı Sayfası	230.552	%8,87
2. Sorular ve cevaplarla: KANLI BALGAM   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	226.690	%8,72
3. (not set)	187.915	%7,23
4. Verem nedir, nasıl bulaşır?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	114.349	%4,40
5. Akciğer sönməsi (akciğere hava kaçması) nasıl tedavi edilir?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	80.853	%3,11
6. Kistik fibroz hastalığı nedir?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	75.173	%2,89
7. EYVAH, hastamız entübe ediliyor!   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	72.777	%2,80
8. Yoğun bakımda ölüm oranı neden yüksektir?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	49.923	%1,92
9. Akciğerden su alma işlemi; TORASENTEZ   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	46.606	%1,79
10. KOAH NASIL TEDAVİ EDİLİR?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	44.102	%1,70
11. Asla ihmale gelmez: Göğüs ağrısı   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	38.535	%1,48
12. Kistik fibroz nedir?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	36.617	%1,41
13. Akciğerde kanaması olan bir hasta nasıl tedavi edilir   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	36.294	%1,40
14. Akciğerde hava kaçağı (pnömotoraks) nedir?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	33.926	%1,31
15. Bronşektazi nedir?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	32.722	%1,26
16. Amfizem nedir, kronik bronşit nedir, KOAH nedir?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	32.625	%1,26
17. KOAH, tamamen tedavi edilebilir mi?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	30.722	%1,18
18. Uykumda konuşuyorum, bu bir hastalık mı?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	29.631	%1,14
19. Sarkoidoz nedir?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	27.330	%1,05
20. Nedir bu "entübasyon- ekstübasyon" ?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	26.566	%1,02
21. KOAH'ın belirtileri nelerdir?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	25.403	%0,98
22. Parmak çomaklaşması neden olur?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	25.217	%0,97
23. Zatürre nasıl tedavi edilir?   Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı	24.238	%0,93

Halk sayfasına ilginin devam etmesi için, her gün girildiğinde farklı bir yazıyla karşılaşılması önemli tabii ki, bu nedenle ana pencerede her gün yeni bir yazı yayınlamaya özen gösteriyoruz ülke gündeminde bazen zorlansak da. Çünkü ancak insanlarda alışkanlık oluşturabilirseniz o sayfayı sürekli takip eder hale geliyorlar ne yazık ki.

Sonuç olarak; başlangıçta belki basit bir sayfa olacağı düşünülerek yola çıkılan, ancak şu an asıl TTD web sayfaları kadar önemli, halk yararına büyük bir sosyal sorumluluk projesi haline gelen ve de işe yarayan, hiç bir uzmanlık derneğinde örneği bulunmadığından, referans olarak kullanılacak şekilde gelişen, milyon kişiye ulaşan bir yapı haline geldi Halk Sayfası. Tüm çalışma gruplarımızın vereceği artan katkılar ile de, hastalarımızın, doğru bilgiye ulaşmak isteyen halktan kişilerin, bir nevi toplanma merkezi olmasını hedefliyoruz. Çünkü böyle olursa yazdığımız bir yazıyla toplumun çok büyük bir kesimine, önemli gördüğümüz mesajları anında iletebiliriz. Basın da, nitekim halk sayfamızı yakından takip ediyor, bu nedenle güncel bir olay olduğunda (bir yerde çevre olayı vb.) hemen çalışma grubumuzdan konuyla ilgili acilen bir yazı yazmasını rica ediyoruz.

Evet, siz de belki takipçiydiniz bu sayfanın, belki de şimdi ilk defa varlığından haberiniz oldu. Ancak her ne olursa olsun, en azından bundan sonra, halkla buluştuğumuz bu platformda bizim yanımızda yer alacağınızı biliyoruz ve şimdiden destekleriniz için her birinize teşekkür ediyoruz. Biz birlikte güçlüyüz, tüm sevgi ve saygıyla.



# Dr. Hadiza Bawa-Garba vakası üzerinden İngiltere’de doktorluk



**Dr. Leyla PUR ÖZYİĞİT**

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
leylapur@gmail.com

İngiltere’de bir yıl boyunca bulunduğum Leicester Üniversitesi’nde, ünü Leicester’ı hatta İngiltere’yi aşan bir yabancı doktora açılan ve sonu cinayet suçlamasına kadar giden bir malpraktis davasını paylaşmak istedim.

Eğitilmiş ya da eğitimsiz iş gücü transferi konusunda oldukça deneyimli bir ülke İngiltere. ‘Commonwealth’ ülkelerinden, Avrupa Birliği’nden ve diğer ülkelerden İngiltere’ye göç etmenin kuralları, sınırları, olmazsa olmazları açık bırakmayacak şekilde kurallara bağlanmış. Her yıl göç etmeye “uygun” özellikleri taşıyan binlerce hizmet sektörü çalışanı, yeni yaşamlarını kurmak için bu güzel ada ülkesine doğru yola çıkıyorlar.

Tüm medikal ve etik kararların istisnasız ulusal rehberlere dayandırılarak alındığı İngiltere’de, doktorluk yapabilmek için “yabancı” ülkeden gelenler için tanımlanmış şartlar var. En sık başvurulan seçenek, kabul edilen iki dil sınavından birinden geçerli notu aldıktan sonra iki basamaklı tıp sınavlarını geçmek. Tıp sınavlarının birincisi bilgiye, ikincisi pratiğe dayalı. Pratik sadece, cansız mankenler üzerinde dikiş atmak ya da acil hastaya resüsitasyon yapmak gibi değil. Eğitimli tiyatrocular aracılığıyla toplamda 18 ayı vaka üzerinde İngiltere’nin etik tıp ilkelerine göre hastalarla ya da çalışma arkadaşlarınızla nasıl iletişime geçtiğiniz sorgulanıyor. İngiltere’de, hasta yakınına “babanız artık bakım hastası” demenin kuralları var, aynı şekilde eğer intörn doktor vizite geç kalıyorsa bunu ona bildirmek için de hangi departman, üniversite ya da şehirde çalıştığınızdan bağımsız olarak, önceden belirlenmiş bir metodu uygulamanız gerekiyor. Bir önemli konu da şeffaflık ve dürüstlük. Mesela, durum gerektirdiğinde, “siz aslında kalp krizi geçirmişsiniz, ama ben bunu atlamışım, hata yapmışım” demek, bunun karşısında hastanın tepkisine göre bir sonraki basamaktan devam etmek gerekiyor. Burada dikkat edilmesi gereken, sağlık personelinin bu hatayı telafi etmek için her şeyi yapacağını, bu hatadan çok önemli dersler alındığını ve başka bir kişide bu hatanın tekrarlanmasının önüne geçmek için yapılacakları vurgulamak. Tüm bu kuralları içselleştirmek için dört kez sınav deneme hakkınız var, olmazsa ülke için “uygun” olmadığınız size nazikçe bildiriliyor.

Dr. Hadiza Bawa-Garba, yabancı olarak geldiği İngiltere’de tüm bu sınavları başarıyla geçmiş, altı yıllık bir pediatri asistanı. Bir çocuğun ölümüyle sonlanan hatası nedeniyle kasıtlı ağır ihmal ve cinayet ile yargılanan ve İngiliz Genel Tıp Konseyi (General Medical Council-GMC) tarafından doktorluk yapma lisansı iptal edilen Dr. Garba’nın durumu ülke ve hatta dünya çapında yankı buluyor.

## Kısaca olayı davanın her iki tarafı yönünden özetlersek:



Dr. Garba, Nijeryalı, Müslüman, başörtülü ve zenci bir kadın doktor.

O gün, altı yaşında Down sendromu ve konjenital kalp hastalığı olan Jack, kusma ve ishal ile geçen zor bir gece sonrasında, ailesi tarafından Leicester Royal Infirmary Hastanesi aciline getiriliyor.

Acil Servis'te Jack'i Dr. Garba değerlendiriyor. Yüzeysel solunumu ve genel durum bozukluğu olan Jack'ten kan gazı alınıyor.

Dr. Garba filmi gecikmeli olarak değerlendiriyor.

Bu sırada nöbetçi uzman, hastaneye geliyor. Dr. Garba, Jack'in durumundan nöbetçi uzmanı haberdar ediyor. Ancak nöbetçi uzmana Jack'i görmesi gerektiğini söylemiyor.

Jack servise alınıyor. Dr. Garba tarafından tedavisi düzenleniyor. Özel bir uyarıda bulunulmuyor. Jack'in annesi septik şok şüphesiyle izlenen Jack'e konjenital kalp hastalığı nedeniyle almakta olduğu enalapril ilacını veriyor.

Jack'te kardiyak arrest gelişiyor. Müdahale için acil kodu veriliyor.

Dr. Garba Jack'i başkasıyla karıştırıyor ve müdahaleyi durduruyor.

Dr. Garba, başarılı, 6 yıllık kıdemli bir pediatri asistanı.

O gün, Dr. Garba için, doğum izninden döner dönmez, pediatri servisi ve acil sorumluluğu verildiği ve kritik hastaların bol olduğu çok yoğun bir nöbet günü. Bunlar yetmezmiş gibi ekibin büyük kısmı eğitimde ve hastane bilgi sistemi arızalı.

Acil Servis'te Jack'i Dr. Garba değerlendiriyor. Kan gazında tespit edilen asidoz nedeniyle hidrasyon ve oksijen başlanan hastanın kontrol kan gazında asidozu kısmen düzeliyor. Akciğer grafisi isteniyor. Akciğer grafisinin çekilmesi iki saat sürüyor.

Dr. Garba bozuk hastane sistemi nedeniyle gecikmeli olarak değerlendirdiği filmde pnömoni saptıyor ve Jack'e antibiyotik başlıyor. Antibiyotik ancak bir saat sonra uygulanabiliyor.

Bu sırada nöbetçi uzman, hastaneye geliyor. Dr. Garba, Jack'in durumundan nöbetçi uzmanı haberdar ediyor. Nöbetçi uzman, Jack'in laboratuvar sonuçlarını görüyor, ancak hastayı görmeye gitmiyor.

Jack servise alınıyor. Dr. Garba tarafından tedavisi düzenleniyor. Dr. Garba septik şok şüphesinde antihipertansif tedavinin uygun olmadığını biliyor ve bu nedenle bu ilacı tedavi listesine koymuyor.

Dr. Garba başka bir katta lomber ponksiyon yaparken, Jack'te kardiyak arrest geliştiğini öğreniyor.

Jack'in yatağı değiştirilmiş. Dr. Garba, Jack'i, aynı yatakta sabah yatan, sonrasında taburcu olan ve müdahalesiz izlem [do not attempt cardiopulmonary resuscitation (DNACPR)] talimatı verilmiş başka bir çocukla karıştırarak müdahaleyi durduruyor. Bir dakika içinde diğer doktorlar bu hatayı fark ediyorlar ve müdahaleye yeniden başlanıyor.

Maalesef, Jack kaybediliyor.

## Doktorluk Dünyanın En Zor Ama En Güzel Mesleği

İngiliz doktorlar, karmaşık sistemik yanlışların sorumluluğunun kişilere verilemeyeceğini, mahkemenin verdiği kararın, sağlık personelinin hatalarını kabul etme, paylaşma ve bu hatalardan öğrenme alışkanlıklarını değiştirebileceğini, dolayısıyla insan sağlığının kötü yönde etkilenebileceğini düşündüler ve yürüttükleri kampanya ile toplamda 366.000 pound'u geçen bir tutar toplayarak, geçtiğimiz ay davanın temyiz mahkemesine gitmesi için Dr. Garba'ya destek oldular.

Yeni gelişmeler ne getirirse getirsin, altı yaşında bir çocuğun ölümü ve bir doktorun yedi yıldır mesleğini yapamamış olması nedeniyle sonu çok üzücü olan bu hikayeden, kendi adıma birçok ders çıkardım.

- Hiçbir sağlık sistemi mükemmel değil.
- Artık "hakkıyla yapıldığı zaman bütün meslekler zor" demeyeceğim. Doktorluk, nerede yapılırsa yapılsın, kesinlikle dünyanın en zor mesleği.
- Doktorlar arasındaki böylesine bir destek başka bir meslek grubunda var mı bilmiyorum. Doktorluk, nerede yapılırsa yapılsın, kesinlikle dünyanın en güzel mesleği.
- Suçlamak çok kolay. Ama biraz emek sarfedip, empati yaparak, bakış açısını değiştirip bir daha değerlendirmek ve herkes için daha iyisini istemek sanırım doğru olan.
- Yabancı bir ülkede doktorluk yapmak için "uygun" olsanız bile, yeni hayatınıza kendinizi "ait" hissetmeniz kolay değil. Aidiyet duygusu gelişene kadar, acaba bu olay bir İngiliz doktorun başına gelseydi aynı şekilde sonlanır mıydı diye düşünülüyor.

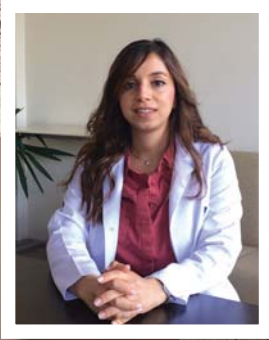
Talihsizliklerin herkesten uzak olması dileğiyle...



**Kaynak:**

<https://www.bmj.com/bawa-garba>

# GENÇLERDEN LİTERATÜR ÖZETLERİ: YAŞLANMA VE AKCİĞER HASTALIKLARI



**Dr. Deniz DOĞAN MÜLAZIMOĞLU**  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
Uzmanlık Öğrencisi  
[denizdoganmulazim@gmail.com](mailto:denizdoganmulazim@gmail.com)

## GÜNCEL LİTERATÜR ÖZETLERİ

Parolanın "Publish or perish" (Yayınla ya da yok ol) olduğu çağımızda en güncel bilgiye ulaşmak hepimiz için zorlayıcı bir uğraş. Günceli yakalamak için Toraks Bülteni'nin bu sayısında her gün karşılaştığımız geriatric nüfusta akciğer hastalıklarının artış düzeneğini inceleyen Clinics in Geriatric Medicine'da yayınlanmış bir makaleyi özetleyeceğiz.

## YAŞLANAN AKCİĞERLER

Yaşlanma her ne kadar büyüme sürecinin doğal bir parçası olsa da her organı aynı şekilde etkilemez. Konu akciğerler olunca yaşlanma ile kronik hastalık gelişimi ilintilidir. Yaşlılıktaki pulmoner patofizyoloji ve genomik değişikliklerin anlaşılması ile bu süreç anlaşılabilir.

## YAŞLA BİRLİKTE ARTAN AKCİĞER HASTALIĞI İNSİDANSI

Altmış beş yaş üstü nüfus her geçen gün tüm dünyada artmaktadır. 1985'te %5.87 olan oran 2015'te %8.28'dir. Bu artışa paralel olarak akciğer hastalıkları insidansı da artmaktadır. Kırk beş yaş altı her 10.000 kişide 200 kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) görülürken, 65 yaş üstünde bu sayı 1200'e çıkmaktadır. Daha çok yaşlılarda görülen idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF)'te bile 75 yaş üstü ele alındığında oran 10.000'de 4'ten 17'ye yükselmektedir.

## SAĞLIKLI YAŞLANAN AKCİĞERDE DEĞİŞİKLİKLER

Akcığerler 20-25 yaşında performanslarının doruğundadır. Bundan sonra her bir yaşla FEV<sub>1</sub> 25-30 mL kadar düşer. 70 yaş üzerinde bu düşüş hızlanır ve yılda 60 mL olur. Total akciğer kapasitesi (TLC) sabit kalır ancak fonksiyonel rezidüel kapasite (FRC) ve rezidüel volüm (RV) arttığından vital kapasite (VC) azalır. Yaşın yanı sıra menapoz da FVC'de düşüşe neden olur. Günümüzde asemptomatik yaşlı hastalarda solunum fonksiyon testleri ve radyolojik görüntülemelerle yapılmış kısıtlı çalışmalar olmakla birlikte henüz normal yaşlanma sürecinin tamamı aydınlatılamamıştır.

Yaşlanmanın moleküler biyolojisinde birçok mekanizma vardır. Yaş ile birlikte bu mekanizmalar bütünlüklerini yitirir, bu da koruma stratejilerinde bozulmaya neden olur. Bu konuda en çok genomik instabilite, telomer yıpranması, epigenetik değişiklikler, proteostazis, besin algılama, mitokondriyal disfonksiyon, hücre yaşlanması, ekstraselüler matriks bozulması ve kök hücre yorulması konularında çalışılmıştır.

## PATOFİZYOLOJİK YAŞLANMANIN HÜCRESEL KARAKTERİSTİKLERİ

### GENOMİK İNSTABİLİTE

Obstrüktif akciğer hastalıklarına genetik yatkınlık henüz anlaşılammış olsa da son dönemde yapılan bir çalışma ile amfizem yatkınlığına katkısı olabilecek bir gen gösterildi. Buna ek olarak KOAH hastalarında oksidatif stres ile ilişkili

DNA çifte sarmalındaki kırıkların artmış olduğu saptandı. Artmış oksidatif stres HMGB1 proteini ile hücre ölümünü tetikler. WNT yolağındaki down regülasyon, FAM13A aracılığı ile yine KOAH'a yatkınlığa neden olur. Fare modellerinde solunum disfonksiyonu ve amfizematöz değişiklikler gösterilmiştir.

## YAŞLANMA, AKCİĞER KANSERİ VE SİGARA İÇİMİ

Werner progeria proteini bir RecQ helikaz olup akciğerde fibroblast ve epitelyal hücrelerde DNA onarımını düzenler. Sigara dumanına maruz kalan akciğer dokusunda bu proteinin azalmış ekspresyonu görülür. Ayrıca DNA onarım bozukluğu oluşturulmuş deney faresi modellerinde tüm diğer organlara göre akciğerde daha az genetik mutasyon birikimi gösterilmiştir. Aslında bu durum akciğer dokusunun koruyucu mekanizmalarının gücünü göstermektedir.

