

ASM YASAM

OCAK 2026

Tasarım: Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın



ASM YASAM

GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın

EDİTÖR

Dr. Funda Düven

SON OKUMA

Dr. Mehmet Yılmaz

DİZGİ ve MİZANPAJ

Ali Müfit Güner

YAZARLAR VE YAZILAR

Dr. Funda Düven
Editörden

Dr. Taner Balbay
Yeniden Hoş Geldin ASM Yaşam

Dr. Haydar Karakoyun
AHEF'in 20. YILI

Uzm. Dr. Mehmet Samaklı
Hasta Memnuniyet Anketi Uygulaması
ve Aile Hekimlerine Etkisi

Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın
Çiçek ve Cam Tavan

Dr. Bahadır Uçar
Temiz Bir Önlük Güzel Bir Yarın

Prof. Dr. Mehmet Zülküf Önal
Alzheimer Hastalığı

Dr. Zehra Sevinç Cüce
Atatürk'ün Kadınlara Armağanı
Özgürlüğün ilk Adımları

Prof. Dr. Hüseyin Can
Periyodik Sağlık Muayenesi
'Birinci Basamakta Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Temel Taşı'

DR. Ayhan Karagül
İşte Biz O Gün

Maslach Tükenmişlik Envanteri

Dr. Hamza Güngörmez
Talat ile Metin

Av. Servet Aktan
Raporun Yol Açtığı Yolculuk

Dr. Sermin Çengel
Yeniden

Uzm. Dr. Nazmiye Kaçmaz Ersü
Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde
Yapay Zeka Uygulamalar ve Mevcut
Sistem Sorunları

Dr. Abdullah Berktuğ Berkyez
Takım Tutmak
Bir Galatasaraylının
Aidiyet Hikayesi

Dr. Ahmet Cem Çerkeş
Takım Tutmak
Biz Fenerbahçeliyiz

Dr. Ayben YÜKSEL
Dünyanın Dokusuna Dönüş
Bulutları Kıvrır
Birinci Bölüm

Dr. Saadet Gök Kökipek
Yeni Yıl



Editörden

Bir dergi bazen yalnızca yazıların toplamı değildir; bir hafızadır.

ASM Yaşam da tam olarak buradan konuşuyor.

Ara verdiğimiz dönemlerde bile birinci basamakta biriken söz, deneyim ve itirazlar kaybolmadı. Bugün yeniden bir araya gelirken, geçmişte kalmış bir boşluğu değil; üst üste eklenmiş bir mücadeleyi devralıyoruz.

Bu sayfalarda yer alan yazılar, tam da bu yüzden birbiriyle konuşuyor.

Bir metinde yönetmelik değişikliklerinin yarattığı yapısal sorunlar ele alınırken, bir diğerinde bunun hekim psikolojisine ve mesleki tükenmişliğe nasıl yansıdığı anlatılıyor. Ortaya çıkan ortak nokta açık: Sorunlar bireysel değil, sistemiktir.

Ancak bu dergi, yalnızca sorun tespiti yapan bir alan olmayı seçmiyor. ASM Yaşam, hafızayı diri tutan ve yeniden başlama iradesini besleyen bir platformdur. Birinci basamak, her zorlayıcı dönemin ardından kendini yeniden kurma becerisini defalarca göstermiştir; bu yeniden kuruluş, romantik bir anlatıdan çok günlük emeğin ve ısrarın sonucudur.

Kadın hekimlerin, genç meslektaşların ve sahada görünmez kılınan emeğin bu sayfalarda yer bulması bilinçli bir tercihtir. Sağlık sistemi tartışmaları, teknik düzenlemelerle sınırlı kalmayıp eşitlik, temsil ve mesleki onur başlıklarıyla birlikte ele alındığında anlam kazanır.

Karayıpler’de yaşamını sürdüren bir meslektaşımızın aktardıkları da ASM Yaşam’ın yalnızca yerel deneyimlerin değil, farklı coğrafyalardan gelen ortak mesleki hafızanın buluşma alanı olmayı sürdürdüğünü gösteriyor.

Yeni dönemde bu derginin, birinci basamağın sesi olmanın ötesine geçerek; farklı görüşlerin, farklı deneyimlerin yan yana durabildiği bir ortak akıl zemini oluşturmasını önemsiyoruz. Çünkü biliyoruz ki paylaşılan bir mücadele dili, geleceği daha sağlam kurmanın en güçlü yollarından biridir.

Bu sayı, yalnızca yeniden başlamanın değil; kaldığımız yerden, daha bilinçli, daha kararlı ve daha geniş bir perspektifle devam etmenin ifadesidir.

DR. FUNDA DÜVEN

KOCAELİ AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI



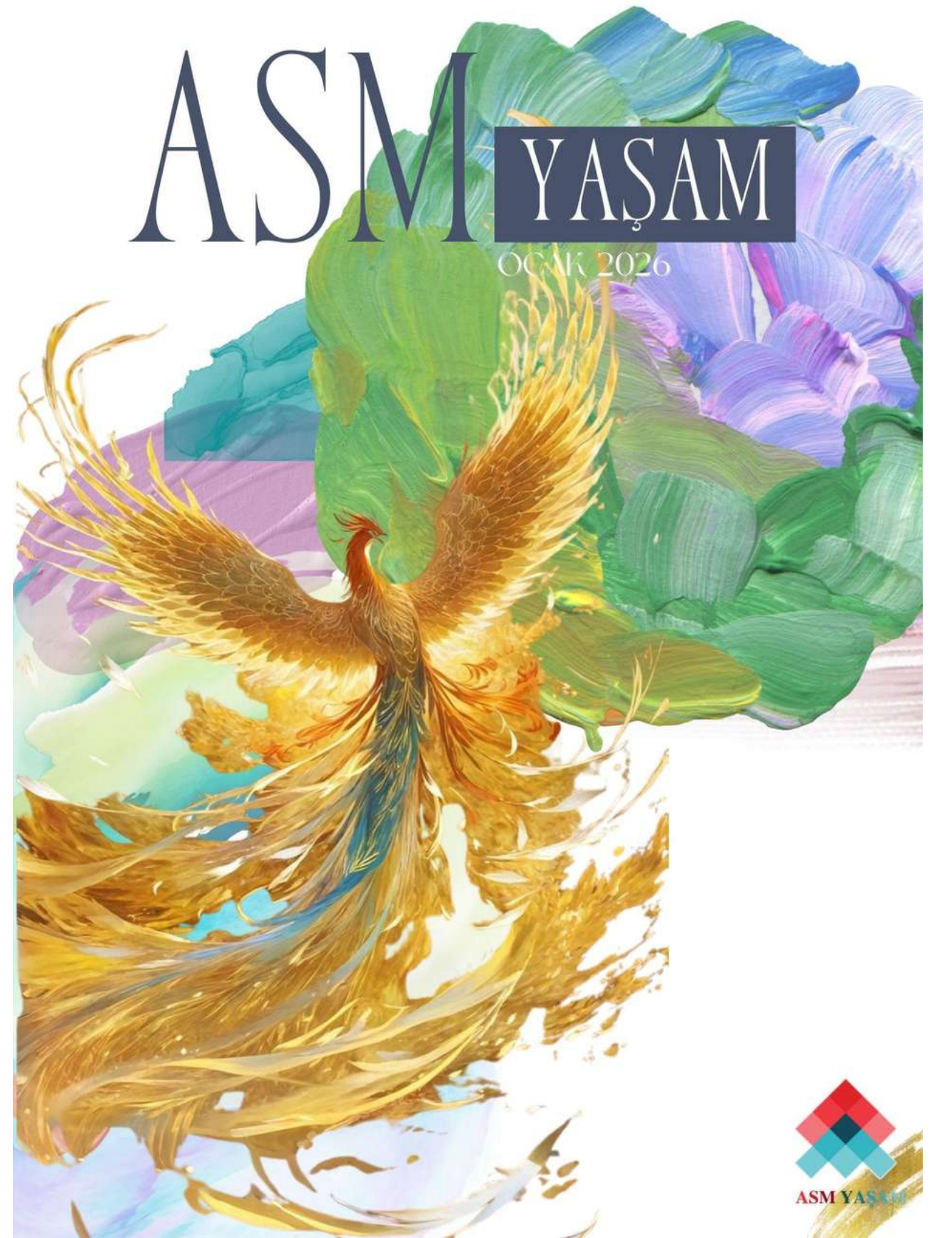


YENİ DEN HOŞ GELDİN ASM YAŞAM

Ara vermiştik; iki yıl kadar. Yeniden kavuşmanın heyecanındayız. Tutup ayağa kaldırmalıydık; içimize sinmiyordu. Bir kenarda atıl bırakılmayı hak etmiyordu. Prestijimizdi... Bu heyecanla ilk günlerde bile işleri toparlarken hep aklımızın bir kenarındaydı. Heyecanlıydık, enerjiktik, çalışıyorduk ama sanki hep bir şeyler eksik kalıyordu. Hani bir ev alıp içini dizayn etmeye başlarsın, zevkine uygun çözümler bulur, mücadele edersin; sonunda bitirir, “Oh, bir uzanıp keyfini çıkarayım,” dersin... İşte “ASM Yaşam”sız olmuyordu. O olmadan heyecanımızı da başarılarımızı da anlatamayacaktık. Bizden biri gibi; olmayınca, içimizde hep bir şeyler eksik kalıyor. O yüzden tekrar başlıyoruz.

Yeniden hoş geldin ASM Yaşam.

18–19 Ekim 2025’te yönetim kurulumuz, olağan genel kurulda seçilince, hemen kolları sıvadık, görev dağılımının ardından hummalı bir çalışmaya başladık. Komisyonlar, bakanlık görüşmeleri, AHEKON 2025–2026 hazırlıkları, AHEF Akademi altyapısı, yeni anlaşmalar derken... Hiçbir zaman kenarda kalmamalıydı ama “ASM Yaşam” kenarda bizi bekliyordu. Bilim ve Eğitim Komisyonu Koordinatörümüz Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın’ın, editörlerimizin ve komisyonumuzun gayretleriyle yepyeni bir “ASM Yaşam” gelişmeye başladı. Eskisine göre daha çok bilimsel içerikleri olan, daha renkli, daha dikkat çekici, günceli yakalayarak müdavimi olacağınız bir dergi hedefiyle başlıyoruz. ASM Yaşam; sizin, bizim, hepimizin dergisi olacak. Bu sayfalarda hepinizin katkısı olmalı.





Biz 29.000'e yakın büyük bir aileyiz. Bu aile Türkiye'nin birinci basamak sağlık yükünü çekiyor; omuzlarına her geçen gün daha büyük sorumluluklar yüklenmeye çalışılıyor. Taşıyamayacakları kadar yük bindiğinde kalitenin ve verimliliğin düşeceğini her platformda anlatmaya çalışıyoruz. Üstelik aldıkları ücretin %50–60'ı destek ve teşvik; yani emekliliklerine yansımayacak ücretler. Yarın yeni bir bakan veya hükümet geldiğinde istediği an kesilebilecek ücretler... Bıçak sırtındayız yani; iş güvencesi yok, işyükü ağır. Her an şiddetle karşılaşabiliriz; hâlâ etkin bir şiddet yasası çıkarılmadı. Hasta memnuniyeti her zaman ön planda.

Hem mücadele ederken hem de müzakere etmeliyiz. Sahamızı, il derneklerimizi bir arada tutabilmeliyiz. Bakanlığa, Maliye'ye, yasa yapıcılara haklılığımızı bıkmadan usanmadan her platformda anlatabilmeliyiz. İşte bu yüzden ASM Yaşam dergisi, 29.000 aile hekiminin bilimsel ve sosyal bir kalesidir. Üretkenliğimizin, birbirimize bağlılığımızın, mücadelenin bilimsel kanıtıdır. Çok değerli, güncel bilimsel yazılar; bazen de sosyal, keyifli yazılar göreceksiniz. Bu ülkenin fedakâr aile hekimleri her şeyin en iyisine layıktır. Hepinizin katkı ve görüşleriyle ASM Yaşam dergisi en iyi yerlere gelecektir. Sağlıcakla kalın.

Dr. TANER BALBAY

AHEF YÖNETİM KURULU BAŞKANI



AHEF'in 20. YILI

Türkiye’de sağlık sisteminin en görünmez ancak en ağır yükünü taşıyan alanı hiç kuşkusuz birinci basamaktır. Aile hekimliği sistemi 2005 yılında hayata geçirildiğinde, vatandaşa kolay ulaşılabilir sağlık hizmeti sunma hedefi öne çıkmıştı. Aradan geçen 20 yılda bu hedef büyük ölçüde gerçekleşmiş; ancak aynı süreçte aile hekimleri açısından çalışma koşulları belirgin biçimde ağırlaşmıştır.

Bu dönüşümün doğal sonucu olarak aile hekimleri yalnızca muayene eden değil; aynı zamanda kayıt tutan, performans hesaplayan ve angarya işlerle boğuşan bir meslek grubuna dönüşmüştür. İşte tam bu noktada, sahadaki hekimlerin “yalnız değiliz” diyebilmesini sağlayan bir örgütlenme ortaya çıkmıştır: Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF).

AHEF, masa başında kurulmuş bir yapı değildir. İl il, ilçe ilçe yaşanan sorunların ortak bir zeminde buluşmasıyla, doğrudan sahadan doğan bir yapıdır. Yerel derneklerden federatif bir yapıya geçilmesi, aile hekimlerinin sorunlarının artık yalnızca il bazında değil, ülke ölçeğinde dile getirilmesini sağlamıştır.

AHEF’in mücadelesi, 20 yıl boyunca yalnızca “itiraz eden” bir tutumla sınırlı kalmamış; çözüm önerileri geliştiren, mevzuatı inceleyerek raporlar hazırlayan ve diyalog arayan bir çizgide ilerlemiştir.





Bugün aile hekimliğinde konuştuğumuz pek çok sorun başlığı — iş yükü, performans baskısı, şiddet, gelir güvencesizliği ve iş güvencesinin olmaması — AHEF’in yıllardır dikkat çektiği konuların başında gelmektedir. Bu yönüyle AHEF, salt bir meslek örgütü olmanın ötesine geçerek birinci basamak sağlık hizmetlerinin kurumsal hafızası hâline gelmiştir.

COVID-19 pandemisi, birinci basamağın sağlık sistemi için ne denli vazgeçilmez olduğunu açık biçimde ortaya koymuştur. Aşılamadan filyasyona, kronik hastalık takibinden toplum sağlığına kadar uzanan geniş bir sorumluluk alanı, büyük ölçüde aile hekimlerinin omuzlarına yüklenmiştir. Buna karşın pandemi sonrasında bu emeğin karşılığının yeterince verildiğini söylemek güçtür. Tükenmişlik, hekim göçü ve motivasyon kaybı artık görmezden gelinemeyecek bir düzeye ulaşmıştır.

Bugün asıl soru şudur: Güçlü bir birinci basamak istiyor muyuz, istemiyor muyuz?

Eğer istiyorsak, bu alanın asli taşıyıcısı olan aile hekimlerinin çalışma koşullarını, gelir güvencesini ve mesleki saygınlığını yeniden ele almak zorundayız. AHEF’in 20 yıllık örgütlenme serüveni bize şunu göstermektedir:

Sağlık sistemi, sahadaki sesi dinlemeden sürdürülebilir olamaz. Birinci basamak güçlenmeden, hekim mutlu olmadan sağlık sistemi sağlıklı işlemez. Belki de artık aile hekimlerini yalnızca “ilk başvuru noktası” olarak değil, sağlık sisteminin bel kemiği olarak görmek gerekmektedir. 2005–2025 dönemi, AHEF açısından bir kuruluş ve olgunlaşma süreci olmuştur. Bugün AHEF; farklı illerden binlerce aile hekimini ortak bir çatı altında buluşturan, sahayı merkeze alan ve birinci basamağın geleceği için söz söyleyen güçlü bir örgütlenmedir.

AHEF, geçen 20 yıl boyunca mevzuat değişikliklerine ilişkin görüş bildiren, hukuki mücadele yürüten; basın açıklamaları ve eylemlerle sahadaki sorunları gündeme taşıyan bir örgütlenme pratiği geliştirmiştir. Bununla birlikte eğitim faaliyetleri, kongreler ve çalıştaylar aracılığıyla yalnızca eleştiren değil, çözüm üreten bir yaklaşım benimsemiştir. Önümüzdeki dönemde AHEF’in temel hedefi; aile hekimlerinin insanca çalışabildiği, nitelikli ve sürdürülebilir bir birinci basamak sağlık sisteminin inşasına katkı sunmaktır. Bu hedef, ancak katılımcı, şeffaf ve sahadan beslenen bir örgütlenme anlayışıyla mümkün olacaktır.

DR. HAYDAR KARAKOYUN

AHEF YÖNETİM KURULU GENEL BAŞKAN YARDIMCISI

HASTA MEMNUNİYET ANKETİ UYGULAMASI VE AİLE HEKİMLERİNE ETKİSİ



Hasta memnuniyet anketleri, sağlık sistemlerinde kalite ölçümü ve iyileştirme aracı olarak kullanılmaktadır. Bu anketler, hastaların doktor-hasta ilişkisi, sağlık personeli-hasta iletişimi, bekleme süreleri ve genel bakım deneyimi gibi unsurları değerlendirmesini amaçlamaktadır. Özellikle ABD gibi ülkelerde, Medicare gibi kamu sağlık programları tarafından teşvik edilen bu uygulamalar, hastane ve kliniklerin geri ödemelerini etkileyebilmektedir. Ancak bu anketlerin, aile hekimleri gibi primer bakım sağlayıcıları üzerindeki etkileri tartışmalıdır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2024 yılı Ekim ayında yürürlüğe koyduğu Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nde, hasta memnuniyeti anketleri yapılarak il veya ülke oranı üzerinde olması durumunda bir ek ödeme getirmiştir.

Bu makale, çeşitli bilimsel ve uzman görüşlerine dayalı olarak, anketlerin olumlu ve olumsuz yönlerini; özellikle aile hekimlerinin iş memnuniyeti, klinik kararları ve hasta bakımı üzerindeki etkilerini incelemektedir.



Hasta Memnuniyet Anketlerinin Uygulanması

Hasta memnuniyet anketleri, genellikle Press-Ganey veya CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) gibi standart araçlar kullanılarak uygulanır. Bu anketler, hastaların doktorun dinleme becerisi, açıklama yapma yeteneği ve genel memnuniyetini puanlamasını içerir. Kurumların %77'si bu skorları takip etmekte olup, %21'i doktor maaşlarını doğrudan bu skora bağlamaktadır. Aile hekimleri için bu durum; rutin muayeneler, kronik hastalık yönetimi ve ağrı tedavisi gibi günlük pratiklerde sürekli bir değerlendirme baskısı yaratır.

Anketler e-posta, telefon veya kiosk gibi yöntemlerle toplanır ve kurumlar tarafından performans değerlendirmelerinde kullanılır. Olumlu yönü, hasta odaklı iyileştirmeleri teşvik etmesidir; örneğin iletişim eğitimleri veya personel davranışlarını geliştirmek gibi.

Ancak anketlerin metodolojik sorunları vardır: Düşük yanıt oranları (%10-20 civarı), örneklem yanlılığı (genellikle memnun olmayan hastalar yanıt verir.) ve skorların tıbbi kaliteyle zayıf ilişkisi. Örneğin, yüksek memnuniyet skorları, daha iyi sağlık sonuçlarıyla değil; gereksiz reçeteler veya testlerle ilişkilendirilmektedir. Aile hekimleri, bu anketleri "kalite ölçümü" olarak görmek yerine, "pazarlama aracı" olarak eleştirmektedir, çünkü skorlar kurumların reklamlarında kullanılmakta ve objektif sonuçlardan ziyade subjektif algılara dayanmaktadır.

Aile Hekimlerine Etkileri: İş Memnuniyeti ve Tükenmişlik

Anketler, aile hekimlerinin iş memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir. Araştırmalar, doktorların %59'unun memnuniyet skorlarının iş memnuniyetini azalttığını ve %79'unun tükenmişliğe katkıda bulunduğunu göstermektedir. Özellikle ağrı yönetimiyle uğraşan aile hekimleri (sırt ağrısı veya kronik ağrı vakaları gibi), hastaların opioid veya enjeksiyon taleplerini karşılamama durumunda düşük skorlar almaktadır. Bu, %29 oranında doktorların işi bırakmayı düşünmesine yol açmaktadır. Primer bakımda, genç ve kadın hekimler daha düşük skorlar almakta, bu da kariyer başlangıcında ek baskı yaratmaktadır. Tükenmişlik, aile hekimliğinde zaten yüksek olan oranları (duygusal tükenme %60) daha da artırmaktadır. Doktorlar, anket baskısı nedeniyle "hasta memnuniyeti" ile "tıbbi etik" arasında çatışma yaşamaktadır; örneğin, Hippokrat Yemini'ne aykırı biçimde gereksiz tedaviler uygulamak zorunda kalabilmektedirler. Uzman görüşlerine göre, bu durum hekimlerin "ilaç dağıtıcısı" gibi hissetmesine yol açmakta ve primer bakımda hekim açığını derinleştirmektedir.

