

HALK SAĞLIĞINDA GÜNDEM

CİLT 6, SAYI 3, TEMMUZ-2025
ISSN: 2147-155X



HALK SAĞLIĞINDA GÜNDEM

EDİTÖR

Ferruh N. Ayoğlu

KONUK YAZARLAR

Prof.Dr. Nurhan Meydan Acımiş
Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu
Prof.Dr. Nazmi Bilir
Prof.Dr. Ayşen Bulut
Doç.Dr. Derya Çamur
Prof.Dr. Gürhan Fişek
Prof.Dr. Ali Osman Karababa
Prof.Dr. Bülent Kılıç
Prof.Dr. Zuhale Okuyan
Prof.Dr. Zafer Öner
Prof.Dr. Ferda Özyurda
Prof.Dr. Servet Özgür
Prof.Dr. Birgül Piyal
Prof.Dr. Reyhan Uçku

GÜNDEM

Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu
Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül Ekemen
Ar.Gör.Dr. Melis Uçar Erincin
Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu

KÖŞE YAZARLARI

Düşünce Odası / Prof.Dr. Coşkun Bakar
Epidemiyoloji Sohbetleri / Prof.Dr. Gül Ergör
İzler / Prof.Dr. N. Ercüment Beyhun
Kaza Kırımı / Prof.Dr. Alp Ergör
Mavi Yazılar / Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu
Sayıklamalar / Prof.Dr. Servet Aker
Yönetim Sohbetleri / Prof.Dr. Bülent Kılıç

BİR FOTOĞRAF BİR ÖYKÜ

Prof.Dr. Nuray Özgülnar
Prof.Dr. A. Öner Kurt



İÇİNDEKİLER

MERHABA	2	YÖNETİM SOHBETLERİ	65
EDİTÖRDEN	5	Prof.Dr. Bülent Kılıç	
BU SAYIMIZDA	6	Toplumsal Yapının Önemli Bir Bileşeni	
PROF.DR. H. GAZANFER		Olarak “Yönetim”	
AKSAKOĞLU’NUN ARDINDAN	7	KAZA KIRIMI	67
Prof.Dr. Bülent Kılıç		Prof.Dr. Alp Ergör	
Prof.Dr. Nurhan Meydan Acımiş		Bir Büyük İş Kazasının Kırımı	
Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu		GÜNDEM	72
Prof.Dr. Reyhan Uçku		SAYIKLAMALAR	81
Prof.Dr. Zuhal Okuyan		Prof.Dr. Servet Aker	
PROF.DR. İSMAİL		Konuşmanın Yasak Olduğu	
TOPUZOĞLU’NUN ARDINDAN	28	Aden Bahçeleri	
Prof.Dr. Nazmi Bilir		İZLER	84
Prof.Dr. Birgül Piyal		Prof.Dr. Nazım Ercüment Beyhun	
Prof.Dr. Ayşen Bulut		Garip Kalanlar	
Prof.Dr. Gürhan Fişek		DÜŞÜNCE ODASI	87
Prof.Dr. Zafer Öner		Prof.Dr. Coşkun Bakar	
NEDEN HALK SAĞLIĞI UZMANI OLDUM?		Büyücü, Şait (Teolog), Filizof, Doğa Filozofu,	
Prof.Dr. Ferda Özyurda	40	Bilim Adamı, Bilimci (Bilim İnsanı)	
Prof.Dr. Ali Osman Karababa	43	BİR FOTOĞRAF BİR ÖYKÜ	92
Prof.Dr. Servet Özgür	46	Prof.Dr. A. Öner Kurt	
YAKLAŞAN ETKİNLİKLER	48	MAVİ YAZILAR	93
HASUDER’DEN	56	Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu	
Doç.Dr. Derya Çamur		Deli Rüzgarlarla Gelir Yaz	
HASUDER Gezici Eğitim Semineri-2025		GERÇEKLEŞEN ETKİNLİKLER	95
BİR FOTOĞRAF BİR ÖYKÜ	58	SAHADAN HABERLER	121
Prof.Dr. Nuray Özgülnar		AKADEMİDEN HABERLER	122
Dengede Kalmak			
EPİDEMİYOLOJİ SOHBETLERİ	59		
Prof.Dr. Gül Ergör			
Tıp Alanında Araştırma Sorunlarımız-I			
DERGİLERİMİZDEN	61		

Merhaba...

“Düşleri gerçekleştirmenin en kestirme yolu uyanmaktır.”

JMPower



Merhaba

Değerli okurlarımız, HASGÜN bültenimizin 2025 yılı üçüncü sayısı ile tekrar sizlerle buluşmaktan ötürü çok mutluyuz. Geçen yıl bu zamanlar bültenimizi tekrar canlandırırken “HASUDER Yönetim Kurulu olarak üyelerimizle aramızdaki iletişimi güçlendirmek ve sizlere çok daha nitelikli ve yoğun bir bilgi akışı sağlamak istiyoruz” demiştik. Kanımca HASGÜN geçtiğimiz bir yıllık süre içinde bu alanda üstlendiği görevini başarıyla yerine getirdi. Baş editörümüz Ferruh Ayoğlu’na bu nedenle tekrar teşekkürler.

Montesque “İnsanlar ne kadar az düşünürse o kadar çok konuşur” demiş. Ben bu sözü biraz değiştirerek sizlere iletiyorum: “Halk sağlığı uzmanları ne kadar az yazarsa o kadar çok konuşur”. Sizlerden de beklentimiz bizlere çalışma yaşamınızdaki tüm gelişmeleri bir haber veya bir yorum niteliğinde ve kısa da olsa yazarak iletmeniz. Sonuçta “söz uçar, yazı kalır”.

Geçtiğimiz günlerde toplanan Kongre Düzenleme Kurulumuz 2025 yılı Aralık ayında Antalya’da Uluslararası ve Ulusal içerikte gerçekleştirilecek olan kongremizin ana temasını belirledi: “Dirençli Sistemler, Sağlıklı Toplum”. Küresel sağlık krizlerinin, çevresel tehditlerin, salgınların ve sosyal eşitsizliklerin giderek arttığı bir dönemde, halk sağlığının temel ilkeleri bize her zamankinden daha fazla yol gösteriyor ve halk sağlığı uygulamalarının önemi giderek daha iyi anlaşıyor. Halk sağlığı bakış açısının; herkesi kapsayan toplumsal yaklaşım, koruyucu hekimlik uygulamaları, sağlık sistemine bütünsel bakış, politika geliştirme, bölge sağlık yönetimi gibi özelliklerini de dikkate alarak bu yılki kongremizde sağlıklı bir toplum inşa etmenin yollarını, sağlık sistemimizin direnç kapasitesini ve toplumsal dayanıklılığı güçlendirecek stratejileri birlikte tartışacağız. Bu bağlamda hepinizi şimdiden 10-13 Aralık 2025 tarihleri arasında Antalya’da düzenleyeceğimiz 9. Uluslararası ve 27. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’ne davet ediyoruz.

Değerli üyelerimiz, geçtiğimiz günlerde halk sağlığı alanının iki duayen ismi, iki çınarımızı, sayın Gazanfer Aksakoğlu ve sayın İsmail Topuzoğlu’nu art arda kaybetmenin derin üzüntüsünü yaşadık. Yalnızca bilgi ve deneyimleriyle değil, aynı zamanda ilkeleriyle de bizlere rehberlik eden bu değerli hocalarımız, artlarında güçlü bir miras ve sayısız yetişmiş insan bıraktılar. Onların özverili çalışmaları, halk sağlığını ve iş sağlığını bir bilim dalı olmanın ötesine taşıyarak, toplumun her kesimine dokundu. Bugün hâlâ süren pek çok uygulamanın temelinde onların emeği ve vizyonu bulunuyor. Anılarını yaşatmak, bıraktıkları değerlere sahip çıkmak, bizlerin en büyük sorumluluğu olacaktır.

Son üç ay içinde HASUDER olarak çok önemli toplantılar ve eğitimler gerçekleştirdik. Haziran ayının son haftasında Ankara’da Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüyle ortak gerçekleştirdiğimiz bir günlük çalıştayda Halk Sağlığı uzmanlarının halk sağlığı hizmetlerindeki yerini tartıştık. Bu konuda hazırladığımız bir ön raporu ve mevzuat değişikliği önerilerimizi bakanlık yetkilileriyle paylaştık. Amacımız halk sağlığı uzmanlarının görev tanımlarının ve çalışma alanlarının net olarak belirlenmesi ve gerekli yasal düzenlemelerin yapılması. Ek olarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün halk sağlığı uzmanlarının tütünle mücadele konusundaki rolü üzerine olumlu kararından sonra halk sağlığı uzmanlarının da kurslara kabul edildiği eğitim programları İzmir ve Adana’da bakanlık tarafından gerçekleştirildi. Kurslara katılmak isteyen yaklaşık 250 üyemizin isimlerini bakanlığa ilettik ve bu kursların devamını da gene bakanlıkla birlikte önümüzdeki aylarda öncelikle Ankara ve Antalya’da yapmayı planlıyoruz.

Nisan ayında UNICEF ile ortak yaptığımız çalıştayda ise sahadan gelen uzmanlarımızla birlikte bağışıklamayla ilgili olarak “aşı kararlılığı”nı deklare ettik ve bunu nasıl geliştirebileceğimizi tartıştık. Aynı dönemde Gaziantep’te Kızılay’la ortak olarak Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar konusunda 3 günlük bir eğitim toplantısı yaptık. Mayıs’ın ilk haftasında ise deprem bölgesinde bir Gezici Eğitim Semineri düzenledik. Toplam 16 uzman ve asistanın katıldığı gezinin raporu da deprem sonrası kronik dönem sorunlarına yönelik olarak hazırlandı ve yayınlandı. Öte yandan bölgesel toplantılarımız da devam ediyor. İzmir’de Egeli Halk Sağlıkçılar, Mersin’de Doğu Akdeniz bölge toplantılarını yaptık. Sizler bu bülteni okurken bizler 7 Temmuz’da Rize’de Doğu Karadeniz bölge toplantısını yapmış olacağız. Kasım ayında ise EUPHA’nın Helsinki’de gerçekleşecek olan seçimli Avrupa Halk Sağlığı Kongresine yönetim kurulu olarak katılacağız ve Hatay’da gerçekleştirdiğimiz kadın sağlığı çalışmalarının sonuçlarını sözlü bir bildiri olarak sunacağız. Haziran ayındaki son toplantımızı ise Halk Sağlığı Anabilim Dalı başkanlarıyla yaptık ve TUS/YDUS kontenjanları, UÇEP önerileri, doktora eğitimleri, üniversite kadroları gibi güncel sorunları konuştuk.