İPF hastalarında da genetiğin etkili olabileceği gösterilmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında İPF hastalarının balgamında mikrosatellit instabilitesi ve heterozigosite kaybı saptanmıştır. Mikrosatellit instabilitesi İPF'de balpeteği oluşumundan sorumlu olan TGF- $\beta$  genini de içerir. Her ne kadar İPF olgularının içinde ailesel olgular azınlıkta olsa da, İPF hastalarının asemptomatik birinci derece yakınlarında telomer uzatan helikaz 1 (RTEL1) düzenleyici gende mutasyonlar saptanmıştır. Heterozigot genotipte hastalık progresyonu yavaşken, homozigot genotipte hastalık progresyonu hızlıdır.

## TELOMER YIPRANMASI

Telomerler bölünme sırasında hücre bilgisinin doğru çoğalmasını sağlarlar. Yaşlanma ile birlikte giden hastalıklarda telomer işlev yitimi daha önce çalışılmıştır. Yeni sağlıklı hücrelerle çoğalma yetisi olmadan hastalık progresyonuna neden olan kusurlu hücre üretimi artar.

KOAH hastalarında alveoler, endotelyal ve düz kas hücrelerinde kısalmış telomerler saptanmıştır, üstelik telomer uzunluğu ile hastalık ciddiyeti ilişkilidir. Telomeraz eksikliği olan hayvan modellerinde amfizem gelişirse de, sigara dumanına bağlı hücresel değişikliklere daha açıktırlar. Fare modellerinde telomeraz eksikliği olanların kendiliğinden değil ama sigara dumanına maruziyetle amfizem geliştirdiği görülmüştür. Tüm bunlar kısalmış telomerlerin doğrudan değil ama tekrarlayan uyarılarla akciğer hastalığı gelişimine yatkınlık yarattığını göstermiştir.

Tümör hücrelerindeki kısıtlanmamış çoğalma, kısalmış telomerlerin onarımı ile olur. Düzenlenmemiş çoğalma ve genom instabilitesi kanser oluşumu ile ilişkilidir.

Telomer yıpranması ayrıca ailesel pulmoner fibroziste ve İPF'de rol oynar. Telomeraz mutasyonları ile telomerler hızlanmış şekilde kaybedilirler. Deney faresi modellerinde telomeraz aktivitesi azalmış olanlarda pulmoner fibrozis geliştiği gösterilmiştir. Ayrıca bir telomeraz aktivatörü, GRN 510 ile hayvan deneylerinde pulmoner fibrozis inhibisyonu sağlanmıştır.

## EPIGENETİK DEĞİŞİKLİKLER

DNA sekansında değişiklik olmadan, fenotipte posttranslasyonel farklılıklardan epigenetik değişiklikler sorumludur. DNA veya histon metilasyonu, asetilasyonu, fosforilasyonu, ubikitinilasyonu, sumolasyonu, ribozilasyonu, sitrülasyonu, microRNA epigenetik değişikliklerden bazılarıdır.

Sigara dumanı gibi çevresel etkenler DNA metilasyonunu etkiler. KOAH hastalarının akciğerlerinde kontrol grubuyla karşılaştırıldığında histon ve mRNA'da belirgin değişiklikler vardır.

MiRNA ekspresyonu değişiklikleri astım, KOAH, kistik fibrozis, İPF ve akciğer kanseri hastalarında gösterilmiştir.

## DİSREGÜLE PROTEOSTAZ

Proteostaz hücresel protein sentezi, katlanması, trafiği ve yıkımının düzenlenmesini ifade eder.

Sigara dumanına maruziyet ubikitin-proteozomal yıkım sisteminde değişiklik ile oksidatif strese ve yanlış katlanmış proteinlerin birikmesine neden olur.

Proteozom inhibitörleri deney farelerinde bleomisin aracılı pulmoner fibrozisi inhibe ederler. mTOR yolağının aşırı aktivasyonu İPF'de gösterilen hatalı otofajiye neden olur. Özellikle ailesel İPF'de anormal endoplazmik retikulum (ER) fonksiyonu nedeni ile oluşmuş hatalı salgısal proteinler gösterilmiştir.

## BESİN ALGILAMA

HücreSEL büyüme, beslenme ve besin uygunluğunun doğru sinyali gerektirir. Bu insülin benzeri büyüme faktörü (IGF-1)/AKT (protein kinaz B)/mTOR aksı ile sağlanır. Bu aks ise KOAH, akciğer kanseri ve İPF'de büyük rol oynar. Kalori kısıtlaması bu aksı baskılayarak hücre ömrünü artırır, İL-1 yolağını baskılayarak inflamasyonu azaltır.

IGF-1'in artmış aktivasyonunun pulmoner fibrozise neden olduğu hayvan çalışmalarında gösterilmiştir. mTOR inhibisyonu TGF-β aracılı fibrozise karşı koruyucudur. Tüm bunlarla birlikte açlık durumunda otofaji ve mTOR yolağında oluşan değişiklikler yaşlı farede görülürken genç farelerde görülmemiştir.

## MİTOKONDRIYAL DİSFONKSİYON

Yaşlı tip 2 alveoler epitelyal hücrelerde büyümüş kusurlu mitokondri oranı artar. Yaşlı mitokondri daha fazla oksidatif strese neden olur. Artmış reaktif oksijen radikalleri apoptozu azaltarak tümör oluşumuna neden olur.

Kusurlu mitokondri PINK 1 ekspresyonunda azalmaya, bu da TGF-β ekspresyonunda artışa ve pulmoner fibrozise neden olur.

## HÜCRESEL YAŞLANMA

HücreSEL yaşlanma, bir hücrenin programlı hücre döngüsünden çıkabilme yetisidir. Stres ve inflamasyon bu evreye geçişe neden olabilir. Bu evrede apoptozisten kaçmak mümkündür. Artmış hücreSEL yaşlanma İPF ve KOAH gelişimi ile ilişkilidir.

## KÖK HÜCRE YORULMASI

Akciğerler düşük yenilenme hızına sahip organlardır. Buna karşın hücreSEL hasar doku yenilenmesi ihtiyacını artırır. Sigara dumanı direkt olarak tip 2 alveoler epitelyal hücrelere zarar vererek tip 1 hücrelere dönüşümünü engeller, bu nedenle sağlıklı bir hava yolu epiteli oluşumunu bozar. Bu süreç amfizem gelişimine neden olabilir. Akciğer mezenkimal kök hücrelerinin (LMSC) çoğalma ve yenilenme potansiyeli yaşla azalır. Kök hücrelerin doku iyileşmesinde doğru dönüşümü İPF hastalarında azalmıştır. Bu hastalarda hiperplastik alveoler epitelyal hücreler İPF gelişimine katkıda bulunur.

## EKSTRASELÜLER MATRİKS DİSFONKSİYONU

Ekstraselüler matriks organa özgü bir yapıdır ve sürekli yeniden düzenlenme içindedir. Bu yapı kollajenin depolanması ve metalloproteinazlarca (MMP) yıkımının dengesi ile oluşur. Ekstraselüler matriks dokuya fiziksel bütünlük ve elastiklik sağlar.

MMP disregülasyonu KOAH'ta rol oynar. Ekstraselüler matriks proteinlerinden fibulin-4'ün azalmış ekspresyonu fare modellerinde amfizem gelişimine neden olmuştur.

Ekstraselüler matriks yeni damar oluşumu ile tümör büyümesini artırır. Fibronektin ve integrin metastatik akciğer kanseri büyümesinde etkilidir.

İPF hastalarında terapötik bir seçenek olarak MMP'lerin hedeflendiği çalışmalar sürmektedir.

## ÖZET

Yaşla birlikte akciğerdeki yaşlanma belirli moleküler ve hücreSEL değişikliklerle ilişkilidir. Kısalmış telomerler, hücreSEL yaşlanma işaretçilerinde artış, artmış DNA hasarı, oksidatif stres, apoptozis ve kök hücre yorulması bu değişikliklerden bazılarıdır. Yaşlanma, korunma mekanizmalarında kayıpla birlikte kronik solunumsal hastalıklarda artışa neden olur. Yaşa bağlı değişiklikler ve çevresel maruziyetlerin bütünü, akciğerlerde fizyolojik ve klinik sonuçlar doğurur.

## KAYNAKÇA

1. Ascher, Kori, et al. "Lung Diseases of the Elderly: Cellular Mechanisms." *Clinics in geriatric medicine* 33.4 (2017): 473-490
2. Navarro, Sonia, and Barbara Driscoll. "Regeneration of the aging lung: a mini-review." *Gerontology* 63.3 (2017): 270-280.
3. Rojas, Mauricio, et al. "Aging and lung disease. Clinical impact and cellular and molecular pathways." *Annals of the American Thoracic Society* 12.12 (2015): S222-S227.

# PATENT ve FAYDALI MODEL NEDİR?



**Dr. Ender LEVENT**

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
leventender@hotmail.com

Patent ve faydalı model, Türkiye’de ve dünyada ticari değer taşıyan bir buluşu taklit edilmekten koruyan, ülkesel ve bürokratik sınai mülkiyet hakkı tescil sistemidir. Alındığı ülke için sınırlı bir süre; üçüncü kişiler tarafından buluşun izinsiz olarak üretilmesini, satılmasını, kullanılmasını, ithal veya ihraç edilmesini engelleme yoluyla buluş sahibine resmi tekel hakkı sağlar. Patent 20 yıl, faydalı model 10 yıl sınai mülkiyet hakkının korumasını sağlar. Ancak; patentli buluşun, ticari olmayan kişisel kullanımlar için üretilmesinde herhangi bir engel yoktur.

Teknolojinin her alanındaki buluşlara yeni olması, buluş basamağı içermesi ve sanayiye uygulanabilir olması şartıyla patent belgesi verilir. Faydalı model belgesi ise “yenilik” ve “sanayiye uygulanabilirlik” kriterlerini sağlayan teknik çözümlere verilir. Faydalı modelde buluş basamağı aranmaz. Patente göre daha kısa sürede tescil edilir ve maliyeti daha düşüktür. Patent tescili süreci kısa sürede sonuçlanan bir süreç değildir; tescil süreci 3-7 yıl arasında değişir. Faydalı model tescili ise yaklaşık üç yılda sonuçlanmaktadır. Ancak, her ikisinde de koruma başvuru yapıldığı tarih, saat ve dakika itibarıyla başlamış olur. Faydalı model koruması; bazı ülkelerde vardır (Türkiye, Almanya, Fransa, İtalya, Çin ve Japonya) ve daha çok küçük ve orta ölçekli sanayiciler ile araştırma kuruluşlarının gerçekleştirdiği yeniliklerin, rakiplerce hemen taklit edilmesini önleyerek, onların ekonomik varlıklarının idamesine hizmet etmektedir.

Patentler alındığı ülkeler için hak sahipliği doğurur. Bu tekel hakkının hangi ülkelerde korunması isteniyorsa; o ülkelerin her biri için ayrı ayrı patent başvurusu yapılması gerekir. Uluslararası başvuru sistemi olan Patent İşbirliği Anlaşması (PCT: PATENT COOPERATION TREATY) veya bölgesel başvuru sistemi olan Avrupa Patent Sözleşmesi (EPC: EUROPEAN PATENT CONVENTION) aracılığı ile de başvuru yapılabilir. Bu birlikler, birliğe üye ülkelerden birine ilk başvuru tarihinin tüm üye ülkeler tarafından tanınmasını sağlar. Tek bir başvuruyla birden fazla ülkede patent başvurusu yapmış olursunuz. Bu size 30 ay gibi bir süre kazandırır ve bu sürenin sonunda belirlediğiniz ülkelerde patent tescili için ilerleyebilirsiniz ya da Türkiye’de patent başvurusu yaptıktan sonra “rüçhan hakkı”nızı kullanarak 12 ay sonra uluslararası faza geçmek için zaman kazanabilirsiniz.

Buluş kavramı patent hukukunun temelini oluşturur. Buluş; teknoloji alanındaki belirli bir sorunun yeni bir yöntemle çözümü olarak tanımlanır. Bu yenilikler; tamamıyla yeni bir makine, ürün, kimyasal bileşik veya bir yöntem olabileceği gibi bilinen bir makine, ürün veya yöntemde yapılan bir geliştirme de olabilir.

Buluşlar, buluş yapma faaliyetini özendirmek, sanayiye uygulanması ile teknik, ekonomik ve sosyal ilerlemenin gerçekleştirilmesini sağlamak için patent ya da faydalı model belgesi verilerek korunur. Buluşları iki şekilde koruyabilirsiniz, ticari sır olarak gizli tutabilir ya da patent/faydalı model tescili alıp yasal korumaya kavuşturabilirsiniz. Patent sisteminde kişiler geliştirdikleri buluşu topluma açıklamalarının karşılığında kendilerine verilen patent ile korunurken, ticari sırlarda bilgi gizli kaldığı sürece korunur. Patent ile ticari sır arasındaki fark budur.

### Patent verilemeyecek konular aşağıda sıralanmıştır:

- Keşifler, bilimsel teoriler ve matematiksel yöntemler.
- Zihni faaliyetler, iş faaliyetleri veya oyunlara ilişkin plan, kural ve yöntemler.
- Bilgisayar programları.
- Estetik niteliği bulunan mahsuller, edebiyat ve sanat eserleri ile bilim eserleri.
- Bilginin sunumu.
- Kamu düzenine veya genel ahlaka aykırı olan buluşlar.
- Mikrobiyolojik işlemler veya bu işlemler sonucu elde edilen ürünler hariç olmak üzere, bitki çeşitleri veya hayvan ırkları ile bitki veya hayvan üretimine yönelik esas olarak biyolojik işlemler.
- İnsan veya hayvan vücuduna uygulanacak teşhis yöntemleri ile cerrahi yöntemler dâhil tüm tedavi yöntemleri.
- Oluşumunun ve gelişiminin çeşitli aşamalarında insan bedeni ve bir gen dizisi veya kısmi gen dizisi de dâhil olmak üzere insan bedeninin öğelerinden birinin sadece keşfi.
- İnsan klonlama işlemleri, insan eşey hattının genetik kimliğini değiştirme işlemleri, insan embriyosunun sınıai ya da ticari amaçlarla kullanılması, insan ya da hayvanlara önemli bir tıbbi fayda sağlamaksızın hayvanlara acı çekebilecek genetik kimlik değiştirme işlemleri ve bu işlemler sonucu elde edilen hayvanlar.

Patent için gerekli olan yenilik şartı; patent başvurusunun yapıldığı tarihten önce, buluş konusunda dünyanın herhangi bir yerinde toplumca erişilebilir yazılı veya sözlü tanıtım, kullanım veya bir başka yolla açıklanan bilgilere, yani tekniğin bilinen durumuna, dahil olmamak olarak açıklanabilir. Bilinen bir ürünün geliştirilmiş kısımları için de patent alınabilir. Bu yenilik buluş niteliğinde olmalıdır. Buluş niteliği taşıması için, tekniğin bilinen durumu dikkate alındığında, ilgili olduğu teknik alandaki bir uzmana göre aşikar olmayan buluşun, buluş basamağı içerdiği kabul edilir. Faydalı Model için buluş basamağı kriteri aranmaz.

Alanında uzman kişi kimdir? Ortalama bilgi birikimine ve yeteneğe sahip, spesifik bir alanda pratik yapabilme yeteneğine haiz, aynı zamanda komşu/yakın alanlarda bahsi geçen önermeleri değerlendirebilecek seviyede, tekniğin bilinen durumundaki her dokümana ulaşabilecek yetkinlikte, buluş basamağı yeteneğine sahip olmayan kişi olarak tanımlanır.

Buluşun; beklenmedik etki (surprising effect) içermesi, uzun süredir bulunamayan çözümü içermesi, ilgili alandaki teknik önyargıya istisna teşkil etmesi, uzun süreli bir ihtiyacı ya da eksikliği karşılaması, rutin

teknik dışına çıkması (ticari bir başarı sağlaması), beklenmedik teknik bir ilerleme ortaya çıkarması, buluş basamağı içerme ihtimalini kuvvetlendiren unsurlardır. Buluş basamağının belirlenmesinde; Avrupa Patent Ofisi mahkeme kararlarında, problem/çözüm yaklaşımı kullanıldığı görülmektedir.

Bu buluş niteliği taşıyan yeniliğin patent alabilmesi için diğer bir koşul ise; bu buluş konusu olan teknik çözümüm sanayiye uygulanabilir olmasıdır. Sanayiye uygulanabilirlik, buluşun tümüyle kuramsal olmak yerine pratiğe uygulanabilir özellik taşıması demektir. Patent, başvuru tarihinden itibaren 20 yıl süresince buluş sahibine resmi tekel hakkı sağlasa bile patent sahibi veya yetkili kıldığı kişi, patentle korunan buluşu kullanmak zorundadır. Kullanma zorunluluğu, patentin verildiğine ilişkin ilanın ilgili bültende yayınlandığı tarihten itibaren üç yıl içinde veya patent başvurusu tarihinden itibaren dört yıllık sürelerden hangisi daha geç sona eriyorsa gerçekleştirilir. Bu yapılmadığı takdirde patent üzerindeki koruma kaldırılmakta ve patentte belirtilen teknik buluş herkesin kullanımına açık hale getirilmektedir.

Patent ya da faydalı model hakkı tescil edilse bile, sizin başvurunuzdan daha önceki bir zamanda böyle bir buluşun yapıldığı ve toplumda bilindiği kanıtlanırsa; ki bu durum yenilik kriterinin sağlanamadığı anlamındadır; patent ya da faydalı model hakkı tescili iptal edilebilir. Bu nedenle patent başvurusu öncesi iyi araştırma yapmak ve patent başvurusu yapmadan patent ile ilgili yeni ve gizli bilgileri paylaşmamak gerekir.