Klinik Kararlara ve Hasta Bakımına Etkileri

Araştırmalarda memnuniyet anketlerinin en tartışmalı etkisi, klinik kararları değiştirmesi olduğu görülmektedir. Doktorların %48'i, skorları yükseltmek için uygunsuz bakım uyguladığını belirtmektedir: Gereksiz antibiyotikler (%51), opioidler (%48), testler (%55) veya hastane yatışları (%34). Aile hekimleri açısından bu, viral enfeksiyonlarda antibiyotik yazma veya ağrı şikayetlerinde opioid reçete etme baskısı anlamına gelmekte; bunun ise antibiyotik direnci ve opioid krizini tetikleyebileceği vurgulanmaktadır.





Başka bir araştırmada yüksek memnuniyet skorları; %8.8 daha fazla sağlık harcaması ve %9.1 daha fazla ilaç maliyetiyle ilişkilendirilir, hatta mortalite riskini %26 artırabileceği belirtilmiştir. Olumsuz sonuçlar arasında, hasta taleplerini karşılamanın iatrojenik zararlara (tedavi kaynaklı sorunlar) yol açması yer alır. Örneğin, memnuniyet odaklı bakım, acil servis ziyaretlerini azaltır ama hastane yatışlarını artırır. Aile hekimleri, bu baskı nedeniyle "oyun oynamak" zorunda kalır: Hastalara anketlerde yüksek puan vermelerini önermek veya olumsuz yorumları sildirmek gibi.

Bu durum, tıbbi kararların hasta beklentilerine göre şekillenmesine neden olmakta ve kanıta dayalı tıbbi zayıflatmaktadır.

Memnuniyet anketlerinin olumlu etkileri de vardır. Anketler, iletişim becerilerini geliştirir. Ancak, bu genellikle anket sonuçlarının maaşa bağlandığı durumlarda gölgede kalmaktadır.

Hasta memnuniyet anketleri, sağlık hizmetlerini hasta odaklı kılma potansiyeline sahip olsa da, aile hekimleri üzerinde ağırlıklı olarak olumsuz etkiler oluşturmaktadır. İş memnuniyetini düşürme, tükenmişliği artırma ve uygunsuz klinik kararlara yol açma gibi sorunlar, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmektedir.

Uzm. Dr. Mehmet SAMAKLI
AHEF YÖNETİM KURULU ÜYESİ



Kaynaklar

1. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/PPA.S59077?needAccess=true>
2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7787140/>
3. <https://budgetmodel.wharton.upenn.edu/issues/2019/10/22/the-unintended-consequences-of-linking-patient-satisfaction-scores-to-physician-pay>
4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3979780/>
5. <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1813&context=journal>
6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772594422000036>
7. <https://www.rtacpa.com/linking-patient-satisfaction-scores-to-physicians-compensation/>
8. <https://allnurses.com/tying-patient-satisfaction-medicare-reimbursement-t471009/>
9. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1108766>
10. <https://sdplatform.com/birinci-basamak-saglik-hizmetlerinde-kalite-verimlilik-ve-hasta-memnuniyeti/>



ÇİÇEK⁵ VE CAM TAVAN

Bir grubun içindeki çiçek olduğunuzdan,
ortamın rengi olduğunuzdan
ya da bir şeyleri güzelleştiren süs olduğunuzdan
bahsettiler mi hiç?
Ya da bunu size hissettirdiler mi?
İşte bu yazı çiçekler
ve sadece çiçekmişsiniz gibi hissettirenler için.

Oysa belki odadaki herkesin astığı yükü taşıyan
portmanto sizsinizdir,
İnsanların kendilerini görmelerini sağlayan
aynasınızdır,
Herkesin sınava hazırlandığı bir odadaki tek
ders notusunuzdur,
Ve aynı zamanda, kimsenin üstüne basarken
endişe duymadığı, ne hissettiğinizi
umursamadığı, kendisinde o hakkı ve üstünlüğü
gördüğü halisinizedir pek çoğunuz.
Odadaki herhangi bir şey olabilirsiniz ama çoğu
kez çiçek olmaktan öteye geçemezsiniz.
Büyümenizi, ışıldamanızı ve yeterince güneş
almanızı engelleyen bir “cam tavan” a takılırsınız.
“Güç” kavramı yıllarca erkeklikle özdeşleştirildiği
için; kadın hekimlerin titizliği “emin olamama”,
detaycılığı “kararsızlık”, yorgunluğu ise
“dayanıklılık eksikliği”dir.

Polikliniğe girdiğinde kadın doktoru gören hastanın daha ilk anda hemşire değil
“gerçek doktor”u arayan bakışı, polikliniğe adım atar atmaz kapıdan “doktor bey yok
mu?” diye seslenilmesi... Bunların hepsi, o “**cam tavan**”ın hayatınızdaki tüm kadınlara
bıraktığı çizikler.





EDİTÖR NOTU: İlk kez 1978 yılında Amerikalı yazar Marilyn Loden, Kadınlar Fuarı'nda cam tavan ifadesini kullanmıştır. Cam tavan, kadınların sadece kadın oldukları için kariyerlerinde yükselmelerine mani olan sosyal engelleri tanımlayan bir metafordur.



İnsanlar 1978'den beri görünmez bir şekilde yükselmemizi -kadın ya da erkek olmamızın ötesinde birey olmamızı- engelleyen bu "cam tavan"dan bahsetseler de, on yıllar sonra bile o camı kıracak taşı bulamayacağımız modernlikte kurgulanmış bir dünyada yaşıyoruz. "Kadın için biraz zor" diye başlayan her cümlede daha şeffaf, ama gittikçe kalınlaşan bir cam yukarı çıkmamızı engelliyor. İçten içe eski erkek yöneticiniz kadar saygı duyamadığınız, taktirinizi kazanabilmek için bir erkeğe göre çok daha fazla şey kanıtlaması gereken kadın yöneticiniz, başında o "cam tavan"ın ağırlığını taşıyor.

Hiçbirimizin odadaki en güzel, en göz alıcı renk olmakla ilgili bir mutsuzluğu yok. Sorun, dikkat çeken, dokunduğu her yeri güzelleştiren çiçekler olmamız değil. Sorun, bizim sadece çiçek sanılmamız. Fikirlerin, eylemlerin, cesaretin değil; yalnızca güzelliğin ve zarafetin görülmesiyle ilgili derdimiz. Bizi "sen sadece estetik bir objesin" diye yansıtan dünya; artık o çiçeğin köklerini, gövdesini, dikenini ve direncini de görmek zorunda. Çünkü biz sadece güzel değiliz; dayanıklıyız, akıllıyız, yoruluyoruz, üretiyoruz. **Belki cam tavan henüz kırılmadı, Ama en azından taş aramak yerine, varlığımızı yansıtarak çatlatmayı öğrendik.**

UZM. DR. ÇİĞDEM AKAYDIN
AHEF YÖNETİM KURULU GENEL SEKRETERİ



TEMİZ BİR ÖNÜK GÜZEL BİR YARIN

Hekim olarak birçoğumuzun aklında hep aynı sorular: “Neden tam anlamıyla birlik olamıyoruz?”; “Ayrışmaların kökeninde neler var?”; “Aynı polikliniği, aynı iş yükünü, belki de benzer sıkıntıları çekmemize rağmen birlik olup topyekün mücadelenin önüne set çeken şey nedir?”; “Ayrışmayı yaratan şey hekimce düşünmek yerine farklı siyasi argümanları önceliklendirmemiz mi?”; “STK’ler bu birlikteliği sağlayabilir mi?”.

Konu STK’lerden açılmışken bizim mesleğin STK tarafına gelelim. O tarafta kutuplaşma çoktur . “Sağdan mısın, soldan mı, yoksa ortacı mısın?” diye sorar bazı gruplar, linç etmeye hazır beklerken. Ne yana tükürsen sakal-bıyık hikâyesi... Eylemlerde en önde ayakta olursan “vay komünist, hükümeti mi yıkacaksınız!?” derler.

Arkadan yürürsen “bu hükümetin adamı, ayakları gitmiyor!” derler. Ortadan yürümek genellikle en güvenli sidir ama dayanamazsın haksızlığa,

yine çıkarsın en öne... Megafonu eline alır konuşursan “vay, nasıl da anarşistmiş!” derler. Konuşmazsan “bak konuşmuyor, işbirlikçi bu!” derler. Kısaca derler de derler. 38 yaşına girdim, şunu yavaştan öğrendim: Kimin ne dediği değil, bu mücadelede senin kim olduğun daha önemli. Siyasi ideolojilerin körleştirdiği gözlerle insanları kutuplaştırmaya çalışanlar, aslında gözlerinin önünü bile göremeyenlerdir. Ben okurken hiçbiri yoktu yanımda; derslerimi çalışırken, bin bir zorluğun üstesinden gelirken yoklardı. En zor sınavlarımı geçerken yoktu bu kör siyasi parti ideolojileri. Şimdi ise her biri bir yandan yakamızı çekiştiriyor. Çünkü alabilecekleri bir şeyler var artık bizden...

Hekimlik cüppemizi giydiğimizden beri, biz aslında siyasi açıdan ayrı bir partiyiz. Çünkü sağlık sistemi içinde bize has birçok problem var. Bu partinin bir adı yok belki ama olsaydı muhtemelen “Hekim Partisi” olurdu.





Sağı, solu, ortası yok bu partinin! Amaç belli: Hekim kardeşliğine inanıp, hekimlerin hakları için mücadele vermek. Başkalarına değil hekimlere inanmak; birilerine paravan olmak değil, hekimlik gibi kutsal bir mesleği icra edenlerin hak ettiği şartları sağlayabilmek... Derdi tasası budur biz Hekim Partililerin :)

Kâh eylemde, kâh söylemde görürsün bizim gibileri. Amacımız birilerini yıkmak, indirmek değil, birilerini kurtarmak da değil, hekimleri zincire vurmaya çalışanlara karşı mücadele etmek ve hekimlik değerlerini yaşatıp yüceltmektir!

Hastalara daha fazla zaman ayırabilmek mesela daha sağlıklı muayene koşulları istemek, insani koşullarda çalışmak... Her insan gibi hasta olup işe gidemediğinde, alacağın ücretin ciddi bir kısmının kesilmesine itiraz etmek mesela. Bebeğini doğuran kadın hekimlerin maaşlarının %70'inin kesilmesi gibi büyük bir haksızlığa itiraz etmek. İş yükünün altında ezilirken senin robot değil insan olduğunu karşıdakine hatırlatmak. Hekimlerin ve çare arayan hastaların iyiliğine olacak işler tasarlamak. Sağlık sistemini sözde değil özde iyi bir yere getirebilmektir aslında biz Hekim Partililerin amacı. Özetle omzumuzda bir küfe ile yürümeye usanmadan devam edeceğiz; hastalarımız, mesleğimiz ve meslektaşlarımız için... Dün iyi bir yarın için hep yürüdük, bugün duracak değiliz! Güzel yarınlar için... Saygı ve sevgilerimle.

DR. BAHADIR UÇAR

AHEF YÖNETİM KURULU GENEL BAŞKAN YARDIMCISI



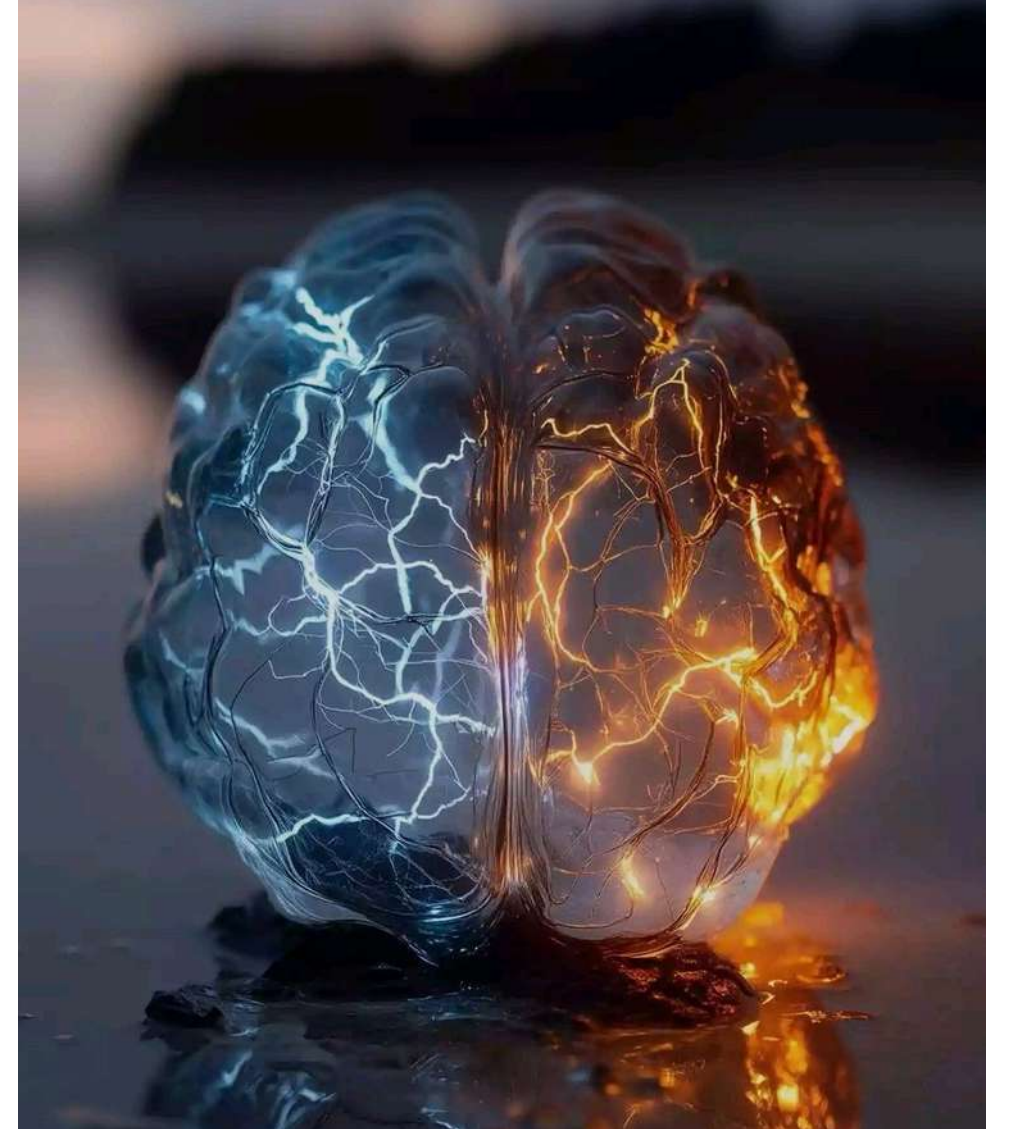
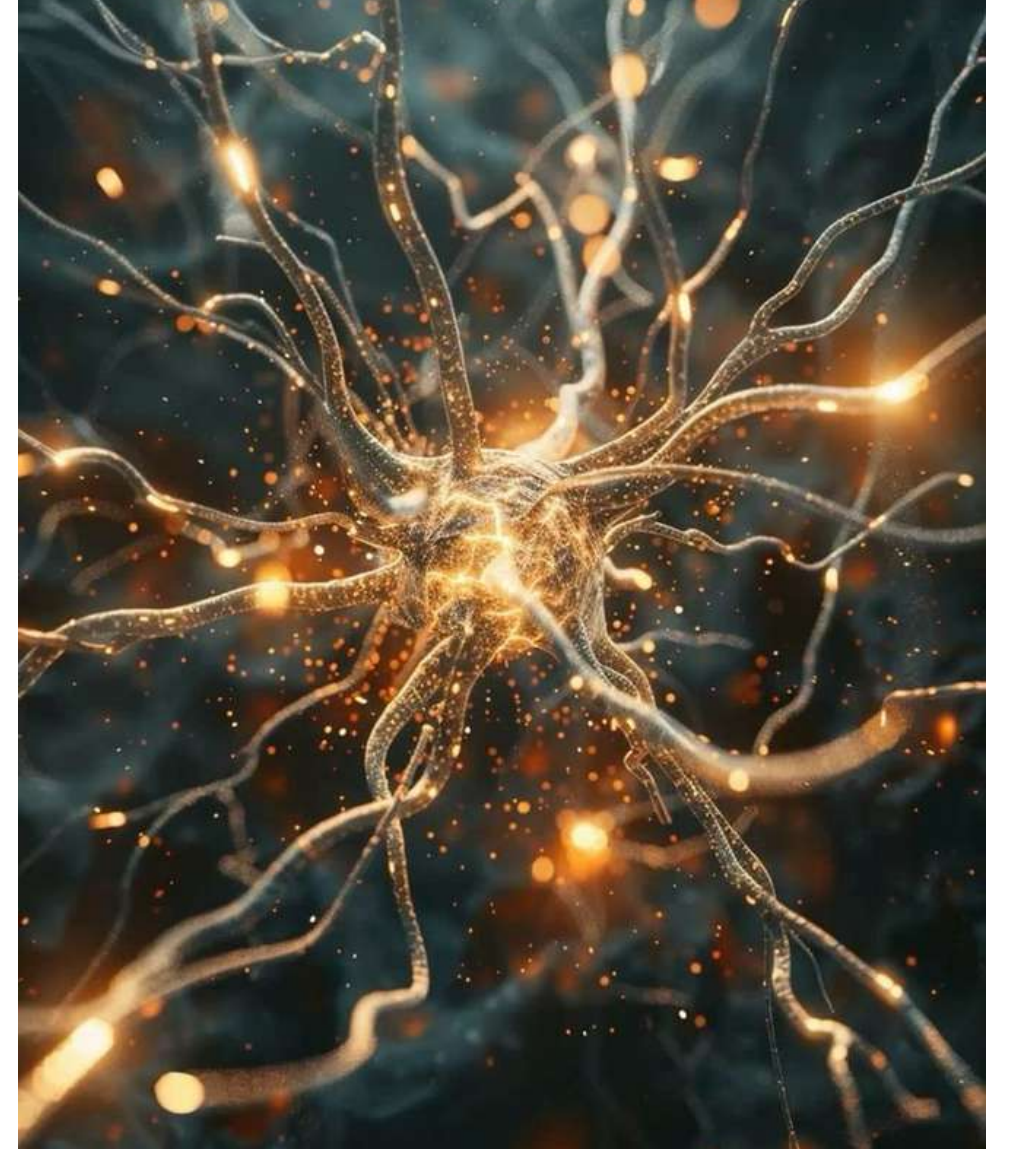
ALZHEİMER HASTALIĞI

Demans diye bir hastalık yoktur...

Demans, zihinsel yetilerde günlük yaşama müdahale edecek kadar ciddi bir gerileme için kullanılan genel bir terimdir. Demans tek bir hastalık değildir; bir bireyin hafıza, düşünme veya muhakeme yeteneğindeki değişiklikler için kullanılan şemsiye terimdir. Alzheimer da dahil olmak üzere demansın birçok olası nedeni vardır. "Demans" genel terimi altında gruplandırılan bozukluklara anormal beyin değişiklikleri neden olur. Bu değişiklikler, bilişsel yetenekler olarak da bilinen düşünme becerilerinde, günlük yaşamı ve bağımsız işlevi bozacak kadar ciddi bir düşüşü tetikler. Ayrıca davranışları, duyguları ve ilişkileri de etkilerler. Demansa neden olan beyin değişiklikleri geçici olabilir, ancak çoğunlukla kalıcıdır ve kötüleşerek engelliliğin artmasına ve yaşam süresinin kısılmasına yol açar. Hayatta kalma süresi, demansın nedeni, teşhis yaşı ve eşlik eden sağlık koşulları gibi faktörlere bağlı olarak büyük ölçüde değişebilir.

Alzheimer hastalığı yaşlanmanın normal bir parçası değildir, hafıza, düşünme ve davranış sorunlarına neden olan ilerleyici bir beyin hastalığıdır.

Alzheimer, bunamanın en yaygın nedenidir ve Alzheimer hastalığı, bunama vakalarının %60 - %80'ini oluşturur. Şu anda Alzheimer için bir mutlak tedavi olmamasına rağmen, hastalığın biyolojisi hakkında yeni bilgiler ortaya çıkmakta ve gelecekteki tedavilerin önünü açmaktadır.





Risk faktörleri :

Alzheimer hastalığının tek bir nedeni yoktur. Muhtemelen genetik, yaşam tarzı ve çevre gibi birden fazla faktörden kaynaklanmaktadır. Yaş, aile geçmişi ve genetik gibi bazı risk faktörleri değiştirilemezken, ortaya çıkan kanıtlar insanları etkileyebileceği başka faktörler olabileceğini göstermektedir.