Sizlere daha önce duyurduğumuz bazı yayınlarımızın çıkışını ise elde olmayan nedenlerle sonbahar başına bıraktık. Türkiye’deki halk sağlığı uygulamalarının ve eğitimlerinin tarihçesini ele alan “Öncü Akademisyenlerin Anlatımıyla Halk Sağlığının Sözlü Tarihi” çalışmamızın ilk ürünleri Eylül 2025 aylarında sizlerle buluşacak. Ayrıca 1995 yılında kurulan HASUDER’in 30. yılı olması nedeniyle hazırladığımız “HASUDER’in 30. yılı” kitabı da aynı dönemlerde yayına hazır olacak. Bir diğer hazırlığımız ise HASUDER Türkiye Sağlık Raporu 2025 çalışmamız. Bu konuda da raporun bölüm editörleri belirlendi ve ön çalışmalar başladı. Raporumuzu 2025 yılının son aylarında sizlerle buluşturmayı planlıyoruz. Turkish Journal of Public Health editörler toplantısını da geçtiğimiz hafta İzmir’de gerçekleştirdik ve dergimizin Ağustos ayından itibaren kapak, yayın kuralları ve yayıncısı dahil bazı kritik değişikliklerini karara bağladık. Umarız dergimizin yeni yüzünü sizler de beğenirsiniz. TJPH, HASAUD ve SoSa’nın indekslere girme çalışmaları da devam ediyor. Che Guevera “Bizim hayallerimizin bir sınırı yoktur” demiş. Gördüğünüz gibi bizim de hayallerimizin bir sınırı yok ama JM Power’ın da dediği gibi “Düşlerimizi gerçekleştirmek için bir an önce uyanmamız gerekiyor”. Bu motivasyonla HASUDER olarak yayıncılık faaliyetlerimizde düşlerimizi gerçekleştirmeye devam edeceğiz.

Voltaire, *“Candide”* isimli eserinde *“Eğer bir kütüphanen ve bir bahçen varsa istediğin her şeye sahipsin demektir”* der. Ben bu anlamda HASGÜN’ü hem elimizin altındaki bir *“kütüphane”* hem de yazdıklarımızla ekip biçtiğimiz ve büyüttüğümüz bir *“bahçe”* gibi görüyorum. Bültenimizin her sayısında sizlere bu hissi vermek amacındayız. Bu vesileyle derginin hazırlanmasında büyük emek harcayan başta editörümüz sevgili Ferruh Ayoğlu olmak üzere bültene katkıda bulunan ve değerli yazılarını bizimle paylaşan tüm üyelerimize ve bizleri yakından takip eden okurlarımıza yönetim kurulumuz adına teşekkürlerimi sunuyorum.

Prof.Dr. Bülent Kılıç
HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı

Editörden...

Ferruh N. Ayoğlu

2024 yılının Nisan'ında başlayan yeni yolculuğumuzda, ikinci yaz sayımız olacak bu sayı. Daha kaç yazı karşılayacak ömrümüz, onu kimse bilmiyor. Ama daha çok yazı olacak HASGÜN'ün. Öyle umut ediyorum, öyle diliyorum; öyle istediğimden belki. Bir derginin ömrü, ona emek verenlerinkinden daha uzun olmalı mutlaka...

Yaz... Çoğumuz için izin vaktidir. Soluklanma, dinlenme vakti. Hangisi zordur acaba? Kapıya dayanmış bir yazın öncesinde, baharda yaz sayısına, yazın o güzelliğinde, güz sayısına yazmak. Sonbaharda alıp kalemi eline, kış sayısına bir şeyler karalamak, ya da kışın soğunda üşürken bahar sayısına yazmak. Hangisi? Hangisi zor? Biliyorum, nesi kolay ki hayatın? Zor olamayan nesi kaldı ki yaşadığımız zamanların.

Ama, bir başka anlamı, başka bir sırrı var böyle yazmanın. İnsan, duyumsadıklarını yazar yazarken. Bir başka ifadeyle, zamanın sonsuz döngüsü ve akışı içinde, kendinden önceki tüm zamanların sonucudur insan yazarken. Bu yüzdendir ki, her yazı, yazarının geçmişte kalmış bir an'dır. Bu yüzdendir ki, çıktığında yeni sayı, yayınlanan her yazı, geçmişten bir izdir aslında. Yazan da çoktan değişmiştir o sonsuz akışın içinde artık.

Dönüp bakınca geriye, Nisan-2024'den bu yana altıncı sayımızdayız. Kapağı şusu busu, hepsi, 408 sayfa yazmışız birlikte. Birlikte doldurmuşuz onca sayfayı. Şimdi yenilerini ekliyoruz sayfaların sayfalara. Tam 532 sayfa oldu bu sayıyla öykümüz, hayata bıraktığımız izimiz. Evet, tam da bu işte yaptığımız; "birlikte" hayata iz bırakmak.

Yazılanlar okunur mu gelecekte bir gün, izlerimizi bulan olur mu, bilmek olası değil. Ne var ki bir olasılıktır, bir gün meraklı bir gözün izlerimizi sürmesi.

Biliyorum, HASGÜN'den bahsetmedim henüz. Kapıdan çıkmaya hazırlanıyordu az önce. Sırt çantasını toparlamış, sağa sola bakınıyordu yola çıkacak olanın merakıyla. Açık bırakmıştı not defterini. *"Hesapta yoktu böyle karşılamak gelen yazı. Kaybettik koca yürekli dostları. Biliyorsun, her insan koca yürekli aslında"*



Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

kendi hayat öyküsünde. Oysa, emin ol gülümsemek isterdim şu sıcak günlerde. Ölüm, ne kadar da gerçek. Oysa dostum, oysa, olmasın isterdim hiç. Ama hiç..." Sonra çıkıp gitti kapıdan hızla. HASGÜN, atlar mı birilerinin çantasına, bavuluna? Telefonunda, tabletinde, bilgisayarında birileri taşır mı HASGÜN'ü yaz aylarında yanında? Yanıtı bilinmez, çözümsüz bir merak işte.

Öylece baktım ardından hızlı adımlarına. Ve daha dönmeden köşeyi, bir kez daha satırlar düştü not defterine

"Heyhat..."

Ben, HASGÜN...

Tek sanılan çok, çok sanılan tek.

Sesi ve cismi olmayan.

Okurken bir satırı, kulağına fısıldanan dost sesi olmak.

Hatırlamak dostun yüzünü gülüşünü bir satırda.

Varken yok olmak, unutulmak bir köşede.

Yok sayarken var olmak aniden bir sözcükte.

Ne garip hikayedir bu benimkisi...

Ne garip bir var olmak öyküsü...

Heyhat...

Ben, HASGÜN...

Varmaya değil, yola aşık...

Bu sayımızda...

Önce Prof.Dr. H. Gazanfer Aksakoğlu'nu yitirdik, ardından Prof.Dr. İsmail Topuzoğlu'nun acı haberi geldi. Bu sayımıza geçtiğimiz ay yitirdiğimiz iki değerli hocamız için HASUDER e-posta grubumuz üzerinden yaptığımız çağrıya yanıt olarak paylaşılan satırları da içeren özel dosyalarımız ile başlıyoruz.

Disiplinimizin öncü kuşağını Halk Sağlığı uzmanlığına yönelten dinamikleri Prof.Dr. Ferda Özyurda, Prof.Dr. Ali Osman Karababa ve Prof.Dr. Servet Özgür'ün satırlarından izlemeye devam ediyoruz.

HASUDER Genel Sekreteri Doç.Dr. Derya Çamur'un HASUDER'in "Depremlerde Halk Sağlığı Uzmanlarının Görevleri" temasıyla Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Gaziantep'de gerçekleştirdiği Gezici Eğitim Semineri'ne yönelik bilgilendirme yazısını sayfalarımızda bulabilirsiniz.

"İzler" köşemizde Prof.Dr. Nazım Ercüment Beyhun "Garip Kalanlar", "Yönetim Sohbetleri" köşemizde Prof.Dr. Bülent Kılıç "Güçlü Yönetim: İş ve Arkadaşlığı Bir Arada Yürütmek", "Kaza Kırımı" köşemizde Prof.Dr. Alp Ergör "Bir Büyük İş Kazasının Kırımı", "Epidemiyoloji Sohbetleri" köşemizde Prof.Dr. Gül Ergör "Tıp Alanında Araştırma Sorunlarımız-I" başlıklı yazıları ile bizimle.

Önceki sayılarımızda olduğu gibi, bu sayımızda da "Bir Fotoğraf Bir Öykü" köşemizin konukları Prof.Dr. Nuray Özgülnar ve Prof.Dr. A. Öner Kurt fotoğrafları ve satırlarıyla bizimle birlikteler.

"Düşünce Odası" köşemizde Prof.Dr. Coşkun Bakar "Büyücü, Şair (Teolog), Filozof, Doğa Filozofu, Bilim Adamı, Bilimci (Bilim İnsanı)-Magus/Wizard/Magician, Poet/Theologian, Natural Philosopher, Men of Science, Scientist", "Sayıklamalar" köşemizde Prof.Dr. Servet Aker "Konuşmanın Yasak Olduğu Aden Şehri", "Mavi Yazılar" köşemizde Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu "Deli Rüzgarlarla Gelir Yaz" başlığıyla yazdılar.

Bültenimizde bu sayıdan başlayarak yeni bir bölümümüz var: Gündem. Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu, Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül Ekemen, Ar.Gör.Dr. Melis Uçar Erincin ve Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu son dönemde yayınlanan bazı raporlardan hatırlatmalar ve raporlara erişim adreslerini bizlerle paylaşıyor.

122. Dönem Devlet Hizmet Yükümlülüğü Kurası ile atamaları yapılan arkadaşlarımız "Sahadan Haberler", Nisan-Haziran 2025 döneminde Anabilim Dallarımızda unvan alan arkadaşlarımız "Akademiden Haberler" sayfalarımızda.

Dün olduğu gibi bugün de HASGÜN bir kahve içimi uzağınızda...

*Prof.Dr. H. Gazanfer Aksakoğlu'nun
ardından*





Değerli okurlarımız,

“Prof.Dr. H. Gazanfer Aksaoğlu’nun Ardından” başlığı ile hazırladığımız bu bölümde, hocamızı kaybetmemizin ardından derneğimiz üyelerimizin en geniş katılımlı iletişim öbeği olan e-posta grubu üzerinden 7 Haziran 2025 ve 16 Haziran 2025 tarihlerinde yapılan çağrılara yanıt olarak ulaştırılan, Prof.Dr. Bülent Kılıç, Prof.Dr. Nurhan Meydan Acımiş, Prof.Dr. Birgül Piyal ve Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu tarafından kaleme alınmış dört yazı ile Prof.Dr. H. Gazanfer Aksakoğlu için Prof.Dr. Ş. Reyhan Uçku ve Prof.Dr. Zuhale Okuyan tarafından kaleme alınarak “Anılarla Tıpta Öncüler-1” başlıklı kitap çalışmasında yer alan satırları paylaşıyoruz.



Değerli ailesi, kıymetli meslektaşlarımız, sevgili öğrenciler ve dostlar,

Bugün burada, hepimizin gönlünde çok ayrı bir yeri olan, çok değerli bir bilim insanını, Sayın Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu'nu sonsuzluğa uğurlamak için toplandık. Bu veda, sadece bir hocamızı, bir akademisyeni değil aynı zamanda bir halk sağlığı savunucusunu, bir dostu ve sönmeyen bir ışığı uğurlamaktır.

Bugün burada halk sağlığına ömrünü adanmış, yönetici kimliğiyle iz bırakmış, oluşturduğu bilimsel sağlık politikalarıyla toplumun geleceğine yön vermiş çok kıymetli bir hocamıza veda ediyoruz.

Kendisini sadece akademik unvanlarıyla değil, hizmetleriyle, öncülüğüyle ve ilkeleriyle hatırlayacağız. Onun ardında bıraktığı iz, sadece yazdığı kitaplara dökülmüş bir bilgi değil; yaşamın bizzat kendisine dokunan, toplumu iyileştirmeyi amaçlayan bir vizyonun izidir.