## Patent Başvurusu nasıl yapılır:

Başvuru işlemlerini kendiniz yürütebilirsiniz ya da özel patent vekilleri sizin için başvurunuzu takip edebilir ve size yol gösterebilir.

Başvuru yaptıktan aylar sonra buluşunuzun yeni olmadığını öğrenmeniz para ve zaman kaybı nedeniyle ümit kırıcı olabilir. Bu durumla karşılaşmamak için; başvuru öncesi hatta ilk olarak yaratıcı fikir ortaya çıktığında; yayınlanmış patentler ve diğer dokümanlar üzerinden araştırma yapmak gerekir. Bu araştırma fikrinizin/buluşunuzun yeni olup olmadığını, patentlenip patentlenemeyeceğini öngörebilmek için gereklidir. Yapılacak bir ön araştırma ile buluş konusu tekniğin bilinen durumu konusunda bilgi sahibi olabilirsiniz.

Tüm dünyadaki teknik bilginin %80'i patent dokümanlarında yer alır. Yılda 2 milyona yakın patent başvurusu yapılmaktadır. Tüm dünyada yaklaşık 5.4 milyon geçerli patent bulunmaktadır.



### Patent araştırması için ücretsiz veri tabanları:

- Türk Patent ve Marka Kurumu: <http://www.turkpatent.gov.tr>
- Avrupa Patent Ofisi: <http://ep.espacenet.com>
- Dünya Fikri Mülkiyet Teşkilatı: <http://www.wipo.int>
- Japon Patent Ofisi: <http://www.jpo.go.jp/>
- Amerika Patent Ofisi: <http://www.uspto.gov/patft/index.html>
- Google Veritabanı: <http://www.google.com/patents>

### Patent araştırması için ücretli veri tabanları:

- <http://www.delphion.com>,
- <http://www.derwent.com>,
- <http://www.micropat.com>,
- <http://www.wipsglobal.com>

Araştırma yapmadan Ar-Ge çalışmalarını başlatmamak gerekir. Araştırma yapılmadığı için Ar-Ge çalışmalarının %15-25'i boşa gitmektedir.

Yaptığınız ön araştırma sonucunda buluşunuza benzer bir ürün bulamamış olmanız buluşunuza patent alabileceğiniz anlamına gelmez. Buluşunuzun patentlenebilir olup olmadığı Türk Patent ve Marka Kurumu uzmanları tarafından yapılacak araştırma ve inceleme sonucunda ortaya çıkacaktır.

Türkiye'de patent başvurusu Türk Patent ve Marka Kurumu'na yapılır. Patent başvurusunda buluş konusu ürünün kendisi değil, buluşu açıklayan bir tarifname istenir. Patent başvuru dökümanı, buluşa ait kısa teknik bilgi içeren özet, buluşu açıklayan tarifname, korunması istenen teknik unsurları içeren istemler ve varsa resimlerden oluşur. Patent sadece istemlerde yazılan ve buluş niteliğindeki teknik bilginin sözel anlatımını korur.

Patent başvuru tarihi bu unsurların Türk Patent ve Marka Kurumu'na verildiği tarih, saat ve dakika itibarıyla kesinleşir. Başvurudan 18 ay sonra kurum bülteninde yayınlanır. Koruma süresi boyunca patentlerin yıllık koruma ücretleri Türk Patent ve Marka Kurumu'na düzenli olarak ödenmelidir. Aksi takdirde patent/başvuru hakkı sona erer.

Günümüzde; Türkiye'de patent vermek için tek yetkili kuruluş Türk Patent ve Marka Kurumudur. Sınai Mülkiyet Kanunu'ndaki (Kanun No:6769) yeni düzenlemeler, 10 Ocak 2017 tarihinde 29944 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olup, "Türk Patent Enstitüsü Kurumu"nun adı "Türk Patent ve Marka Kurumu" olarak değiştirilmiştir. Bir kanun hükmünde kararname (KHK) ile Sınai Mülkiyet Hakları ile ilgili 551, 554, 555 ve 556 sayılı kanun hükmünde kararnameler bir araya toplanmıştır. Patent ve Faydalı Model tescili alan buluşlar, 551 Sayılı Patent Haklarının Korunması Hakkında KHK ile korunmaya alınmıştır. Patente ilişkin haklarınızın ihlal edildiğini düşünüyorsanız başvuracağınız mercii, "Fikri ve Sınai Haklar Hukuk Mahkemeleri" ile "Fikri ve Sınai Haklar Ceza mahkemeleri"dir. Patent hukuku ulusaldır ve itirazlar her ülkenin kendi mahkemelerine yapılır.

Türkiye'nin cari açığının çoğu sağlıklı ilişkili harcamalardan kaynaklanmaktadır. Sağlıkla ilişkili alanlarda teknoloji geliştirmek, özellikle ülkemizin geleceği açısından büyük önem taşımaktadır. Üniversite ve sanayi işbirliği için bi çok çağrısı ve destek fonlarını hepimiz duyuyoruz. Ancak; bu fonların ne kadarını etkin ve verimli olarak kullanabiliyoruz? Akademisyenlerin çoğu araştırmalarının bir bilimsel makaleye dönüşmesinden ötesini hayal etmiyor. Oysa bir bilimsel araştırmanın bulguları sanayiye uygulanabilirlik içeriyorsa, hem araştırmacı, hem üniversite hem de ülke ekonomisi büyük kazançlar elde edebilir. Buluşu yapan, araştırma ve geliştirme faaliyetleri süreci boyunca harcadığı zamanın, emeğin ve ekonomik harcamaların karşılığını alabilir.

Eğer bir buluş yaptıysanız ve bu buluşunuz sanayiye uygulanabilir ise buluş sahibi olarak haklarınızı buluşunuza patent almak suretiyle koruyabilirsiniz. Lisans ve devir sözleşmeleriyle patentten gelir elde etmeniz de mümkündür; ancak patent tek başına buluşun ticari değerini göstermez.

## Kaynaklar:

1. Sınai Mülkiyet Kanunu (Kanun No:6769): Resmi gazete, 10 Ocak 2017/29944.
2. Türk Patent ve Marka Kurumu Yayınları: Patent /Faydalı Model Başvuru Klavuzu, Mart 2018.
3. Fikri & Mülkiyet Hakları Kitapçığı: İTÜNOVA Teknoloji Transfer Ofisi, Kasım 2017
4. Ayben Işılçay Özdoğan, Patent Uzman Yardımcısı, Ar-Ge Merkezleri ve Teknoloji Geliştirme Bölgelerinin Sınai Mülkiyet Hakları Kapasitelerinin Geliştirilmesi Projesi Sunumu Notları.
5. Gülben Karlıdağ, Sterling IP Avrupa Patent Vekili, Teknoparkistanbul Patent Semineri.
6. Ersin Dereli, Destek Patent Uluslararası Patent Vekili, Teknoparkistanbul Patent Semineri.
7. M.Kaan Dericioğlu, Ankara Patent Yönetim Kurulu Başkanı, MÜGİM Patent Semineri.

# ANTROPONTOLOJİK AÇIDAN GELECEK



**Dr. Betül ÇOTUKSÖKEN**

Maltepe Üniversitesi  
İnsan ve Toplum Bilimleri  
Fakültesi Felsefe Bölümü  
[betulcotuksoken@maltepe.edu.tr](mailto:betulcotuksoken@maltepe.edu.tr)

Daha önceki yazılarımızda, özellikle antropontoloji bağlamında yazdıklarımızda dile getirdiğimiz gibi insan arada olan bir varlık. İnsan olmak arada olmaktır tezini savunuyoruz.

İnsanın arada oluşunun en iyi ya da yetkin göstergelerinden biri de onun zamanlar arasında oluşudur. Ayrıca asıl can alıcı noktalardan biri de zamanın yalnızca insan dünyasında kendine yer bulması, anlam kazanmasıdır; yaşanır, düşünülür, dile getirilir olmasıdır. Zaman insan dünyasının vazgeçilmezi, her şey zamanda var ve zaman da insanın varoluşunda, onun düşünmesinde ve dilinde kendine yer buluyor. Zaman Aristoteles'ten beri, varlığın, düşünmenin dilin en temel kategorisi. Ayrıca zaman üzerine yaptığı yetkin saptamalarla Augustinus bu bağlamda akla ilk gelen adlardan biri.

Biz insanlar zamanı tüm boyutlarıyla, geçmiş, şimdi ve gelecek boyutlarıyla düşünmede ve dilde var kılarız. Zamanın boyutlanması tümüyle antropontolojik olanımler. Zamanın geçmiş boyutu bellekle bütünleşir ve dilde/söylemde yansımaları bulur; kendi başına ya da insansal var olanda somutlaşır. Zamanın şimdiki, şu andaki boyutu ise bilinçte yansımaları bulur ve yine dilsel/söylemsel kullanımlarda, kendi başına var olanlarda ve insansal varoluşta yansır ya da yansıtılır. Zamanın gelecek boyutu ise henüz yalnızca insan düşünmesinin bir tür görünümü olan

tasarımlama gücünde ve dilde/söylemde açığa çıkar. Gelecek henüz yalnızca düşünmede ve dilde/söylemde vardır. Bu durumuyla da tümüyle antropontolojiktir. Öyleyse bir bakıma gelecek henüz, varolmanın düz anlamında var değildir; gelecek henüz yoktur. Bu durumuyla da gelecek tam anlamıyla, başka bir deyişle yapısı gereği antropontolojiktir.

Zamanın farklı boyutlarına dildeki eylem adlarıyla yaklaşacak olursak, bu bağlamda neleri saptayabiliriz? Başka bir deyişle, zamanın farklı boyutlarını hangi eylem adları olabildiğince doğru ve aynı zamanda doğrudan yansıtır? "Şimdi ve burada" geçmiş için "anımsamak", şimdi için "yaşamak", gelecek için de "beklemek" eylem adlarını öneriyorum. Gelecek kendinde beklentileri ve bununla birlikte bilinmezleri, belirsizlikleri ve en önemlisi de kaygıları barındıran bir insansal, antropontolojik, antropontik zaman boyutudur. Gelecekle beklemek arasındaki bağ, en doğrudan olanıdır. Geleceği beklerken, bu bekleyişimize geçmiş ve şimdi de eşlik eder. Biz insanlar geleceği geçmişteki yaşantılarımızla, deneyimlelerimizle, deneyimlerimizle, birikimlerimizle bekleriz. Geleceği bekleyişimize burada sıraladıklarımızın her biri, bellek ve bilinç olanca yoğunluğuyla eşlik eder.

Gelecekle olan bağımız insanın önceden görmesiyle de önceden belirlemeye çabalamasıyla, tasarlamasıyla da yakından ilgilidir. İnsanın geleceği planlaması, onun önceden görme ve önceden belirleme istemiyle birlikte gider. İnsan sürekli olarak zamanın üçüncü boyutunu, gelecek boyutunu planlar, tasarımlar, günlük deyimle projelendirir. İnsan, doğası, yapısı gereği bir adım sonrasını düşünmeden edemez. Öyleyse insanın varlık ya da var olan karşısındaki, başka bir deyişle durum ya da durumlar karşısındaki

duruşu salt etki-tepki ilişkisi içinde kendine yer bulmaz. İnsan sürekli olarak öneylem (proaksiyon) içindedir; insan öneyleyendir, proaktif bir varlıktır. Gelecekle birlikte giden öneylem sürekli olarak tasarlamayı, planlamayı, tavır takınmayı, önceden görmeyi beraberinde getirir. Yaşanmış, bir bakıma var olan geçmişle, yaşanmakta olan şimdi ve henüz yaşanmış olmayan, var olmayan gelecek arasındaki gerilim içinde yönelen, yaşayan, eyleyen insan bir bakıma tümüyle beklentilerinden oluşur. İnsan beklentileriyle, tasarılarıyla, planlarıyla geçmişi ve şimdiyi aynı zamanda değerlendirir. Buradaki değerlendirme belirsizlik de söz konusu olduğu için son derece güç bir edimdir.

Belirsizlik gelecekle birlikte ve geleceğin kuruluşuna katkı verecek olan öğelerin sayısı arttıkça, belirsizlik düzeyi de artar. Günümüz dünyasının belki de en önemli özelliklerinden biri, "belirsizlik" kavramıyla çerçevelebilir. Çünkü günümüz dünyasının dinamikleri, günümüz dünyasını oluşturan öğeler sayıca hem çoktur hem de onlar arasındaki karşılıklı ya da çapraz ilişkilermeler, belirsizliğin düzeyini her geçen gün daha çok artırmaktadır. Farklı türden bilgilerin eşliğinde dünyaya yöneldiğimizde, karar verme, değerlendirme etkinliğimiz olabildiğince sofistike bir duruma gelmekte, belki var olan kendinde varoluşuyla o denli belirsiz olmasa bile, düşünen ve dile/söyleme getiren insan kendi açısından belirsizliği temel varlık kategorisi olarak ortaya koymaktadır. Burada çok yönlü düşünme doğrultularının hep birlikte varoluşunun payı olduğunu da bir kez daha anımsayabiliriz.

Belirsizlik gerçekten çağımızın bir özelliği olarak karşımızda durmakta; bir bakıma bilginin arttıkça, geleceğe ilişkin belirsizlik de bir o kadar artmaktadır. Çünkü artan bilginin ışığında belli bir var olana, olaya, duruma yönelen ya da yaklaşan insan, var olanı yüzeysel bir biçimde algılama, anlama alışkanlığından giderek vazgeçmekte, ayrıntıya yöneldikçe, var olanın, durumun kendisi sanki elden kaçmakta, belirsizlik en temel varlık kategorisi olarak, antropolojik duruşta yerini almaktadır. Aslında insan bir yandan ayağını sağlam toprağa basmak istemekte, vargücüsüyle var olanlar arasındaki ilişkileri belirlilikler üzerinde ve belirlilikler üzerinden kurmaya çalışmakta; karşılaştığı her şeyi, her durumu, belirgin ve belirli kılmak için çabalamaktadır. Çünkü insan ayağının altındaki zeminin kaymasını istememektedir. Önceden görme, önceden tavır takınma, geleceği belirlemenin görünümü olarak insan dünyasında yerini almaktadır.

Var olanı belirleme, var olana egemen olma çabası; belirsizliklerle, belirleme çabası ya da istemi arasındaki gerilimde varlığını sürdüren insan aynı zamanda "kaygılı bir özne" haline gelmektedir. Başka hiçbir varlığa değil, kendi kendine dayanmak isteyen insan bu kaygıyı çok daha derin bir biçimde duyumsamaktadır. Özellikle gelecek kaygısı, insansal kaygının en derin boyutu olarak kendini göstermekte; Nermi Uygur'un deyişiyile, aklımızı bulandırmaktadır: "Gelecekte bizi bekleyen şeyler, kimi az kimi çok, şimdimizi belirliyor. Şimdiki, yaşama-zamanımızda her şeyimiz; gelecekte, bizden sonrakilerin 'şimdi'si'. Böylece şimdimiz: tüm yapıp ettiklerimiz; yapamadıklarımız da kuşkusuz şimdimizde, şimdimiz. Gene de, böyle diye, geleceği gündemden büsbütün çıkarmak yanlış bir tutumdur." Gerçekten de geleceksiz yapamayız, geleceksiz var olamayız; biz, insan olarak, dün-bugün ve yarında varız.

Açık seçik olarak farkına varalım ya da varmayalım, gelecek şimdimizi, geçmişimiz ve şimdimiz de geleceğimizi belirliyor. Özellikle, bizzat kendimizin deneyimlediği şimdimiz geleceğe ilişkin kaygılarımızı artırdığında, henüz var olmayan geleceğin güçlü etkisi, kaygıyı şimdiki zaman boyutuna da taşıyor ve geçmişini farklı bir gözle değerlendirmemize de neden oluyor. Üstelik başlı başına gelecek kaygısı, şimdiki varoluşumuzu doğrudan etkiliyor. İnsanlar genellikle kişi olarak belki kendilerine ilişkin kaygılarını öncelerken, başkalarıyla birlikte yaşamının asıl insanca yaşama olduğunu fark edenler, başkalarına ilişkin olmak üzere de kaygı, hatta gelecek kaygısını duyumsayabiliyorlar.

İçinde bulunduğumuz toplum itibarıyla, şimdiyi de kapsayacak şekilde kendini gösteren gelecek kaygısı özellikle nerelerde yoğunlaşıyor? Çok sayıda olmakla birlikte burada iki kaygı durumundan ya da bağlamından söz etmekle yetineceğim: Sağlık ve eğitim alanındaki şimdiki

zaman kaygısı ve gelecek kaygısı. Bu iki bağlamda, şu anda kendimizle ve başkalarıyla ilgili olarak yaşadıklarımız, sorun olarak keşfettiklerimiz düşünme ufkumuzu genişlettiğimizde, gelecekle bağlantılı olmak üzere de boyutlanıyor; şimdiyle gelecek arasında yaşamakta olduğumuzu daha iyi duyumsuyoruz. Şu anda karşılaştıklarımızı şimdiye ve geleceğe yönelik kaygıyla karşılıyoruz. Buradaki kaygıyı duymamıza neden olan, olup bitenler karşısındaki duruşumuzu belirleyen bilgi değil mi? Bilgimiz arttıkça, duruşumuz bilgiye dayandıkça, kaygı, şimdi ve gelecek kaygısı da daha çok artıyor.