Yaş:

Alzheimer hastalığı için en büyük risk yaştır. Bir kişinin 65 yaşından sonra hastalığa yakalanma riski önemli ölçüde artar. Yaşı 85 veya daha büyük olan kişilerin yaklaşık üçte biri Alzheimer hastasıdır.

Aile geçmişi:

Alzheimer hastası bir ebeveyni, erkek veya kız kardeşi olan kişilerin, olmayanlara göre hastalığa yakalanma olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Birden fazla aile üyesinde hastalık varsa risk artmaktadır.

Genetik:

Bir kişinin bir hastalığa yakalanıp yakalanmayacağını iki tür gen etkiler: risk genleri ve deterministik genler. Risk genleri bir hastalığa yakalanma olasılığını artırır ancak bunun gerçekleşeceğini garanti etmez. Deterministik genler ilgili hastalığa neden olur. Bu, deterministik bir geni miras alan herkesin bir hastalık geliştireceği anlamına gelir.

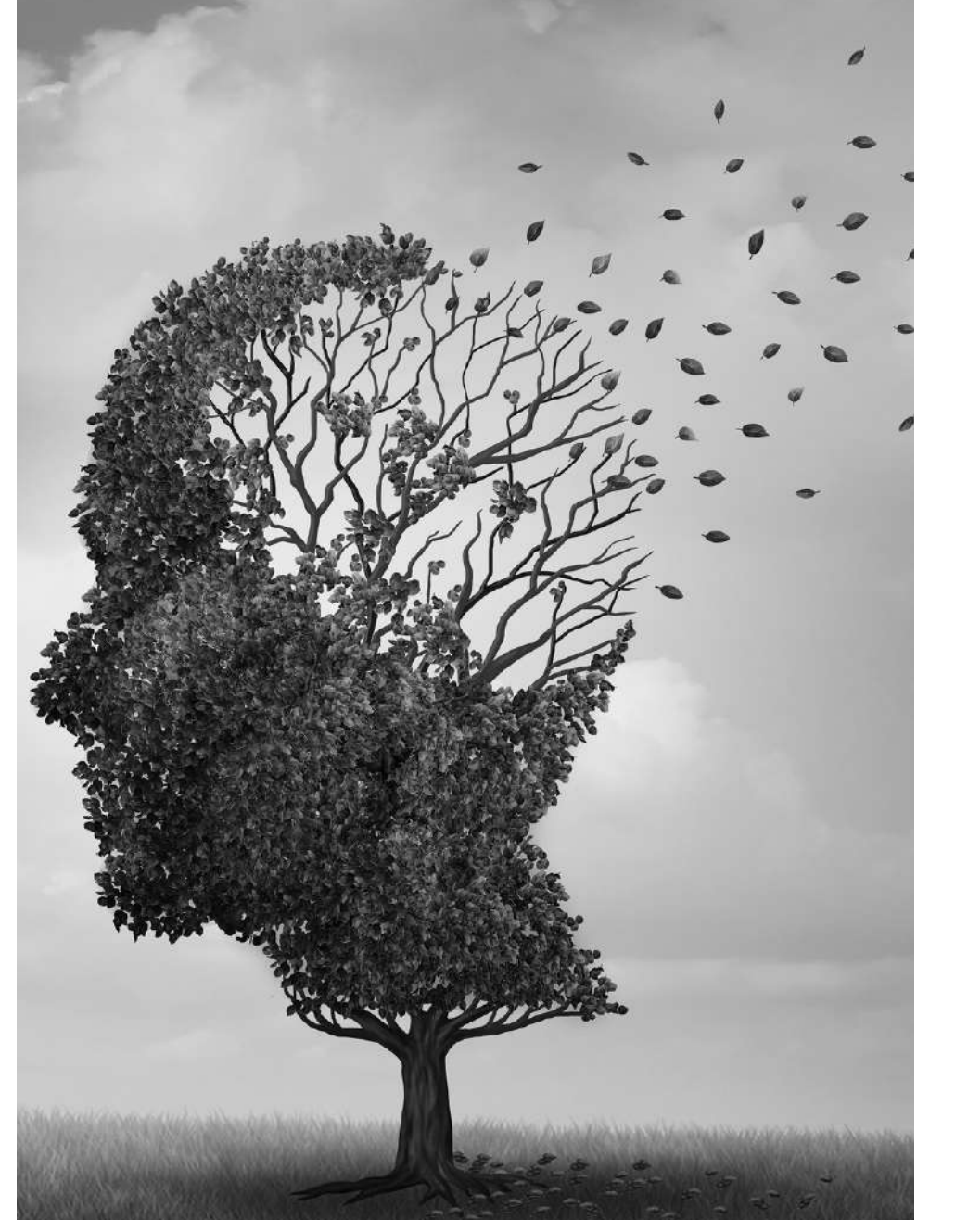
Nadir görülen deterministik genler dünya çapında birkaç yüz geniş ailede Alzheimer'a neden olmaktadır. Bilim insanları bu genlerin, vakaların %1'inden daha azına neden olduğunu tahmin etmektedir. Bu genlere sahip bireyler genellikle 40'lı veya 50'li yaşlarında semptomlar geliştirir.

Bilişsel gerileme riskini azaltmak

Yaş, aile geçmişi ve genetik, değiştirilemeyecek risk faktörleridir. Ancak araştırmalar, insanları etkileyebilecek diğer risk faktörleri hakkında ipuçları sunmaktadır.



Çalışmalar, ciddi kafa travması ile gelecekteki Alzheimer riski arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Sağlıklı beslenmek, sosyal olarak aktif kalmak, beden ve zihin egzersizi yapmak sayılabilir. Tütün kullanmamak ve aşırı alkolden kaçınmak da beyin sağlığını korumaya katkı sağlar. Bilim bize beyin sağlığı ile kalp sağlığı arasında güçlü bir bağlantı olduğunu söylüyor. Alzheimer ya da vasküler demans gelişme riskinin, kalbe ve kan damarlarına zarar veren birçok durum nedeniyle arttığı görülmektedir. Bunlar arasında kalp hastalığı, diyabet, felç, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol yer almaktadır.



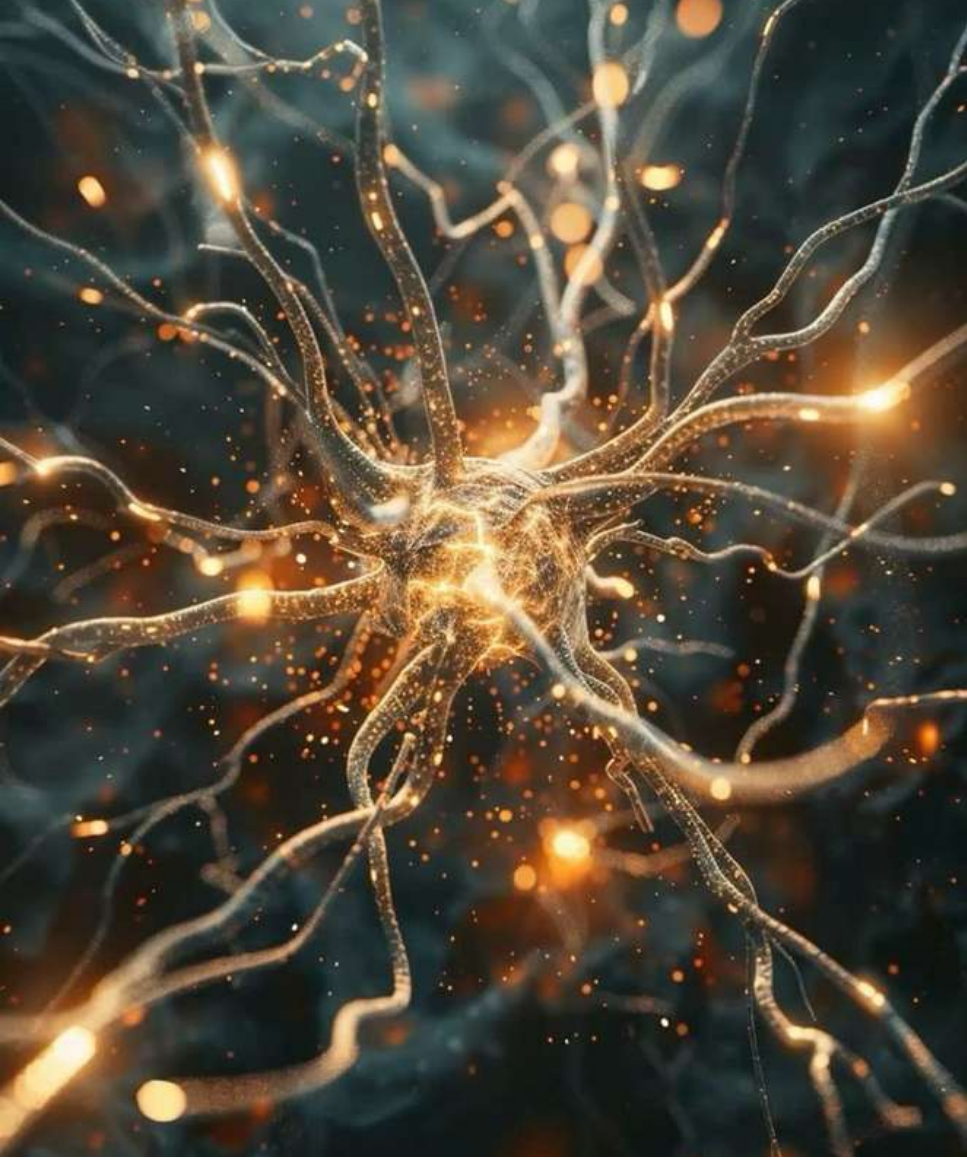
Belirtiler ve bulgular:

Alzheimer hastalığının belirtileri basit hafıza kayıpları ya da yaşa bağlı değişikliklerden çok daha fazlasıdır. Alzheimer hastalığı yaşayan kişiler, hafıza kaybının yanı sıra iletişim, öğrenme, düşünme ve muhakeme güçlükleri de yaşarlar. Bunlar bireyin işine, sosyal faaliyetlerine ve aile hayatına müdahale edecek kadar ciddi sorunlardır.

Hastalık ilerledikçe bireyler, kişilik ve davranışlarında değişikliğin yanı sıra kaygı bozukluğu, şüphe veya saldırganlık gibi değişikliklerin yanı sıra sanrılar veya halüsinasyonlar da yaşayabilir. Hastalık şüphesi olan her durumda nörolojik değerlendirme yapılması faydalı olabilir.

Teşhis:

Birçok durum bilişsel değişikliklere neden olabilir, bu nedenle semptomların Alzheimer veya başka bir şeyle ilgili olup olmadığını belirlemek için tam bir tıbbi değerlendirme almak çok önemlidir. Demans tipini belirlemek bir çok hastalıkta olduğu gibi, erken ve doğru bir teşhis almanın, gelecek için plan yapma, destek hizmetlerine erişme ve bazı semptomları bir süreliğine giderebilecek ilaçları keşfetme fırsatı da dahil olmak üzere birçok faydası vardır. Mutlak tedavisi olmamasına rağmen, hastalığın ilerleme hızını yavaşlatacak ilaçlı ve ilaçsız tedbirler bulunmaktadır.



Bir kişide Alzheimer hastalığı olup olmadığını belirleyebilecek tek bir tanı testi yoktur. Bununla birlikte, tanı araçları ve kriterleri, doktorların Alzheimer tanısını yaklaşık %90 doğrulukla koymasını mümkün kılmaktadır. Teşhis süreci, kapsamlı bir tıbbi geçmiş, zihinsel durum ve ruh hali testleri, fiziksel ve nörolojik muayene ve bunama benzeri semptomların diğer nedenlerini ekarte etmek için testler (kan testleri ve beyin taramaları gibi) içerebilir. Bu süreç birden fazla gün veya ziyaret gerektirebilir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda özellikle erken tanı konusunda yardımcı olabilecek görüntüleme (PET) ve hastadan alınan numunelerin (kan, beyin omurilik sıvısı) dışında bazı yeni yöntemler geliştirilmiştir; Koku testi ile erken tanı artık mümkün olmaktadır. Cilt biyopsisi demans tiplerinin ayırıcı tanısında artık kullanılmaktadır.

Alzheimer hastalığı, zaman içinde şiddeti artan bir dizi semptomla aşamalı olarak ilerler. Hastalık insanları farklı şekillerde etkilediğinden, ilerleme hızı değişecektir. Ortalama olarak, Alzheimer'lı bir kişi tanı konulduktan sonra dört ila sekiz yıl yaşayabilir, ancak bazı insanlar 20 yıla kadar yaşayabilir. Alzheimer'ın evreleri üst üste gelebilir, bu da bir kişinin hangi evrede olduğunu bilmeyi zorlaştırabilir.

Hastalığın beş aşaması vardır:

1. Asemptomatik

Sürecin en erken ucunda asemptomatik (yani belirti göstermeyen) kişiler yer alır. Bu, beyinlerinde hastalığın biyolojik değişikliklerine sahip olabilecekleri ancak herhangi bir bilişsel belirti göstermedikleri anlamına gelir. Günümüzde bu gruptaki potansiyel hastaların erken tanısı artık mümkündür.

2. Alzheimer'a bağlı hafif bilişsel bozukluk (HBB)

Hafif bilişsel bozukluk (HBB), günlük yaşam aktivitelerini hala bağımsız olarak gerçekleştirebilen bireylerde, hafıza kaybının veya diğer bilişsel yetenek kaybının erken bir aşamasıdır. HBB birden fazla nedenden dolayı gelişebilir ve HBB ile yaşayan bazı bireylerde demans gelişirken bazılarında gelişmeyebilir. HBB, beyinde beta-amiloid birikimi gibi ayırt edici değişiklikler mevcutsa Alzheimer hastalığının erken bir aşaması olabilir.

3. Alzheimer hastalığına bağlı hafif demans (erken)

Beyinde belirgin değişiklikler varsa, kişi Alzheimer hastalığına bağlı demansa ilerleyebilir. Alzheimer'a bağlı hafif demansı olan bir kişi (bazen erken evre olarak adlandırılır) tipik olarak bazı günlük aktivitelere müdahale eden semptomlar yaşamaya başlayacaktır. Bellek kaybı (Genellikle yakın bellekle ilgili), günün tarihini hatırlamada güçlük, daha önce bildiği mekânları tanıma da güçlük (Hasta kendi evinde olmasına rağmen nerede bulunduğunu karıştırabilir.), karar vermede güçlük, kelimeleri bulmada güçlük sayılabilir.

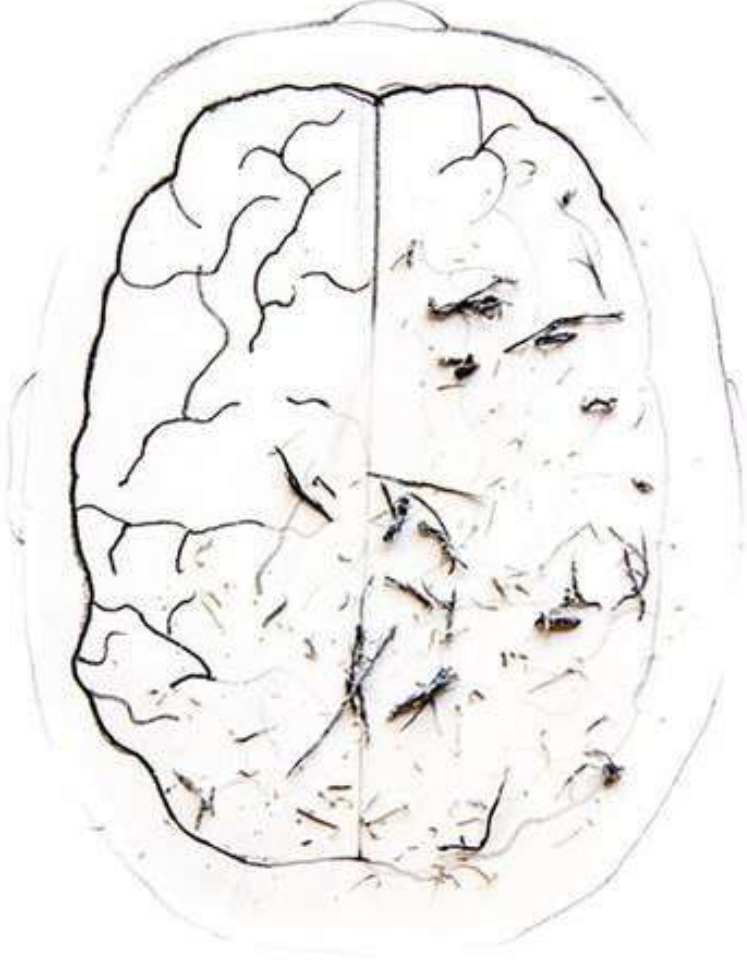
4. Alzheimer hastalığına bağlı orta derecede demans (orta)

Alzheimer hastalığına bağlı orta derecede demansı olanlar için (bazen orta evre olarak da adlandırılır), beyindeki biyolojik değişiklikler ilerlemeye devam eder ve semptomlar daha belirgindir ve kişinin günlük aktivitelerinin çoğunu engeller. Bu tipik olarak hastalığın en uzun evresidir ve yıllarca sürebilir. Belirgin unutkanlık, kişileri tanıyamama, yıkanma, giyinme gibi gündelik işlerde yardım ihtiyacı, çevrede kaybolma, konuşmada bozulma, hayaller görme, depresyon gibi ruhsal bozukluklar görülür.

5. Alzheimer hastalığına bağlı ağır bunama (geç)

Bu aşamada (bazen geç aşama olarak da adlandırılır), beyindeki biyolojik değişiklikler ilerlemeye devam eder. Semptomlar şiddetlidir ve günlük aktivitelerin çoğunu engeller.





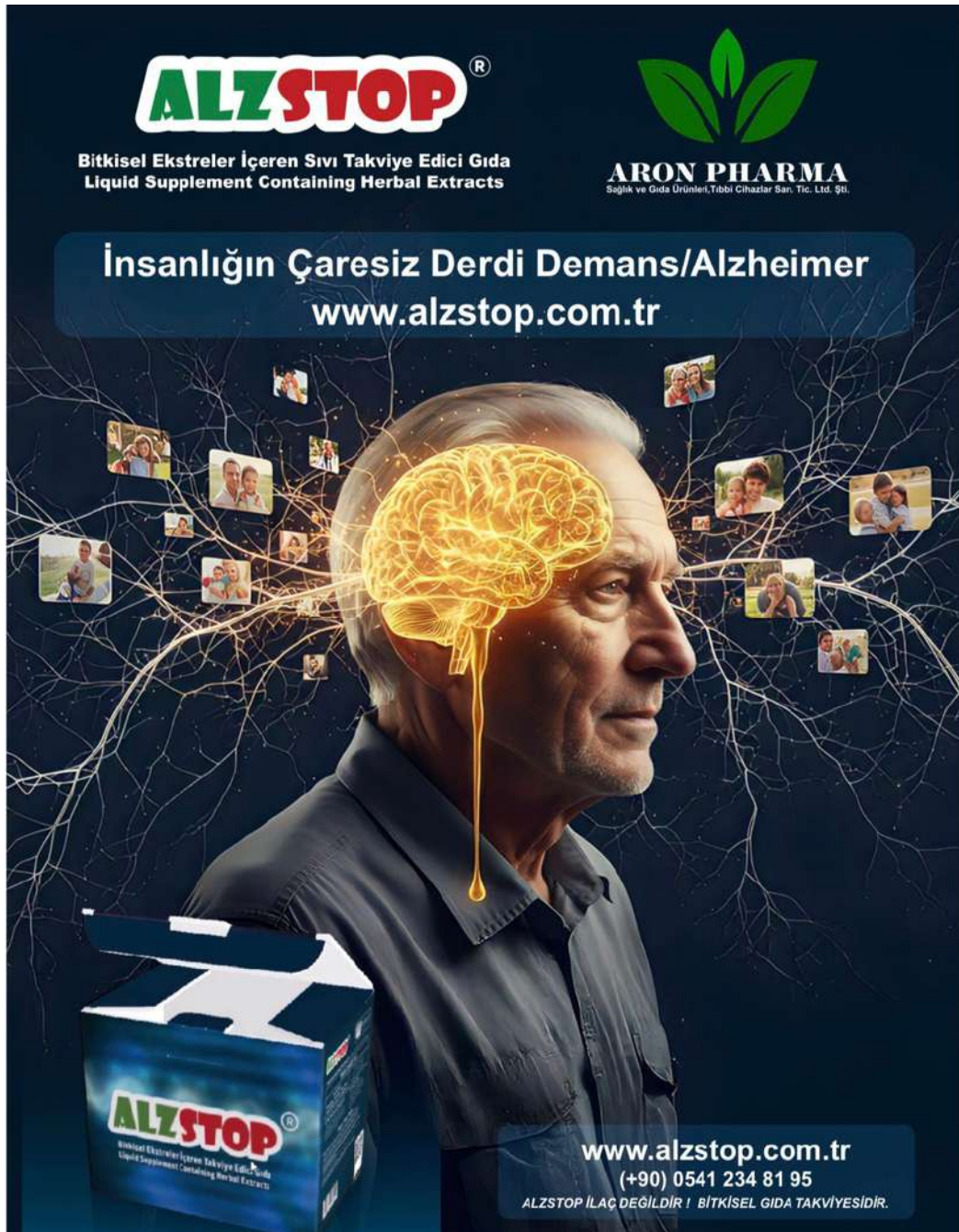
Alzheimer

Bu aşamadaki kişiler konuşmayı sürdürme, çevreye tepki verme ve nihayetinde hareketi kontrol etme becerilerini kaybederler. Günlük kişisel bakımın çoğunu tamamlamak için yardım veya gözetim gerekir. Aile üyelerini tanıyamama, yemek yeme ve yürümede güçlük, zaman içinde yatağa bağımlı hale gelme, idrar ve gaita kaçırma ve ciddi davranış bozuklukları görülür. Günümüzde her 3 yaşlıdan biri Alzheimer hastalığından ölmektedir.