Gazanfer Aksakoğlu, uzun yıllar boyunca üniversitemizde görev yapmış, yüzlerce öğrenci yetiştirmiş, bilimsel çalışmalarıyla alanına çok önemli katkılarda bulunmuş çok değerli bir öğretim üyesiydi. Onun derslerine sadece bilgi öğrenmek için değil, hayata dair bir şeyler duymak için de girilirdi. Anlatımıyla, bilgisiyle, geniş kültürüyle, Türkçeye verdiği önem, konuşma biçimi ve duruşuyla her zaman örnek bir bilim insanı ve bizler için çok önemli bir halk sağlığı sembolü oldu.

O, sadece akademik birikimiyle değil, davranışları ve duruşuyla da hepimizi etkiledi. Onunla çalışan herkes, ondan sadece özenle damıtılmış bir bilgi değil, aynı zamanda geniş bir kültür, yurttaşlık ve hayat bilgisi dersi de aldı.

Dr Gazanfer Aksakoğlu, halk sağlığı alanındaki engin bilgisiyle ülkemizdeki koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimine büyük katkılarda bulunmuş; sağlık sisteminin sadece hastalıkla değil, insanla, toplumla, eşitlikle ilgilenmesi gerektiğini savunmuştur. Bu uğurda yıllarca yorulmadan çalışmış, araştırmalar, kitaplar yayınlamıştır. Bulaşıcı hastalıklar alanında yayınladığı kitap uzun yıllar baş ucu kitabımız olmuş, ülkemizde salgınlarla mücadelede kullanılmış; AIDS ve bağışıklama politikalarına rehberlik yapmıştır. Sağlıkta araştırma teknikleri üzerine yazdığı kitap sadece halk sağlığı camiasına değil, tıbbın tüm alanlarına önemli bir kaynaklık yapmıştır. Onun derslerinde verdiği ödevler ve öğretme yöntemi her zaman hatırlanacaktır.

Onun en önemli ve kalıcı eserlerinden birisi yöneticisi olduğu Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölgesidir. Bu bölge, 1980-2000 arası dönemde sadece bir hizmet alanı değil, aynı zamanda toplum temelli sağlık hizmetlerinin nasıl etkili şekilde sunulabileceğini gösteren örnek bir üniversite-bakanlık iş birliği modeli olmuştur. Hocamız, bu bölgeyle hem sahaya hem akademiye öncülük etmiş; genç sağlık çalışanlarına ve asistanlarına rehberlik etmiştir. Ben de kendisinden sonra bir dönem bölgede yöneticilik yapma ve hem onun deneyimlerinden ve hem de bıraktığı izlerden faydalanma fırsatını bulduğum için kendimi çok şanslı birisi olarak görüyorum.

Gazanfer Aksakoğlu, 1990'lı yılların sonunda Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği görevini de büyük bir sorumluluk ve başarıyla yürütmüştür. Ayrıca SBE, Onkoloji Enstitüsü, Yönetim Kurulu, Yayın Komisyonu gibi görevleri üstelenmiştir. Bu görevleri süresince, sağlık hizmetlerinde niteliği artırmayı ve özellikle çalışan memnuniyetini önceleyen politikalar geliştirmeyi ilke edinmiştir. Yönetici kimliğini, bilgiyle olduğu kadar adaletle ve insanlıkla da şekillendirmiştir. Fakat aslında O'nun en önemli özelliklerinden birisi Dokuz Eylül Üniversitesinde kurumsal kültürü güçlendirmek olmuştur. Bu konuda yaptığı çalışmalar sonraki yöneticilere de öncülük etmiştir.

Gazanfer Aksakoğlu ayrıca İngiltere'de konuk öğretim üyeliği, Cenevre'de WHO danışmanlığı, İsveç, Finlandiya ve Galler gibi değişik ülkelerde sağlık sistemi incelemeleri yapmıştır. Her yıl yurt dışından düzenli olarak topladığı bilgileri bizlere aktarması, gözlemlerini ve aldığı kitapları paylaşması bizler için sonsuz bir enerji kaynağı olmuştur. İnternetin çok yaygın olmadığı yıllarda bizim için adeta bir internet görevi görmüştür.

Ancak Gazanfer Aksakoğlu'nun kanımca en önemli özelliklerinden birisi tüm bu görevlerinde, hiçbir zaman makamların peşinden koşmayan, hep hizmetin, toplumsal gereksinimin ve sağlıklı bir toplumun peşinden koşan birisi olmasıdır. Bu bağlamda biz öğrencilerine sadece ders anlatmamış; yol göstermiştir. Bizleri her zaman düşünmeye özendirmiş ve cesaret vermiştir. İş disiplini, sorumluluk bilinci ve ahlakı ile bizlere her zaman örnek olmuştur.

Kendisi aynı zamanda sağlık alanında politika üreten, bir sistem kurgulayan sağlıklı toplum hedefini önceleyen bir düşünürdü. Akademik başarılarının ötesinde, en büyük gayesi sağlıklı bir ayrıcalık değil, bir hak olarak görmek ve bu anlayışı yerleştirmekti. Hocamız, halk sağlığını hiçbir zaman sadece teorik bir alan olarak görmedi; halk sağlığını eylemci bir bilim dalı olarak gördü ve bunu yaşamının merkezine aldı.

Toplulun en kırılgan kesimlerine ulaşmayı, koruyucu sağıık hizmetlerini yaygınlaştırmayı ve herkes için eşit, erişilebilir bir sağıık sistemini savunmayı görev bildi. Karar alırken bilgiyi, ahlakı ve kamusal sorumluluğı bir araya getirir; çözüm odaklı yaklaşımıyla çevresine güven verirdi. Sağıık politikaları konusundaki çalışmaları, pek çok kurumda yol gösterici oldu. Bu özelliğı ile Dokuz Eylül Halk Sağıığı anabilim dalını Türkiye’de öncü ve önde gelen anabilim dallarından birisi haline getirdi. Onun bıraktığı bu hedefi ve vizyonu biz öğrencileri de her zaman korumaya önem verdik, vermeye devam ediyoruz ve edeceğiz.

Eğitime, okumaya ve yazmaya verdiği önemi biliyoruz. Kendisine “öğretmen” denmesi, “yazar” denmesi onu mutlu ederdi. Biz öğrencilerine her zaman güzel Türkçe kullanmayı, özenli ve titiz bir şekilde yazmayı ve en önemlisi “düşünmeyi” öğretti. “ Mark Twain’in “vaktim yoktu, o nedenle uzun uzun yazdım” sözünü tekrar eder, yazdığımız tüm metinleri kısaltır, konuya odaklar ve netleştirirdi.

“İyi bir hekim sadece tedavi eden değildir; toplumun sağıığını koruyan, sağıık politikalarını sorgulayan, sistemi dönüştüren kişidir” derdi. Bu konuda her zaman ülkemizde halk sağıığı anabilim dallarını kuran, ilk halk sağıığı uzmanlık eğitimini başlatan hocası Prof Dr Nusret Fişek’i örnek verirdi. Bu anlamda TTB’den 2002 yılında aldığı Nusret Fişek Halk Sağıığı Hizmet ödülü bizlere her zaman gururla gösterdiği bir ödöl olmuştur.

Bugün ne mutlu bize ki Gazanfer hocamızın yetiştirdiğı öğrenciler, bu toprakların dört bir yanında onun değerlerini yaşatmaya devam ediyor. Hepimizin zihninde ve kalbinde bıraktığı izler silinmeyecek. Hocamız, yaşamı boyunca bilginin ve insanlığın bayrağını onurla taşıdı. Bizlere düşen, bu mirasa sahip çıkmak, onu unutmamak ve onun gösterdiği yolda ilerlemeye devam etmektir.

Onun ardında bıraktığı boşluğu doldurmak zor, ama onun bıraktığı değerleri yaşatmak mümkün. Hepimize düşen, hocamızın ilkelerine ve vizyonuna sahip çıkmak; sağıık hizmetlerinin toplumun her kesimine ulaşması için onun verdiği mücadeleye devam etmektir.

Onun yokluğunu derin bir hüznle hissediyoruz. Ancak biliyoruz ki, ardında bıraktığı kitapları, bilgi birikimi ve ilkeleriyle daima yaşayacak. Bizlere düşen, onun emanet ettiği değerlere sahip çıkmak ve onu her zaman oluşturduğu ilkelerinde yaşatmaktır.

Kederli ailesine, sevenlerine ve öğrencilerine başsağlığı diliyorum. Başta ailesi olmak üzere tüm sevenlerine sabırlar diliyorum. Onun ışığı, yetiştirdiği her bireyde, hayata dokunduğu her insanda yaşamaya devam edecek.

Saygılarımla

Prof. Dr. Bülent Kılıç



PROF.DR.GAZANFER AKSAKOĞLU İLE BİR ÖĞLE VAKTİ...

Gazanfer hocamın Bulaşık Hastalıklarla Savaşım (2008) kitabının basıldığı haberini alır almaz, odanızdan sizi tuşladım... Ne hoş, bir öğlen sonrası görüşmek için sözleşiyoruz...Ancak elimdeki son kitabınızı sindire sindire okumamı, kritikleri sizinle paylaşmamı istiyorsunuz...

Hiç itirazım olmaz. Kitaba ait yorumlarımı olgunlaştırmam isteniyor, nasıl hayır derim ki...

Öğrencilik günlerimin geçtiği Dokuz eylül Tıp Fakültesi kampüsüne ayak basacak olmanın sabırsızlığı içinde, ah diye iç çekiyorum, keşke asistanınız olabilseydim diyorum...

Halk Sağlığı Anabilim dalının basamaklarını birer ikişer çıkarken heyecanlanıyorum, sekreter hanıma odanızı soruyor, gösterdiği yönde ilerliyorum...

Kapınız açık, sanki Nusret Fişek hocamızın ilk öğrencisi, halk sağlığında duayeni, çağdaş halk sağlığı bakışının öncüsü onlarca tıbbiyelinin hayranlığını kazanmış biri değilmişçesine, hayli sade odada ekran karşısında sırtı dönük bi şeyler yazmaktasınız....

Geldiğimi fark ettiğinizde yerinizden acele etmeden kalkıp, beyaz gömleğinizin kolları ile beni sarıyorsunuz...

Hoş buldum hocam deyip, işinize devam etmenizi istiyorum (sessizlik), duymamış gibi yapıyor, beni rahat bir yere oturtuktan sonra, kendiniz de kapıyı görür yere tam karşıma yerleşiyorsunuz...

Hay aksi şeytan, nasıl da unuttum, son kitabınızı imzalatmak için yanıma almalıydım, hay Allah ya, elim boş gelmemeliydi, sarı Celberaları çok sevmiştiniz, neden düşünmedin derken bir anda geçmişe kayıyor aklım... İtern doktor olduğum günlerin birinde, iyi hatırlıyorum, siz diabete bağlı sebeplerden iç hastalıkları servisine yatırılmış, cep harçlığımın yettiği kadarı ile

3 dal çiçekle ziyaretinize koşmuştum. Ne çok sevinmiştiniz ziyaretime, konu konuyu açıp laf uzayınca, odaya giren kişiler yüzünden keyfimiz kaçmıştı. Bölümün yeni asistanı abim beni odada görünce şaşırmış, ardında odaya giren komşumuz öğretim üyesinin (Yrd.Dr.Reyhan Uçku) senin ne işin var senin burada diyen bakışı karşısında, ziyaretin kısası makbuldür yalanı ile yanıt vermiş, kaçır adım uzaklaşmıştım...