Burada sözü edilen bilgi ne türden bilgi? Şimdiye ve geleceğe ilişkin kaygılanmaları doğuran bilgi her şeyden önce, başlangıç noktası olarak felsefi-etik bilgi, yürüyüş yolu olarak, kılavuzluk eden bilgi türü olarak bilimsel bilgi, eyleme geçmeyi sağlayan yine etik bilgidir diyebiliriz. Burada şöyle bir akıl yürütmeden söz edebiliriz: İnsan dünyasında sorun görmemizi sağlayan felsefi-etik bilgidir ve bu birinci adımı oluşturmaktadır. Bir bakıma gözümüzü açan, görüşümüzü genişleten felsefi-etik bilgidir ve bu, gerekli koşulu oluşturmaktadır. Saptanan sorunlara çare bulmayı sağlayan ise bilimsel bilgidir ve bu da yine gerekli koşulu oluşturmaktadır. Üçüncü adım olarak sorunları çözmemize eşlik edecek olan da yine etik bilgidir ve bu bilgi artık yeterli koşulu oluşturmaktadır.

Burada yaptığımız çözümlemeyi sağlık ve eğitime ilişkin insanca tutumumuzla örneklendirelim: Herhangi bir sağlık sorununu bulgulama, keşfetme iradesini göstermek, başlangıç noktası olarak, felsefi-etik bilginin temel biçimlerinden ya da türlerinden biri olarak insan hakları bilgisini gerektirir. Ancak bu kalkış noktasının ardından çeşitli bilimsel bilgi düzlemleri harekete geçirilir. Örneğin, sağlığa ilişkin bilimsel bilgiler; üçüncü adımda ise söz konusu olan yine uygulamaya ilişkin, uygulamaya eşlik eden etik bilgi ortaya çıkacaktır. Hekimin hastasıyla olan ilişkisi işte bu üç adımdan oluşan, ilk iki adımı gerekli koşulu oluşturan; üçüncü adımı ise yeterli koşulu oluşturan bilgi düzlemleridir. Özellikle hekim bu bağlamda şimdinin ve geleceğin kaygılarını çeşitli düzlemlerdeki ve işlevlerdeki bilgiye dayalı olarak fark edecek ve kaygıların üstesinden olabildiğince başarılı bir biçimde gelecektir.

Eğitim bağlamında da öğretmen-öğrenci birlikte varoluşunda benzer bir çözümleme yapabiliriz. Öğretmenin geçmiş-şimdi-gelecek ekseninde, antropontolojik zamanın bu üç boyutunda kendine yer bulan yapıp etmeleri, başlangıç noktası olarak felsefi-etik bilgiyi, yürüyüş yolu olarak eğitim bilimlerine ilişkin bilgiler toplamını, sonuç alma, kaygıları aşma, geleceği planlama açısından da yine etik bilgiyi gereksinmektedir.

Öyleyse zamanın tüm boyutlarını bilgiyle karşılamak, özellikle de geleceğe ilişkin tüm saptama, çözümleme ve çözüme edimlerini bilgi eşliğinde hayata geçirmek, insana asıl yakışıdır. Özetle, geleceğimiz de bilgiyle kurmayı her zaman ön planda tutalım.

\* Türk Toraks Derneği

\*\* Prof. Dr. Betül Çotuksöken, Maltepe Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi.

1. "Antropontoloji" terimi Betül Çotuksöken'in felsefi terminolojiye kattığı bir terimdir.
2. Ayrıntılı bilgi için bkz. Betül Çotuksöken, Felsefenin Gör Dediği I: Antropontoloji ya da İnsan Varlıkbilgisi, İstanbul: Notos Kitap Yayınevi, 2018.
3. "Şimdi ve burada" (hic et nunc) fenomenolojinin vazgeçilmez terimleridir.
4. "Ontik" "varlıksal" anlamına gelir, "antropontik" ise "insan-varlıksal" demektir. Bu terim, yazar tarafından ilk kez bu yazıda kullanılmıştır.
5. "Proje" sözcüğünün kendini geleceğe atmak anlamına gelen projicere (Latince) eylem adıyla doğrudan bağlantılı olduğunu okurlara anımsatabiliriz.
6. Ayrıntılı bilgi için bkz. Takiyettin Mengüşoğlu, İnsan Felsefesi, İstanbul: Doğu Batı Yayınları, 2016.
7. Nermi Uygur, Bütün Eserleri II, 2. Cilt, Eşekler, İkindiler, Yetişimler, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2017, s. 3233.

# YAPAY ZEKA VE TIP: YAKIN BİR GELECEKTE MESLEĞİMİZİ ROBOTLARA KAPTIRABİLİRİZ



**Dr. Öner DİKENSÖY**  
Acıbadem Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
dikensoy@yahoo.com

İngilizcede "futurism" veya "futuology" denen, dilimize "fütürizm" diye çevrilen kavram günümüzde mevcut olan trendlere bakarak geleceği tahmin etmek olarak tanımlanıyor. Bu işi yapan kişilere de "fütürist" deniliyor. Fütüristlerin bir tür medyum olduğunu düşünebilirsiniz. Ancak medyumlardan farklı olarak fütüristler bir bilim dalı ile ilgilenen kişiler ve mevcut teknolojik veriler ışığında gelecekteki olası teknolojik gelişmeleri tahmin etmeye çalışıyorlar. Bir çok şirket örneğin Google geleceğe yönelik planlamalarını daha doğru yapabilmek için çok büyük ücretler ödeyerek fütüristleri işe alıyor. İnternette "fütürist" kelimesini arattığınızda karşınıza çok ilginç sonuçlar çıkıyor. Bu işin dünyada ve ülkemizde oldukça popüler olduğunu ve "nasıl fütürist olunur" başlığı altında eğitimini veren okullar, enstitüler olduğunu fark ediyorsunuz.

Jules Verne çocukluğumuzda hemen hepimizin okuduğu "Ay'a Yolculuk" kitabını 1865 yılında yazmıştı. Her ne kadar o zamanlar henüz fütürist diye bir kavram ortaya atılmamış olsa da, kitabın yazılışından yaklaşık yüz yıl sonra Ay'a gönderilen ilk insanlı uzay aracı Jules Verne'in öngördüğü Florida eyaletinden atılmıştır. Bir Fransız avukatın oğlu olarak dünyaya gelip sonradan kendisine gazetecilik ve yazarlığı meslek seçen Jules Verne'in Ay'a yolculuk ile ilgili yapmış olduğu tahmin ve hesaplamaların gerçeğe çok yakın olduğu yıllar sonra hayretle karşılanmıştır.

Jules Verne'nin geleceğe yönelik tahminleri sadece bununla da sınırlı değildi. Helikopter, hologram, güdümlü füzeler hatta henüz çok yeni olan dronları ve savaşların askerler yerine dronlarla yapılacağını o zamanlardan tahmin edebiliyordu. Her ne kadar Jules Verne bilimkurgunun babası olarak kabul edilse de bugün anlaşılmaktadır ki fütüristlerinde babası olmayı hak etmektedir.

Yazımın başında bugün çok önemli şirketlerin dahi çok büyük maaşlar vererek ünlü fütüristleri işe aldıklarından bahsetmiştim. İşte bu yazıyı yazmama ve konuya daha çok ilgi duymama sebep olan kişi İnternette yapay zeka araştırırken denk geldiğim Ray Kurzweil'dir. Bugün Google'ın baş futuristi olan Ray Kurzweil bir bilgisayar programcısı ve onu bu kadar ünlü yapan bugüne kadar teknoloji ve bilim alanına dair yapmış olduğu tahminlerin %86'sının doğru çıkmış olması. Ray Kurzweil aynı zamanda bir mucittir. Buluşları arasında fotoğraf makinaları ve video kameralardaki ışığa duyarlı yüzey olarak işlev gören CCD-algılayıcılar, belge tarayıcılar ve konuşma sente-

Jules Verne

zi makinası sayılabilir. Kısa bir süre önce Google ile adını Daniella koyacakları insan ile iletişime geçebilecek bir chatbot üzerinde çalışmaya başladılar. Ray Kurzweil 2045 yılında "Singularity" yani teknolojinin insandan daha akıllı olması durumunun gerçekleşeceğini iddia etmektedir. Kurzweil'in tahminleri bununla da sınırlı kalmıyor, 2030 yılında insan bilincinin bir elektronik ortama kopyalanabileceğini ve bu sayede artık canlı bir vücuda ihtiyaç kalmayacağını, yani bir anlamda ölümsüzlüğün mümkün olabileceğini iddia etmektedir.

Ölümsüzlük mümkün olur mu veya Kurzweil'in kastettiği ölümsüzlük bizim anladığımız boyutta mıdır bilemiyorum ancak bir gerçek var ki tıp alanında hemen hergün yeni bir teknolojik gelişmeye şahit oluyoruz. Teknoloji geliştikçe ve özellikle de akıllı bilgisayarlar işin içine girdikçe teknolojiye bu gelişmenin lineer bir trendden çıkıp logaritmik bir hıza kavuşması kaçınılmaz olacaktır. Biz farkında olmadan hali hazırda teknoloji günlük tıp pratiğimizi değiştiriyor. Cep telefonlarına yüklediğimiz onlarca uygulama sayesinde hastalarımızla ilgili bir çok algoritma veya hesaplamaları çok kolay yapıyor gerektiğinde hızlıca literatür taraması yapıyoruz. WhatsApp neredeyse vazgeçilmezimiz olmuş durumda. WhatsApp sayesinde uzaktan hasta konsülte edip takip etmek mümkün. Acil serviste asistanınız tarafından görülen bir hastanın akciğer grafisi ve tüm tetkikleri anında cebinize geliyor. Hastaneler geliştirdikleri cep uygulamaları ile hekimlerinin hastalarını uzaktan takip etmelerine ve hatta ilaç orderi yazmalarına olanak sağlıyorlar. Bu basit uygulamaların yanında gelişmiş teknolojilerde hayatımıza girmiş durumda. Artık robotik giyilebilen protez uzuvlar mevcut. Üç boyutlu yazıcılar ile yakın zamanda kök hücre kullanarak dokular ve hatta organlar üretmek mümkün olacak gibi gözüküyor. Artık bir çok onkolojik veya jinekolojik ameliyat Da Vinci adı verilen robotlar ile çok daha kolay ve komplikasyonsuz olarak gerçekleştirilebiliyor.

Öğrencilerime ABD'de 2016 yılında yayınlanmaya başlayan ancak ilk sezon sonunda nedendir bilmiyorum durdurulan "Pure genius" isimli diziyi seyretmelerini tavsiye ediyorum. Dizi genç bir silikon vadi dehasının son teknoloji ile donatıldığı hastanesinde emekli ama çok iyi bir cerrah ve ekibindeki diğer genç doktor ve mühendisler ile birlikte tedavi edilemeyen hastalıkların nasıl tedavi edilebilir hale geldiğini işliyor. Dizide hasta vizitleri ve konseyler hekim ve mühendislerin birlikte katılımı ile gerçekleşiyor. Hekimler mevcut hastalığın olası tedavi yollarını anlatıp mühendisler ise bu amaçla yeni teknolojilerin geliştirilmesini sağlıyorlar ve böylece geliştirilen özel robotlar veya cihazlar sayesinde bir çok hastalık tedavi edilebilir hale getiriliyor. Görünen o ki, yakın bir gelecekte hasta vizitlerinde hekimler dışında sadece hemşireler, diyetisyenler, eczacılar değil endüstri mühendisleri, bilgisayar mühendisleri, genetik mühendisleri vb. teknik çalışanlar da olacak.

İngiltere'de John Radcliffe hastanesinde araştırmacılar kalp hastalıklarını hekimlerden daha yüksek oranda teşhis edebilen bir bilgisayar geliştirdiler. Harvard Üniversitesinde geliştirilen akıllı mikroskoplar bazı ölümcül bakterileri tanıyabilmekteler. Japonya'daki Show Üniversitesinde geliştirilen bilgisayar destekli endoskoplar ile kolon kanserleri erken dönemde %94 duyarlılık ve %79 özgünlükle teşhis edilebilmektedir.

Bugünkü teknoloji ile yapay zeka uygulamalarının tıpta kullanılabilmesi için bilgisayarlara çok ciddi veri girişi yapmak gerekiyor. Örneğin araştırmacılar önce bilgisayarlara yüzlerce tüberküloz tanısı almış ve normal akciğer grafilerini yükliyorlar ve sonrasında bilgisayarların %96 doğruluk oranları akciğer grafisinden tüberküloz teşhisi koymasına mümkün kılınıyor. Benzeri sonuçlar patoloji preparatlarının değerlendirilmesinde de alınabiliyor. Ancak Ray Kurzweil'in iddia ettiği gibi öğrenilebilir ve analiz edebilen bilgisayarlar geliştirildiğinde yapay zeka ürünlerinin tıp uygulamalarında kullanılma hızı logaritmik bir artış gösterecektir.

Uber'in sürücüsüz taksileri, Amazon'un kasiyersiz marketleri bize yakın bir gelecekte hastanelerde de benzeri uygulamaların olabileceğinin sinyallerini veriyor aslında. Tahminimce bundan en fazla 10 yıl sonra hastanelerin kapısında robotlar tarafından karşılanıp yönlendirilmemiz, poliklinik odalarında bizimle konuşan bilgisayarlarca anamnezimizin alınması, üzerimize giyilen özel kıyafetler ile tüm fizik muayenemizin ve hatta belkide laboratuvar testlerinin yapılması mümkün olacaktır. Yapay zeka uygulamalarının bu kadar yaygın kullanılabilir olması bir sağlık yatırımcısı açısından kısa sürede çok sayıda hasta bakılabilmesi veya sağlık personeli ihtiyacının azalması gibi avantajlar sunsa da hekim hasta ilişkisinin ortadan kalkması, bir çok sağlık çalışanının işsiz kalması gibi istenmeyen komplikasyonları olması da kaçınılmazdır.

## Kaynaklar

1. <https://www.uber.com/cities/pittsburgh/self-driving-ubers/>
2. <https://futurism.com/ai-medicine-doctor/>
3. <https://www.forbes.com/sites/paulhsieh/2017/04/30/ai-in-medicine-rise-of-the-machines/#2ebc44eaabb0>
4. <https://futurism.com/ai-medicine-doctor/>
5. <http://www.hurriyet.com.tr/teknoloji/amazondan-kasa-ve-kasiyersiz-ilk-super-market-40717746>
6. <https://www.uber.com/cities/pittsburgh/self-driving-ubers/>

Ray Kurzweil

# ZANAATLA TEKNOLOJİ ARASINDA TIP MESLEĞİ:

## TEKNO-FETİŞİZM VE

## İNSANSIZLAŞMIŞ SAĞALTIM



**Dr. Ali ERGUR**

Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji  
Bölümü Öğretim Üyesi

[aergur@gsu.edu.tr](mailto:aergur@gsu.edu.tr)

### Büyüden teknolojiye tabibin toplumsal rolü

İnsanın bedeniyle ilişkisi, en temel var oluş sorularını sorabildiği çağlardan (var olduğunun farkına vardığından) beri kaçınılmaz olarak, onun benliğinin ve onun çevresinde kurduğu toplumsal ilişkilerin ayrılmaz bir parçası olmuştur. Doğanın temel tasarımına uygun, belli bir düzenlilik arz eden, işlevsel akışı mümkün kılan bir var oluş, bu bağlamda, 'sağlık' hali olarak tasavvur edilmiştir. Doğal olarak, bu tanım çerçevesinin dışında kalan, düzenli ve işlevsel, dolayısıyla toplumsal anlamda genellikle yararlı olmayan durumlar da hastalık olarak nitelendirilmiştir. Bu düzenliliğin bir denetçisi ve onarımcısı olmasına duyulan gereksinim, tıp mesleğini ve bir toplumsal iradenin taşıyıcısı ve simgesi olarak tabip figürünü ortaya çıkarmıştır. Dolayısıyla tıp, insanın bu temel ontolojik ve varoluşsal sorgulamasının bir ürünü olarak doğmuş, zaman içinde kendine özgü bir iktidar alanı haline dönüşmüştür. Bu iktidarı yapılandıran en önemli unsur bir büyü yaratıcı ve taşıyıcı olma özelliğidir. Çağlar boyunca bu büyü işlevinin biçim ve kavramsal boyutları değişse de, özündeki toplumsal işlev aynı kalmıştır.

Tabibin tek bir beden üzerinde uygulamaya çalıştığı sağaltma becerisi, aslında simgesel olarak toplumun bütünsel bir beden (tarihsel-etkileşimsel beden) olarak düzeninin yeniden tesis edilebileceğine dair inancı korumaya yöneliktir. Bu açıdan bakıldığında, bireyin bedeni, toplumsal bedenin metaforu haline gelir. O yüzden organik bedenin sağaltımı, soyut bütünsel bedene olan inancı da pekiştirici niteliktedir. Böylece tabip yalnızca bir teknisyen değil, dinsel ve politik bir kişiliğe dönüşür. Tıbbın bu temel konumu, dayandığı bilgi zemini, teknikler ve amaçların niteliğinin dönüşümüne rağmen, aynı toplumsal anlamı taşımaya devam etmektedir. Büyü ve metafizik güçleri yönetme becerisinin yerini modern çağda teknolojiye olan inanç almıştır.