Tedaviler:

Mevcut ilaçlar Alzheimer'ı tedavi edemese de, hastalığın seyrini yavaşlatmak ve sorun yaratan semptomların giderilmesine yönelik tedavi seçenekleri bulunmaktadır.

Herhangi bir tedaviyi değerlendirirken, uygun olup olmadığını belirlemek için bir sağlık uzmanıyla görüşmek önemlidir. Bu tür ilaçları kullanma konusunda deneyimli bir doktor, bunları kullanan kişileri izlemeli ve önerilen yönergelerle kesinlikle uyulmasını sağlamalıdır. Bu tedaviler, erken evrelerdeki insanlar için hastalığın seyrini anlamlı bir şekilde değiştirerek onlara günlük hayata katılmaları ve bağımsız yaşamaları için daha fazla zaman kazandırır.



Kullanıma yeni giren ilaçların bugün ABD'de kullanılmasına izin verilmişken, Avrupa Birliği ilaçların yan etkilerinin fayda oranına göre yüksek olması nedeni ile kullanımına henüz izin vermemiştir. Bu ilaçlar hafıza ve düşünme ile ilgili semptomları tedavi etmek için reçete edilir. Bu ilaçlar Alzheimer'ın beyin hücrelerine verdiği zararı durduramasa da beynin sinir hücreleri arasında mesajların taşınmasında rol oynayan bazı kimyasalları etkileyerek semptomları sınırlı bir süre için azaltmaya veya stabilize etmeye yardımcı olabilir.

Alzheimer, hafıza ve düşünme yetisinden daha fazlasını etkiler. Bir kişinin yaşam kalitesi, uyku bozuklukları, sinirlilik, halüsinasyonlar ve sanrılar gibi demansa eşlik eden çeşitli davranışsal ve psikolojik semptomlardan etkilenebilir. Bazı ilaçlar bir süreliğine bu bilişsel olmayan semptomları tedavi etmeye odaklanır, ancak ilaçları eklemmeden önce davranışları yönetmek için ilaç dışı stratejileri denemek önemlidir.

İlaç dışı tedavilerin dışında beynin elektrik, manyetik ve son olarak da ses dalgaları ile uyarılması ile gerçekleştirilen destekleyici sayılabilecek tedavi yöntemleri vardır. Bunların bilinen ciddi yan etkileri bulunmamaktadır. Tedavi kılavuzlarına girmesi için çalışmalar devam etmektedir.

Fitoterapi ile gerçekleştirilen birçok tedavi yöntemi de vardır. Bunlar ilaç kategorisinde olmayan destekleyici, takviye edici gıda grubunda yer almaktadır. Beynin uyarımı ile yapılan tedavi seçenekleri gibi tedavi kılavuzlarında yeri olmamasına rağmen yaygın olarak kullanılmaktadır. Benzer şekilde, kılavuzlarda yer alabilmeleri için birçok çalışma yapılmaktadır.

Bağırsak florasının dengelenmesinin demans önleyici etkisini araştıran çalışmalar yapılmaktadır. Yüksek kolesterolün kontrolü için kullanılan ilaçların Alzheimer'ı önleyebileceği gösterilmiştir. Gen tedavisinde umut verici sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Kontrollü kahve tüketiminin de Alzheimer oluşumunu engellediği gösterilmiştir.

Yanlış bilinen bazı gerçeklerden bahsedecek olursak: Ailesel geçiş sanıldığı kadar yüksek oranda değildir. Bulmaca, su doku gibi meşguliyetler hastalığının oluşmasını engellemez. Alzheimer kaçınılmaz olarak her yaşlıda olacak diye bir kural olmadığı gibi, genç sayılabilecek yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir.

Alzheimer hastalarının yakınları da önemli sosyal sorunlar yaşarlar. Bu kişilerin de fiziksel ve psikolojik sorunlara, stres ve gerilime açık olabileceklerini; bu kişilerin hemen hemen yarısının işlerine ara vermek zorunda kalabileceklerini, çalışma saatlerini azaltabileceklerini, hatta işlerinden dahi ayrılmak zorunda kalabileceklerini göz ardı etmemek gerekir. Tanı ve tedavi konusunda nöroloji uzmanının takibinde olmakta yarar vardır.



Elimizde olan tıbbi tedavi seçenekleri, şimdilik sadece hastalığın seyrini yavaşlatmaktadır. Ancak yine de hastalıktan korunmada zihinsel canlılığı sağlayan egzersizler önerilebilir. Bu konuda sık sık okuma, kişinin okuduğunu, öğrendiğini, gün içinde yaşadıklarını anlatması, yakınlarındakileri ile paylaşması oldukça önemlidir.

Korunmak için ne yapabiliriz?

- Kan basıncının, kan şekerinin ve kolesterol seviyelerinin normalleştirilmesi sağlanmalıdır.
- Kilo kontrolü yapılmalıdır.
- Günde en az yarım saat egzersiz yapılmalıdır (dans etmek gibi).
- Akli melekeleri geliştirecek egzersizler yapılmalıdır (mandala boyamak gibi).
- Kafa travmalarına karşı tedbirli olmak gereklidir.
- Madde bağımlılığından, sigaradan ve alkolden uzak durmak gereklidir.
- Uyku bozukluğu, özellikle az uyumak veya çok uyumaktan kaçınmak gereklidir.
- Depresyon tedavi edilmediği sürece demans riski artmaktadır.
- Ailede genetik yatkınlık varsa tanıda dikkate alınmalıdır.

PROF. DR. MEHMET ZÜLKÜF ÖNAL
NÖROLOG





ATATÜRK'ÜN
KADINLARA ARMAĞANI

ÖZGÜRLÜĞÜN İLK ADIMLARI

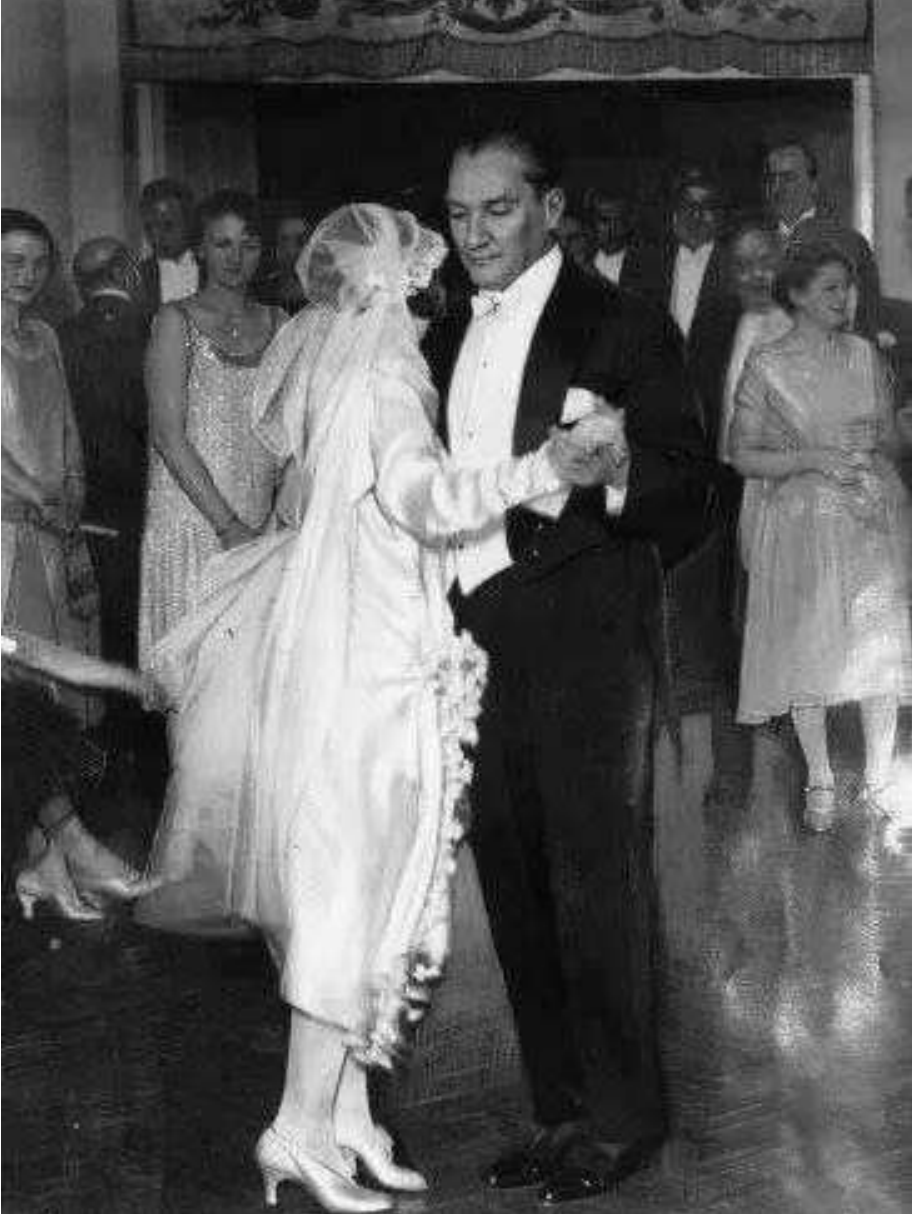
Asm Yaşam dergimiz, anka kuşu misali küllerinden yeniden doğarken; Türk kadını için gerçek bir yeniden doğuş olan, Ulu Önderimiz Mustafa Kemal Atatürk'ün biz kadınlara kazandırdığı özgürlükleri anmadan geçmek istemedim.

Cumhuriyet'in ilanıyla birlikte Türkiye'de başlayan büyük dönüşüm, belki de en derin etkisini Türk kadınının hayatında gösterdi. Mustafa Kemal Atatürk'ün önderliğinde kadınlar, yüzyıllardır süren toplumsal kısıtlamalardan sıyrılarak vatandaş olmanın tüm haklarına kavuşma yolunda tarihi adımlar attılar.

1926 yılında kabul edilen Medeni Kanun, Türk kadınına hukuki statü kazandıran en önemli devrimlerden biri olmuştur. Bu düzenleme ile çok eşlilik yasaklanmış, evlilikte resmi nikah zorunluluğu getirilmiş, kadınlara boşanma, velayet ve miras hakkı tanınmıştır. Bu değişim, sadece hukuki metinlerde kalmadı; aile içi ilişkilerden toplumsal role kadar hayatın her alanında kadının konumunu yeniden tanımlamıştır.

1930'da belediye seçimlerinde, 1934'te ise milletvekili seçimlerinde seçme ve seçilme hakkının tanınmasıyla Türk kadını, birçok gelişmiş Avrupa ülkesindeki hemcinslerinden önce siyasi hayata katılma hakkı elde etmiştir. 1935 seçimlerinde 18 kadın milletvekilinin Meclis'te yer alması, bu hakkın sembolik değil, fiili bir katılıma dönüştüğünü göstermiştir. Gelişmiş Avrupa ülkesindeki hemcinslerinden önce siyasi hayata katılma hakkı elde etmiştir. 1935 seçimlerinde 18 kadın milletvekilinin Meclis'te yer alması, bu hakkın sembolik değil, fiili bir katılıma dönüştüğünü göstermiştir.





Eğitim alanında kız çocukları için açılan okullar, karma eğitime geçiş, yükseköğrenim olanakları, kadınların entelektüel ve profesyonel gelişiminin önünü açmıştır. İlk kadın avukat, hakim, pilot, profesör ve doktorlar bu dönemde yetişmiş; mesleklerinde başarı göstermişlerdir.

Ancak Atatürk'ün kadınlara kazandırdığı özgürlükler, sadece yasal düzenlemelerle sınırlı değildi. O, Türk kadınını çağdaş medeniyet seviyesine ulaşma hedefinin vazgeçilmez bir parçası olarak görüyordu. "Bir toplum, cinsinden yalnız birinin asrın gereklerini elde etmesiyle yetinirse, o toplum yarıdan fazla güçsüzlük içinde kalır." sözüyle, kadınların toplumsal ilerlemedeki kritik rolünü vurguluyordu.

Bugün, Türk kadınının siyasette, bilimde, sanatta, sporda ve iş dünyasında elde ettiği başarıları düşündüğümüzde, bu özgürlük mücadelesinin ilk tohumlarının Cumhuriyet'in ilk yıllarında atıldığını görüyoruz. Atatürk'ün kadın hakları konusundaki vizyonu, sadece kendi dönemine değil, gelecek nesillere de ilham veren, Türkiye'yi çağdaş dünyaya entegre eden en önemli reformlardan biri olarak tarihteki yerini koruyor.

Cumhuriyet'in Türk kadınına kazandırdığı özgürlükler bir lütuf değil, hak temelli bir anlayışın sonucuydu. O, yalnızca bir lider değil; Türk kadınının ufkunu aydınlatan ışığımızdı. Attığı her adım, bizlere olan en derin saygı ve güvenin ifadesiydi. Bugün aldığımız her özgür nefeste, elde ettiğimiz her başarıda onun bize duyduğu sarsılmaz inancın izleri var. Bizler, onun emaneti olan bu kıymetli özgürlüğü gelecek nesillere taşımaya devam edeceğiz. O, bizim en büyük gururumuz, en derin minnetimizdir.

DR. ZEHRA SEVİNÇ CÜCE
AHEF YÖNETİM KURULU ÜYESİ



‘BİRİNCİ BASAMAKTA
KORUYUCU SAĞLIK
HİZMETLERİNİN
TEMEL TAŞI’

PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ

Periyodik Sağlık Muayenesi (PSM), klinik şikayeti olmayan bireylerde hastalıkların erken tanısı, risk faktörlerinin belirlenmesi ve uygun önleyici danışmanlık hizmetlerinin sunulması amacıyla gerçekleştirilen sistematik sağlık kontrolleri olarak tanımlanır. Bu kavram, yalnızca bireyin mevcut sağlık durumunun taranması değil, aynı zamanda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik proaktif bir yaklaşımı ifade eder. PSM’nin birinci basamakta uygulanması, kronik hastalıkların mortalite ve morbiditesini azaltmada kritik rol oynar. Aile hekimleri, toplumun geniş bir demografik yelpazesini takip etme sorumluluğu nedeniyle bu stratejinin yürütülmesinde anahtar aktörlerdir.

Periyodik Sağlık Muayenesinin Amaç ve Kapsamı

PSM’nin başlıca amaçları; sağlıklı bireylerde risk faktörlerinin tanımlanması, yaşam tarzı kılavuzluğu ve sağlıklı davranışların teşvik edilmesidir.

Asemptomatik evrede hastalıkların tespiti ve erken tedaviye yönlendirmede önemli role sahiptir. Düzenli izlem ile hasta güveni ve uyumunun artırılması desteklenerek hekim-hasta ilişkisinin güçlendirilmesini sağlamaktadır. PSM ile kişi hakkında toplanan veriler ve sağlık izlemi ile bireyin sağlık geçmişinin güncellenmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin planlanmasına katkı sunulmaktadır.

Ülkemizde Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi’ne göre PSM, tüm yaş gruplarına yönelik dağıtılmış, yaş-cinsiyet ve risk odaklı tarama ve muayene yaklaşımlarını içerir. Bu kapsamda çocuk, ergen, erişkin ve yaşlı nüfus için farklı test ve muayene stratejileri önerilmiştir.

PSM'nin Uygulama Prensipleri

1. Klinik Değerlendirme: PSM temel olarak ayrıntılı bir tıbbi anamnez, kapsamlı bir fiziksel muayene, risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve bireyin yaşam tarzı unsurlarının sorgulanmasına dayanır. Aile hekimleri, bireylerin sağlık geçmişlerini, aile öykülerini, fiziksel aktivitelerini, beslenme alışkanlıklarını, sigara-alkol kullanımlarını sistematik olarak değerlendirmelidir. Bu temel değerlendirme, daha ileri tarama testlerinin gerekliliğini belirler.

2. Kanıta Dayalı Tarama Testleri: Rehber, kanıta dayalı tarama stratejileri geliştirmiştir. Örnek olarak; obezite ve metabolik risk taraması, kardiyovasküler risk değerlendirmesi, kanser taramaları, Diabetes mellitus taraması, tiroid fonksiyonlarının taraması... Bu tarama protokolleri, bireyin yaşına, cinsiyetine, aile öyküsüne ve mevcut risk faktörlerine göre uyarlanmalıdır. Rehber, kanıta dayalı yaklaşımla gereksiz tetkiklerden kaçınmanın önemini vurgulamaktadır.

3. Danışmanlık ve Sağlık Eğitimi: PSM yalnızca tarama testleri ile sınırlı değildir; aynı zamanda bireylere sağlıklı yaşam tarzı danışmanlığı verilmesini de içerir. Sigara bırakma, fiziksel aktivitenin artırılması, beslenme eğitimi, alkol kullanımının azaltılması ve stres yönetimi gibi alanlarda bireysel planlar geliştirilir. Danışmanlık hizmetleri, alınan tarama sonuçlarına göre şekillenir ve bireyin risk profiline göre hedeflenmektedir.

PSM'nin Aile Hekimliği Uygulamasındaki Rolü

Aile hekimliği, bireylerle uzun dönemli ilişki kurabilen birinci basamak hizmet modeli sunmaktadır. Bu çerçevede, aile hekimleri bireyleri yaş gruplarına göre kategoriye ayırarak PSM ihtiyacını belirler ve uygularlar. Bu süreç, aile hekiminin hasta portföyünü tanıması, risk faktörlerini izlemesi ve gerektiğinde ilgili branşlara zamanında sevk etmesi için kritik önemdedir. Aynı zamanda aile hekimleri, toplumda PSM farkındalığını artırmak ve sağlık okuryazarlığını güçlendirmek için eğitim ve tarama kampanyalarının öncülüğünü yapmalıdır.





PSM'nin Güncel Zorlukları ve Geleceğe Yönelik Perspektifler

Toplumun PSM hakkındaki farkındalık düzeyi hâlen yeterli değildir; birçok birey periyodik muayene kavramını yanlış anlamakta veya düzenli olarak uygulamaya gitmemektedir. Araştırmalar, bireylerin önemli bir kısmının PSM yaptırmadığını ve farkındalık eksikliğinin PSM'ye katılımı azalttığını göstermektedir. Bu durum, birinci basamak hekimlerinin aktif rolünü ve toplum eğitimini daha da önemli hale getirmektedir.

Geleceğe dönük olarak, PSM rehberlerinin güncellenmesi, elektronik sağlık kayıt sistemleriyle uyumlu izlem şemalarının geliştirilmesi ve toplum temelli proaktif sağlık programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca, kanıta dayalı uygulamaların ve tarama testlerinin etkinliği konusunda sürekli değerlendirme yapılmalıdır.

Sonuç

Periyodik Sağlık Muayenesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin birleştirici unsuru olarak birinci basamak sağlık sisteminde hayati bir rol oynamaktadır. PSM ile ilgili Sağlık Bakanlığımızın 2015 yılında sunmuş olduğu rehberin güncellenmesine büyük ihtiyaç duyulmaktadır. Kanıta dayalı tarama ve danışmanlık hizmetlerini yaş-cinsiyet ve risk odaklı düzenleyerek birinci basamak hizmetlerini güçlendirmeye devam etmek birinci basamak sağlık emekçilerinin daha bilimsel bir ortamda sağlık hizmeti sunmalarına yardımcı olacaktır. Aile hekimliğinde koruyucu sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunulabilmesi için, PSM hizmetlerin doğru uygulanması, bireylerin bilinçlendirilmesi ve sağlık sisteminin tüm aktörlerinin koordinasyonu ile mümkündür.