Tam bunlar olurken sizin o hınzır bakışınızı yakaladım. Nurhan yoksa sana artık Nezih'in kardeşi mi demeye başladılar. Erkeği öne aldılar değil mi? Hayat böyle işte güzelim (muzur gülümseme) derken, ne kadar doğru tespit yaptınız bilemezsiniz. Tıpkı toplumsal olgulara bakışınız, sosyal olaylara getirdiğiniz izahlar ve ders sonrasına sakladığınız kurmaca sorular ve verdiğiniz yanıtlar gibi...

Çok geçmeden radyolojiden bir öğretim üyesinin oda kapınızda belirttiğiniz anımsıyorum. Tez ya da araştırması ile ilgili bilmek istediği sorular olsa gerek, yapılması gereken ne varsa ve dip notları ile eksiksiz anlatınız, teşekkür edip ayrıldı...

Sonra ekranda açık olan Word belgesine gözüm takılmıştı. Sanırım ziyaret saatim öncesinde yazmaya başlamış ve ama tam bitirmemiştiniz. Dünya Sağlık Örgütüne görüş bildiren metnin İngilizce haliydi sanırım. Ben gelince yazıya ara verdiğiniz. Ama böyle değer verip, özen gösterirseniz alışık değiliz şımarabiliriz?

Konu "Bir Avuç Gökyüzün" yazarı Çetin Altan'a geldi dolaştı... Roman kahramanının karakter analizini yapmaya başladık. Erkek egemenliğinin mapus damındaki haline çık çık edip. yazık yazık dediniz, büyük bir davanın adamı olacaksın aklın hala uçkurunda olacak....

Kısa süreli sessizliğe gömüldüğünüz, erkeliğin kitabı böyle yazılmamalı diye düşündüğünüz anda, pek tabi bende sizinle aynı fikirdeydim....

Vakit su gibi akıp gitmiş... Özlemi içimde hiç bitmeyen üniversitemde, sizinle birlikte hocaların katında öğle yemeğindeyim. Hiç tereddütsüz size eşlik ediyorum. Yanıma ne olur ne olmaz diye aldığım İngiliz stili uzun saplı şemsiyemi dışarda ıslanmayasınız diye erken açınca, ihtar alıyorum, öyle ya her şey doğru zamanda yapılırsa anlam kazanır.....

Çay içip içmediğimiz anımsamıyorum doğrusu, konu yemek kültürüne gelince, iki kızınız ve çok parlak bir bankacı olan ve şu sıralar yurt dışında kızlarınızla birlikte yaşayan karınıza geliyor. Sahanda yumurtayı kızlarınıza eşit pay

ederken gösterdiğiniz özenden bahsediyorsunuz. Türk sofr a adabı ve mutfağının farklarını bilmenin kişiye katacağı farklara değiniyorsunuz. Bu ayrıntıyı atlamıyorum, sözü ile eylemi bir Türk erkeğini görmenin mutluluğunu tadıyorum...

Söz ve eylem birliği, yaz yaz yaz kafaya bunları diyorum kendime...

Konuşma nasıl oldu da ülkenin gizli sosyaliz geçmişi ve köy enstitülerine geldi bilmiyorum. Odanızda Yeni Kuşak Köy Enstitülerinin süreli yayınlarını destelenmiş halde görünce içimi heyecan kaplıyor.. Ama yok, Anton Semyonoviç Makarenko ve Yaşam Yolu kitabını anımsatmasaydınız konuya giriş yapmazdık çok eminim. Suçlu ve kimsesiz çocukların eğitimini için görevlendirilen idealist genç öğretmen Makarenko ve ona ait eğitim modelini anlatan kitabı nerede bulabilir diye soruyorum, Kemeraltı pasajındaki kitapçıyı işaret ediyorsunuz. Hemen not ediyorum.

Odanızda asılı duran duvar panosunda, dönem arkadaşlarımdan birinin lapa lapa karlar altındaki fotoğrafını görünce içim çiz ediyor. Oysa ben pratisyen hekimlik günlerimden kalan mektubumu size hala okutmadım. Nedeni sormayın... Yüzümün düştüğünü anlamış olmalısınız, konuyu değiştiriyorsunuz. Size yakın mezun öğrencinize lafı getirip, başından geçen olaylardan bahsediyorsunuz. Sağlık ocağında ceberrut hasta yakınlarının üstesinden nasıl gelinirmiş iyice anlıyorum. Siz anlatıyor,ben dinliyorum, devam ettikçe gülmeler artıyor.... Demek öyle ha, önce sinmiş susmuş, tir tir titremiş, sonra çekmiş içeriye, bakmış olmuyor kitlemiş poliklinik kapısını, vermiş veriştirmiş, kim var kim yok haddini bildirmiş, ne yapmış, ne yapmış, ho ho ho.....

Odadan kahkahalar yükseliyor, bense yakası lacivert kravatla sımsıkı kapatılmış hocamın özenle büyütölmüş bıyıkların gölgesine saklanan tertemiz yüzünün olgun çizgilerini seyrediyorum....

Nasıl derim öldüğünü hocam...

Sevgiye suskun, kalpleri iğdiş edilmiş insan yığınları altındaki ülkemde, yeni fikirlere aç ruhların insanlığa susamışlığını, hiç hesapsız çok sevmeyi seçmesini nasıl izah ederim...

Ağlamak istiyorum....

Prof.Dr. Nurhan Meydan Acımiş



Gazanfer Ağabey'le ne zaman nerede tanıştığımızı anımsamıyorum. Sanki doğal olarak tanışıyorduk, sanki başımız sıkıştığında doğal olarak başvurabileceğimiz bir büyüğümüzdü. Aramızda çok yaş farkı yok, 1975 mezunuymuş, biz Fakülteyi 79'da bitirdik.

Asistan temsilcisi olduğu dönemde iki arkadaş çalıştığı sağlık ocağına gitmiştik. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı uzmanlık sınavında* bize haksızlık yapıldığını açıklayıp sınav kağıtlarının yeniden değerlendirilmesine yönelik resmi başvuruda bulunduğumuzu, anabilim dalı kurulunda bu konuyu dile getirmesini istemek için.

Sonra 12 Eylül döneminde kamu hizmetlerinden yasaklı olduğumuz, işsiz kaldığımız süreçte Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda bir başka destek isteme görüşmesi. Bu kez neredeyse fısıltıyla konuşuyoruz odasında.

Doçentlik sınavımda jüri üyesiydi ve yayınlarımı yetersiz bulmuş, olumsuz oy kullanmıştı.

Kanser tanısı aldığımda "bilirsin seni çok severim" içeriğindeki geçmiş olsun e-postasını yanlışlıkla HASUDER grup üyeleri listesine göndermişti.

Entelektüel birikimi, çok yönlülüğü bütün konuşmalarına yansırıdı..

Zarif, seçkin bir Dünya yurttaşı olan Gazanfer Ağabey sevdiklerinde, ürettiklerinde ve öğrencilerinde yaşayacak.

Prof. Dr Birgül Piyal

***O yıllarda (yetmişlerin sonu, seksenlerin başı), uzmanlık sınavlarını anabilim dalları yapıyordu.**

PROF:DR. GAZANFER AKSAKOĞLU'NA

Aslında hiç sevmiyorum vedalaşmayı. Oysa, insani bir şey vedalaşmak, biliyorum. Vedalaşmak, ayrılmak, her zaman bitiş değil, bunu da biliyorum. Yine de içim ısınmıyor işte bu vedalaşmak işine; yüreğimi boğuyor. Belki tıpça bir karşılığı da vardır bu halin; ama sevmiyorum işte.

Aslında farkındaydım işlerin pek de iyi gitmediğinin. Dostlardan aldığım haberler iyi değildi. Unutup bir köşeye bırakıyordu zihnim duymak istemediğimi. Ama oldu işte. Gazanfer Hoca, kayıp gitti hayatımdan...

En yakınında değildim Gazanfer Hocanın. Ortak bazı etkinliklerde yer alsak da mesai anlamında birlikte çalışmadım. Şüphesiz ki, en yakınında olanların anlatacakları çok şey vardır onun için, onu tanımlayan. Benim yazacaklarım onların anlatacaklarının yanında, hani derler ya “devede kulak” misali olsa olsa.

Adını ilk kez tıbbiye son sınıfta, Halk Sağlığı seçiminin giderek belirginleştiği bir dönemde, Toplum ve Hekim’deki bir yazısında duymuştum galiba. Güçlü, kitabın ortasından konuşan, söyleyeceğini yapısal olarak kurgulayan, etkileyici bir yazıydı. Sonra doktora, asistanlık derken daha çok bildim, tanıdım Gazanfer Hocayı. Aynı etkinliklerde bulunduk, konuştuk, sohbet ettik. Zonguldak’ta bölümün ilk öğretim üyesi olarak çalışmaya başladığımda, aradığım, fikir danıştığım hocalar arasındaydı. Çok yardım etti, unutmam da inkar etmem de olası değil.

Akademiden dostlarla yapılan sohbetlerde sıkça anılan isimlerdendi. Neredeyse herkes Halk Sağlığı bilgisine şapka çıkartırdı Gazanfer Hocanın, aksini görmedim. Buna karşın, farklı bir şöhreti de vardı. Çoğumuz için sert, korkulan bir adamdı Gazanfer Hoca; kolayca iletişim kurulamaz bir yere koyardık hocayı. Gerçekten öyle miydi, biz mi onu öyle bir yere yerleştirmiştik tam olarak belli değildi. Tanışıklığım arttıkça kişisel düşüncem değişse de çoğunluk için böyleydi durum; zor adamdı Gazanfer Hoca.

Yazıyı okuyan dostlar olursa şimdi anlatacağıma gülümseyerek hak vereceklerdir sanırım. Son bir şey daha Gazanfer Hoca’nın ardından. Zor bir adamdı dedim ya, ona dair. Akademiye başladığımız zamanlarda bir araya

geldiğimizde sıkça konuşulan konulardan biri de doğal olarak doçentlik sınavları idi. Bitmiş bir sınavın öyküsü can kulağıyla dinlenirdi. Jüride kimler varmış, sözlüde kim ne sormuş, ne olmuş, pür dikkat kesilirdi herkes. o zaman ki kıdemli hocalar bunu bilirler mi bilmem ama, laf aramızda örgütlüydük de. Bir word belgemiz vardı. Sınavdan çıkan herkes, geçsin ya da kalsın, kendi sınav öyküsünü, çapraz ateş soruları da dahil sorulan tüm soruları, tabii sorunun kimden geldiğini de belirterek, ve sorunun doğru yanıtlarını da kaynak göstererek bu belgeye işlerdi. Durmadan güncellenen ve genişleyen bu belge, sınava girecek olana iletilirdi. Bir de yaygın bir soru-yanıt oyunu vardı aramızda: Yoldan geçen 100 yardımcı doçente (o zaman adı böyleydi) kimin jürinizde olmasını istemezsiniz diye sormuşlar, en çok oy alan beş kişi kimdir? Yanıtlar çok değişmezdi aslında, 7-8 isim arasında dönerdi çoğu zaman. Ama Gazanfer Hoca, ilk beşin değişmez ismiydi hep. Zor adamdı, öyle kolayına beğenmezdi her şeyi, bilirdik. İlk beşin değişmez isimlerinden biri de Hamdi Hocaydı (Prof.Dr. Hamdi Aytekin). Ne çare ki, ikisi de kayıp gitti hayatımdan; sevdiğim iki insan. Diğer isimler bende kalsın şimdilik; hala aramızdalar...