Çağımızın en özgün düşünürlerinden biri olan Michel Foucault, her çağın bir bilme rejimi (episteme) olduğunu, bunun da hakikat kavramını şekillendirdiğinin altını çizer. Buna göre toplumun yapısal özellikleri de (hierarchyler, normlar, değerler, vb.) biçim kazanırlar. Modern-öncesi tıp, doğa-üstü güçlerin yönettiği bir dünya anlayışında büyü yaratarak şekillenmiştir. Modern çağın makbul bilgi rejimi ise, bilimsel ve yanlışlanabilir olandır. Adına 'bilimsel' dediğimiz bu epistemolojik temel, bilimsel bilgi ve onun ekseninde hızlanarak evrimleşen teknolojinin egemenliğini





mutlak bir şekilde ilan etmiştir. Modern-öncesi çağlarda akıl yürütmeye dayalı çıkarsamalardan elde edilen bulgular, bazı yüzeysel gözlemler, dinselikle yoğun bir şekilde iç içe geçmiş bir sağaltım deneyimi, tabibi, metafizik güçleri önemli ölçüde bedenın sağaltımı için yönlendiren, olağanüstü yetilere sahip kişi konumuna yerleştirmiştir. Çağdaş tıp bilgisi, binlerce yıllık insan uygarlığının ancak son iki yüzyılında ortaya çıkan bilimsel ilerlemelerin bir sonucu oluşmuştur. Kuşkusuz bazı temel bilgiler, çok eski çağlardan beri mevcuttur; ancak bilimsel sayıtlar temelinde, gözlemlenebilir, ölçülebilir, görgül veriye dayalı, karşılaştırmalı ve en önemlisi yanlışlanabilir bilgi rejimi temelinde oluşan tıp bilgisi, yöntemi ve araçları ancak sanayi modernliğiyle birlikte şekillenmiştir.

### Zanaat olarak tıp ve insanın bütünlüğü

Tanı ve sağaltımda kesinlik, nesnellik ve etkililik sağlayan bu paradigmanın kuşkusuz sayısız yararları vardır. Ancak, çağımızda teknoloji ve teknik ilerlemenin, insanın refahı için bir araç olmaktan çıkıp kendinde bir amaç dönüşmüş olduğu da göz ardı edilemez bir gerçektir. Bu teknoloji arzusunun bir tekno-fetişizme dönüşmesi, tıp ve tabip kavramlarını ciddi anlamda sorgulamaya başladığımız bir süreci başlatmış görünüyor. Tıp pratiği, teknolojinin kendisinin amaç haline geldiği, insanı nesneleştiren, tabibi ise bilginin bütünselliğinden kopmuş, dar bir uzmanlık alanına hapsedilmiş teknisyene dönüştürmektedir. Bu aşamada, tıbbın kadim işlevini yeniden düşünmemiz gerekli görünüyor. Zira sağaltılmasına çalışılan beden, böyle bir teknisyen ideolojinin içinde,

toplumsal metafor olma özelliğini yitirmekte, teknolojinin kendisini işaret etmekten başka bir işlevi kalmamış bir göstergeye dönüşmektedir. Oysa tıbbın kurucuları, tıbbın özündeki zanaat boyutuna ve varoluşundaki bütünselliğe önem atfeden bilgelere; aynı zamanda filozof olmaları, onları başka zanaatkârlardan ayıran en önemli özellikleriydi.

Tıbbın büyüden, tabibin şamandan ayrılmasında belirleyici bir rol oynayan İstanköylü (Kos) Hipokrates, çağdaş bilimsel tıbbi yönetime de esas teşkil eden ilke ve yaklaşımları ortaya koymuştu. Buna göre önce hastaya zarar vermemek gerekiyordu. Hipokrates'in bir tabip için zaten benimsenmiş olması gereken bir ilkenin altını çizmesi ilk bakışta gereksiz görünebilir. Ancak onun hayranı olarak, iki cümlede ifade ettiği fikirler üzerine sayfalarca yazan Bergamalı Galenos, bu ilkenin, hastanın sağaltımı için bir anlamda zar atan hekimlerin yönemsiz yaklaşımlarına karşı temel bir uyarı olduğunun altını çizer. Teknolojiye boğulmuş tıp ise, zar atmak yerine zarda gelebilecek bütün sayı kombinasyonlarını denemeye dayalı bir yaklaşım benimsemiş görünüyor. Bunun, sağaltımın hasta yararına ona zarar vermeyen bir yol seçilmesi gereğiyle tam olarak uyumlu olup olmadığı da bir tartışma konusudur. Arap biliminin altın çağında tıp mesleği üzerine yazan İbn Bahtışû, tabibin mesleğini icra ederken salt bedene odaklanmasının, insanın varoluşundaki bütünselliği göz ardı edeceğini ifade etmektedir: "Ben tabibin nefsin hallerini birçok yönden araştırması gerektiğini söylüyorum. Bunlar bazı yönlerden zorunlu bazı yönlerden gereklidir. Bu bağlamda filozoflar ve tabipler ruh ve bedenın canlının birer parçası olduğu hususunda aynı fikirdedirler (...) Anlaşıldığı üzere insan canlının bir parçasıdır ve bir ruh ve bedenden oluşmuştur (...) Açıkta ki insan vücudu tıp sanatının konusu/nesnesidir (mevzu) ve bu sanatın, konusunu değişik açılardan ele alması ve sağlığını koruyup kollamaya gayret etmesi gerekir." Bu sıradan ve zaten bilinir gibi görünen saptama, günümüzün teknoloji-egemen tıp anlayışında hızla önemsizleşmektedir. İnsan, hayatın başka alanlarında olduğu gibi bir girdiye, bir hammaddeye, işlenebilecek bir nesneye, hatta piyasada değişim değerine dönüşecek bir metâyâ dönüşmektedir. Bu dönüşümün başlatıcısı tıp değildir; ancak tıp, insanın ontolojik bütünlüğü ve anlamıyla en yakın ilişkiyi kurmaya yetkili tek bilim olduğu için, günümüzün yeni kapitalist sömürü biçimlerinin, üzerinde en açıklıkla gözlemlenebildiği alandır. Üstelik bu yeni iktisadi mantık, teknolojiyi, metâlaşmanın aracı olarak kullanırken, hastayı olduğu kadar hekimi de gayri-insanileştirmektedir. Hasta teknolojinin nesnesi olduğu kadar hekim de, önceden tanımlanmış, teknoloji-yoğun ortamda şematikleştirilmiş prosedürleri izlemekten başka işlevi kalmayan bir teknisyene dönüşmektedir. Ebu Reyhan El Birûnî, hangi ilacın hangi hastalıklar için kullanılması gerektiğini, "tıp ilminin maruf şahsiyetleri tarafından ortaya konulup herkesçe kabul edilmiş bulunan terkiplerin en iyisini yapabilmek suretleri ile ilâçları toplamağı kendisine san'at ittihaz etmiş kimse"nin yaptığı işi, tıbbın "en iptidaî tabakası ve ilk

kademesi" olarak tanımlar. "Hattâ san'at; tıbbın tabaka ve kademelerinden sayılmayabilir del"4 ifadesiyle, önceden tanımlamış şemaları izleyen teknisyene tabip denemeyeceğinin altını çizer. Tıbbın teknolojiyle işgali, aynı zamanda onun kuramsal ve pratik olarak bölünmesine, faydasının piyasa mantığıyla şekillendirilmesine de yol açmaktadır. Oysa İbn-i Sînâ, bu yapay bölünmenin tehlikesine daha 11. yüzyılda dikkat çekiyordu: "Ancak tıbbın bir kısmı pratiktir; bir kısmı teoriktir, denirse de, onların burada demek istedikleri şey, bu konuyla ilgilenen pek çok kişinin de kabul ettiği gibi, tıbbın birbirinden ayrı iki dala bölünebileceği anlamına gelmez. Hattâ ondan başka bir şeyin kastedilmekte olduğunu bilmek gerekir. Tıbbın bir değil iki bölümü de bilimdir, ancak onlardan biri tıbbın yönteminin bilimi, diğeri ise, onun nasıl tatbik edileceğinin bilimidir. Daha sonra onlardan birincisine bilim veya teori adı verilmiştir; diğeri ise pratik adını alır." İbn-i Sînâ'ya göre tıp biliminin konusu hasta ve sağlıklı insan bedenidir. Ancak bu bedenin bütün boyutlarıyla anlaşılması, bütüncül bir bilgiye sahip olmaya bağlıdır. Bütüncül bilgi ise tekil olarak hastalıkların tabip tarafından deneyimlenen bilgilerinden birikir. Bu kapsamda, insanı kendi özünden uzaklaştıran yeni iktisadın tarihsel-toplumsal bileşenlerine daha yakından bakmamız gerekmektedir.

### Tıp pratiğinin teknisyenleşmesi: Tekno-fetişizm

Bilimsel üretimin yöntem ve araçları, bilginin yenilenerek birikmesinin bir ekonomik getiri sağladığı kapitalist pazarda mümkün olmuştur. Sanayi Devrimi, teknolojiyi, insan emeğinin yanında önemli bir güç olarak tanımlamıştır. İnsanlığın, sürekli olumlu yöne doğru giden doğrusal bir evrim içinde olduğu savı, Aydınlanma Felsefesi'nin temel düşüncelerinden biriydi. Böylece sürekli ilerleme, bilimin ve onun sonucu olan teknolojinin gelişmesi, insanlığa mutlak anlamda mutluluk getirecek tarihsel bir süreç olarak görülüyordu. Ancak Yirminci Yüzyıl'ın büyük yıkımları, bu sürekli ilerleme fikrini önceleyen bakışın köklü bir şekilde sorgulanmasına yol açtı. Diğer yandan, sanayi kapitalizmi de, Karl Marx'ın tarif ettiği gibi sürekli stok fazlası veren, böylece dönemsel buhranlar üreten bir sistem olarak tıkanmaya doğru gidiyordu. Sanayi kapitalizminin kilitlenmeye başladığı aşamada, yeni bir iktisadi düzen ortaya çıkmaya başlamıştır. Yaklaşık olarak 1880'li yıllardan başlayarak, bir yandan dünyanın tamamını bütünlük bir pazar olarak tasarlayan, diğer yandan somut metâ üretiminden ziyade soyut değer temsillerinin dolaşımını önceleyen yeni bir kapitalizm doğmuştur. Finans kapitalizmi, varsayımsal değerlerin, mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde yeryüzü ölçeğinde yer değiştirirken artı-değer üretmelerine dayalı yeni bir piyasa şekillendirmiştir. Ancak bu sistemin iyi çalışabilmesi için iki alanda teknolojik ilerleme kaydedilmesi gerekmiştir: Ulaştırma ve iletişim. O nedenle, özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında baş döndürücü bir hızla gelişen bir iletişim teknolojisine ve genel anlamda teknolojinin toplum hayatında gitgide merkezi yer kaplayışına tanık olduk. Teknoloji, hiçbir çağda olmadığı kadar sıradan bireyin kullanımına açılmıştır. Bunun demokratikleştirici bir boyutu olduğu doğrudur; ancak aynı zamanda küresel bir teknoloji tüketim pazarının beslenmesi sonucunu da doğurmuştur. Bugün, bu sürecin sonucunda ortaya çıkan sanayi-sonrası toplum, enformasyon toplumu, ağ toplumu olarak tanımlanan yeni bir toplumsal durum içinde bulunuyoruz.

Adı her ne olursa olsun, bu yeni toplumsal-ekonomik mantık, temel kazancını enformasyon işlemekten kazanan, hizmetler sektörü ağırlıklı ve teknolojiyi, hiç olmadığı kadar toplum hayatının merkezine yerleştiren bir düzen getirdi. Teknolojinin önem kazanmasının yegâne nedeni bilimsel ilerleme hızı değildir; teknik nesnelerin mutlak birer çözüm ve daha önemlisi bir hakikat rejimi haline gelmesidir. Diğer bir deyişle, teknoloji, kendisini salt işlevler olarak tanımlamakta, insanın kusurluluğuna karşı mükemmel bir eylem ideali sunmaktadır. Teknolojiyi hayatın vazgeçilmez



bir parçası haline getiren güdü, bu mükemmellik arzusudur. Ancak makine, yapısal olarak arızayı potansiyel olarak içerir. İşte bir mesleğin, özelde tıbbın, salt teknik bir bilgi ve süreç haline gelmesinin içerdiği paradoks bu aşamada ortaya çıkmaktadır: Teknoloji, mükemmellik iddiasıyla, kusurlu insan becerisinin yerine geçmekte, böylece hekimin ustalık geliştirme alanını daraltmaktadır. Teknolojinin yetersiz kaldığı, mevcut olmadığı, arızalandığı durumlarda, doğru tanı koymak için ise ustalık becerisi geliştirmiş olmak gerekir. Zaten bu durumların dışında da, her insanın özgül bir birim olması nedeniyle, her hastayla yeniden bütün tıp bilgisini gözden geçirme zorunluluğu kendini dayatır. Bununla birlikte tabibin ustalık bilgisinin yerini, kaçınılmaz bir şekilde teknoloji almaktadır. Bu ise, hekimin bilgisinin teknolojinin mükemmeliyet söylemi tarafından daraltılmasıyla sonuçlanmaktadır. Teknoloji mutlak bir kurtarıcı, tartışmasız bir referans, gitgide kendinde bir ideolojiye dönüşmektedir. Bunun maddi tezahürü ise, tanı ve sağaltımın önemli ölçüde (1) şemalaşması; (2) teknoloji tarafından belirlenmesidir. Özellikle genç kuşak hekimler, teknolojinin sunduğu bu üstünlük ideolojisini daha fazla içselleştirerek yetişmektedirler. Diğer yandan, tanı ve sağaltım üzerinde hukuki baskılar olması da teknolojinin bir kurtarıcı ve nötr bir referans haline gelmesini kolaylaştırmaktadır. Böylece teknolojinin kullanımı ve ideolojik olarak meşrulaştırılması, onun hem maddi hem kavramsal anlamda aşırı kullanımına yol açmaktadır. Tekno-fetişizm, bu maddi ve ideolojik temelin bir sonucudur. Artık teknolojinin işlevlerinden ziyade ona sahip olmak, onun sağladığı teknik olanakları mutlak ve tartışılmaz bilimsel ölçütler olarak kabul etmek önemlidir.

Fetişizm kavramı, arzu nesnesinin olmadığı zaman ve yerde, onun yerine geçmesi istenen bir ikame aracıdır; simgesel olarak, temsil ettiği arzu nesnesini işaret eder. Ancak onun yerine işlev görmesi, daima eksik bir arzu anlamına gelecektir. Bu da teknolojiye olan gereksinimin hep daha fazlasına olan arzuyu besler. Bir teknik nesne, yalnızca daha yeni, daha ileri bir sürüm olduğu için tercih edilir hale gelir. Arzu nesnesi sürekli ileri kaçır; bu da tüketim toplumunun temel psikanalitik işleyiş mantığıdır. Kuşkusuz her yeni teknik düzey, her yeni teknik nesne, bir öncekinden biraz daha ayrıntılı veri sağlamaktadır. Ancak bunun, mutlak anlamda daha kesin bir tanı, daha sonuç verici bir sağaltım sağlayıcı olması garantilenmiş değildir. Öyle bile olsa, günümüzdeki tekno-fetişizm, artık bu yarardan ziyade, teknik nesnenin kendisini tüketmenin güdümündedir. Teknoloji, gelişmiş bir ustalık bilgisinin emrinde olmaktan ziyade, tıp bilgisinin neredeyse ta kendisi olarak algılanmaya başlanmıştır. Bu da tıbbın özündeki bütünsel bakışın parçalandığı, yerini, teknik sürecin çıktısının kendisinin tıp bilgisi olarak tasavvur edildiği yeni bir anlayışa bıraktığı aşamadır. Bugün tıp eğitimi ve uygulamasının karşısındaki en önemli tehdidin teknolojinin kendisi değil, tekno-fetişizm şeklinde tezahür eden bu kapsayıcı ideoloji olduğunu iddia edebiliriz. Elbette bu süreç yalnızca teknik düzeyde belirlenen bir dönüşüm değildir; neo-liberal ekonomik bir mantığa yaslanır.

## Neoliberal iktisadın gayriinsanileştirme politikaları

Teknolojinin hayatın merkezine yerleşmesi, yalnızca bir bilimsel ilerleme meselesi değildir; ondan daha derinde, finans kapitalizminin, değeri soyutlaştıran doğası ve 1980'lerden itibaren uygulamaya sokulmuş neoliberal iktisadın şekillendirdiği toplumsal-siyasal sistemin bir parçasıdır. Neoliberal iktisat, kamu hizmeti kavramını tasfiye eden, bireyi, kendi kurtuluş birimi haline getiren ve her alanı acımasız bir rekabet ortamına göre yeniden yapılandıran bir sistemdir. Kamu kurumlarının bile artık bir işletme anlayışıyla yeniden örgütlenmesi söz konusudur. Hastane, artık bir kamu hizmeti veren kurum değildir; devlet hastanesi bile, kendi rekabet koşulları ve tüketim ekonomisi mantığı içinde örgütlenen bir özel siyasi aktör haline gelmiştir. Son otuz yılın ve özellikle son on beş yılın kamu politikalarına, özelden sağlık politikalarına bakıldığında, bu işletme ideolojisinin kamu hizmeti kavramının yerini tedricen aldığını görüyoruz. Teknolojinin tüketimi, bu bağlamda değerlendirilmelidir. Ayrıca, neoliberal iktisadın, serbestleştirici, bireyselleştirici ve eşdeğerler arası acımasız rekabeti yaygınlaştırıcı özelliği de bu sürecin vazgeçilmez parçasıdır. Hastane, aynı kamu hizmeti idealine inanmış uzmanların, işbirliği içinde çalıştıkları bir beden değil, eşdeğer aktörlerin, bir piyasa düzeni içinde kâr artırımı yönelimli rekabetlerinin belirlediği kaotik güç ilişkileri bütünü haline gelmiştir. Teknolojinin tüketimi ve ona olan ideolojik bağımlılık, işte bu rekabet düzeninin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu eğilimin diğer bir vechesi ise insanın insana yabancılaşması olgusudur. Neoliberalizm, sistemli bir şekilde, yarattığı ölümcül rekabet ortamı nedeniyle, insanın insana düşman olmasına, eşdeğer konumdakilerin birbirinin hasmı haline gelmesine ve en önemlisi, bu şekilde insanın insani özünün yok olmasına neden olmaktadır. Neoliberal politikalar, insanı nesneleştiren, onu bir piyasa girdisi olarak tanımlayan bir toplumsal ortamı üretmektedir. Tekno-fetişizm, bu gayriinsanileştirme politikalarından da temellenmektedir. Ancak insanı hem maddi hem manevi anlamda dışlayan bu yönelim, gelişen enformasyon teknolojisi yardımıyla bizatihi insan kavramını dönüştürmektedir.