Kaynaklar:

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi; Ankara, 2015.
2. Ersoy E, Saatçi E. Periodic Health Examinations: An Overview. Turk J Fam Pract. 2017;21(2):82-89.
3. Gümüş Şekerci Y, Karaca Z. Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Periyodik Sağlık Muayenesi Yaptırma Durumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021.

PROF. DR. HÜSEYİN CAN



Otrivizyon

Uzmanından

Nefes Aldıran

Bilgiler



Otrivine'in etkisi
2 dakikadan daha kısa sürede başlar,
12 saate kadar devam eder.¹⁻⁶

Prof. Dr. Dilek Yılmaz'ın
"Nazal dekonjestanların tedavideki etkisi nedir?"
sorusuna cevabını şimdi izlemek için **tıklayın!**

<https://ahefakademi.org>



Prof. Dr. Dilek Yılmaz
Çocuk Hastalıkları

PM-TR-OTRN-25-00038



İŞTE BİZ O GÜN

...

Başlığın nasıl bir fiille tamamlanacağını, hepiniz biliyor gibisiniz.

Güzel hayallerle, umutla başladık; zorlu eğitim süreçlerinden geçtik ve beklentimiz, ideallerimize daha yakın ortamlarda edindiğimiz birikimi yeniden insanlığa sunmaktan ibaretti.

Zamanla fark ettik ki, bu beklenti ile karşılaştığımız gerçeklik arasında sessiz ama derin bir mesafe vardı. İyi hekimlik; bir şeylere yetişmek, hastadan çok bilgisayar ekranlarına bakmak, öğrenmekten çok sabretmek ve aslında gereğince tamamlamaktan ziyade, zamanı içinde halletmek olmuştur.

İşte tam bu noktada, Maslach'ın “duygusal tükenme” olarak tanımladığı durum kendini göstermeye başlar. Sorun artık bilginizin yetmemesi ya da iyi niyetimizin azalması değildir; sorun, günün sonunda içimizde buna ayıracak duygusal enerjinin kalmamasıdır. Sürekli yetismeye çalışmak, sürekli bir şeyleri eksik bırakma hissi ve insanla temasın yerini ekranların alması, hekimliği değil ama hekimi yormaya başlar.

Ancak yaşadığımız bu tükenme, bir günde ortaya çıkan bir durum değildir. Ne bir sabah uyanıp olmuş bitmiş bir hâl, ne de tek bir zor günün sonucu... Tükenmişlik, adım adım ilerleyen; çoğu zaman fark edilmeden derinleşen bir süreçtir.





Hepimiz o aşamaları bir yerinden tanıyoruz. Başlangıçta coşku ve idealizmle yürüdüğümüz yol, zamanla durgunluğa; ardından hayal kırıklığına evrilir. En sonunda ise insanın kendini korumak için geri çekildiği, mesafeyi artırdığı bir tükenme hâliyle karşılaşırız. Çoğu zaman bu geçişlerin farkına bile varmayız; çünkü her aşama, bir öncekini “idare edilebilir” kılar.

Bu sürecin ilk aşaması genellikle coşku ve idealizmle başlar. Mesleğe yeni adım atılan, yapılan işin anlamının güçlü hissedildiği, insanlara dokunmanın heyecan verdiği dönemdir bu. Enerji yüksektir, yorgunluk tolere edilebilir görünür.

Zamanla bu coşku yerini durgunluğa bırakır. İşin kendisi hâlâ önemlidir; ancak artan yük, tekrar eden işler ve sürekli yetiştirme hâli heyecanı törpüler. Yapılan iş artık eskisi kadar besleyici değildir ama hâlâ “idare edilebilir” durumdadır.

Ardından hayal kırıklığı gelir. Beklentilerle gerçeklik arasındaki mesafe daha görünür hâle gelir. Çabanın karşılığının alınmadığı, emeğin fark edilmediği duygusu belirginleşir. İş yükü artarken anlam duygusu azalır. Bu aşamada tükenmişlik artık sessiz bir yorgunluk değil, zihinsel ve duygusal bir ağırlık hâline dönüşür.





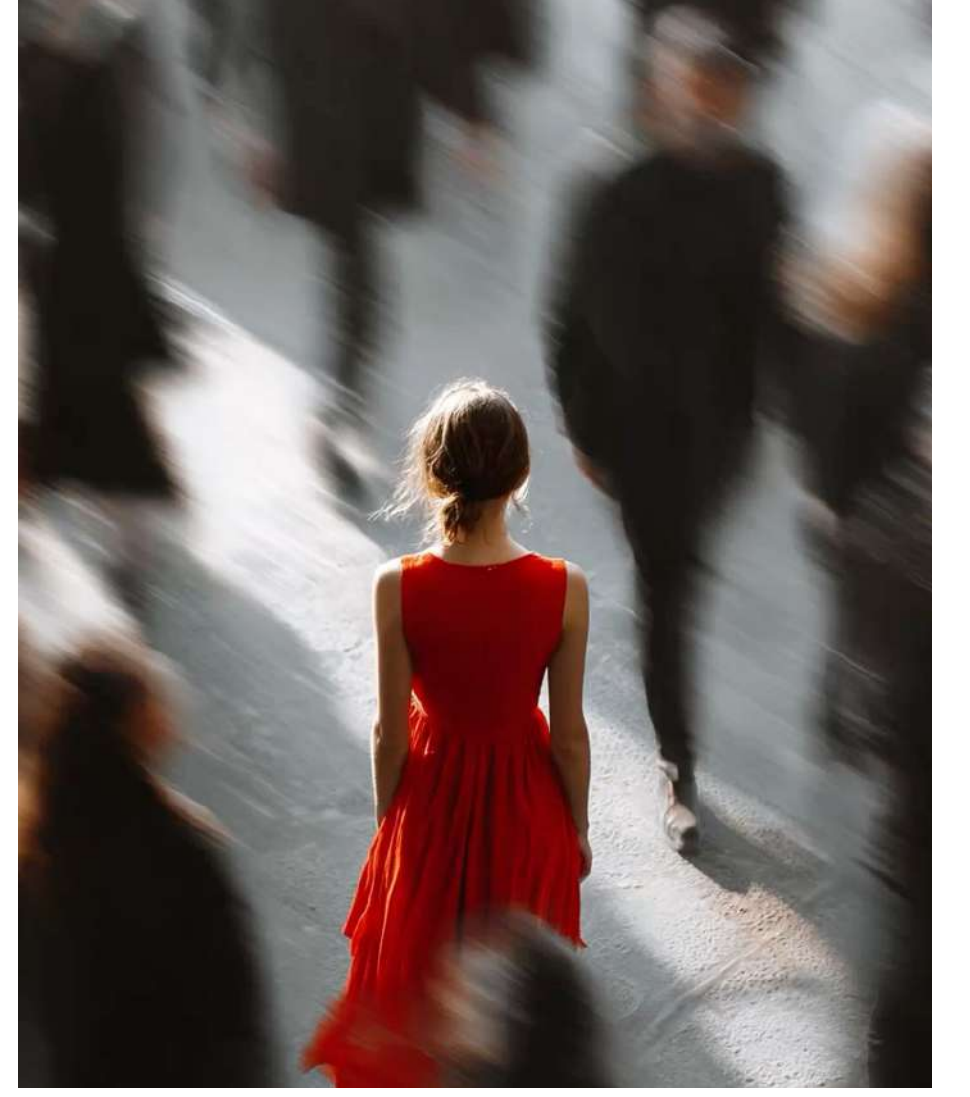
Son aşamada ise kişi kendini korumak için geri çekilmeye başlar. Mesafe artar, duygular körelir, temas azalır. Bu bir isteksizlikten çok, hayatta kalma çabasıdır. İnsan, hissederek devam edemediğinde, hissetmemeyi seçer.

Bu geri çekilme hâli çoğu zaman yanlış anlaşılır. Oysa bu, umursamazlık ya da mesleki ilgisizlik değildir. Duyarsızlaşma, tükenen hekimin kendini korumak için geliştirdiği istemsiz bir savunma biçimidir.

Duyarsızlaşma sessiz ilerler. İnsan bir sabah uyanıp “artık hissetmiyorum” demez. Ama bir noktada, etrafını saran o boşluğu fark eder. Sezen Aksu’nun yıllar önce söylediği gibi, “etrafımızı sarıverecek bir boşluk ki asla bitmeyecek” hissi yerleşir içimize. Ardından her şey, bir anda değil belki ama giderek, anlamsız gelmeye başlar. Bu anlamsızlık, tükenmişliğin en görünmez ama en ağır yüküdür.

İşte bu yüzden “o gün” dediğimiz şey tek bir an değildir. Ne bir yönetmelik değişikliği, ne bir performans kesintisi, ne de tek bir zor hasta günü... O gün, bütün bunların toplamının içimizde yarattığı sessiz kırılma anıdır.

O gün geldiğinde, çoğumuz hâlâ görevimizin başındayızdır. Kapılar açılır, ekranlar yanar, listeler akar. Dışarıdan bakıldığında her şey normal görünür. Ama içeride bir şey eksilmiştir. Coşku değil belki, umut değil belki; ama o işi insan kılan duygu...





Ve belki de en zor olan şudur: Bu tükenme bir kopuşla değil, devam ederek yaşanır. Bırakarak değil, sürdürerek. İşte bu yüzden, başlığın nasıl tamamlanacağını hepimiz biliyoruz. Çünkü o fiili, çoktan içimizde çekimlemeye başladık.

Tam da bu noktada, tükenmişliğe karşı en gerçekçi çıkış yollarından biri kendini gösterir: meslek örgütleri ve birlikte hareket etme iradesi. Aile hekimlerinin yalnızca bireysel olarak değil, ortak bir ses ve ortak bir akılla var olabildiği alanlar, tükenmişliğin karşısında önemli bir dayanak oluşturur. Meslek örgütleri; sahadaki sorunların görünür kılındığı, deneyimlerin paylaşıldığı ve çözüm önerilerinin birlikte üretildiği kolektif zeminlerdir.

Bir araya gelmek, konuşmak, itiraz etmek ve talep

etmek yalnızca koşulları iyileştirme çabası değildir; aynı zamanda hekimi yalnızlıktan çıkaran, yükü paylaşılır hâle getiren bir iyileşme sürecidir. Ortak eylemler, dayanışma pratikleri ve kurumsal temsil, tükenmişliğin en ağır tarafı olan “tek başınalık” duygusunu kırar. Hekim, ancak birlikte olduğunda kendini yeniden güçlü ve anlamlı hissedebilir. Kendi çıkış yollarımızı kendimiz yazmalıyız belki. Belki de umut, alevlerin hiç olmaması değildir. Alevlerin arasından hâlâ yüzlerin geçebilmesi, yanarken bile türkü söyleyebilen bir yerimizin kalmasıdır. Suavi’nin söylediği gibi, gülmeyi bilen çocuklar hâlâ vardır ve onların ellerinde güzel günler taşınır. Tükenmişliğin konuşulabildiği, birlikte itiraz edilebildiği ve birlikte yol alınabildiği yerde, “tükenme” bir son değil, bir çağrıya dönüşür.

Ve belki tam da burada, “o gün”ün kaçınılmaz olmadığını hatırlamaya başlarız.

DR. AYHAN KARAG L
AHEF YÖNETİM KURULU ÜYESİ

MASLACH TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ

- Editör Notu:** Ülkemizde de dahil olmak üzere, tükenmişliğin ölçülmesinde kullanılan en yaygın ölçme aracı Maslach Tükenmişlik Envanteri-Eğitici Formu (MTE-EF) Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Envanteri beş dereceli Likert tipi bir ölçek ile sunulmuştur.
- Aşağıda iletmiş olduğumuz soruları; **Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Çoğu zaman, Her zaman olarak cevaplayıp tükenmişlik derecenizi ölçebilirsiniz.**

İşimden soğuduğumu hissediyorum	Kendimi enerjik hissediyorum
İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum
Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	İşimde çok fazla çalıştığımı düşünüyorum.
Hastalarımın ne hissettiğini kolayca anlayabilirim.	Hastalarımın başlarına ne geldiği umurumda değil.
Hastalarımın sanki birer nesneymişler gibi davrandığımı hissediyorum.	İnsanlarla doğrudan doğruya ilişki kurmayı gerektiren bir işimin olması bende stres yaratıyor
Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.
Hastalarımın sorunlarıyla yakından ilgilenirim.	Hastalarımınla çalıştıktan sonra kendimi çok dinç hissediyorum.
Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.	İşimde pek çok kayda değer başarı elde ettim
İşim aracılığıyla insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	İşimde yolun sonuna geldiğimi ve tükendiğimi hissediyorum.
Bu işe başladığımdan beri insanlara karşı daha hissiz olduğumu düşünüyorum.	İşimden kaynaklanan duygusal problemlerin soğukkanlılıkla üstesinden gelirim.
Bu işin beni duygusal olarak katılaştırmasından endişe ediyorum.	Hastalarımın problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum



TALAT İLE METİN

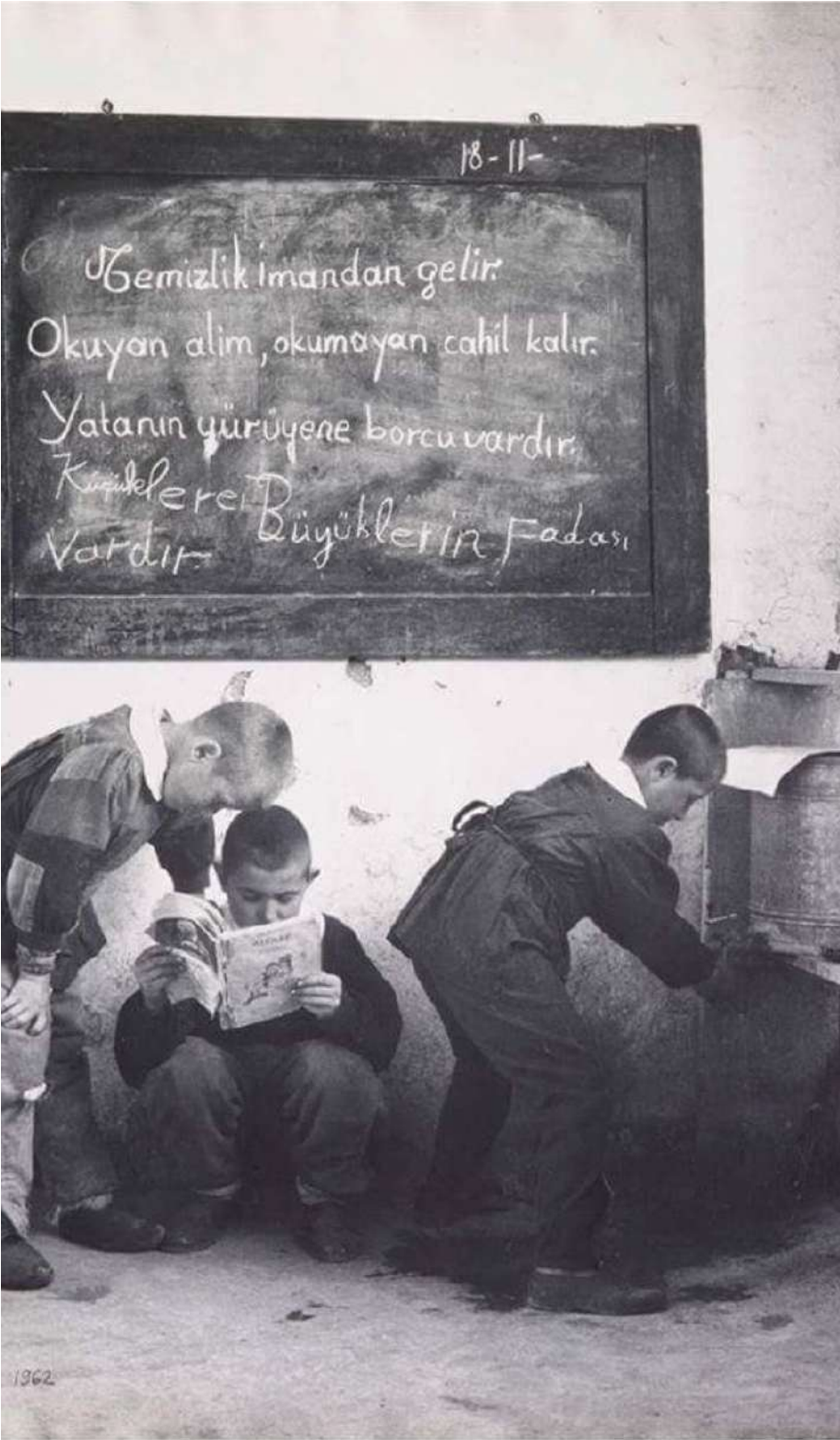
O sabah büründüğüm karakter; dünyaya ilk defa gözlerini açan bir bebek mi, yoksa bol dövüş sahneli bir Yeşilçam filminde komadan üç ay sonra kalkan Cüneyt Arkın mıydı, bilmiyorum. Sanırım biraz da korkaklığımı kendime hatırlatmamak için Cüneyt Arkın'ı seçmişimdir. Güne kahve içmeden uyanamayan bir bünye olmadığım için, ucuz sıvı sabunla yüzümü şımartarak güne başlamayı seçtim. Ta ki ıslak yüzümden kaçışan damlaları görene kadar. Onlar bile “Bu sığata bu kadar durmak fazla” diye düşündüler herhâlde. Yumuşatıcı kokusu kaçmış havlum, artık kendini banyonun nemli havasına bırakmış; hatta imkânı olsa yüzümdeki su damlalarıyla birlikte bu banyoyu terk etmeyi seçeceğine de eminim.

Sofrada, kenarlarında kurumuş peynir tabağını “Acaba dün mü bıraktım masaya?” soruları kafamda uçuşurken, ekürileri olan zeytini ve içi daha önce

fazlaca yenmiş ekmeğimi de masaya bıraktım. Bütün bu boşvermişliğime belki de bir başkaldırı olarak gördüğüm, hâlâ sallama çay içmeme direncim; muhtemelen beni hayata bağlayan tek ve kuvvetli bağ. “Refah demek soframızdaki peynir zeytin mi, refah demek her sabah kalktığımda rahat bir şekilde uyanmak değil mi?” tarzı, “Biz daha ölmedik!” çıkışlarıma; beynimin farklı köşesi ise alt tarafı yazlık, üst tarafı kışlık, yarı viskoz ve tam ortopedik yatağı tanımamasının getirdiği cahillikten dolayı böyle yorum yaptığını söyleyerek karşılık veriyordu. Bu tartışmanın ortasındaiken gözüm, televizyonda tülbentine sakız yapıştıran ablanın yüzüne kilitlendi:

“Ben özgür bir güvercin olmak isterken sen kafeste bir hamster görmek istiyorsun Bedrettin! Ben seçmedim bu tercihi, Rabbim böyle yarattı beni.”

Sesi, 2+1 evimin salonunda yankılanırken; Bedrettin abinin eklem bacaklılara, ablanın ise havacılık sektörüne olan sevgisini düşündüm, nöronlarımın bana verdiği hıza dayanarak.



Susmak bilmeyen sakız fetişi abla, Bedrettin abinin ne yaptıysa doğru olanı yaptığını kanıtlar nitelikte konuşurken, parasını telefoncuya taksit taksit ödediğim akıllı telefonumda polifonik Zerda melodisi bu anlamsız tartışmayı belki de en güzel zamanda bitirdi. Yıllardır her telefonu açtığımda hissettiğim “Acaba karşı ödemeli mi arıyorlar?” korkusuna aldırmadım; yıllar sonra arayan o ismi görünce... Eğer Heidi yanımda olsa belki İsviçre dağlarında değil ama Bağcılar Çarşı’da beraber hoplaya zıplaya koşardık sevinçten. Telefonun karşısındaki ismin nâciz bedenimin her bir hücresinde hissettirdiği heyecanla açtım telefonu. Önce onun ses vermesini bekledim. Onun da sesi yıllara karşı pek direnç gösterememişti; belki de artık tercihini tütünden yana kullanmıştı, bilmiyorum. Bu bin yıl süren sessizliği bozdu:

“Talatçım, naber? Ben Metin Abin”

“Seni hiç unutmadım ki Metin Abi” diyemedim.

Herhangi bir ilkokulun önünden geçerken gözlerimin istemsizce nemlenmesinin nedeninin sen olduğunu da; o günleri çok özlediğimi de... “Biz tarih yazdık seninle Metin Abi; biz kantin kolunun gururuyduk Metin Abi” diyerek de ağlayamadım hıçkıra hıçkıra. Sattığımız kaşarlı tostlar hâlâ rüyalarımda. “Çığlıklarla bitiriyorum rüyalarımı; seni, kantinimizi ve kantin kolu pazubandını çok özlüyorum be Metin Abi” de çıkamadı ses tellerimin arasından.

“Nasılsın abi?” dedim.