Ademiye başladığım ilk zamanlardı. Aynı etkinlikte konuşmamız vardı. Konuşmam olduğunda gelip en ön sıraya oturdu. Dikkatle dinlediğini görüyordum kürsüden. Ara ara önündeki not defterine notlar alıyordu. Oturum bittiğinde, yanıma geldi. Hocayı tanıyanlar anlayacaktır, heyecanlanmışım. Not defterini çıkartıp konuşmada yaptığım bir yorumu okudu ve neden böyle düşündüğümü sordu. Gazanfer Hoca böyle bir şey yaptığında, hele de henüz yolun başındaysanız, duyduklarınız, öğrendikleriniz gelir aklınıza, kalp atım hızınız yükselir; fizyolojik bir şeydir, engelleyemezsiniz. Söylediklerimi okurken, elindeki not defterini görüyordum. Söylediklerimi yazmış, yanına da kocaman, okkalı bir soru işareti kondurmuştu. Düşündüklerimi anlattım. Can kulağıyla dinledi, sonra heyecanla elimde tuttuğum kalemimi elimden alıp soru işaretini karaladı, "Ferruh" yazdı. Sınavı geçmiş bir çocuk gibi duyumsuyordum kendimi, sevinçliydim. "Bir şey daha var" dedi, "sunumun başında başlığın altına ismini unvanınla yazmışsın". Ne yapabiliydim ki başka, böyle öğrenmişim, herkes öyle yapıyordu, üstelik yolun başında bir akademisyendim. Karşılaşmayı beklediğim tepkiler içinde böyle bir olasılık yoktu, koskoca Gazanfer Hocaya ne diyebilirdim ki? Gülümsedi, unutmuyorum, omzuma koydu elini, "boş ver" dedi, "ben seni dinlemeye söyleyeceklerin için geldim, unvanın için değil".

Dedim ya, akademiye başladığım ilk günden itibaren hiçbir sorumu yanıtsız bırakmadı, zaman ayırmadığı hiç olmadı. Kendi adıma söyleyeyim, sıcak, samimi ve güvenilir bulurdum onu. Ama ciddi bir adamdı. Hocaydı. Sorardı. Yanıtını dikkatle beklerdi. Yanıtını yanlış bulduğunda ince ince öğretirdi, lakin fırça mı attı hafiften anlamazdın. Arada da fırçalardı. Belki duyduklarımızla,

bize anlatılanlarla efsaneleştirmiştik onu aramızda. Ne gariptir ve aslında ne güzeldir ki, hocayla temas etmiş herkes ondan bir şey öğrendiğini ifade eder, bence de gerçekten öyleydi, yine de çoğumuz için ulaşılması, iletişim kurulması zor bir adamdı Gazanfer Hoca.

Belki bir parça garip gelecek anlatacaklarım, “ne yani bu mu anlatacakların” diyen olacak belki. Onun akademik yönünü, bilimsel özelliklerini, öğreticiliğini değerlendirmek de anlatmak da benden çok onu yetiştirenlere, onun yetiştirdiklerine, onunla birlikte çalışanlara düşer. Zaten boyumu da aşar böyle bir iş. Parça parça anılar düşüyor aklıma.

Bir grup arkadaşımızla Ankara’da Göksu Lokantasında oturuyorduk. Baktık, Hoca da bir masada tek başına oturuyor. Arkadaşlar Hocayı da masaya davet etmemi isteyince, kalkıp davet ettim. “Sevinirim” dedi. Bir şişe kırmızı şarap duruyordu masasında. Kırmadı, şişeyi ve bardağını aldı, garsona tabakları işaret etti. Sonra arkadaşlara tek tek kim olduklarını sordu, anlattı. Zengin, dolu ve sıcak bir sohbet başlamıştı. Masadakilerden biri “Hocam ben de sizin gibi şarap seviyorum, bu konuyu araştırıyorum” dedi durup dururken, evinde değişik şarapları biriktirdiğini filan söyledi ardından. Yapmaya çalıştığı açıktı, Hocayla sıcak bir temas kurma girişimiydi bu. Şarap üzerinden komik bir girişim, üstelik karşısındaki Gazanfer Hoca olunca, “araştırıyorum” diyerek bilimsel bir hava da vermişti girişimine. “Madem o kadar seviyorsun, neden rakı içiyorsun?” dedi kararlı bir sesle Gazanfer Hoca. Hani futbol maçı olsa tribünler “gooooool” diye havaya sıçrayacak. Ne aksi ki, ayağım masanın altından da yetişmiyor arkadaşı uyarmaya. Sonra kıyamamış olsa gerek, “yalnız bu araştırma işi hoşuma gitti” dedi Hoca, sesinde nakavt ettiği rakibine üzülen boksörün sıcaklığı vardı sanki, “araştırdıysan bilirsin, çok çeşidi var bunun, ama çarşıdan alıp biriktirmek hatalı bir iş, en iyisi sen onları iç, söyle bakalım en çok hangisini seviyorsun?” Arkadaşın yanıtı “rose” oldu, “rose ve tatlı”. Soğudu Hoca’nın sesi, “istersen sen kalk git” dedi ama gülümseyerek.

Buz kesmişti masa. Kimse konuşamıyordu. “Sen nerede mecburi hizmet yapmıştın?” diye sordu bana. “Kırıkkale Irmak Sağlık Ocağı” dedim. “Sizin orada güvercin yetiştiriciliği var mıydı?” dedi. “Vardı Hocam” dedim, “ambulans şoförümüz Tekin beslerdi güvercinleri”. Anlamıştım lafın gittiği yeri. Sonra güvercin yetiştirmeyi anlattı biraz. Bu işte güvercine takla attırmanın zorluğundan bahsederken, deyim yerindeyse, hınzır bir zekayla ince ince öğretiyordu işte. Hocaydı.

Birkaç yıl sonra aynı mekanda oturup birlikte rakı içerken, sohbetin bir yerinde “o geceyi anımsıyor musun?” diye sordu. Anımsamamak ne mümkün. Daha

sonra kerelerce anmıştık o geceyi aramızda. “Çok mu yüklendim?” dedi, cevap vermedim, galiba anlamıştı. Biraz üzöldüğünü duyumsamıştım; belki de ilk kez. Sonra “sana sorsaydım ne cevap verirdin?” dedi, “ben o işi çok bilmiyorum” diye yanıtladım, aslında en güvenli yanıttı bu galiba “ama galiba kırmızı ve sek derdim, sizin içtiğiniz öyleydi”. Kocaman bir kahkaha attı; o da belki de ilk kez. O gecedan sonra da masasında oturduğum oldu. Ama o gece ve sonrasında bir şey fark ettim. Sohbet ederken, gündemi ya da sıradan bir konuyu konuşurken bile ciddi konuşulmasını isterdi; çoğumuzun pek de alışkın olmadığı gibi; ciddi ve kanıta dayalı.

Bir kez tartıştık hocayla. İzmir’de odasındaydık. Sağlıkta Dönüşümün üzerimizden geçmeye başladığı zamanlardı. Eğitim bölgeleri yok edilmişti. Sahasız kalmıştık. Sağlık Bakanlığı ile görüşmeler yapılıyor, yeni bir protokolle eğitim araştırma bölgeleri yeniden kurulmaya çalışılıyordu. “Bu iş yanlış” dedi, “bu adamlarla anlaşmaya çalışmayın, anlaşırsanız onların gittiği yanlış yolun yolcusu olursunuz”. Aslında benzerdi düşüncelerimiz, ama kaygılarımız da vardı. “Sahasız Halk Sağlığı Anabilim Dalı olur mu hocam?” dedim, “hoca olarak asistanlara ne öğreteceğiz, nasıl araştırma yapacağız, bunca genç arkadaş nasıl dosyasını hazırlayacak?” Olan bitene kızgındı Hoca. Hepimiz gibi karşı çıkıyordu Sağlıkta Dönüşüme. Aslında kızgındık biz de, ondan, onlardan öğreniyorduk biraz da karşı çıkmayı. Birden kalktı yerinden, “öğretmeyin” dedi, “gerekirse hiçbir şey öğretmeyin asistanlarınıza, gerekirse asistan da almayın, doçent filan da olmayın”. Kızgınlığı sesindeydi sanki. “Sizin için kolay bunları söylemek” dedim, “siz ununuzu eleyip eleğinizi duvara asmışsınız, bunca genç insan koridor bölümüne dönecek bölümlerde ne yapacak?”. Yanıma gelip koluma girdi, “haydi yemeğe gidelim” dedi, sesi dinginleşmişti, “seni biliyorum, anlıyorum, sen de kızgınsın benim gibi işte, anlıyorum”. Aslında ne tartıştık birbirimizle, ne de kavga ediyorduk. Galiba çaresizliğin öfkesini böyle paylaşmıştık. Küsmedik birbirimize. Bir patlamaydı; birbirimize patlayarak rahatlamıştık sadece.

Bugün dönüp bakınca geriye, Gazanfer Hoca ile hiçbir kötü anı düşmüyor aklıma. Hepimiz temas ettiğimiz insanlarda farklı tatlar, renkler bırakırız biliyorum. Benim için sıcak, destekleyici, öğretici birisiydi Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu. Onunla birlikte çalışsam da ondan öğrendiklerim var. Sofrasında oturmuşluğum var. Hayatıma dokunmuşluğu var. Artık beni duymayacağını, duyumsamayacağını biliyorum ama ona teşekkür ediyorum.

Şimdi Gazanfer Hoca’nın o herkesin bildiği, “Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme” kitabının imzalı iki baskısını ve aramızda “Kırmızı Kitap” olarak kodladığımız “Bulaşıcı Hastalıkla Savaşım”ı kütüphanemin “izinsiz dokunulmazlar” köşesine kaldıracağım. Hamdi Hoca’nın ardından duyumsadıklarım onun için de geçerli.

Belki şimdi biraz daha rüzgarlı denizler. Dalgalar daha yüksek sanki. Hamdi Hocayı, Gazanfer Hocayı deniz fenerlerine benzetiyorum ben; fırtınalarda yolumuzu bulduran deniz fenerleri onlar. Ve onlar için ne güzel ki, ölüm ışıklarını söndürmüyor.

-II-

Aslında, yüreğimi hüznülendiren haberin ardından, hüznümün sıcaklığında kaleme aldığım yazımı bitirmiştım. Bugün 5 Temmuz 2025; yeniden yazıyorum.

Şüphesiz ki, yitirdiğimiz birinin ardından bir şeyler yazmak kimilerimiz için zor olabilir. Kimilerimiz böyle bir şeyi gereksiz bulabilir. Yazmak, insanın içinden gelen bir duygu; içinden gelmemek de insana dair. Yazılanlar okunuyor mu? Okunuyorsa kaç kişi okuyor? Satırların tümü okunuyor mu, örneğin yazdığım bu yazı bu noktaya kadar okundu mu? Yazılanlar uzun zaman sonra okunduğunda tazeler mi anıları, gülümsetir mi, hüznülendirir mi? Bu soruların yanıtlarını bilmiyorum. Bilmem de pek olası değil galiba.