Bugün bir yandan enformasyon teknolojisi diğer yandan biyoteknoloji alanındaki yenilikler, insan bedenini müdahale edilebilir, dönüştürülebilir, makineyle bütünleştirilebilir yeni bir ontoloji içinde tanımlama yönünde evrim içindedirler. Ağ toplumunda insanın konumu, sanal ve fiziki gerçeklik bölünmesi içinde yeni bir varoluşu gerektirmektedir. İnsanlık tarihinde ilk kez 'gerçeklik' kavramı çoğul hale gelmiş, ikiye bölünmüştür. Sanal ve fiziki gerçeklik düzlemlerinden biri asıl, diğeri kopya değildir; ikisi de bir gerçeklik bağlamıdır. Bugün bireyin var oluşu, az ya da çok bu iki düzlem arasında mekik dokuyarak mümkün olmaktadır. Diğer yandan bedenin fiziki varlığı da biyoteknolojik inşa ve dönüştürmelerle, doğa-temelli olmaktan teknoloji-temelli olarak yeniden tanımlanmaya doğru gitmektedir. Neoliberal iktisadın gayriinsanileştirdiği insan ve bedeni, tekno-fetişizmin yönettiği bir sağlık piyasası ortamında mutlak anlamda nesne haline gelmektedir.

## Sonuç

Bütün bu koşullar içinde, tıp bilimi, zanaat niteliğini yitirir ve teknik bir etkinliğe indirgenir gibi görünmektedir. Kuşkusuz, konusu insan olduğu için, tıp biliminde, teknolojinin kapsayamayacağı bir öngörülemezlik payı mevcut olabilecektir. Ancak sorun, teknolojinin işgal ettiği alanın, hekimin ustalık alanından ele geçirilen bir yetiler toplamı olmasıdır. Usta olabilmek için gerekli deneyim ve pratik alanı ise hızla teknoloji tarafından işgal edilmektedir. İnsanın nesneleştiği bu tekno-fetişist piyasada, tıbbın varoluş nedeni olan hasta bedeni sağaltma işlevi, teknolojinin öncelikli olduğu bir süreç içinde yeniden tanımlanmaktadır. Böylece tekniğin araç ve süreçlerinin kutsanması, ayrıca bu öncelemin münhasıran değişim değeriyle ölçülen bir hale gelmesi, sağaltımın, asıl hedefi olan insan cinsinden ifade edilmemesi sonucunu doğurmaktadır. Diğer yandan, tıbbın insansızlaşması, insan kavramının yeniden biçimlendiği insan-sonrası (post-human) bir var oluşa geçiş olasılığıyla koşut gitmektedir. İnsanın protetik, biyolojik olarak değiştirilmiş, yapay zekâ ve makineyle bütünleşen bir varlığa dönüşümü, belki bir evrim aşaması olarak değerlendirilebilir; ancak, bu sürecin yoğun olarak piyasa güdümünde gerçekleştiği, neo-liberal iktisadın biçimlediği keskin toplumsal eşitsizlikler içinde yeni bir kast yapısı ortaya çıkarabileceği dikkate alınmalıdır. Geleceği öngörmek, bu denli hızlı ve karmaşık bir tekno-bilimsel ilerleme olan bir çağda neredeyse olanaksızdır. Bununla birlikte insanı kusurlu yapan düşünümSELLİĞİNİN, aynı zamanda beklenmedik direniş ve dönüşümlerin kaynağı olabileceği unutulmamalıdır.

1. Jacques Jouanna (2012). *Greek Medicine from Hippocrates to Galen*, Brill, Leiden, Boston, s. 264.
2. İbn Bahtışû (2014). *Tıp Sanatı ve Nefsin Halleri*, (çev. Abdülkadir Coşkun) Litera Yayıncılık, İstanbul, ss.12-13.
3. Birunlu Ebu Reyhan (1937). *Kitabüssaydele Fittıb Mukaddimesi*, (Türkçe'ye çeviren: Prof. Şerefeddin Yalıtıkaya) Milli Necmua Basım Evi, İstanbul, s.10.
4. İbn-i Sînâ (2014). *El-Kânûn Fî't-Tıbb, Birinci Kitap*, (Çeviren: Prof. Dr. Esin Kâhya), Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, Ankara, s.5.
5. Nancy G. Siraisi (1987). *Avicenna in Renaissance Italy, The Canon and Medical Teaching in Italian Universities after 1500*, Princeton University Press, Princeton, s.24.
6. Sigmund Freud (1983). *Cinsiyet Üzerine*, Say Yayıncılık, İstanbul, s.s.38-39.



**Dr. Ali KILIÇGÜN**  
Bolu Abant  
İzzet Baysal Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
kilicgun@gmail.com



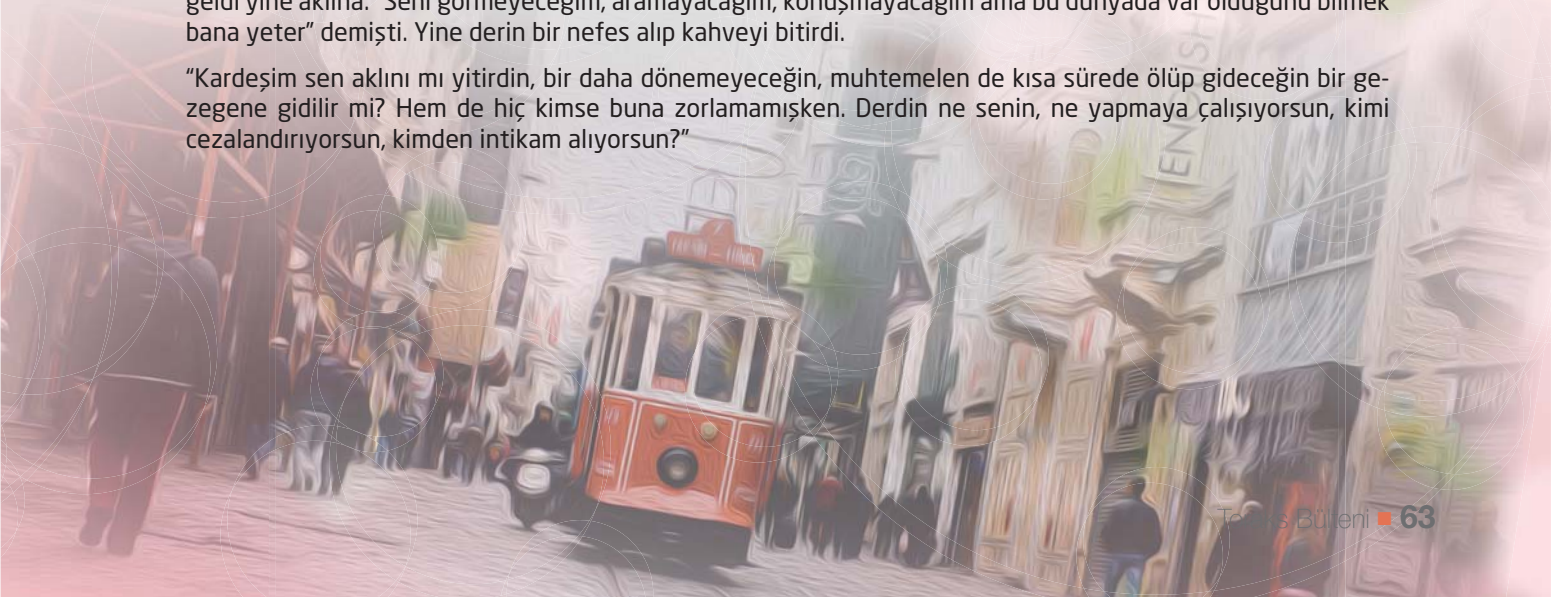
# Ölürsem Sevdiğim...

Üniversiteden o gün erken çıkıp, İstanbul'un o muhteşem yarım adasında yürümeye başladı. Defalarca geçtiği sokakları, tarihi yapıları ezbere biliyor fakat yine de hayranlıkla bakınıyordu. Kendini birkaç yüzyıl öncesinde geçen bir romanda bazen İhsan Oktay Anar, bazen de Vedat Türkali karakteri gibi hissediyor ve bu onu mutlu ediyordu. Ezbere bildiği, belki de son kez göreceği yerleri bu defa derin derin nefesler alarak yürüyordu. Akşama kadar vakit dolduruyordu. Bir dükkânın önünden geçerken çalan türküye takıldı. "Felek çakmağını üstüme çaktı, beni bir onulmaz derde bıraktı." Sıla ile görüşmelerinde dinlemişlerdi, onun gözlerine bakarak "Ölürsem sevdiğim üstüme sen gel." demişti Ali ve bu ona söylediği son sözleri olmuştu.

Kedilerini saymazsak, yalnız yaşıyor ve dışarı çıkmayı pek sevmiyordu. Son yıllarda iyice içine kapanmıştı, insan içine çıkmak, kimseyle temas etmek istemiyordu. Hiçbir şey artık onu sevindirmez, üzmez olmuştu. Laboratuvarında yaptığı bilimsel çalışmalar dışında heyecan duymayı unutmuştu.

Şimdi otuz sekiz yıllık hayatının en önemli kararını vermek üzereydi. Türkiye'den Mars'a gidecek ekibe sonuçlarını çok düşünmeden başvuru yapmış ve seçtiği haberi gelmişti. Bu durumdan sadece Onur'a söz etmişti. Bu gece kesin kararını ona açıklayacaktı. Onur'la Beyoğlu'nda bir lokantada buluşacaklardı. Başvuru yaptığında sert tepki göstermişti. "Dönüşü olmayan bir yolculuk bu, nasıl gidersin?" demişti. Haliç'i geçip Galata'ya doğru yürümeye devam etti. Koşturan insanlara, çalan kornalara, oltalardaki balıklara, simitlere, martılara sanki ilk defa görüyormuş gibi baktı. Tünel'den Taksim'e doğru yürürken dokusu ne kadar bozuldu içerikli sohbetlerin hepsini unutarak bir sevgiliden ayrılır gibi hüznle baktı şehre. Birbirimizi güzel hatırlayalım, der gibi baktı binalara, insanlara, kedilere, sokak çocuklarına... Hâlâ vakit vardı, buluşma saatine; kahve söyleyip beklerken Sıla geldi yine aklına. "Seni görmeyeceğim, aramayacağım, konuşmayacağım ama bu dünyada var olduğunu bilmek bana yeter" demişti. Yine derin bir nefes alıp kahveyi bitirdi.

"Kardeşim sen aklını mı yitirdin, bir daha dönemeyeceğin, muhtemelen de kısa sürede ölüp gideceğin bir gezegene gidilir mi? Hem de hiç kimse buna zorlamamışken. Derdin ne senin, ne yapmaya çalışıyorsun, kimi cezalandırıyorsun, kimden intikam alıyorsun?"



“Dur bi sakın ol, herkes buraya bakıyor.”

“Baksınlar! İşin gücün var; dostların, ailen var. Macera arayan çocuk musun sen, oyun mu bu?”

Ali gerilmeye başlamıştı ama önce Onur’u sakinleştirmesi gerekiyordu. Dur, sus işareti yaparak bir şeyler içelim, dedi. Garson siparişleri getirmeye gittiğinde, yüz yüze bakmadan sessizce oturmaya devam ettiler. Biraz sakinleştikten sonra Ali “Kimseyle görüştüğüm mü var dostum, seninle bile ayda yılda bir. İyi ki de görüşmüyorum, her insan bir aldanış değil mi?” dedi.

“Ne aldanışı kardeşim bırak bu işleri. Aldatmak diye bir şey yoktur, o yalnızca bir algıdır. İnsanlar yaşamlarını kendi istedikleri gibi sürdürürler; bu sana uymaz, sen bunu öyle algıyorsun. Kimse ben gideyim Ali’yi aldatayım demez; kendi isteğinin, hazzının, çıkarının peşinde gider; o kadar basit.”

“Hiç de o kadar basit değil dostum, kimseye güvenmeyelim o zaman.”

“Güvenemezsin zaten, duygusal ilişkilerde güven yoktur. Olamaz da, adı üstünde duygusal, her an değişebilir. Güven sadece ticari işlerde sözleşmelerde geçerlidir; orda da yasal boşluklar kadardır. Risk almak vardır yalnızca, ya o cesareti bulursun alırsın ya da alamazsın. Ne sen ne Sıla alabilirdiniz mi o riski, hayır. Yani canım kardeşim güven sadece iki ciltlik bir Türk romanıdır.”

Yine bir sessizlik başladı aralarında. Onur, yanında kendini huzurlu ve güvende hissettiği bir arkadaşıyla. Bıkmadan, usanmadan Ali’yi aramış sormuş; yeterince yanıt alamamasına rağmen ilişkisini sürdürebilmiş nadir insanlardandı. İşinde ve evliliğinde düzenli, başarılı biriydi. İyi bir sitede evi vardı, kızı iyi bir özel okula gidiyordu... Sessizliği bozan Onur oldu:

“Veda partisi de yaparız artık; şampanyalar, havai fişekler filan. Hey, dünya! Bakın Ali gidiyor, ne mutlu bize. Kahraman o; kendini bilime, insanlığa adanmış. Hadi gelin halay çekelim!”

“Tamam Onur, sulandırma. Konuşuyoruz şurada, sana söylediğime pişman etme beni dostum.”

“Söylemeseydin kardeşim, zaten haberlerden duyardım; önce gittiğini, sonra ölüp cesedinin uzay boşluğunda gezinip duracağını. Her şeyi takip ederdim basından.”

“Zaten bu bir veda partisi değil, cenaze töreni olur ancak benim için. Hep sana derdim ya kendi cenazeni merak ediyordun musun, diye. Ben ederdim, aslında bir bakıma şanslıyım, şimdi böyle bir törenle merak ettiklerimi görebilirim. Kimler gelecek, kimler hangi duyguları hissedecek.”

“Fakat ortada bir ceset yok, ceset yoksa cenaze töreni de olmaz. Gerçi epeydir ölü gibisin ama...” Bu gece ilk kez gülümsemişti Onur. Gülümsemeye devam ederek “Veda partisine, pardon cenaze törenine Sıla’yı da davet edecek misin?”

“Evet tabii, kocası da gelir, halaya da kalkarız, çocuklarla da oyun alanında oynarız harika olur.”

“Harika olur tabii, kedileri de onlara emanet edersin. İkinci çocuk olunca gidip ikinci kediyi aldın. Ne güzel, hediye gibi olur; unutmazlar seni ailecek. Ben baba olmadım-anca kedi babası-hiç değilse siz tam bir aile olun, dersin”

“Benim cenaze törenim Sıla’yla son görüştüğümüz gündü zaten. O gün anladım ki ispata gerek olmayan tek gerçek bir kadının gözyaşlarıdır. Ben onun gözyaşlarıyla yıkandım, yundum. Gömülmeye hazırım yani. Beni niye anlamıyorsun Onur, bu dünyaya ait hissetmiyorum kendimi. Tek ait olduğumu hissettiğim yer Sıla’nın gözleriydi, gidip oraya yerleşmek istedim. O da olmadı, hayatımın en büyük zamanlama hatasıydı.”

“Bu dünyada bir sana hayat yok, bir tek sen sığmadın değil mi? Sadece sen aşk acısı çektin, sadece sen ailenle sorun yaşadın öyle mi? Şimdi büyük bir cesaret gösteriyorsun, sen gideceksin ama adın tarihe yazılacak, bütün dünya seni konuşacak. Öldükten sonra eserleri popüler olan sanatçılar gibi. Yaşarken kıymeti bilinmedi, yazık adama, diyecekler değil mi? Kime neyi ispat edeceksin kardeşim, kendi hayatını ortaya koyarak mı ölçüyorsun herkesten? Eğer öyleyse bu bir cesaret değil, tam bir kaçış. Git bak bakalım Mars’ta hayat var mıymış? Gidince ben dünyadaki hayatın içine ettim, bir de buraya bakmaya geldim, dersin.”

“Hiçbir amacım yok yalnızca gitmek istiyorum; uzağa, çok uzağa. Sıla çok uzakları görebiliyor, eminim ki nereye gidersem gideyim o benimle olacaktır.”

“Hadi ya, senin dünyanın yalnızca Sıla’dan mı ibaret? Başka kimse yok mu seni seven?”

“Hayır, öyle demek istemedim.”

“Dur, kesme sözümü! Sen böyle yaptığında, insanlar seni daha çok sevmeyecek ve pişman olmayacaklar; sadece acıyacaklar. Bunu sakın sevmekle karıştırma canım kardeşim. Acınarak sevgi elde etme, olsa olsa dilenciliktir. Hiçbir duygu

talep edilmez, kendiliğinden gelişir. Duygusal bencilsin, geldiğin yollardaki her şeyi yakıp, geçip karşısına dumanını seyretmek istiyorsun”.

“Dostum, dedim ya, hiçbir amacım yok diye; bırak artık böyle bilgiç tavırlarla yargılamayı. Yeter ama...”

“Tamam lan, susuyorum. Yürü git, nereye gidiyorsan; Mars’a mı, Satürn’e mi, Uranüs’e mi?”

Yan masada bir kadınla bir erkek oturuyordu, rakının yanında çay istediler. Adam çaya şeker attı ve özenle, dalgın bir şekilde yaptığını seyretti. Kadın çayını içmek için adamın hareketini izledi. Belli ki söze nasıl başlayacaklarını bilemiyorlardı. Onur pencereye döndü, rüzgarın yaprakları savurmasını izledi. Her şeyin bir miadı olduğunu düşündü. Dostlukların, ilişkilerin, kentlerin, çayın, şekerin...