“İyiyim Talatçım, sen?” dedi.



“İyi, ne olsun. Yengenin dişini özelde yaptırdım da antibiyotiğe para vermek istemedim; aile hekimine de gittim, yazmadı. Sanki dünyaları istedik bir ilaç.” dedi. “Oturup duruyorlar orada. Aslında bu doktorların hepsi hak ediyor....” dedi...

Ve birden mumun alevi söndü.

Bütün geçmişin yalanı bitti.

O an hissettiğim kalbimdeki öfke, bütün geçmişteki duyguların üzerini kapattı.

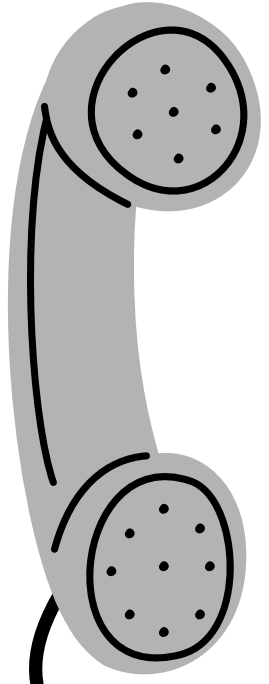
“Sana artık Metin diyeceğim. Çünkü sen bunu hak ediyorsun, Metin!

Sen, yıllarca emekçinin teriyle büyüttükleri sigorta primlerinin neden yetmeyip muayene ücreti aldıklarını; hatta yetmeyip ilaç katılım payı aldıklarını; hatta yetmeyip birçok kronik hastalık ilacının ödenmediğini sorgulamayıp, anlık küçük kazanımlar elde edemediğinde küçücük sınırlarında kağıttan kaplan kesildiğin için zihnimde artık bir değer yok Metin!

Hangi sektör olursa olsun bu ülkede emeğiyle, alın teriyle bir şeyler yapmaya çalışan; katma değer üreten; fikirsel anlamda bu topraklara değer katmaya çalışanları yok saymaya çalışmanı acıyla izliyorum Metin!

Fikir birliği yapmanın önemini anlayamayan, sahanın dinamiklerini bilmeyen, ömrü boyunca aykırı düşünceden nasıl yararlanması gerektiğini anlayamayanlara karşı bu tepkiyi göstermen gerekirken yine emekçiye çıkışacak mertlik var sende!





Birey olmanın sorumlulukları var Metin. Birey olmak demek etrafına bakabilmek demektir; bir topluma karşı sorumluluğunu, birbirinin hukukunu ve kültürünü korumayı bilmek demektir; adaletini koruman demektir. Senin hayattaki tek hedefin; hanımın ilaçları, Metin!

Ne okulda bir kap yemek yiyemeyen çocukları düşünürsün, ne de Dilovası'nda 16–17 yaşındaki kızların en ucuzu on bin liralık parfümleri çıkarmak uğruna ölmesini dert edersin Metin!

Sen sadece kendini düşünürsün Metin!

Hatta ne bu dediklerimi anlarsın ne de:

“Biz bu halkın gerçek evlatlarıyız, bunu biliyoruz. Hiç kimsenin bize uzatacağı bir hediye, ulufeye ihtiyacımız yok. Bizler hakkımızı alacağız, çünkü onurluyuz! Biz buradayız; isteyen de gelsin karşımıza!” diyenlerin kalplerindeki ateşi görebilirsin.

“Tek derdin binlik antibiyotik, Metin!”

DR. HAMZA GÜNGÖRMEZ
KOCAELİ

RAPORUN YOL AÇTIĞI YOLCULUK

Bir aile hekimi, mesai yoğunluğu içinde ve kendisinden talep edileni geri çevirmemek için, hastayı hiç görmeden; yalnızca üçüncü kişilerin beyanlarına veya telefon görüşmesine dayanarak “birkaç gün istirahat etsin” diye bir rapor düzenler. Aradan aylar geçer. Gıyaben düzenlediği bu rapor farklı bir kurumdan gelen bir dosyanın ekinde karşısına çıkar. Düzenlenen rapor, hastanın o tarihte şehir dışında işlediği iddia edilen bir suçtan aklanmak için “delil” olarak sunulmuştur.

Hekim şaşkınlıkla düşünür:

“Beş dakikada yazdığım rapor, şimdi aylar sürecektir bir soruşturmanın kapısını açtı...”

Hikâye kısa, çıkarılması gereken ders ise açıktır:

Hekimlikte en kısa işlem dahi hukuken en uzun sorumluluğa dönüşebilir.



AİLE HEKİMLERİNİN HASTAYI GÖRMEDEN RAPOR VE İLAÇ YAZMALARININ HUKUKİ SAKINCALARI

Aile Sağlığı Merkezlerinde her gün onlarca hasta, yüzlerce talep ve çoğu zaman iyi niyetle yapılan ancak ciddi hukuki sonuçlar doğurabilecek işlemlerle karşılaşmaktadır. Özellikle hastayı görmeden rapor ya da ilaç yazılması yönündeki talepler, hem tıbbi etiği hem de hukuki sınırları zorlayan önemli bir mesele olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yazıda, sahadaki tecrübelerimiz ve yargı kararları ışığında hekimin en temel yükümlülüklerinden biri olan “hastayı bizzat değerlendirme” ilkesinin neden tartışmasız bir gereklilik olduğu aile hekimlerine pratik ve anlaşılır bir şekilde aktarılacaktır.

Aile Sağlığı Merkezleri, bireylerin sağlık hizmet ihtiyaçları için ilk başvuru noktası olması nedeniyle kritik bir rol üstlenmektedir. Ancak son yıllarda hastayı görmeden çeşitli raporlar düzenlenmesi veya reçete yazılması tartışma konusu haline gelmiştir. Bu uygulamaların, hekimin özen borcunun ve teşhis yükümlülüğünün ihlali anlamına geldiği; bu ihlalin ise cezai, hukuki (tazminat) ve idari sorumluluk için yeterli bir dayanak teşkil ettiği açıktır. Bu kapsamda Borçlar Kanunu, Ceza Kanunu ve ilgili idari düzenlemeler ışığında söz konusu hukuki riskler somut örneklerle detaylandırılacaktır.



1. Hekim-Hasta İlişkisinin Hukuki Niteliği

Hekim-hasta ilişkisi, vekalet sözleşmesi çerçevesinde doğan ve taraflara karşılıklı hak ve yükümlülükler yükleyen bir hukuki ilişkidir. Bu ilişkinin temelini hekimin mesleki bilgi ve becerisine dayanan özen borcu oluşturur. Aile hekimliği özelinde bu borcun yerine getirilebilmesi, kaçınılmaz olarak hastanın bizzat görülmesi ve değerlendirilmesi yükümlülüğünü gerektirir.

2. Borçlar Hukuku Açısından Sorumluluk

Türk Borçlar Kanunu'nun 506. maddesi uyarınca vekil (hekim), vekaleti işçinin iş görme borcundaki özenle yerine getirmekle yükümlüdür. Yargıtay kararlarında da sürekli vurgulandığı üzere, hekimin özen borcunun somut gereklerinden biri, hastayı bizzat görme ve değerlendirme yükümlülüğüdür.

Bu yükümlülüğe aykırı hareket edilmesi hâlinde

hekim, ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlardan sorumlu tutulur.

Hasta hiç görülmeden —yalnızca üçüncü kişilerin beyanları veya telefon görüşmeleri üzerinden— reçete ya da rapor düzenlenmesi bu yükümlülüğün açık bir ihlalidir ve hukuki sorumluluğun “kusur” unsurunu oluşturur.

Sahada sık görülmekte olan usulsüz talepler şu şekilde olabilmektedir:Hasta yakını aracılığıyla ilaç yazdırma talepleri, telefonla ilaç veya rapor isteme, kamu kurumları adına talepte bulunma girişimleri, askerlik hizmeti sırasında üçüncü kişiler üzerinden talepler, huzurevi veya bakımevi çalışanları tarafından toplu ilaç yazdırma talepleri, eczane personeli aracılığıyla ilaç yazdırma girişimleri...

3. Cezai Sorumluluk

Hasta görülmeden usulsüz şekilde rapor veya ilaç yazılması, çeşitli Türk Ceza Kanunu hükümleri kapsamında suç teşkil edebilir:

TCK 257 – Görevi Kötüye Kullanma

Aile hekimi bir kamu görevlisidir. Hastayı görme ve değerlendirme yükümlülüğünü yerine getirmemek, görevin ihmal edildiği gerekçesiyle bu madde kapsamında cezai sorumluluk doğurabilir.



TCK 85 – Taksirle Yaralama

Hekimin özen borcunu ihlal ederek yazdığı bir ilaç veya verdiği bir istirahat raporu sonucunda hastanın zarar görmesi durumunda “taksirle yaralama” suçu oluşabilir.

TCK 206 – Resmî Belgede Sahtecilik

Muayeneye dayanmayan raporlar içerik olarak gerçeğe aykırı olduğundan resmî **belgede sahtecilik** suçunu oluşturabilir.

Bu durumun somut örneklerine sahada rastlanmaktadır. Örneğin, bir kişiye poliklinikte muayene edilmeden verilen rapor, ilgili şahsın rapor verilen tarihte işlemiş olabileceği bir suçtan aklanmak için, başka bir ilde bulunduğunu ispatlama amaçlı delil olarak kullanılırsa, raporu düzenleyen hekime ağır cezai sorumluluklar verebilir.

4. Hukuki (Tazminat) Sorumluluk

TBK md. 506 uyarınca özen borcunun ihlali ile hastanın zarar görmesi hâlinde hekim ve gerektiğinde kurumu tazminatla sorumlu tutulabilir. Örnekler:

- Altta yatan bir hastalığın tespit edilemeyip ağırlaşması,
- Yanlış veya uygunsuz verilen ilacın yan etkiye yol açması,
- Haksız veya hatalı düzenlenen rapor nedeniyle kişilerin uğradığı maddi kayıplar.

5. İdari ve Mesleki Sorumluluk

İdari Sorumluluk

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve Sağlık Bakanlığı genelgeleri hekimin yükümlülüklerini açıkça belirler. Hastayı görmeden işlem yapılması:

- İdari soruşturma,
- Disiplin cezası,
- Sözleşme feshi,

gibi sonuçlar doğurabilir.

Mesleki Etik Sorumluluk

Türk Tabipleri Birliği Meslek Etiği Kuralları gereği özen yükümlülüğü ihlal edilirse Tabip Odaları tarafından disiplin cezaları verilebilir.

6. Yargıtay İçtihatları Işığında Değerlendirme

Yargıtay, hekim-hasta ilişkisinin telefon, mesaj veya e-posta yoluyla dahi kurulabileceğini kabul etmektedir. Bu ilişkinin kurulmasından sonra hastayı fiilen değerlendirmeksizin işlem yapılması **kusur karinesi** olarak kabul edilir.

Gerçeğe aykırı rapor düzenlenmesi durumunda cezai sorumluluk ağırlştırılır.



7. Sonuç ve Öneriler

Aile hekimlerinin hastayı görmeden reçete veya rapor düzenlemesi:

- **Hastanın sağlık hakkını,**
- **Sosyal güvenlik sisteminin işleyişini,**
- **Hekimin hukuki güvenliğini**

tehlikeye atan uygulamalardır ve ciddi riskler barındırır.

Aile hekimlerine öneriler:

1. Rapor ve reçete işlemlerinin yalnızca hastayı bizzat değerlendirdikten sonra yapılması gerekliliği unutulmamalıdır.
2. Hekim-hasta ilişkisinin kurulduğu her temas, sistemde uygun şekilde kaydedilmeli ve gerektiğinde delil olarak saklanmalıdır.

Sonuç olarak hekimden beklenen asgari standart, **hastayı görme ve değerlendirme yükümlülüğüdür.**



Bu standardın altındaki her uygulama, yalnızca tıbbi bir hata değil, aynı zamanda açık bir hukuki ihlaldir. Yoğunluk, baskı ve iyi niyetle yapılan işlemler hukuki sorumluluğu ortadan kaldırmamaktadır. Bu nedenle hem hasta güvenliği hem de mesleki ve hukuki korunma açısından usule uygun bir yaklaşım zorunludur. AHEF Hukuk Müşavirliği olarak, mesleki uygulamalarda hukuki farkındalığın artması için çalışmalarımızın süreceğini belirtmek isterim.

AV. SERVET AKTAN

AHEF HUKUK MÜŞAVİRİ



YENİDEN

Yeni Bir Yılın Eşiğinde...

Bir yıl daha biterken yalnızca takvim yaprakları düşmez; içimizden de bir şeyler sessizce yere bırakır kendini. Kadın olmanın o görünmez yükleriyle birlikte... Yarım kalan cümleler, ertelenmiş hayaller, “sonra bakarım” diye ötelenen ihtiyaçlar.

Yetemediğimizi düşündüğümüz anlar, herkesi idare etmeye çalışırken kendimizi ihmal ettiğimiz... Kayıplar, pişmanlıklar, içimize çöken yorgunluk. Geçen yılın ağırlığı bazen yeni yılın kapısını aralamayı bile zorlaştırır. Ama yine de her yılın eşiğinde, içimizde ince, neredeyse bir fısıltı gibi bir cümle belirir: “Belki bu yıl...” Belki bu yıl, daha yavaş olmayı öğreniriz; her şeye yetişmek zorunda olmadığımızı kabul ederek... Güçlü görünmek yerine gerçek olmayı seçeriz. Herkesi memnun etmeye çalışmaktan vazgeçip gerçekten önemli olana yer açarız. Daha çok “hayır” deriz; suçluluk duymadan, açıklama yapma ihtiyacı hissetmeden. Belki de uzun zamandır bir köşede beklettiğimiz, “şimdi sırası değil” dediğimiz bir hayali yeniden masaya koyarız. Üzerindeki tozu silip ona tekrar bakarız.

Yeni yıla umutla bakmak, olanı olduğu gibi görüp yine de vazgeçmemeyi seçmektir. Umut, büyük vaatler sunmaz; küçük, gerçekçi ve sürdürülebilir adımlar önerir.

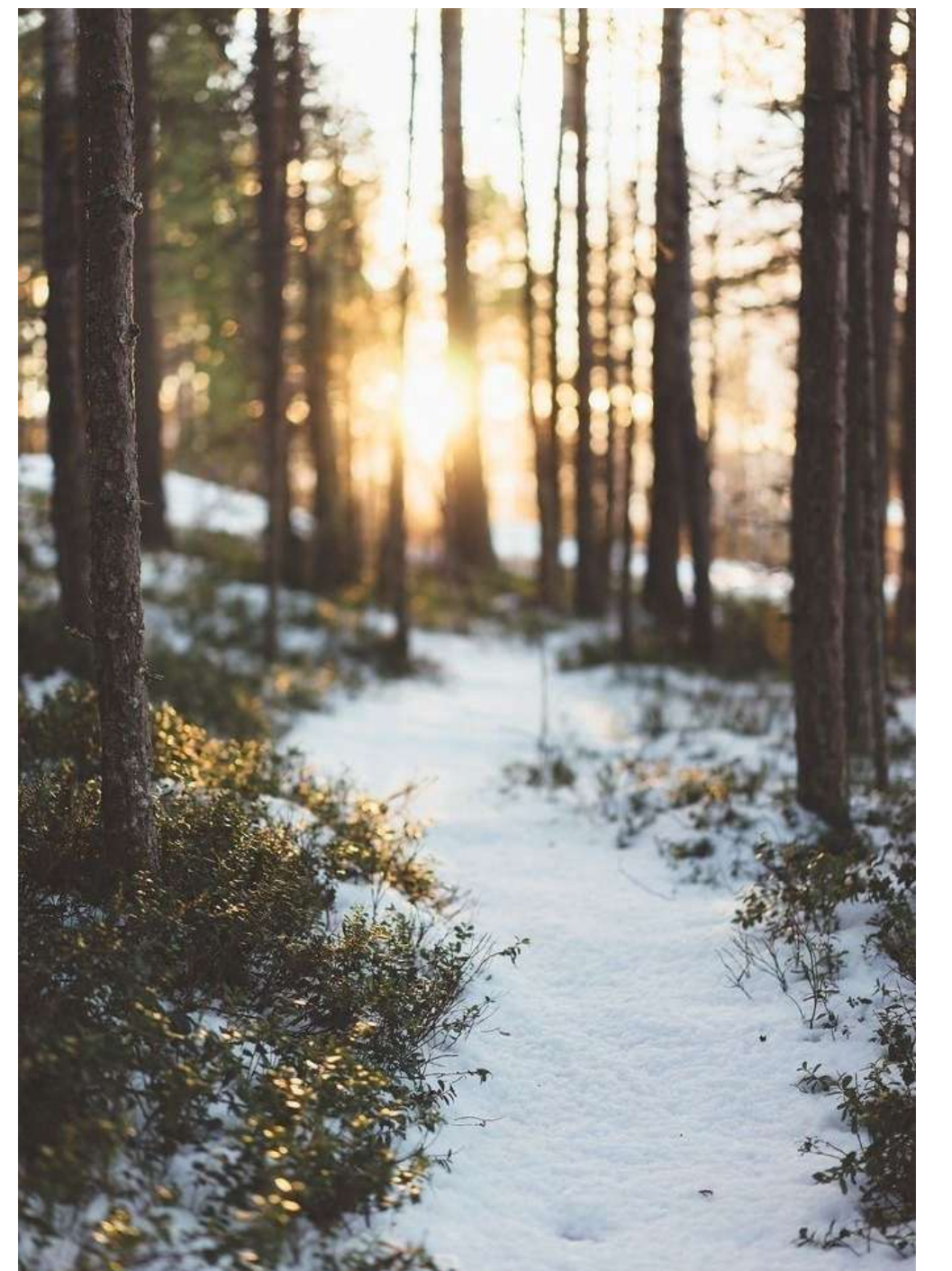
Kendimize, hayata ve yarına karşı...

Yeni yıl da aslında böyledir. Her şeyi bir anda değiştirmez; ama değişebilme ihtimalini usulca önümüze bırakır.

Bize “yeniden” deme cesareti verir. Yeniden başlamak değil belki ama yeniden denemek... Yeniden inanmak... Yeniden kendimize dönmek. Bu yıl, geçmişin yükünü hafifleterek geleceğe daha umutlu bakmayı seçtiğimiz bir başlangıç olsun.

DR. SERMİN ÇENGEL

AHEF YÖNETİM KURULU ÜYESİ





BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPAY ZEKA

UYGULAMALAR VE MEVCUT SİSTEM SORUNLARI

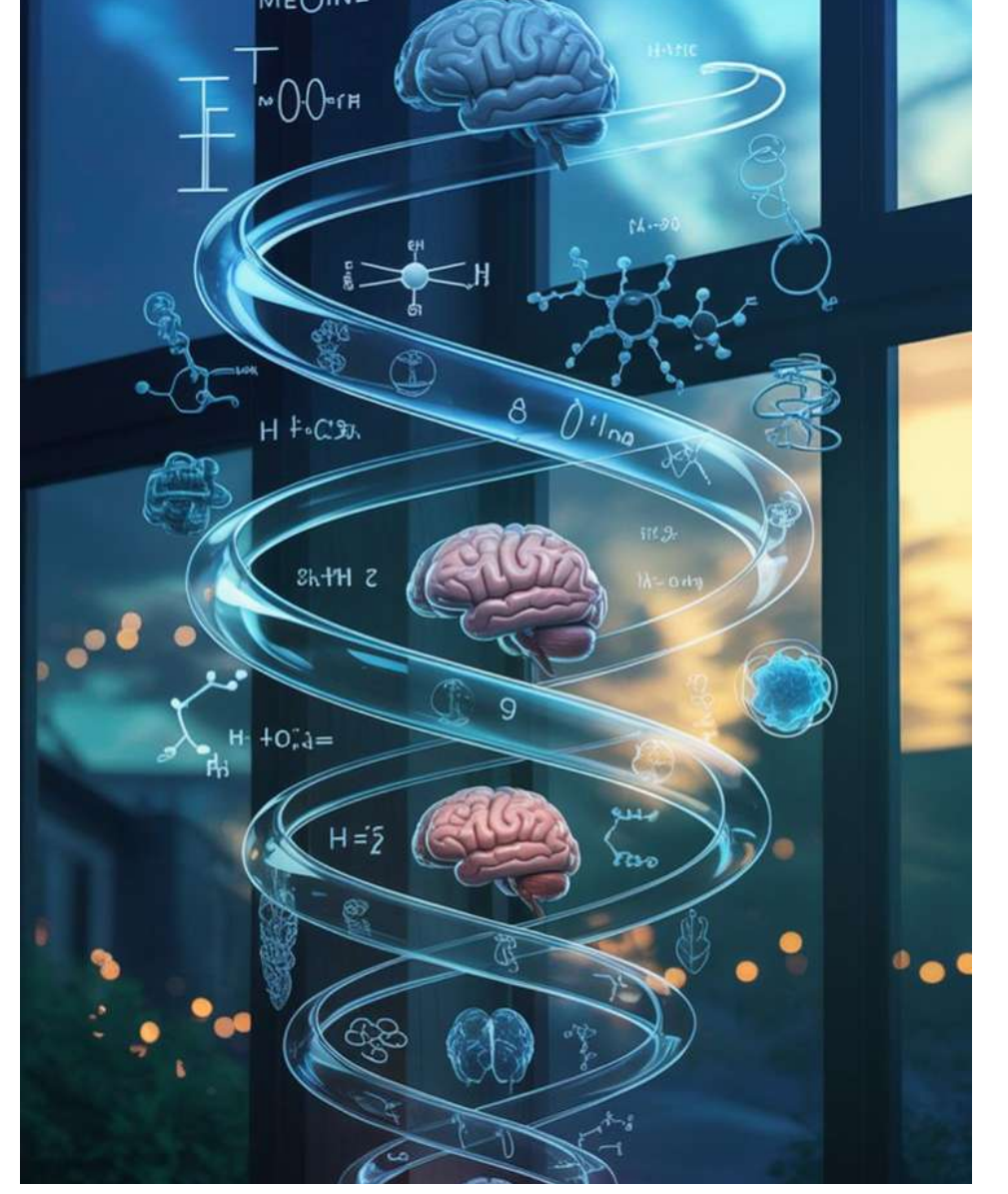
Yapay zekâ (YZ); bilgisayarların, insan zekâsının öğrenme, akıl yürütme ve karar verme gibi görevleri yerine getirebilecek şekilde tasarlanmasıdır.