Yine de ben, yazdıklarımızın tarihin içinde bir yerde kaldığını, meraklı bir okurun kendisini bulmasını beklediğini düşünüyorum; böyle umut ediyorum. Birlikte çay içtiğiniz, sıradan bile olsa, hani deyim yerindeyse iki kelâm ettiğiniz birisi hakkında -ki böyle bir şey bile teknik olarak o kişinin size dokunduğunu gösterir- iki satır da olsa yazmanın bir “vefa” olduğuna inanıyorum. Hatta salt o kişiye değil, sizi bugüne taşımış olan hayat öykünüzün o yaşanmış anına gösterdiğiniz bir sevgi, saygı olduğuna inanıyorum. Dahası, vefa dediğimiz o şeyin, toplulukları ayakta tutan birleştirici bir etkisi olduğuna inanıyorum.

Gazanfer Hoca’nın haberi sonrasında, Halk Sağlığı topluluğumuzun en kalabalık iletişim öbeğinden 4 ve 16 Haziran 2025 tarihlerinde yapılan iki çağrıya verilen yanıtlara bakıyor ve düşündüren bir acının içinde bu yazıyı sonlandırıyorum.

Böyle olmasın istiyorum hayat... Böyle olmamalı diyor içimdeki ses... Ama belki de böyle hayat...

Ferruh N. Ayoğlu

Anılarla Tıpta Öncüler -I

Edtörler
Dr. Cengiz YAKINCI
Dr. Yaşar DURMAZ
Dr. Mehmet Ali ERKURT





DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı rotasyonuna gelen ilk hekim adayları grubu. Soldan soldan beşinci Dr. Gazanfer Aksakoğlu, altıncı Dr. Sevin Özdeniz, Naridere Eğitim Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı İzmir, 1982.



Soldan sağa ikinci Dr. Zühal Okuyan, üçüncü Dr. Reyhan Uçku, dördüncü Dr. Gazanfer Aksakoğlu. Dekanlık binası girişinde. İzmir, 1991.

Prof. Dr. Hüseyin Gazanfer Aksakoğlu; 1950'de doğdu. 1975'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Uzmanlık eğitimi, HÜ Toplum Hekimliği Enstitüsünde Nusret Fişek'in danışmanlığında 'Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma' konulu tezi ile 1979 yılında tamamladı. HÜ Etimesgut ve Çubuk Eğitim Araştırma Sağlık Grubu Başkanlıklarında çalıştı. Liverpool School of Tropical Medicine-Department of International Community Health'de lisans üstü öğretimde konuk öğretim üyesi, tez danışmanı, alan danışmanı olarak İngiltere, Galler ve Türkiye'de görev yaptı. DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD'da, 1982'de yardımcı doçent, 1984'de doçent, 1991'de profesör oldu. Bağışıklama, AIDS eğitimi, sağlık örgütlenmesi konularında

TTB, Sağlık Bakanlığı, TÜBİTAK, UNICEF ve WHO-Geneva danışmanlıkları yaptı. DEÜ Yönetim Kurulu ve Yayın Komisyonu üyelikleri, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Başkanı, Onkoloji Enstitüsü Prevaltif Onkoloji AD Başkanı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür Yardımcısı, Tıp Fakültesi Koordinasyon Kurulu üyesi görevlerini yürüttü. TTB-Nusret Fişek Hizmet Ödülü 2002 sahibi oldu. 2017'de emekli oldu.

Özlü Sözler

"Yazılmayan her şey unutulur."
"Kaynağımdan öğrenme eğitimin temelidir."

Dokuz Eylül Halk Sağlığında Bir Eğitim Ustası

Prof. Dr. Ş. Reyhan UÇKU*
Prof. Dr. Zuhâl OKUYAN**

Başta ben (Dr. Z. Okuyan) olmak üzere 1980'li yıllarda halk sağlığı uzmanı olmuş arkadaşlarımız çok şanslıydı. 12 Eylül öncesi çok iyi bir halk sağlığı eğitimi almış ve güzel deneyimler ile bize örnek olabilecek abi ve ablalarımız oldu. Özellikle o zamanlar yeni kurulan Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesine Ankara'dan halk sağlığı Hocalarının Hocası, bugün için artık önemini daha iyi kavradığımız Sağlıkta Sosyalleştirme'nin mimarı Prof. Dr. Nusret Fişek'in birinci elden yetiştirdiği Sevin (Ergin) Özdeniz ve Gazanfer Aksakoğlu gelmişti. Onlar cumhuriyet değerlerine sonuna kadar sahip çıkan, aydınlanmacı, halkın çıkarlarını ön planda tutarken bilimsellikten de asla taviz vermeyen bir eğitimden geliyorlardı. Henüz Sovyetler Birliği dağılmamıştı, sosyalist sistemin sağlık alanında insanlığa kazandırdıklarını, ülkemizin sorunlarını 12 Eylül ortamında bile rahat tartışarak uzmanlık eğitimimizi aldık. Gazanfer Abi'nin yanında eğitim alanlar içinde ben en şanslıydım, uzun bir süre ilk ve tek asistandım, gerçekten usta çırak ilişkisi gibi bir ortam vardı.

Zuhâl Hoca'dan farklı olarak ben (Dr. R. Uçku) Gazanfer Hoca'yla ilk kez öğrenci iken karşılaştım. Önce öğrencisi sonra sağlık ocağı hekimi ve asistanı olmaktan, bir eğitici olarak kendisini tanımaktan her zaman gurur duyduğum Gazanfer Hoca'yı, ilk kez intern olarak halk sağlığı rotasyonu sırasında tanıdım. O günler, DEÜ Tıp Fakültesinde Halk Sağlığı Anabilim dalının, Prof. Dr. A. Sevin Özdeniz tarafından yeni kurulduğu, son sınıfta iki aylık halk sağlığı rotasyonunun ilk kez başladığı ve Gazanfer Hoca'nın fakülteye yardımcı doçent olarak yeni geldiği dönemlerdi. Henüz tıp öğrencisi olduğum o dönemlerden, son derece titiz, zamana uyum konusunda aşırı hassas, Türkçe kullanımına özen gösteren, öğrencilerle birebir ilgilenen bir eğitici olarak Hoca aklımın bir köşesine yerleşti.

Gazanfer Hoca İzmir ortamında, son derece dakik, doğru bildiğinden taviz vermeyen, bazen katı kuralları olan giyimi, kıyafetleri, açtığı sohbet konuları ile diğer alıştığımız öğretim üyelerinden farklıydı. Biz onu giyimi ve İngilizce konuşurken ki aksanı ile İngiliz yazarlarına benzetirdik. Ama bu akıllara şimdilerde sıkça rastladığımız ülkesine yabancılaşmış, memleketin sorunlarına yüzeysel bakan, artık kitap okumayan ama batıyı görmüş üniversite mezunlarını getirmesin. Gazanfer Aksakoğlu bir sosyalist olarak ülkenin gidemediği köşelerindeki sorunları da bilir, özellikle halkın sağlığı konusunda neler yapılması gerektiğini tartışır, politik söylemlerden de kaçınmazdı. Çok planlı ve dakik olduğu için hepimizin öyle olmasını isterdi. Trafik vardı, sabah kalkamadım gibi bahaneler olamazdı. Buradan onun çok katı bir insan olduğunun çıkarılması haksızlık olur; yakın tanıyanlar bilir, aslında çok hassas, maddi

manevi yardıma hazır (ama bunu belli etmezdi) bir kişilik olduğu halde, programa uyma, dakik olma gibi konularda hassasiyeti yüzünden kendisinden biraz çekinirdik.

Gazanfer Hoca her ortamda eğitime çok önem veren bir eğitici, yönlendiriciydi. Başkanı olduğu Narlıdere Eğitim Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığında (EASGB) sağlık ocağı hekimliğine yeni başlayanlara söylediği ilk şey *'Hemen oraya gitmene gerek yok, önce birkaç ay burada (Narlıdere SO) biraz deneyim kazan.'* olurdu. Deneyim kazandıktan sonra sağlık ocağı hekimliğine başlamadan önce bizleri eğitmekti aslında. Tek başına sağlık ocağı yöneticilik ve hekimliğine başlamadan önce, kurumda ve alanda uygulamalı eğitim veriyordu öncelikle. O günlerde İzmir'de bile sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi başlamamışken bizlere, sadece hekimlere değil tüm sağlık çalışanlarına, sosyalleştirmeyi öğretiyordu Gazanfer Hoca. Sosyalleştirme ülkemiz sağlık hizmetleri için neden gereklidir? Birinci basamak neden önemlidir? Sağlık hizmeti için yalnızca başvurana sunulan bir hizmet değildir? Sağlık ocağı, sağlık evi nedir? Ekip kavramı için önemlidir, ekip üyeleri kimlerdir, görevleri nelerdir? Alanda hizmet sunumu, bebek/gebe/kadın izlemi nasıl olmalıdır? Neden bebekler, gebeler aşılanmalıdır? Bu özellikleri ile yalnızca birinci basamak hizmetini öğretmiyor, önemi ve gerekliliğini de kavratıyordu göreve yeni başlayacak sağlık çalışanlarına. Mesleğe yeni başlamasa da daha önce hiç sağlık ocağı deneyimi olmayanlar için de bir eğiticiydi. Bunun en güzel örneği, daha önce yoğun bakım hemşiresi yapmış olan Nuriye hemşiresinin, çok iyi bir halk sağlığı hemşiresi olarak iyi bir eğitici ve yönlendirici olduğunu gözlemlememizdir.

Gazanfer Hoca'nın başkanlığını yaptığı Narlıdere EASGB, şimdi Narlıdere İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün de olduğu yerde Sağlık Bakanlığı ile protokol yapılarak kullandığımız bir binada hizmet sunuyordu. Akademik kadro ile bölgede çalışan pratisyen hekimlerin bir arada olduğu haftalık Cuma eğitim toplantıları olurdu. Alçak gönüllü bir eğitim salonu, o zaman böyle bilgisayarlar olmadığı için slayt makinası ve beyaz tahta aracılığı ile hem haftanın sunumu ya da eğitim konusu hem de bölgede ve tüm İzmir'de o hafta oluşan sağlık sorunları tartışılırdı. İşte o *'kutsal cuma'* toplantılarına katılmamak ya da geç gelmek olanaksızdı. Bu toplantılara yalnızca asistanlar, bölgede çalışan pratisyen hekimler, diğer sağlık çalışanları değil tıp öğrencileri ve intörnler de katılırdı. Bu *'kutsal'* toplantıların ünlü o kadar yayılmıştı ki bazen üniversitenin başka bölümlerinden de öğretim elemanları aramızda olurdu. Hem seçilmiş bir bilimsel konu etrafında tartışılır, hem de birçok anabilim dalında da yapıldığı gibi makale sunumları olurdu. Ama en önemlisi, Gazanfer Hoca'nın bölgede ve İzmir'de haftanın sağlık sorunlarını tartışmasıydı. O dönemde önemli bir halk sağlığı sorunu olan bebek ölümlülüğü Gazanfer Hoca'nın en çok önem verdiği konulardan birisiydi. Bölgedeki bir tek bebek ölümünün bile saatlerce tartışıldığı olurdu. Bir ölüm yalnızca bir ölüm değildi; bu ölüm sağlık hizmetlerindeki aksaklıkları, yaptığımız hataları, sosyo-ekonomik nedenleri de ortaya koyardı. Biz adeta Narlıdere'den ülkeye bakıyorduk, sanki ülkenin halk sağlığı hizmetlerinin merkezi bizdik. Tabii ki sağlık sistemini değiştiremiyorduk ancak gelecek için, ülkemiz için, halkın sağlığı için çok güzel planlarımız vardı. Yüzlerce intörn, hekim, sağlık çalışanı geçti bu eğitimlerden, eminim ki bir iz kalmıştır.