“Bak Ali çay kaşığının sesini duyuyorsun, rüzgar nasıl esiyor görüyorsun, ses yoksa, hareket yoksa yaşam da olmaz. Zamanın geçmesini sağlayanlar da onlardır. İşte Mars’ta olmayan bu... Yani kardeşim bu seninki zamansız bir ölüm yolculuğudur.”

“Peki bugüne kadar olan yolculuğum, o ne olacak, bir yere vardı mı? Hayır. Bu dünya içinde çocukluğumun olduğu bir otobüs, hayatım da onun yolculuğu. Yol aldıkça eskiyen, arızalanan, enerjisi azalan bir otobüs. O çocuğa kıyamıyorum, yoksa gider o şoförün ağzını burnunu dağıtırdım. Ne istediğim durakta durdurabildim, ne de istediğim kişiyi bindirebildim.”

Onur garsondan sert bir içki hazırlamasını istedi. Ali’ye içki yasaktı. Mars’a gidecekler özel bir beslenme programına alınmışlardı. Onur o zaman yine dalgasını geçmiş, ne güzel sağlıklı öleceksin, cesedin yakışıklı olacak, demişti. Ali konuşmaya başlamak için Onur’un gözlerini yakalamaya çalışıyordu.

“Sıla’ya mektup yazdım...”

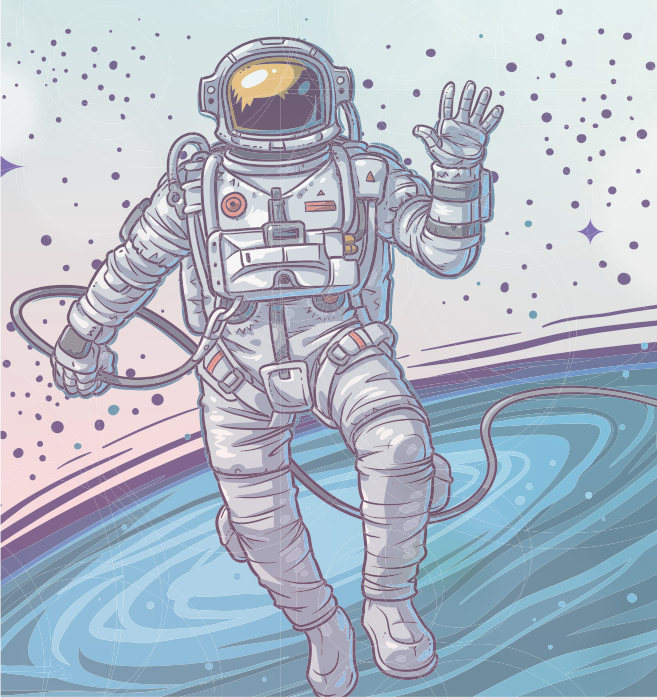
“Hah, şimdi tam oldu; ben de böyle bir şey bekliyordum senden” diyerek sözünü kesti. Sonra devam etti: “Ne olacak yani; mektup yazdın da, kadının canını mı yakmak istiyorsun? Ben gidiyorum, dönmeyeceğim ama sen de bu mektubu sürekli oku, üzü, ağla; öyle mi diyeceksin? Başına da türkülerden sözler -ölürsem üstüme sen gel sevdiğim- yaz, tam olsun. Kendinden vazgeçmişsin, bari onu rahat bırak. Hem nereye gelecek, ortada ne ceset olacak ne de mezar. Artık yıldızlara bakarak dinler türküyü.”

“Ne yapabilirim?”

“Kardeşim, sen hangi yüzyılda yaşıyorsun? Hayal dünyasından bir türlü çıkamadın, üstelik de gerçeklerle de karıştırır oldun. Gidersin, konuşursun, yüz yüze vedalaşırın. Öyle mektup filan yazıp da ölene kadar acı çektirme. Cesur ol bu kez. Bana da okuma mektubu, seni kaybettiğime mi yanayım, Sıla’ya mı üzüleyim?”

Sarıp ayrıldılar, Ali yürümek istediğini söyleyerek İstiklal caddesinden, Sıraselviler’e doğru yöneldi. Mektubu çıkarıp okumaya başladı. Kulağında Onur’un sözleri yankılanırken gözleri doldu. Dalgın bir şekilde giderken mendil diyen çocuğun sesiyle ayılır gibi oldu. Bir yandan kağıt mendille gözlerini silerken bir yandan da, son paragrafı kıvrıkcık saçlı, esmer çocuğa okumaya başladı:

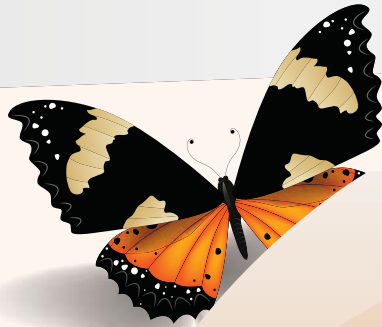
Ben Mars’a gidiyorum Sıla. Sana bütün dünyam oldun demiştim ya, seni kaybedince yeryüzü de kayıp gitti ayaklarımın altından. İnsan Sıla’sını kaybedince artık her yer gurbet olurmuş. Her yer yıkım, her yer savaş alanı... İçim içime sığmayınca, ben de çareyi dışıma çıkmakta buldum. Şimdiye kadar olan ömrüm seni bana getirdi, kalanı senden götürmeye yetmeyecek biliyorum. Dünyanın her dönüşünde izleyeceğim seni, dans ederken hayal edeceğim. Her gökyüzüne baktığında yıldızlar göndereceğim. Hoşça kal Sıla, hoşça kal dünya...





**Dr. Elif ŞEN**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
*drelifsen@gmail.com*



# Bugünün Yolcuları...

Sabah gözlerimi açtığımda bir kelebek gibi hür hissedip yeni güne kanatlarımı çıkararak yataktan kalktım demek isterdim. Önce çalar saatimin sesiyle rüyam bölündü. Sonra her sabah yaptığım gibi saati kapatıp biraz daha yastığıma gömüldüm. Saat rüyamda kaybolduğum gecenin karanlığında bir Avrupa şehrinde muhtemelen Prag'da nefes nefese kimden kaçtığımı bilmediğim kaçıp kovalamacanın tam ortasında tekrar çaldı. Uyandığımda Prag'a hiç gitmedim ki bu rüya da neyin nesi? dedim kendi kendime. Üstelik bugünün cumartesi olduğunu hatırladığım sırada saatimi kurup sabah uykumu niçin sabote ettiğime söylenirken yataktan adeta zıplayarak kalkmışım bile. Polisiye durumların içine düştüğüm rüyalarımın ortasında uyandığımda sonrasını merak ederdim. Şöyle biraz daha uyusam filmin sonunu öğrenirdim diye düşünürken birden ilk uyandığımdaki halimden farklı olarak eğlendiğimi hissettim ve yüzüme muzip bir gülümseme yayılmıştı bile. Neyse ki bugün de mutlu olacak şeyler bana göz kırparcasına karşıma çıkmıştı ve güne başlıyordum. Çayı koyup, radyomu açtım. Birazdan da güzel bir kahvaltı yapıp, bilgisayarımın başına oturmaya hazır olacaktım.

Peki ben kimdim ve siz neden bu yazıyı okuyorsunuz? Ben 2018 Haziran ayında kırk üç yaşımı süren bir yazarım. Aslında yazıyor ve sonra da çoğunu yayınlamıyorum. Ne yazarım? Hikâyeler yazarım, içinde ben olurum bazen, kimi zaman başka hayatlar olur. Uzun lafın kısası insanların hikâyelerini yazarım. İlk defa başkalarından daha farklı olduğumu ilkokulda anlamıştım. Aynaya bakarken kendime yabancı hissettiğimde içimden çıkıp karşımdaki surete baktığımda, henüz Albert Camus'dan ve onun "Yabancı" adlı romanından haberim yoktu. İşin aslı böyle bir hisse kapıldığıma göre anormal olabilirim diye düşünmüştüm. Meğerse hayat boyu kendimi de başka hayatların hikâyelerini de merak edecek kadar içerden ve dışarıdan bakabilecek bir çocuk, genç, erişkin ve sonunda da yaşlı olmayan bir kağıt kalem sevdalısı olacak kadar hayalci ve kurgulamaktan sonsuz zevk alan bir yürekmişim. Ancak o günlerde bundan haberim yoktu. İnsan neden yazar sizce? Ben önceleri içimden geldiği gibi yazdım. Her yazdığımın da dünyanın sekizinci harikası olduğunu düşünerek ve sonsuz beğenilmek için yazmayı sürdürdüm. Sonra bir edebiyat öğretmeni benim hem hayalperestliğime hem de kalemime duyduğum sevgime şöyle usturuplu bir ket vurdu. Bunu tarlada patates toplayanlar ve gökyüzüne salıncak kurup sallananların olduğu "farklı" hikâyeler yazan arkadaşlarımın yazdıklarını övüp benimkini de sıradan bulduğunda yaptı. O yaşlarda insanların eğitimi, duygu dünyaları ve gündelik hayatlarının onların davranışları üzerindeki etkilerini bilemeyeceğimden, öğretmenin eleştirilerini önemseyiverdim. Yine de yazmak öyle bir arzu ki ondan pek fazla uzak kalamadım. Edebiyat fakültesinde okurken, orada aldığım teorik eğitimin özgün yazarlık ruhumu ele geçirmemesi için ne yapacağımı bilemediğim sancılı günler geçirdim. Yazarların toplumun genel kabulünden uzaktaki hayatları, dahil oldukları edebiyat akımlarını öğrenirken ben acaba bu yelpazenin neresindeyim diye düşünüp durdum ve aylarca bir şey yazamadım. Zaten lisedeki edebiyat öğretmeni kazası da önce dünyada neler yazılmış öğren sonra kendi yolunu çizebilirsin diyen iç sesime kulak vermemi sağlamıştı. Aslında bir bakımdan iyi bile olmuştu. Kimlik denilen şeyi bulmak kolay mıydı? Gerçi aramakla bulunamayacağımı da yaşayarak öğrendim ya neyse... Yazarların saat kurup erken kalktığı pek duyulmuş bir şey olmamalı dediğinizi duyar gibiyim. Sizi aydınlatayım, ben küçük çaplı bir yayınevini ortağıyım, burada özgün birkaç edebiyat dergisi çıkartıyor ve kendi yağımızla kavrulmamıza yetecek bir bütçeyle de

yeni yetme kalemlerin kitaplarını basıyoruz. Sorumu tekrarlamalıyım. Beni neden okuyorsunuz? Herkesin okumak için farklı bir nedeni olabilir. Yazarların, okuyucunun yazdıklarını okuma gerekçesiyle işi yoktur çoğu zaman. Yazar kendi için yapmasa da okuyucuyu zamanın içinde bir yerlerde dolaştırır, yaşadığı kadar yaşamadıklarını da kafasında oluşturduğu ya da herhangi bir hedefi olmaksızın yazmaya başladığı andan itibaren nerede ve nasıl biteceğini bilmediği bir kurgu dünyasında soluk alıp vermeye başlar. Siz de bu dünyadan bir şeyler almak veya bir bakıp çıkmak için yazılanları okuyabilirsiniz. Okuduklarınız duygu dünyanıza ulaşabilir. Belki tanıdık bir hikâyeye denk gelebilir, bazen de hiç bilmediğinizi size söyleyen bir kahramanın gözlerinden onun baktığı manzaralara dalıp gidebilir, kahkahasında neşe bulabilir, gözyaşlarının içinize aktığını hissedebilirsiniz. Her nasıl olursa olsun okuduktan sonra zenginleşirsiniz.

Ben çocukken bu kadar şeyi bilmeden veya neyin beni adeta kitap kokusuna müptelâ ettiğini anlamadan okurdum. Şubat tatillerinde, yaz tatillerinde sanki zamanla yarışarcasına okur, okul kütüphanesinin yaralı kitaplarının yırtık sayfalarını yapıştırıp, ayrılan cildini onarmaya çabalayarak başka çocuklar da okuyabilsinler diye onları adeta tedavi ederdim. Uzun lafın kısası okuyucu olmak her zaman yazabilme ihtimâli taşır benim fikrime göre. İşte benim de yazma serüvenim böylece içimdeki okuma, yazma aşkıyla dolup taşıdığı günlerde başladı. Bugünün yaşam koçları veya aşk doktorlarının aşka ömür biçerken unuttukları pek çok şeyden birisi de kime aşık olduğunuz. Bunun önemi yokmuş gibi genelleme yaparak sansasyonel bir popülerlik peşinde olmanın bedelini de aynı popüler kültürün dışlilerinde yitip giderek ödüyorlardır kimbilir. Ben yazmaya aşığım ve ömürlük bir aşka düştüm. Bu sabah neden bilgisayarın başına oturduğumu da kısaca anlatayım. Yayınevinin editörlerinden biri olarak yeni gelen bir deneme kitabını okumaya başlayacağım. Aslına bakarsanız editörlük bana göre yaratıcı yazarlığın önüne engel koymadan yapılması gereken bir işleve sahip. Olsa olsa bir koşucunun düşmesine neden olacak bir taşı yolundan kaldırmak veya nadir de olsa dehlizdeki küçük bir ışık huzmesi kadar yolu aydınlatacak bir etki olmalı, sizin ağzınızın içine bakan küçük çocuğunuza her istediğinizi yaptrabilecek bir güce sahip olduğunuz fikrine kapılmadığınız bir denkleme yürütülmeli. Ben bu söylediğimi ne kadar yapabiliyorum dersenez, editörlük de yaparak doğru yolu bulabileceğiniz pek çok işten birisi aslına bakarsanız. Neyse lafı çok da uzatmadan bundan sonrasına hep birlikte bakalım. Yayınevi sekreterimizin gönderdiği e-postanın ekini açtım ve işte okumaya hazırım. Başlık önemli ve okuyucuda ilk bıraktığı etki de öyle. Ayrıca okumaya başladığımızda başlığın uyandırdığı heyecanı ve ilgiyi sıcak tutması da lazım. “Bugünün Yolcuları”... Başlığı beğendim. Yine de beni okumaya başlamadan taraf tutmaya zorlamaması iyi olacak. Hem genç yazar hem deneme kitabı ve iddialı bir başlık. Bu kadarı fazla beklenti uyandırmıyor mu? Aman canım hep temkinli oluyorum da ne oluyor? Yazar genç olabilir ama kalemi olgundur. Yazarlar isimlerinde olduğu gibi yaşlarında da başka kimliğe bürünmeyi sevebilirler. Yani her genç yazar nüfus kağıdı üzerinde genç olmayabilir. Edebiyat işlerini ilginç kılan da bu gizem biraz. Evet şimdi sıra denemelerin başlıkların da. Şöyle hızla bir bakalım; “Jules Verne ile Denizler Altında Yirmi Bin Fersah, yirmi birinci yüzyılın ilk hayal gemisi”, “Uzay Yolu 1999, çocuklara olmadık hayaller satan dizilerin kült örneği”, “Saatleri Ayarlama Enstitüsü, Tanpınar ile konuşmalar”, “Araba Sevdası, Recaizâde Mahmud Ekrem ve Türkiye’de realist olmak”... Bu “genç” yazarın başlıkları ilginçti ilginç olmasına ama henüz adlandıramadığım bir gariplik vardı sanki. Seçimleri pek de genç değildi. Yaşamış, görmüş geçirmiş ve en azından kırklarında olmalıydı yazarımız. Araba Sevdası romanı hakkında deneme yazması onun benim yaşıtım olma ihtimalini de güçlendirmişti kafamda. Daha dün gibiydi edebiyat derslerinde geçen bu roman. Hem sonra başlıkla bu

denemelerin bir araya getirilmesi de merak uyandırıcıydı. Son zamanlarda yayınevine gelen işlerden farklıydı. Posta kutuma geri dönüp baktığımda e-postanın yayınevi sekreterimizin kısa notuyla geldiğini görünce şaşırdım. Bana hitâben yazdığı kısa cümlede “En son gelen deneme kitabını ekte bulabilirsiniz” demişti. Kendisine birçok kez bana yazar künyesini de göndermesini hatırlatmışım ve sonunda artık her yeni kitap bu bilgiyle geliyordu. Yazarı belli değildi. Bu kitap giderek daha fazla ilgimi çekmeye başlamıştı. Ya da ben sıradan bir cumartesi gününü renklendirmeye karar vermişim. Sonra düşüncelerimden sıyrılıp okumaya devam ettim. “Bugünün Yolcuları”, kitaba adını veren deneme yazısından başlamaya karar verdim. Başlıklar yazarların çocuğuna isim koymasına gibi kutsaldır. Aslında bu nedenle değil tamamen içimden gelen sesi dinleyip, okumaya buradan başladım.