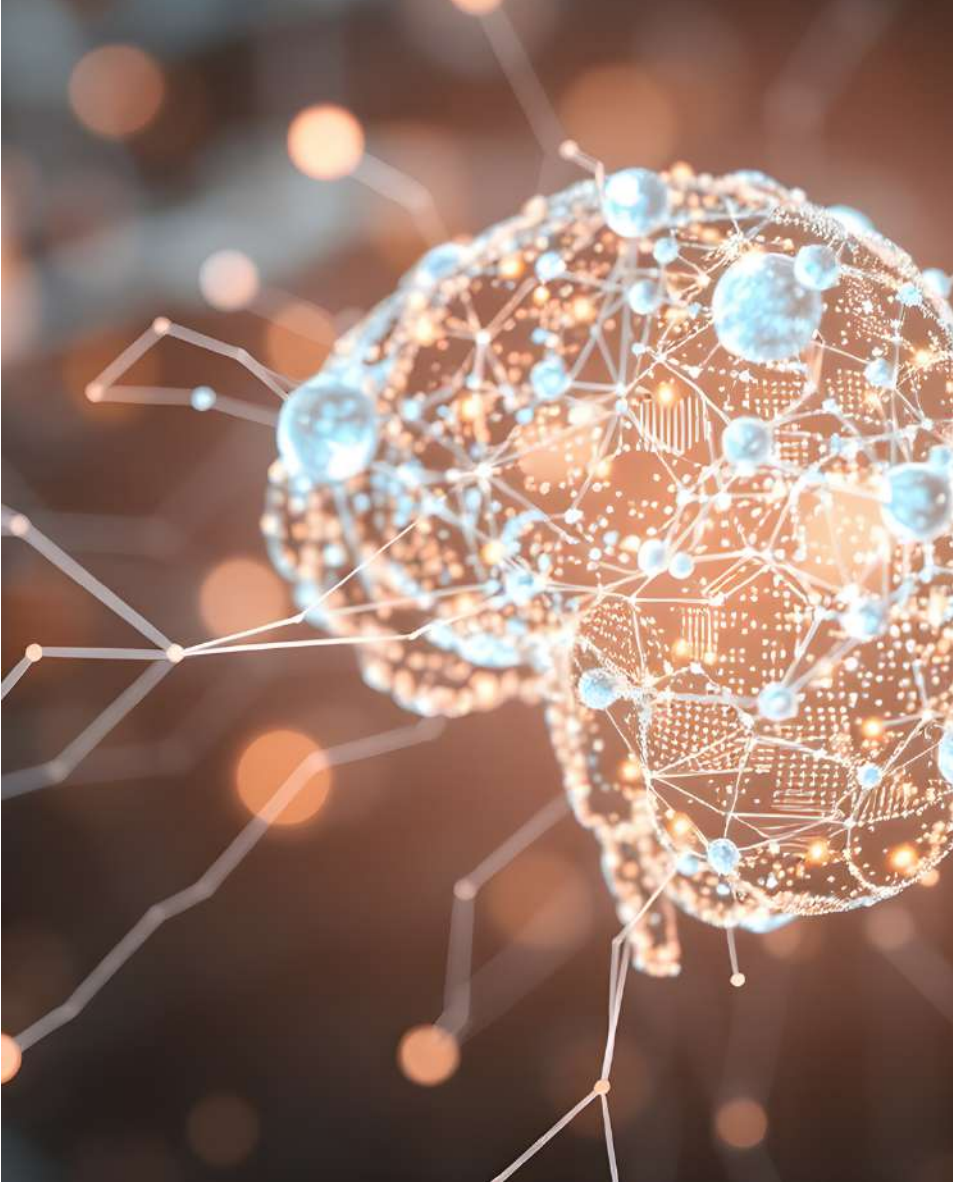
Temel dalları arasında **makine öğrenimi**, **derin öğrenme** ve **doğal dil işleme** bulunur. Bu

teknolojiler, sistemlerin verilerden öğrenmesini, kararlar almasını ve geleneksel olarak insan zekası gerektiren görevleri gerçekleştirmesini sağlar.

Örneğin; makine öğrenimi elektronik sağlık kayıtlarından hasta sonuçlarını tahmin edebilir, derin öğrenme tanıya yardımcı olmak için tıbbi görüntüleri analiz edebilir ve doğal dil işleme klinik dokümantasyonu otomatikleştirebilir.

Sağlık sisteminde YZ destekli sistemler, büyük sağlık verilerini işleyerek doktorların daha doğru teşhisler koymalarını, hastalıkların daha erken dönemlerde tespit edilmesini ve kişiye özel tedavi planlarının oluşturulmasını sağlar. Bunun sonucunda hastaların yaşam kalitesi iyileştirilir. YZ, tıbbi görüntülemelerde de önemli bir rol oynar; radyoloji, patoloji ve nöroloji gibi alanlarda görüntüleri analiz ederek anormal yapıları tanımlar ve erken teşhis ile tedaviye katkı sağlar. Ayrıca giyilebilir teknolojilerden robotik cerrahiye kadar pek çok alanda YZ uygulamaları hızla yaygınlaşmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri toplumun sağlık sistemine ilk temas noktasıdır. Giderek artan hasta sayısı, komplike sağlık gereksinimleri, dijital sistemlerdeki aksaklıklar ve idarenin artan talepleri, aile hekimleri ve diğer birinci basamak sağlık çalışanlarının **sürdürülemez iş yükünü artırmakta** ve verimliliklerini düşürmektedir.





Bu nedenle, YZ'nin birinci basamağa entegrasyonu; **iş akışlarını kolaylaştırma, sağlık profesyonellerine destek olma ve hizmet kalitesini artırma** açısından dönüştürücü bir potansiyele sahiptir.

YZ sistemleri, sesli görüşmeleri metne dönüştürerek hekimlerin not alma yükünü azaltabilir, elektronik sağlık kayıtlarının hızlı ve doğru tutulmasını sağlayabilir. Ayrıca YZ tabanlı karar destek sistemleri olası tanıları sıralayabilir, ilaç etkileşimlerini işaretleyebilir ve riskli klinik durumlara karşı erken uyarı verebilir. Kanıta ve kılavuzlara dayalı öneriler sunabilir. Triaaj ve randevu planlama süreçlerinde, çevrimiçi semptom kontrol

araçları ve chatbot tabanlı sistemler hastaların ön değerlendirmesini yaparak gereksiz poliklinik başvurularının önüne geçebilir. Kronik hastalıkların izlenmesinde hastaların kan şekeri, kan basıncı ve laboratuvar verileri analiz edilerek hastalığın alevlenebileceği dönemler öngörülebilir ve tedavi planları kişiselleştirilebilir. Bu sayede komplikasyonların erken fark edilmesi de mümkün olur. Ancak unutulmamalıdır ki, bu sistemler yalnızca yardımcı araçlardır ve son kararı verecek olan her zaman doktorlardır.

BMC Primary Care dergisinde Eylül 2025'te yayımlanmış güncel bir makalede: Birinci basamakta YZ'nin **akut tıbbi tedavilerde klinik karar süreçlerine etkisini** incelemiştir. Portekiz'de üç birinci basamak biriminde yapılan bu araştırmada 860 vaka incelenmiş ve **Dynamed** kanıta dayalı klinik referans aracı altın standart olarak kullanılmıştır. Çalışma, aile hekimlerinin kararlarını ChatGPT-3.5'in önerileri ile karşılaştırmıştır.

Sonuçlar dikkat çekicidir: ChatGPT'nin yanlış tedavi önerme oranı %5.2 iken doktorlarda bu oran %11'dir. Tedavi doğruluğu açısından ChatGPT %55.6, doktorlar %54.3 oranında başarılı olmuştur. Ayrıca, ChatGPT'nin "doğruya yakın" öneriler sunma oranı %24 iken, doktorlarda bu oran %17.1'dir.



ChatGPT ve Doktorların teşhis önerileri ise yalnızca %26.2 oranında birebir örtüşmektedir, yani insan ve makine arasında yaklaşım farkı mevcuttur. Çalışma, yapay zekanın **doktorların yerine geçmekten ziyade hata oranlarını düşüren bir yardımcı asistan** olarak konumlanması gerektiğini göstermektedir.

JAMA Internal Medicine’de Şubat 2024 ‘te yayımlanan bir diğer makalede ise konuyla ilgili dikkat çeken uygulamalar şunlardır:

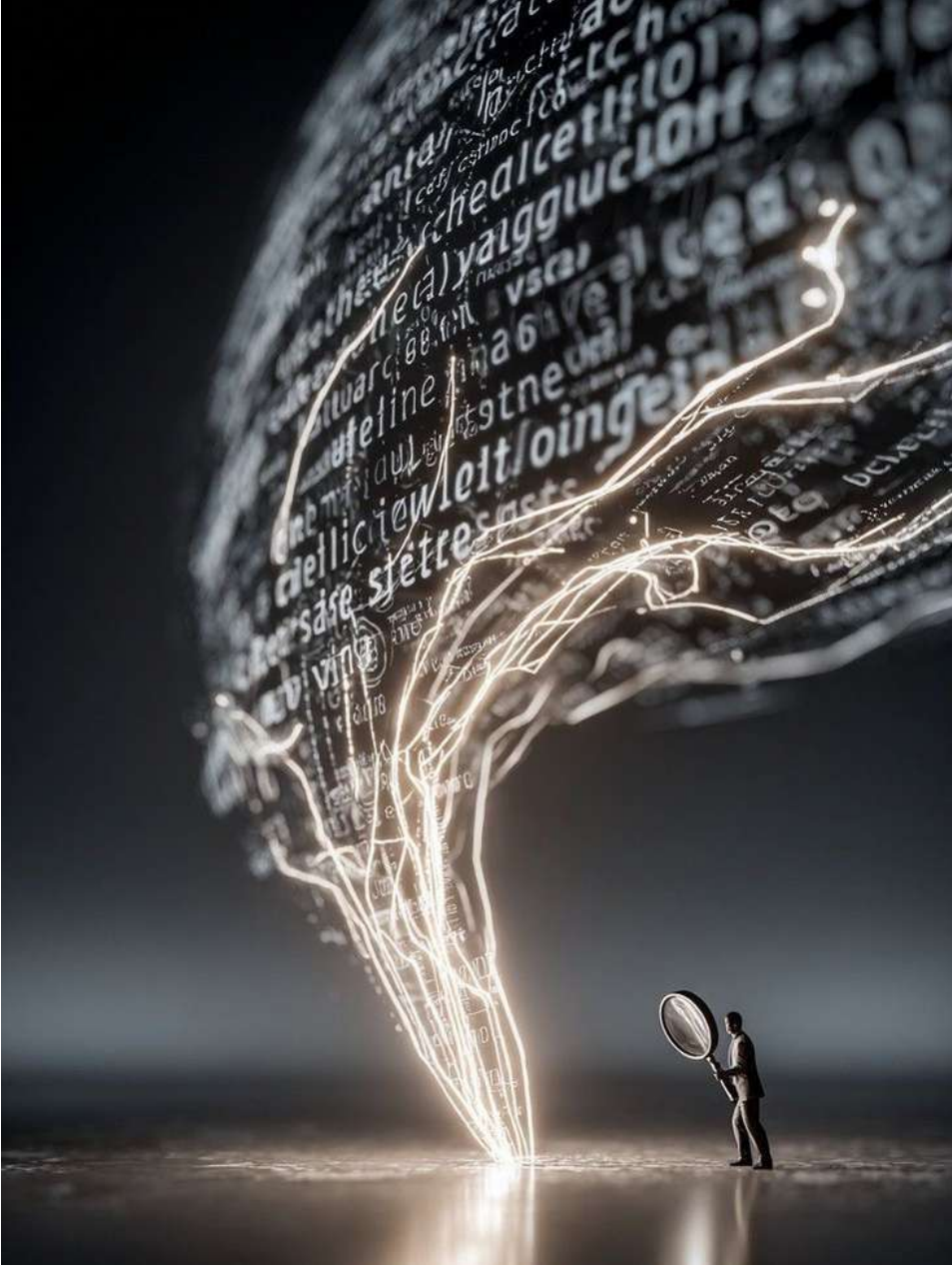
1. Ortam Dinleme (Ambient Listening): Özelliği ile Tükenmişliği Önleme :

EHR(Electronic Health Record) (Elektronik Sağlık Kayıtları) uygulaması, doktorların dokümantasyona harcadıkları zamanı artırmış ve bu da doktorların memnuniyetsizliğine ve tükenmişliğine yol açmıştır. Buna karşın YZ ile yapılabilecekler arasında en ilginçlerinden biri ortam dinleme özelliğinden faydalanmaktır. Bu özellik doktorların hasta ziyareti sırasında bilgisayara veri girmekle uğraşmak yerine hastanın yüzüne bakarak konuşabilmesidir. YZ, odadaki konuşmayı dinler, tıbbi terminolojiye uygun olarak notları otomatik olarak yazar ve hasta kaydını oluşturur. Bu, doktorların en büyük şikayetlerinden biri olan "evrak işi" yükünü ve buna bağlı tükenmişliği ciddi oranda azaltma potansiyeline sahiptir.

2. Gelen Kutusu Yönetimi(Inbox management): Hasta portalları üzerinden gelen mesajların sayısındaki artış doktorlar için büyük bir zaman kaybı yaratmaktadır. YZ, gelen hasta mesajlarını okuyup doktorun onayı için hazır bir "taslak cevap" oluşturabilir. Doktor sadece bu cevabı kontrol edip gönderir, böylece her mesaja sıfırdan cevap yazmak zorunda kalmaz.

3. Ziyaret Öncesi Hazırlık ve Triyaj: YZ tabanlı sohbet robotları (chatbotlar), hasta daha doktora gelmeden semptomlarını sorgulayarak ön bilgi toplayabilir. Bu sayede doktor, görüşmeye başladığında hastanın şikayetinin ne olduğu hakkında detaylı ve yapılandırılmış bir bilgiye sahip olur; "Şikayetiniz nedir?" sorusuyla zaman kaybetmek yerine doğrudan çözüme odaklanabilir.

4. Ziyaretler Arası Panel Yönetimi (Between-visit panel management): Örneğin ,YZ ile EHR verilerini kullanarak kanser taramasına ihtiyaç duyan hastalar doğru bir şekilde belirlenip, kanser taraması tamamlanmamış hastalar belirlenebilir (kaçırılan randevular gibi), hastalarla iletişim otomatikleştirilip, hastalara, ziyaretler arası bakım ihtiyaçlarıyla ilgili kişiselleştirilmiş mesajlar gönderilebilir.



5. İnsan Denetimi Şartı (Human-in-the-loop):

Makale, YZ'nin "halüsinasyon" görme (olmayan bilgileri uydurma) riskine karşı uyarır. YZ tarafından hazırlanan reçete taslaklarının, özetlerin veya cevapların mutlaka bir doktor tarafından doğrulanması gerektiği, sorumluluğun nihai olarak insanda olduğu vurgulanmıştır. YZ'nin doktorun yerini alması değil, doktorların üzerindeki "angarya" olarak nitelendirilebilecek idari ve rutin görevleri üstlenerek, doktorun hastasına daha kaliteli zaman ayırmasını sağlamasıdır. Teknoloji, bakım sürecini daha verimli hale getirirken insani ilişkiyi merkeze almayı hedeflemelidir.

Sonuç olarak teknoloji hızla ilerlerken, yapay zekâ

teknolojilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu devrim yaratma potansiyeline sahiptir. Ancak etik kaygılar, veri gizliliği, mesleki sorumluluk, veri kalitesi ve entegrasyon zorlukları gibi engeller göz ardı edilemez. Bu nedenle, disiplinler arası iş birliği, politika yapıcılar tarafından geliştirilen somut planlar, güçlü altyapı ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programları, YZ'nin birinci basamakta etkin ve güvenli bir şekilde kullanılabilmesi için hayati öneme sahiptir.

Kaynaklar :

- 1-McCarthy J, Minsky ML, Rochester N, Shannon CE. A proposal for the Dartmouth summer research project on artificial intelligence, August 31, 1955. AI Magazine. 2006;27:12-4.
- 2- Hazarika I. Artificial intelligence: opportunities and implications for the health workforce. Int Health. 2020;12:241-5
- 3-Gunes O, Gunes G, Celik Seyitoglu D. The use of artificial intelligence in different medical branches: an overview of the literature. Med Science. 2019;8:770-3.
- 4-GPT-4o. <https://openai.com/index/hello-gpt-4o/> (Erişim Tarihi: 03.12.2025)
- 5- M.Stefanie,M.Bernburg,A.Würtenberger,D.A.Groneberg.Artificial Intelligence in Primary Care: Support or Additional Burden on Physicians' Healthcare Work?—A Qualitative Study. Clin. Pract. 2025, 15(8), 138
- 6- Yousefi, F., Dehnavieh, R., Laberge, M. et al. Opportunities, challenges, and requirements for Artificial Intelligence (AI) implementation in Primary Health Care (PHC): a systematic review. BMC Prim. Care 26, 196 (2025).
- 7- Simão, B.L.P., Pereira, C.M., Jácome, M. et al. Artificial intelligence in the prescription of acute medical treatments in primary healthcare – comparison of the performance of family physicians and ChatGPT. BMC Prim. Care 26, 284 (2025).
- 8- Sarkar U, Bates DW. Using Artificial Intelligence to Improve Primary Care for Patients and Clinicians. JAMA Intern Med. 2024;184(4):343–344. doi:10.1001/jamainternmed.2023.796

UZM. DR. NAZMİYE KAÇMAZ ERSÜ
AYDIN



TAKIM TUTMAK

BİR GALATASARAYLININ AİDİYET HİKAYESİ

Takım tutmak, çoğu zaman bir skorun ya da bir kupanın çok ötesinde anlamlar taşır. Çocuklukta duyulan bir tezahüratla, ilk kez omuza atılan bir atkıyla başlar ve insan farkında olmadan bir renge, bir sese, bir hikâyeye bağlanır. Yıllar geçtikçe bir alışkanlık olmaktan çıkar, kimliğin parçası haline gelir. Maç günleri takvimde yer edinir, yaşam ona göre şekillenir. İki renge aidiyet hissetmek, ilk bakışta basit bir spor tercihi gibi görünse de aslında bireyin kimlik inşasında önemli bir rol oynar.

Çünkü insan, kendini yalnızca bireysel olarak değil, ait olduğu yapılar üzerinden de tanımlar. Ortak sevinçlerin ve hayal kırıklıklarının paylaşıldığı bu alan, bireye yalnız olmadığını hatırlatır.