Gazanfer Hoca'nın eğitici olarak dikkat çeken özelliklerinden birisi de sorumluluk vererek öğretmesiydi. *"Kutsal Cuma"* toplantılarında ayda bir sağlık ocaklarının verileri üzerinden sunulan hizmetler tartışılırdı; aslında bu oturum hem sağlık ocağı hekimleri, hem intörnler hem de asistanlar için çok eğitici bir ortamdı. Bu tartışmayı hep Hoca yapardı, böyle bir toplantıda daha yeni asistan olduğum (Dr. R. Uçku) bir dönemde, Hoca kulağıma eğilip kendini iyi hissetmediğini ve sunumu benim yapmamı rica etti. O anki paniğimi hala hatırlıyorum, ancak hatırladığım başka bir şey de korkumun gereksiz olduğu ve bu işi rahatlıkla yapabileceğimi anlamam oldu. Aslında Hoca'nın herhangi bir sorunu olmadığını ve hazırlıksız olarak böyle bir sorumluluğu yerine getirebileceğimi bana göstermek için yaptığını da sonradan öğrendim.

Hoca'nın doktora öğrencilerinden, uzun süre Narihdere EASGB'nda birlikte çalışan Prof. Dr. Türkan Günay da Hoca ile ilgili aklında kalan önemli bir eğitici özelliğin "sorumluluk vererek öğretme" olduğunu şu sözlerle vurguluyor: "Narihdere EASGB'da çalışırken, belli konularda sorumluluk verir, bu konudaki tüm resmi yazışmaları görmemizi sağlar ve onlara yönelik yapılacak işlemleri kendisine danışarak birlikte yürütmemizi sağlar." Prof. Dr. T. Günay, Hoca'nın "söz uçar, yazı kalır" ifadesini çok sık kullandığını belirtiyor. Türkan Hoca'nın aktarımıyla "Gazanfer Hoca, yazılmayan her şeyin unutulacağını, onun için her şeyi yazmamız gerektiğini söylerdi. Hoca bunu söylerken Nusret Fişek Hoca'yı anarak onun bu sözü asistan oldukları dönemde kendilerine söylediğini belirtirdi." Gazanfer Hoca öğrencisi, asistanı olmaktan, birlikte çalışmaktan her zaman gurur duyduğu Prof. Dr. Nusret Fişek Hoca'yı her fırsatta anmayı da unutmazdı.

Pek çok alanda olduğu gibi Halk Sağlığında da "yerinde öğrenme" eğitimin temellerindendir. Gazanfer Hoca, bu temelin en iyi uygulayıcılarından birisidir. Seksenli yıllar intörnlerin yabancı bir ülkeye gitme hazırlığı yapmaktan çok, alt yapısı ve koşulları iyi olmayan yurdun bir köşesinde nasıl iyi bir sağlık ocağı hekimi olurum kaygısı olduğu dönemlerdi. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin yerinde değerlendirmesi amacıyla iki haftalık Anadolu gezileri 1980'li yıllar ortalarında Prof. Dr. A. S. Özdeniz tarafından başlatıldı. Daha sonra Gazanfer Hoca'nın rehberliğinde yürütülen, intörn ve asistanların katıldığı Anadolu gezileri unutulmazdı. Katılımcılar hem ülkenin farklı yörelerindeki sağlık sorunlarını görüyor, farklı sağlık çalışanları ile tanışıyor hem de kültür ve tarihi mirası gözlemleyebiliyorlardı. Çok iyi bir fotoğrafçı olan Gazanfer Hoca, öğrencilerine arkeolojik sit alanlarıyla ilgili de bilgi vermeyi çok severdi. İlk kez 1986 yılında, Doğu Karadeniz bölgesini kapsayan bir geziye birlikte katıldık. Gezi demenin bafife almak olduğunu Gazanfer Hoca'nın performansını görünce anladık. Hoca, gezi boyunca yalnızca gidilen kurumlarda değil, seyahat sırasında otobüs içinde, akşam dinlenme alanında o günkü gözlemler ışığında sorunları masaya yatırarak olması gerekeni tartışmamızı sağlayan interaktif bir eğitim ortamı sunuyordu. Bu uzun soluklu uygulama sürdürülemezdir, ancak her iki ayda bir rotasyona gelen intörnlerle il içi, kimi zaman yakın illere benzer geziler yapılmıştır. Bu gezilerin sorumluluğunu yine Hoca üstlenmiştir. Bu dönemde gezilere katılan Hoca'nın yüksek lisans, doktora öğrencileri olan Prof. Dr. Hatice Şimşek Keskin ve Doç. Dr. Recı Meseri de bu geziler sırasında "Hoca'nın otobüs içinde de sürekli eğitime devam ettiğini" özellikle vurguluyorlar.

Her öğrenci ya da asistanın nefret ettiği biyoistatistik alanını Gazanfer Hoca sayesinde sevdik. Araştırma planlamanın inceliklerini O'nun sayesinde aklımıza kazadık. Kanıtlamadığın bilgi neye yarardı ki? Doğru düşünüp sistematik bir çerçeve kurmadan başladığımız araştırma ve çalışmalarda, analizde doğru yöntem seçilse bile sonuçlar gerçeği bize gösteremeyebiliyordu. O halde değişkenlerimiz ve bunların birbiriyle olan ilişkileri çok iyi düşünülmeliydi. Peki bir araştırmayı niye yapıyorduk, kime ne faydası vardı, insanlık için bir önemi olacak mıydı? İşte bunun gibi soruları kendisiyle saatlerce konuşabiliyorduk. Bazen çok bunalır hatta içerlerdik ama düşünceye de getirilen bu müthiş disiplinin sonraki yaşamımızda her konuda bize nasıl yardımcı olduğunu, çoğunluğun yüzeysel baktığı konulara farklı boyutlarla da bakabilmeyi ondan öğrendiğimizi fark ettik. İstatistik yalnızca istatistik değildi, bilim dışı olana karşı elimizdeki araçlardan biriydi. Uzun süre sağlık ocağı hekimi olarak Hoca'yla birlikte çalışan ve daha sonra doktora öğrencisi olan Dr. Cengiz Balaban bu konudaki hatıralarını şöyle aktarıyor: "Gazanfer abi (bizim her daim abimizdi) bana hiçbir çalışmayı sorgusuz sualsiz kabul etmemeyi öğretti. Araştırmayı kim yapmış, kaç kişi üzerinde yapmış, aynı konuda başka kimler araştırma yapmış, hangi bilimsel ortamlarda kabul görmüş ve yayımlanmış vb. sorgulanıyorduk. Bu yaklaşımı o denli benimsemişim ki hayata geçirdiğimden beri her şeyi sorguladığımdan genel muhalif oldum."



Gazanfer Hoca'nın araştırma planlama ve analiz yöntemleri konusunda yalın bir Türkçe ile yazdığı kitapları her zaman bizlerin rehberi oldu bu konuda. Hoca yazım gibi konuşmada da Türkçe kullanımına özel önem verirdi, tüm öğrencilerinin bu konuda kibar bir uyarı aldığından eminiz. Ders değerlendirmelerini hiçbir zaman sınavla yapmazdı Hoca, hep ödev verir ve bu ödevin tam not alana kadar sürekli yinelenmesini isterdi. Bu ödevlerde Türkçe kullanımına özen gösterilmemişse de not kurmayı ihmal etmezdi. Doktora öğrencileri (T. Günay, H. Şimşek Keskin, R. Meseri) Hoca'nın bu özelliğini şöyle aktarıyorlar: "Ödevlerimizi okuduktan sonra yaptığı geri bildirimlerle bize teslim edip, ödevin öğrenmek için bir araç olduğunu belirtir, ödevinizi yeniden yapıp verebilirsiniz, notunuzu da yükseltebilirsiniz derdi. Eğer notumuzu yükseltmek için ödevimizi yenilemediysek neden böyle yaptığınızı sorardı." Gazanfer Hoca, ödev üzerinden sürekli düzeltmelerle değerlendirme sistemini emekli olana kadar sürdürdü, masası hep ödevlerle doluydu. Yıllardır bu uygulamadan yorulup yorulmadığını sorduğum bir gün (Dr. R. Uçku) "Başka türlü nasıl değerlendirilir?" diye bana hayretle bakışını hiç unutmuyorum.

Sonuç olarak Gazanfer Aksakoğlu, sağlık alanındaki olguları sorgulama, gündelik çalışma yaşamında disiplinli ve planlı olma, güzel Türkçe kullanma, yabancı dilimizi geliştirme konularında bizi hep motive etti.

İyi ki O'nun öğrencisi ve çalışma arkadaşları olmuştuk.



*Prof. Dr. Ş. Reyhan Uçku

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında 1986 yılında başladığı uzmanlık eğitimini 1990 yılında tamamladı. Daha sonra aynı bölümde öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladı. 1991 yılında yardımcı doçent, 1993 yılında doçent ve 1999 yılında profesör ünvanını kazandı. Halen DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalında çalışmaktadır.



**Prof. Dr. Zühal Okuyan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında 1981 yılında başladığı uzmanlık eğitimini 1985 yılında tamamladı. Aynı bölümde çalışmaya devam ederek 1988 yılında doçent ve 1996 yılında profesör ünvanını kazandı. 1997 yılında itibaren DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Anabilim Dalı başkanlığını yürüttü ve 2005 yılında emekli oldu. Halen İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesinde yarı zamanlı öğretim elemanı olarak çalışmaktadır.

*Prof.Dr. İsmail Topuzoğlu'nun
ardından*





Değerli okurlarımız,

“Prof.Dr. İsmail Topuzoğlu’nun Ardından” başlığı ile hazırladığımız bu bölümde, hocamızı kaybetmemizin ardından derneğimiz üyelerimizin en geniş katılımlı iletişim öbeği olan e-posta grubu üzerinden 17 Haziran 2025 tarihinde yapılan çağrıya yanıt olarak ulaştırılan, Prof.Dr. Nazmi Bilir, Prof.Dr. Birgül Piyal ve Prof.Dr. Ayşen Bulut tarafından kaleme alınan yazıları, Prof.Dr. Zafer Öner’in satırlarından yaptığımız geniş bir alıntıyı ve Prof.Dr. İsmail Topuzoğlu için Prof.Dr. Gürhan Fişek tarafından kaleme alınan ve “<https://gurhan.fisek.net>” internet adresinde yayınlanan satırları paylaşıyoruz.



Türkiye’de çağdaş anlamda İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimlerini başlatan kişidir İsmail Topuzoğlu...

Cumhuriyetin kurulmasından sonra İş Sağlığı konusundaki ilk düzenleme 1930 tarihindeki Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’dur. Kanun’un 180. maddesi, 50 ve daha çok sayıda işçinin çalıştığı işyerlerinde “bir hekimin murakabesi” kuralını getirmiştir. O tarihlerde ülkedeki hekim sayısının azlığı dikkate alındığında bu kural çok önemlidir. Bununla birlikte ne hekimler ne de teknik elemanlar için işyeri hekimliği ve iş güvenliği konularında bir eğitim söz konusu değildir. İş Sağlığı konusundaki ilk önemli akademik program 1967 yılında Hacettepe Tıp Fakültesinde İsmail Topuzoğlu tarafından başlatılmıştır.