Yazar önce zaman kavramından, bugünün geçmişten bağımsız olmadığı geleceğin de kapısı olduğunu yazarak başlamış ve klişe sayılabilecek “elimizde bugünden başka bir şey olmadığını” söyleyerek devam etmişti. Hafif bir hayal kırıklığına rastladım içimde. Sonra yazdıkları ise bir anda kalbimin hızlanmasına neden oldu. “Bu yazıyı ben yazmadım, yazmayı meslek değil hayatın anlamı sayan, ancak bir türlü yazdıklarını yayınlamayan çok yakın bir arkadaşımın aramızdaki sırrı sizinle paylaştım sadece. Neden yazı yazan herkes bunların ilk defa düşünüldüğünü, hayal edildiğini sanmak ister? Okumayı az çok seven birisi kalem, kağıdını eline aldığı anda, daktilo veya bilgisayarının başına oturduğunda pekâlâ yazı yazabilir ve bunu geliştirebilir. Bundan sonrasında okuduklarınız benim mi mahçup yazar arkadaşımın mı bilmeniz mümkün olmayacak. Arkadaşımın yazma meselesini neden bu kadar büyüttüğünü bilemem, ama sırrını size anlatmam ona ihanet sayılmaz, çünkü cesaretlendirilmeye ihtiyacı vardı kanımca”. “... Bana yazdığı bazı yazıları gönderdi. Bu kitapta onun yazdığı “Zamanlar” adlı deneme yazısına sizlere başlığını değiştirerek ve bazen araya girip kendi düşüncelerimi de naklederek yer verdim. Daha da ileri gittim. Onun denemesinden hazırladığım ve adını değiştirerek “Bugünün Yolcuları” yaptığım yazı kitaba ismini verdi.” İlginç bir tarzla mı karşı karşıyaydım? Yoksa yazarlarda olan kişilik bölünmesi, ilginç olma arzusu ve daha birçok olasılıktan birini yeni kitabında deneyen bir yazar mı vardı karşımda? Günümüzde kurallara bağlı kalmamak bir yaşam biçimi olarak göze çarpsa da, edebiyatta yazın türlerinin geçişkenliği edebiyatçıların hür ruhlu insanlardan çıkmasının da bir sonucu adeta. Farklı türler iç içe geçebilmekte, yazarın kurgusu veya aklının oyunları ile birleşip onun gözünden, kalbinden gelenleri okuyucunun hayal gücünün hizmetine sunmak da maharetli bir oyun halini alabilmekte.

Yazarımızın, aslında yazarlarımız demek daha doğru olur, itirafından sonra okuyucuya; “Zaman kavramı insanın yaşadığı, algıladığı ve hissettiklerinden bir ağ gibi örülür. Gözle göremediği bu ağın ördüğü, adına hayat dediği ve yine kendine göre sınırsız kocaman, ama bakan başka bir göz içinse sınırlı ve oldukça küçük bir alanın içinde, dünden yürüyerek geldiği ve geçtiği “bugünü” her seferinde elindeki tek şey olarak yaşar. Bir sonraki adımla ardında bıraktığı, geleceğin bugün haline geldiği zamanlar ise birleşerek hayat dediği görünmez duvarları olan alanda geçiverir” diyerek devam etmişti satırlarına.

Doğrusu etkilenmişim okuduklarımdan. Felsefi ama anlaşılır bir zaman ve hayat sorgulamasını konu alan yazı bittiğinde ben de kuş gibi hafif hissettim kendimi. Sekreterimiz Suna'nın bana yazar adı göndermediği biraz gizemli e-postanın sırrını çözmenin verdiği rahatlama hissiydi bu. Yazdıklarımdan benim biraz sırlara biraz da onları çözmeye meraklı olduğumu anladım sanırım.

Dolambaçlı bir yol izleyen eski dostumun yıllardır ısrar etmesi kâr etmeyince bana hazırladığı bu sürpriz tam da ona yakışır türdendi. Bu dost benim yazıp da yayınlamaktan vazgeçtiklerimi paylaştığım ender kişilerdendi. “Bugünün Yolcuları” ise benim ona birkaç yıl önce yolladığım hikâyemin kahramanı Nejat’ın felsefeye meraklı yorumlarından alıntılanmış ve doğrusu pek de güzel bir şekilde bu kitaptaki yerini bulmuştu. “Bugünün Yolcuları” artık benim için yazıya gönül veren herkesin kendini tanımlarken kullanabileceği bir ifade şekliydi.

Ben ya da bir başkası ne yazarsak yazalım sizlere sevgili okuyucular, “Bugünün Yolcuları” olmaya gönülden razıyız ve siz de öyle. Bu okuduğunuz türü olmayan, herhangi bir yazın şekline tam olarak uymayan kurgu da eski dostumun bana söylediği gibi eğer aranızda “Okumakla yazmayı birleştirmeye gönül verenler varsa, vazgeçmeyin, elbet bir gün yazma aşkı sizi de bulur” demek içindi.

Yazarlığa başlamaya hazırsanız, hemen şimdi alın elinize kalemi ve kağıdıyla buluşturun derim size. Unutmayın sizler bugünün yolcularısınız, yazdıklarınız kalıcı olacak ve siz de yazdıklarınızda ebediyen yaşayacaksınız.



Yedinci Sanat Sokağı

# ZENGİN MÜTFAGINDA

## ÖLÇÜYÜ KAVRAMAK



**Dr. Necati ÇITAK**

Bakırköy Dr. Sadi Konuk  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Akciğer Nakli ve  
Göğüs Cerrahisi Kliniği  
[necomomus@gmail.com](mailto:necomomus@gmail.com)





iyi niyetli Lütfü Pehlivan, çevresinde gelişen olaylara göre karşı kendini bencilce konumlandırmaya çalışan ve sınıf bilincine sahip olmayan silik bir karakterdir. Zengin işadami Kerim Bey'in evinde 25 yıldır aşçı olarak çalışmaktadır. O gün yine diğer günlerdeki gibi patronu ve ailesini "doyurabilmek" için yanında çalışan hizmetçi kız ile mutfakta yemekler ile boğuşmaktadır. Evde bir sessizlik olduğunu fark eder ama bunu anlamlandıramaz. Dışarıdan devamlı ambulans ve siren sesleri, helikopterlerin uçuş sesleri gelmektedir. Ne olduğunu anlayamaz.

Bir sahnede mutfaktaki duvar takviminden o güne ait yaprağı yırtar. Elinde tuttuğu tarih yaprağı 15 Haziran 1970'i yani 48 yıl önce bugünleri göstermektedir. Dışarıda, sonrasında "Devin Yürüyüşü" olarak adlandırılan farklı işçi konfederasyonlarına bağlı sendikalarda örgütlü, çeşitli iş kollarında çalışan ve farklı illerdeki işçilerin, ücret dışı haklar için ortaklaşa ilk eylemi gerçekleşmektedir. Yürüyüşe geçen yüz binlerin birleşmesini ve vilayet binasına ulaşmasını engellemek için Galata Köprüsü'nün ayakları bile kaldırılmıştır.

Tarih yaprağı elindeyken mutfağına gelen patronun şoförü Seyfi'nin abisi Ahmet'ten, işçilerin grev ve yürüyüş yaptığını, patronun "ne olur ne olmaz" diye Avrupa'ya kaçtığını öğrenir. Ama patronuna toz konurmaz. "O iki tane işçi parçasından korkup kaçmaz" derken mutfağına şoför Seyfi girer ve patronun ailesiyle yurtdışına kaçtığını doğrular.

Olaylar dolayısıyla 17 Haziran'dan itibaren İstanbul ve Kocaeli'de bir ay sokağına çıkma yasağı ve olağan üstü hal ilan edilir. O gün yanında çalışan hizmetçi kız sözlüsü Selim ile nişanlanacaktır. Mutfağına kızına gelmeye gelen Selim ile kız dışarı çıkma yasağı nedeniyle dışarı çıkamazlar bunun üzerine onları aşçı Lütfü Usta nişanlar.

Olaylar yatıştıktan sonra patron Kerim Bey Avrupa'dan döner. Yanında bir Alman kurdu getirmiştir. Lütfü Usta kıza bile artık köpeğı de beslemeye başlar.



Sonrasında 12 Mart olur ve Haziran direnişine katılanlar için işten çıkarılmalar ve cadı avı başlar.

Hizmetçi kız ile nişanlısı Selim evlilik hayalleri kurarken Selim parasızlıktan yakınmaktadır. O anda gazetede bir ilan görür. Haziran direnişinde yer alan tanıdığı işçilerden biri aranmaktadır ve ihbar edene ödül vaad edilmektedir. Hizmetçi kızı "Seni bu zengin mutfağından kurtaracağım" der ve işçiyi ihbar etmek için gider. İşçiyi polisler yakalamak yerine öldürürler. Bunun üzerine Selim ihbar ettiği için diğer işçilerin ona zarar vereceklerini düşünerek mutfağına sığınır. Lütfü Usta'ya durumu anlatır, o da durumu patronuna anlatacağını söyler. Geri geldiğinde "Asılacaksan İngiliz ipiyle

asil derler. Çok asil bu bizim patron. Getirin o delikanlıyı gözlerinden öpeceğim dedi" der ve Selim'i patronunun yanına götürür.

Geride geldiğinde patronun Selim'i yanına oturttuğunu bir yerleri arayıp çocuğun bir kampa gönderilmesini ayarladığını ve çocuk için "Tam bir vatansever delikanlı" diye söz ettiğini anlatır. Ayrıca "Bu dinsiz imansız anarşistler hazıranda neler yapmışlar öyle" der. O sırada içeri şoför Seyfi'nin abisi Ahmet girer ve hizmetçi kızı abisinin haziran direnişine katıldığı için işten atıldığını söyler. Az önce işçilere dinsiz imansız diyen Lütfü Usta ilk ikilemini yaşar ve bunun haksızlık olduğunu savunur. Sonra küfürler ederek dışarıdaki köpeğin etini götürür.

Patron ile bir süre muhabbet eden "vatansever" Selim mutfağına geri gelir ve bir şeyler yemeye başlar. "Kerim bey doğru söylüyor. Bunlar dışarıdan para alıyorlar. Para aldıkları belli olmasın diye fakir fukara gibi yaşıyorlar. Yurtlarda kızılı erkekli kalıyorlar, örf ve adetlerimizi hiçe sayıyorlar" der. Bunları söylerken dışarıdaki köpeğin uluması ve yemek yerken çıkardığı sesler duyulur. Kamera Lütfü Ustaya döner. Ustanın yüzünde bir şaşkınlık vardır. Çünkü dışarıdaki köpeğin az önce verdiği eti yer iken çıkardığı sesler ile Selim'in ağız hareketleri birbirine uymaktadır sanki köpek Selim'e dublaj yapmaktadır.

Selim kampa gider ve 1 ay sonra döndüğünde "komando" olmuştur. Evde terör estirmeye başlar. Hizmetçi kız Selim'e evlenelim artık der. Selim ise "Savaş var" diye karşılık verir. Nişanlısı kim ile bu savaş diye sorduğunda ise Selim karşılık verir "Son devletimizi yıkmak isteyen bölücülerle".

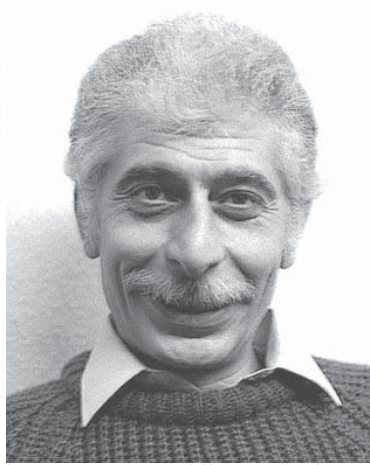
Bu sırada Lütfü Usta köpeğin yoldan geçen herkese saldırmamasından ve ona üç öğün farklı yemek yapmaktan şikayetçidir ve bir plan yapıp köpeği zehirler. Selim bunun komünistlerin işi olduğunu söyler. Ama zamanla köpeği içerden birinin öldürdüğünü söyleyerek evde uyguladığı psikolojik terörü artırır. Bunun üzerine Lütfü Usta Selim'i patrona şikayet eder. Patronun Selim için "Vatansever çocuktur, bizim çocuktur bizim adamımızdır" dediğini Lütfü Usta'dan öğreniriz. Usta yeniden ikileme düşmüştür; "Neden benim adamım oluyor ki. Bu ancak benim beyin adamı olur" der. Ancak ardından ikilemini açıklar "E bende beyin adamıyım".

O günlerde Selim aşçıya köpeği öldürenin kim olduğunu bulduğunu söyler. Aşçı yakalandığını düşünmektedir. Ancak Selim nişanlısı olan hizmetçi kızıdan şüphelenmektedir. Çünkü nişanlısının abisinin "bölücü" sol sendikada çalıştığını öğrenmiştir. Bu solculardan her şey beklenir. Baskına gideceği bir gece kızı köpeği öldürenin kim olduğunu bulduğunu söyler. Kız da kim diye sorar. Selim "Abisi sol bir sendikada çalışan birisi" der. Ancak kız abisinin sendikada çalıştığını bilmediği için köpeği şoför Seyfi'nin öldürdüğünden şüphelendiğini düşünür. İşler sonraki sahnelerde daha da karışır. Gelin devamını Lütfü Usta'dan dinleyelim:

"Kız gitti, bir fabrikaya girmiş duydum. Ardından Seyfi ayrıldı, o da bir sendikaya girmiş. Yerlerine Selim gibi iki kişi geldi. Ya sabır... Selim mutfağa iyice yerleşti. Selim yetmezmiş gibi, arkadaşları da gelip gitmeye başladılar. Lütfü Usta içkili sofrayı hazırla, Lütfü Usta bize ziyafet çekeceksin. Yahu biz kimlere hizmet ediyoruz? Bu arada itler çoğaldı. Üç taneler şimdi. Yahu biz kimlere hizmet ediyoruz? İnsan kimlere hizmet ettiğini düşünmeli. Ayrılalım diye düşünüyorum. Ama zoruma gidiyor, yirmi yıldır burada, Kerim Bey'in köşkünde aşçılık yapmışım. Bu yaştan sonra nereye giderim? Ne yaparım? Mecburen ya sabır. Ama bir gün, hatırlarsınız, hani bir mahkeme direnişleri olmuştu. Hatırlarsınız canım, hani işçiler toptan işleri bırakmışlardı. Şu mgm mi, dgm mi ne? İşte o günlerden bir gün bu bizim Ahmet var ya, bana bir gazete gösterdi. Gazetede bir fotoğraf vardı. Bir baktım, amanın durun! Yahu olamaz! Ama olmuş. Bir fabrikanın önünde işçilerle polisler çatışmışlar ve de bu bizim kız var ya! Hah işte! Hergele alayı bunlara saldırmış zahir. Bizim kızla Selim iti gırtlak gırtlığa dövüşüyorlar. O zaman kafama dank etti "Oğlum Lütfü yuh olsun senin pehlivanlığına! Şu kız kadar olamadın!" dedim ve ayrılmaya karar verdim. Bu Selimgiller benim kızımın gırtlığına sarılınsınlar, ben de onlara hizmet edeyim! Bu olamaz dedim! Ayrılmaya karar verdim. Ama bizim Ahmet var ya "Yok arkadaş ayrılmayacaksın, sen bize burada lazımsın" diyor. Doğrusu kafam karıştı. Bir de size danışayım dedim. Ayrılmak mı zor bu mutfakta hizmet etmek mi?"

Dramatik bir son ile biten ve aşçı Lütfü Pehlivan karakterinin geçirdiği değişimin gözler önüne serildiği yukarıda kısa bir özetini anlattığım "Zengin Mutağı" adlı tiyatro Türkiye'de epik tiyatronun en önemli örneklerindedir. Sonrasında sinema filmi olarak da çekilmiş ve sadece bir mekanda geçmesiyle ulusal sinema tarihimizde önemli bir yer almıştır. Hem tiyatro hem de filmde Lütfü Usta'yı Şener Şen canlandırmıştır. Vasıf Öngören'in 1977'de yazdığı bu eser bir nevi 48 yıl önce bugünlerde gerçekleşen 15-16 Haziran işçi direnişi ve sonrasında yaşananlar üzerine inşa edilmiştir. Eserin son kısımlarına doğru işçi Ahmet bugün bile hala geçerliliğini koruyan bir cümle kurar "Kızım anlasana... Senin gözlerinde perde var. Göremiyorsun sen. Esas mesele ölçüde. Ölçüyü kavra. Bir insan ya bir taraftandır, ya da öteki taraftan. Bunun ortası yoktur".

Ortak sınıf tavrının ülkemizde ilk defa ortaya konulduğu ve "kendiliğinden"liğin çok güzel anlatıldığı 15-16 Haziran direnişi ve "Zengin Mutağı" adlı eseriyle bu direnişe bir nevi selam duran Vasıf Öngören'in anısına saygıyla.



VASIF ÖNGÖREN

Rü'yâ gibi bir yazdı. Yarattın hevesinle,  
Her ânını, her rengini, her şî'ri hazdan.  
Hâlâ doludur bahçeler en tatlı sesinle!  
Bir gün, bir uzak hatıra özlersen o yazdan

Körfezdeki dalgın suya bir bak, göreceksin:  
Geçmiş gecelerden biri durmakta derinde;  
Mehtâb... iri güller... ve senin en güzel aksin...  
Velhasıl o rü'yâ duruyor yerli yerinde!

Yahya Kemal Beyatlı

Açsam Rüzgara,  
Ne hoş, ey güzel Janrım, ne hoş  
Mavilerde sefer etmek!  
Bir sahilden çözülüp gitmek  
Düşünceler gibi başıboş.  
Açsam rüzgara yelkenimi;  
Dolaşsam ben de deniz deniz  
Ve bir sabah vakti, kimsesiz  
Bir limanda bulsam kendimi.  
Bir limanda, büyük ve beyaz...  
Mercan adalarda bir liman..  
Beyaz bulutların ardından  
Gelse altın ışıklı bir yaz.  
Doldursa içimi orada  
Baygın kokusu içdelerin.  
Bilmese tadını kederin  
Bu her alemde uzak ada.  
Konsa rüya dolu köşkümün  
Çiçekli dalına serçeler.  
Renklerle çözülse geceler,  
Nar bahçelerinde geçse gün.  
Her gün aheste mavnaların  
Görsem açıktan geçişini  
Ve her akşam dizilişini  
Ufukta mermer adaların.  
Ne hoş, ey Janrım, ne hoş,  
İller, göller, kıtalar aşmak.  
Ne hoş deniz deniz dolaşmak  
Düşünceler gibi başıboş.  
Versem kendimi bütün bütün  
Bir yelkenli olup engine;  
Kansam bir an güzelliğine  
Kuşlar gibi serseri ömrün.

Orhan Veli Kanık