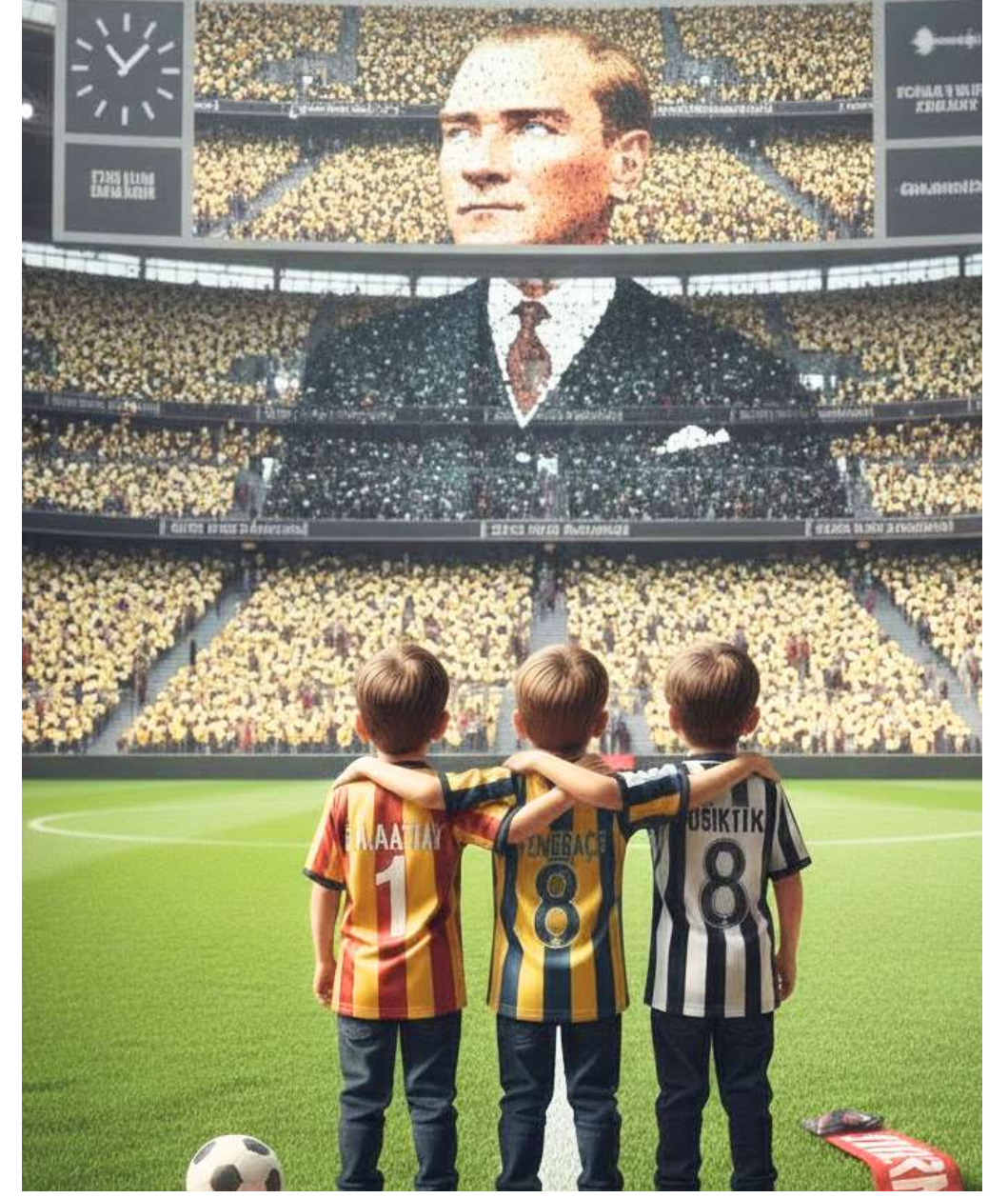
Takım tutmak; duyguların meşru bir zeminde ifade bulduğu, sabrın ve umudun sürekli yeniden üretildiği bir süreçtir. Kazanılan bir maçta hissedilen coşku kadar kaybedilen bir karşılaşmadan sonra duyulan hüznün de bu bağın doğal parçalarıdır. Tüm bu duygusal döngü; insanın hem kendisiyle hem de çevresiyle kurduğu ilişkinin daha derin ve anlamlı hale gelmesini sağlar.

İnsan beynindeki haz ve bağlanma ile ilişkili mekanizmalar, desteklenen takımla güçlü bir etkileşim içindedir. Bir galibiyet anında ortaya çıkan coşku beyinde mutlulukla ilişkili kimyasal tepkimeleri tetikler. Bu duygu, hekim olarak yaptığımız başarılı bir tedavi sürecinin ardından hissedilen tatminle benzer bir psikolojik karşılık bulur. Her iki durumda da yaşanan sevinç, emeğin ve beklentinin karşılık bulmasıyla oluşan derin bir iyi oluş halidir.

Sonuç olarak takım tutmak; yalnızca skorlarla, kupalarla ya da lig tablolarıyla açıklanabilecek bir olgu değildir. Bu, insanın bir hikâyenin parçası olmasının, ortak sevinç ve hayal kırıklıklarıyla şekillenmiş halidir.

Sözlerimi Metin Oktay'ın şu ünlü sözü ile bitirmek isterim:

“Galatasaraylılık, din gibi, mezhep gibi yerleşmiş köklü bir inançtır.”



DR. ABDULLAH BERKTUĞ BERKYEZ
KOCAELİ



TAKIM TUTMAK BİZ FENERBAHÇELİYİZ

Taraftarlık, çoğu kişi için sadece bir takımı desteklemekten çok daha fazlasıdır. Bir aidiyet duygusudur.

Semtiyle, tarihiyle, renkleriyle bir kimlik taşımaktır. “Takım tutmak”tan ziyade, “bir camiaya ait olmak” şeklinde yaşanır.

Koşulsuz destektir; iyi günde de kötü günde de takımının yanında durmaktır. Şampiyonlukta sevinmek kadar, zor dönemlerde de vazgeçmemektir.

Bir direniş ve duruştur. Çoğu zaman haksızlığa karşı durmak, eğilmemek, pes etmemektir. “Fenerbahçe Cumhuriyeti” söylemi de bu bağımsız duruşun simgesidir. Nesilden nesile aktarılan bir mirastır; aileden, mahalleden, çocukluktan gelen bir bağdır. Forma, atkı, Kadıköy ve maç günü ritüelleri bu kültürün ayrılmaz parçalarıdır.

Duygusal bir bağdır; sevinci de üzüntüsü de yoğun yaşanır. Bazen haftanın duygusunu belirler, bazen sesini kısar, bazen de gözlerini yaşartır.

Kısacası, Fenerbahçe taraftarlığı; vazgeçmemek, inanmak ve ne olursa olsun “Biz Fenerbahçeliyiz.” diyebilmektir.

İslam Çupi’nin de dediği gibi:

“Fenerbahçe büyüklüğü ne şampiyonluk büyüklüğüdür ne kupa büyüklüğüdür; onun büyüklüğü başka bir büyüklüktür, adı konamaz.”

DR. AHMET CEM ÇERKEŞ

KÜTAHYA AİLE HEKİMLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI





DÜNYANIN DOKUSUNA DÖNÜŞ BULUTLARI KIVIR BİRİNCİ BÖLÜM

Bu sabah bir şehrin alarmıyla değil; sabahın ilk ışığıyla ve tekneyi yıkayan tropik, iri yağmur damlalarının ritmik sesiyle uyandım. Karayipler’deki yüzen evimde, alternatif bir yaşamın içinden...

Yıllar önce, işten eve dönmüş; Yemeksepeti’nden söylediğim yemeği yerken, iki yüz küsur kanallı dev LCD ekran televizyonumda izlediğim Yann Arthus-Bertrand’ın Human belgeseli düştü aklıma.

“Sizi en çok ne mutlu eder?” sorusuna Afrikalı bir kadının hiç tereddüt etmeden verdiği cevap hâlâ kulaklarımda:

“Yağmurun yağması.”

O an karnımda kelebekler uçuşmuştu.

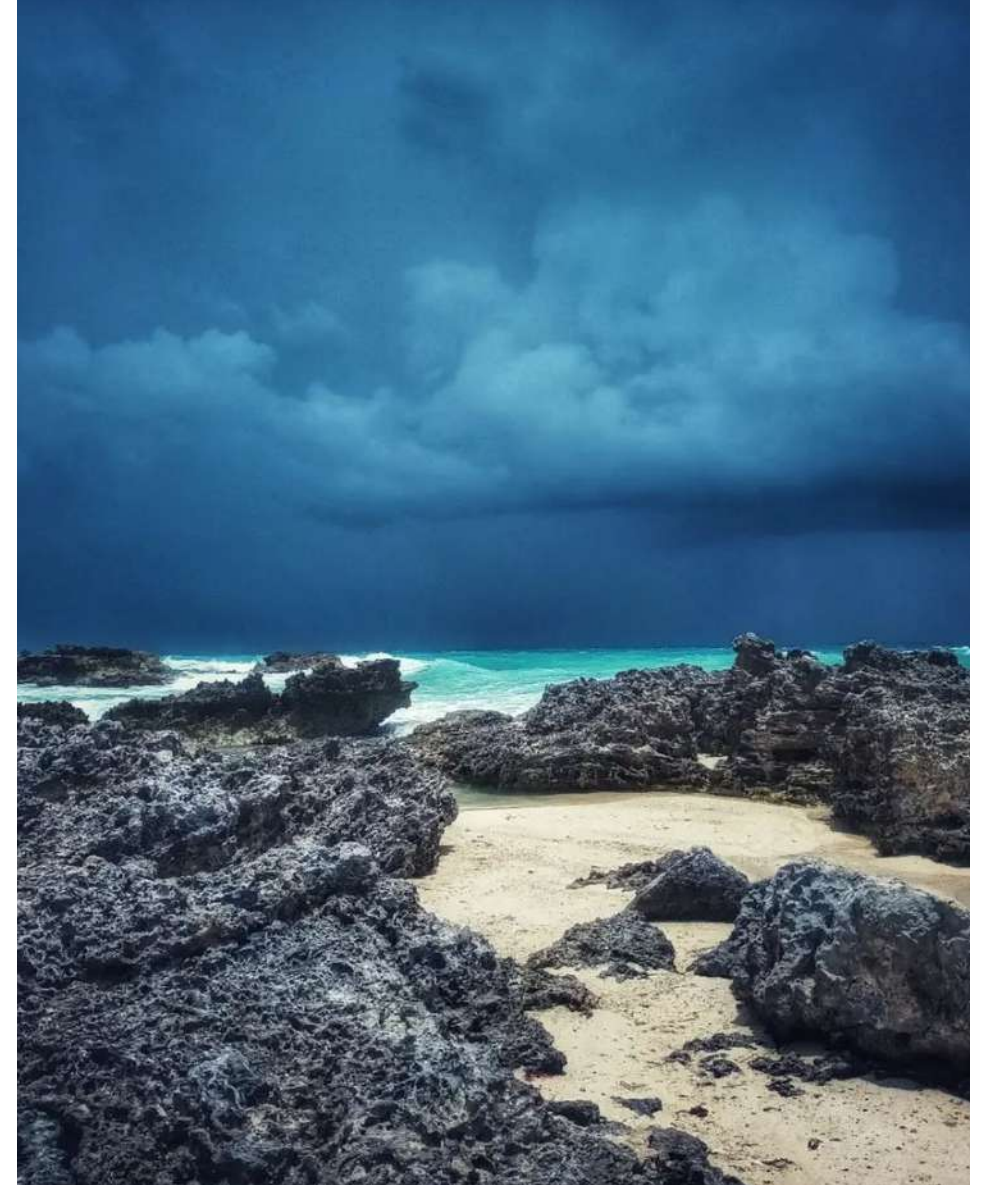
Şimdi ise bunu çok daha iyi anlıyor, hissediyor ve yaşıyorum.

Çünkü yağmur sadece yağmur değil;
toprağın bereketi,
tohumların filizlenmesi,
hayvanların suya ulaşması,
hayatın sürekliliği...

Toprağın kokusunu açığa çıkaran geosmin, havayı tazeleyen negatif iyonlar ve suyun ritmik sesi... Hepsi birlikte insanın en eski hafızasına dokunuyor. Bu, biyofilinin en yalın ve en derin hâli. O çok eski “tehlike yok” sinyaliyle gelen huzur duygusu; insana eve dönmüş hissi veren tanıdık bir sakinlik.

Evrenin geri kalanından ayrıştırılmış bir varlık olmaktan çıkıp onunla bir olmanın hafifliği bu.

Şimdi, arkada kükreyen maymunların fonunda, tüm görkemiyle yağan yağmur bana şunu hatırlatıyor: **İnsan da bir doğa olayıdır**. Kalkıyorum, yağmur suyunu podumda kaynatıp mis gibi kokan bir kahve yapıyorum. Artık içtiğim şey, şehirden kalma eski bir alışkanlıkla “uyanıklık” değil; **özgürlük**. Doğanın içindeki yerimin sessiz bir kutlaması.



EDİTÖR NOTU:

Fotoğraflar, hekim arkadaşımızın [bulutlarikivir](#) instagram sayfasında paylaştığı kendi çektiği karelerdir.





EDİTÖR NOTU

Kos'tan Karayiplere, Akdeniz'den Atlas Okyanusu'na uzanan bu yolculuk, bir kaçıştan çok yeniden kurulan bir hayattı; yalnızlığına bir yol arkadaşı eşlik etti: Gezin Nino.



Şimdi hikâyeye sonundan başlamış gibi olmayalım. Ben denizi, birçoğunuz gibi, kıyıda kıyıya yaşadım. Tatil anlayışında denizi olan bir yere gitmek bile yoktu; kaldı ki bir teknede yaşamak gibi bir hayalim hiç olmamıştı.

Eşimle üç yıllık evliydik. İş yaşamının ağırlığından bunalmış olan eşim, 2015 yılında işinden istifa etti. Daha önce hiç tekne deneyimimiz olmamasına rağmen, aynı yıl teknemizi aldık.

Malatya'da doğup büyümüş, yazdan yaza Ayvalık'a gitmiş, üniversiteyi Eskişehir'de tıp fakültesinde okumuş biri olarak benim için teknede yaşamak, ne yalan söyleyeyim, başlangıçta tam bir distopyaydı. Hatta tekne bakmaya başladığımızda, içine ilk

girdiğim teknede ağlamaya başlayıp,

“Bu basık, dar yerde mi yaşayacağız?” demiştim.

Eşimi, gezmeyi ve yeni kültürlerle temas etmeyi bu kadar seviyor olmasaydım, muhtemelen bu hayata romantik bir gözle bakamazdım.

Evimizi boşalttık; neredeyse tüm eşyalarımızı ve kıyafetlerimizi arkamızda bırakarak Seferihisar'a gittik. Eşim tekneyi donatırken, ben de tekneden turizm hekimliği yapmaya başladım.

Kesinlikle dünya turu yapmak gibi bir hedefimiz yoktu. İsteddiğimiz, dünyanın neresinde olursa olsun, minimal bir tekne yaşamı sürmek ve bunu en düşük maliyetle gerçekleştirmekti.

Geride; toprağın o güvenli kokusunu, ailemi, arkadaşlarımı, güvenli bir alan olan iş yerimi — tam gün işyeri hekimliği yapıyordum — ve şehir hayatının konforlu kucağını bırakıyordum. Bunun, görüldüğünden çok daha zorlayıcı olacağını ise önümüzdeki aylarda yaşayarak öğrenecektim.

DR. AYBEN YÜKSEL
KARAYİPLER



YENİ YIL

Yeni yıl...

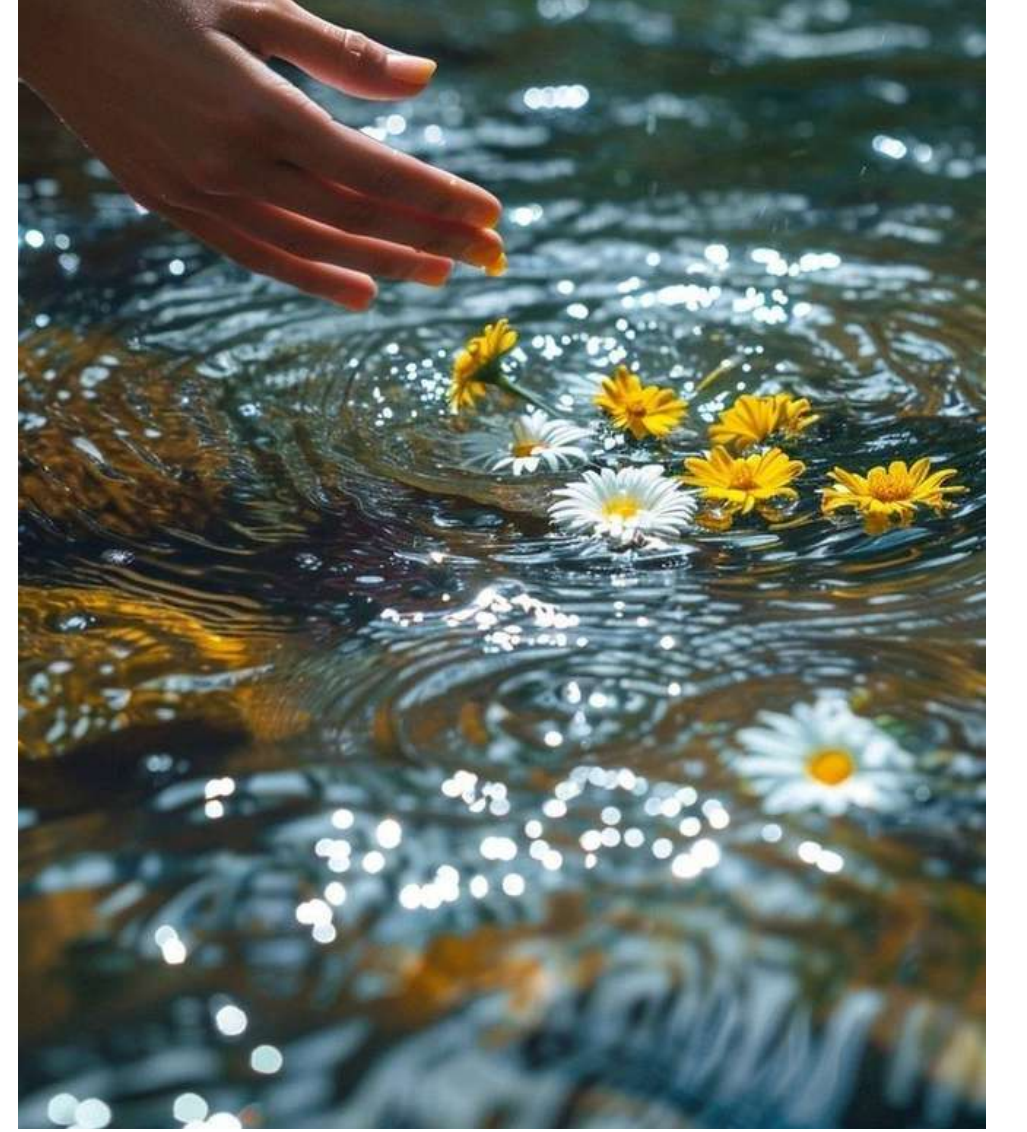
Zamanın ince bir tül gibi önümüzde dalgalandığı,
eskiyle yeninin birbirine dokunduğu o büyülü an.
Sanki evren, sessizce kulağımıza fısıldar:
“Hazırsan, yeniden başlıyoruz.”

Gecenin tam ortasında
bir ışık çentiklenir karanlığa.
Ruhumuzun derin bir yerinde
uzun zamandır bekleyen o umut kıpırdar.

Mevlana’nın sözleri yankılanır içimizde:
“Her gün bir yerinden yeniden doğmak mümkün.”
Belki de bu yüzden,
takvim değişirken kalbimizde bir kapı aralanır.
Bildiğimiz yoldan değil,
kalbimizin hatırladığı eski bir patikadan yürür gibi
yeni kararlara uzanırız.

Geçmiş, suya düşen bir yansıma gibi
bulanıklaşır geride.
Ruhun yükleri bir anlığına hafifler.

Ve der Tanpınar:
“Zaman bir nehrin akışıdır;
bizse onun kıyısında bekleyenler.”
Yeni yıl işte o anda çıkar karşımıza
Nehrin sessizce davet eden taze kıvrımı.





Bu yıl...

Gökyüzüne biraz daha uzun bak,
kendine biraz daha yumuşak davran,
kalbindeki eski yaralara biraz daha
merhametle yaklaş.

Çünkü insan,
tıpkı gece yarısı açan bir çiçek gibi
karanlıkta güçlenir,
ışığa doğru sessizce büyür.

Nazım'ın sesi duyulur uzaktan:
“Yaşamak bir ağaç gibi tek ve hür,
ve bir orman gibi kardeşçesine...”
Sen de bu yıl
köklerini derine sal,
dallarını gökyüzüne doğru uzat.

Rilke'nin fısıltısıyla bitireyim:

“Ve belki tüm ejderhalar, sadece bir gün prenses olmayı bekleyen varlıklardır;
belki korktuklarımız, bize yardım etmek için gelenlerdir.”

Bu yıl korkuların değil,
ışığın rehberin olsun.

Yeni yılın,
ruhundaki kapıları aralsın.
Ve sen...
Kendine doğru yürüdükçe
yolun mucizelerle dolsun.

DR. SAADET GÖK KÖKİPEK
KİLİS