İsmail Topuzoğlu 1917 yılında Bulgaristan’da doğmuş, 1935 yılında İstanbul’a gelmiş ve İstanbul Tıp Fakültesinde okumuştur. Tıp eğitimini 1941 yılında tamamladıktan sonra Sağlık Bakanlığı bünyesinde sıtma savaş hekimi sonra da Hümümet Tabibi olarak çalışmış, 1946 yılında Sağlık Bakanlığı’nın açtığı sınavı kazanarak Amerika Birleşik Devletlerine gitmiştir. ABD’de 1947-1950 yıllarında John Hopkins Üniversitesinde Halk Sağlığı alanında Yüksek Lisans eğitimi yapmıştır. ABD’deki çalışmaları sırasında çalışma hayatındaki sağlık ve güvenlik konularına ilgi duyan Topuzoğlu çeşitli işyerlerinde gözlem ve çalışmalar yapmıştır. Ülkeye döndükten sonra Çalışma Bakanlığında çeşitli görevlerde bulunmuş, çalışmaları sırasında yazdığı “İş Hekimliği ve İstihsal” başlıklı yazısında, çalışanların sağlığının korunmasının önemine işaretlerle “bu konuda sağlanan kazanç, sarfiyata nazaran çok üstündür” ifadesini kullanmıştır.

Aynı dönemlerde ülkede İş Sağlığı konularında gelişme sağlamak amacı ile bir merkez kurulması çalışmaları başlamış ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile işbirliği yapılmak suretiyle “Çalışma Şartlarını ve Çevreyi İyileştirme Programı (PIACT) çerçevesinde 1964 yılında Bakanlar Kurulu Kararı (26 Mart 1969, No. 6/11568) ile Çalışma Bakanlığı İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi (İSGÜM) kurulmuştur. Ancak kuruluşundan sonra geçen birkaç yıl içinde İSGÜM beklenen gelişmeyi sağlayamayınca Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği öğretim üyesi İsmail Topuzoğlu

İSGÜM Müdürü olarak görevlendirilmiştir. İSGÜM'ün kurulmasındaki önemli amaçlardan birisi işyerlerindeki ortam faktörlerinin ve sağlık risklerinin değerlendirilmesidir. Bu kapsamdaki çalışmalar sonucunda işyerlerindeki sağlık riskleri nedeni ile ortaya çıkan hastalıkların tanı ve tedavisi bakımından SSK ile yakın çalışma yapılması gerekmiştir. İsmail Topuzoğlu başkanlığında Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından Türkiye'de görevlendirilen iki uzman (Prof. Vigliani ve Prof. Lavenne) ile SSK Ankara Hastanesinde meslek hastalıkları alanında çalışmalar yapan Dr. Engin Tonguç'un katılımı ile çok sayıda işyerlerinde ve SSK Sağlık Tesislerinde incelemeler yapılmak suretiyle çalışma hayatındaki başlıca sorun alanları belirlenmiştir. Sonraki yıllarda çalışmalara SSK İstanbul Eyüp Dispanseri Başhekimisi Dr. Haldun Sirer de katılmış, çalışanlar arasında sık görülen kurşun zehirlenmesi, solvent etkilenimine bağlı sorunlar ve önemli akciğer hastalıkları tespit edilmiştir. İSGÜM tarafından yapılan laboratuvar çalışmaları arasında işyerlerindeki başlıca ortam faktörleri olan gürültü, titreşim, termal konfor, aydınlatma konuları incelenmiş, çalışanların EKG ve radyolojik incelemeleri yapılmış, solunum fonksiyon testleri ve işitme testleri gibi önemli değerlendirme yapılmıştır. Süreç içinde İSGÜM'ün kadrosu genişlemiş, çok sayıda mühendis, kimyager, biyolog bu kurumda çalışmaya başlamıştır.

İsmail Topuzoğlu 1967 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesine geçmiş, Tıp Fakültesi öğrencilerine çağdaş anlamda İş Sağlığı eğitimleri vermeye başlamıştır. Bizler Hacettepe Tıp Fakültesindeki eğitimimiz sırasında üçüncü sınıf dersleri içinde İş Sağlığı konusunda dersleri İsmail Topuzoğlu hocamızdan dinledik. Sonraki yıllarda Toplum Hekimliği stajımız içinde de bu konudaki derslerin yanı sıra Hocamız bizleri gruplar halinde fabrikalara götürmek suretiyle çalışma hayatını ve bu alandaki sorunları yerinde görmemizi sağlamıştır.

Tıp eğitimindeki dersler sürerken İş Sağlığı alanında Lisans üstü programlarını geliştirmiş, bu alanda Yüksek Lisans ve Doktora eğitimlerini başlatmıştır. Yetiştirdiği öğrencileri Çalışma Bakanlığına, akademide ve sanayide çeşitli görevler yapmışlardır. İSGÜM Müdürü olarak çalışmaları sırasında da bu alanda insan gücü yetiştirilmesine önem vermiş, Uluslararası Çalışma Örgütü ile temasa geçerek sağladığı burs ile yurt dışındaki merkezlere gönderdiği doktorların eğitimini sağlamıştır. Bu arada Çalışma Bakanlığı çalışmalarına da destek vermiş, çalışma hayatı ile ilgili mevzuat düzenlemelerinde görev yapmıştır. Üniversitedeki çalışmalarından 1985 yılında emekli olarak ayrılmıştır. Emekli olduktan sonra da Çalışma Bakanlığı ile ilişkileri devam etmiş, ayrıca Türk Tabipleri Birliği bünyesinde İşçi Sağlığı Kolu kurulmasında yer almıştır. Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı Kolu olarak Türkiye'de ilk kez

gündeme getirilen “İşyeri Hekimleri Eğitimi” programlarının geliştirilmesinde ve çok sayıda işyeri hekiminin eğitiminde görev yapmıştır.

Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimlerini başlatan, bu alanda akademide, Bakanlıklar içinde ve meslek odalarında önemli görevler yapmış olan, öğrencileri ve çalışma arkadaşları tarafından saygı duyulan ve sevilen bir kişi olan hocamız 13 Haziran 2025 tarihinde aramızdan ayrılmıştır.

Prof.Dr. Nazmi Bilir



İsmail Topuzoğlu Hocamızla ilgili ne güzel, ne değerli anılar paylaşılacaktır. Benim de yazmak istediklerim var. Ama kaybını duyduğunda kız kardeşimin bunları mutlaka anlat, mutlaka belirt dediği bir deneyime öncelik vermeliyim:

Karanlık 12 Eylül günleri. Tutuklanmışız, Bülent'le ikimiz Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencisiyiz. Ben ayrıca Hıfzıssıhha Okulu'nda Halk Sağlığı uzmanlık eğitimi yapmaktayım.* Kız kardeşim lisans eğitiminin başlarında bir Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencisi. Bir yandan Anne, Babaların sağlığı ile ilgilenirken bizim akademik durumumuza da odaklanıyor, haklarımızı kaybetmememiz için ne yapılması gerektiğini öğrenmeye çalışıyor. Hacettepe'ye Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na gidiyor. İş Sağlığı Doktora programı sorumlusu İsmail Hoca'nın kapısını çalıyor, yüreği ağzında. Hoca her zamanki gibi dolu, bu genç kızın ilk tümceleri ağzından dökülürken ciddi bir ifade ile yer gösterip oturun diyor, buyurun. Sonra da siz ne yapıyorsunuz, ardından nasıllar sorularını yöneltiyor.

Elbette sekreterlikle görüşün, gerekli belgeleri sıkıyönetim komutanlığından alıp Enstitüye verin gibi öneriler de yapıyor.

Ama kardeşimin aklında, "oturun" demesi kalmış. "Herkesin tutuklu yakınlarına vebalı gibi davrandığı bir dönemde Beni oturtarak dinledi, ne yaptığımı, sizin nasıl olduğunuzu sordu, bu çok değerli, çok saygılı bir tutumdu" der durur. O ciddi ve mesafeli İsmail Hoca çaresizlik içindeki bu kardeşe böyle bir güç, destek vermiş.

Kılı kırk yardığını dile getirenler olacaktır. Akademik titizliği unutulmazdır. Doktora öğrencilerinin yabancı dil yetkinliklerine çok özen gösterir. Fransızcası üst düzeyde olan Bülent'e, programa başlamadan önce bir de İngilizce sınavı yapması aramızda hep gülerek anımsadığımız bir olaydır.**

Yayınlarımızı hep izlemiş, sormuştur.

Çok sevgili bir aile ortamında güzel ve sağlıklı yaşadı. Eşi Cahide Hanım, kızları üstüne titrediler.

Katkı verdiklerinde, biz öğrencilerinde, sevenlerinde yaşayacak.

Prof.Dr. Birgül Piyal

***O yıllarda (seksenler), doktora ve uzmanlık eğitimi birlikte yapılabilirdi.**

****Merkezi sınav yoktu. Dil sınavlarını programı yürüten anabilim dalları yapıyordu.**



***"İsmail Topuzoğlu ile ilgili paylaşılacak ne çok iz var yaşamımda. Önce yakın arkadaşımın babası, sonra öğretmenim, mezuniyet sonrası da güncel ifade ile meslek mentorum olduğunu düşünüyorum. Özgeçmişinden 1985 yılında üniversiteden ayrıldığını biliyorum ama benim için o hep Hacettepe günlerimin kanıtı olarak kaldı. Ben de 1986 yılında İstanbul Üniversitesi öğretim üyesi olmuştum. O benim için Nusret Fişek'in yokluğu ile duyduğum yalnızlık hissini hafifleten önderim oldu. Evliliğime de şahit olarak yine bir öğrencisi olan eşimi, çocuklarımızı, yaşamımızı izledi. Bilge kişiliği ile onu Ankara'ya her ziyaretimde paylaştığım İstanbul'da toplum hekimliği uğraşlarımı dikkatle dinledi, soruları ile onları sorgulamamı ve özümlememi sağladı, geribildirim verdi. Dünyanın ve memleketin hali de bu sohbetlerin konusu olurdu. Yıllar birbirini kovaladı ama o hiç eskimedi. Hep günceldi, hep her şeyi öğrenen, irdeleyen ve yenilikleri destekleyendi. Tutucu değil, objektif ve geliştirici idi. Olumsuzluklar için çözüm üretmeyi iş edinmişti.**

Fevkalade iyi bir dinleyici idi. Siz konuşurken söylediklerinizi zihninde ayrıntılı olarak işler, konuşmanın anlamlı bir yönde ilerlemesi için gidişine yardımcı olurdu. Adeta bir Nöro Lingustik Programlama (NLP) uzmanı gibiydi. Zihninde açık olmayan hiç bir sözü sarf etmezdi. Sizi de karşısında aynı yapıda paylaşıma zorlardı neredeyse. Davranışları da açık zihinsel çerçeveyi yansıttı. Eve alınan ekmek, alevden geçirilmeden masaya konulmazdı örneğin. Neleri öğretirse öyle yaşardı. Çevre sorunları arasında çöplerin kontrol sorunlarını anlattığı ilk uzmanlık eğitimi dönemimde, hiç unutmadım, sadece hijyen için değil fena görüntünün de insanın ruh sağlığını etkilediğinden sakıncalı olduğunu vurgulamıştı. Sağlık için bütünsel bakış bu kadar basitve etkili anlatılabilir m? Bugün de, fena görüntülü olan her yere karşı olan duyarlılığım onun sayesinde. Yaşamı da öyle dingin, açık ve düzenliydi.

Ardından paylaştığım medya mesajımda onu "Prof.Dr.İsmail Topuzoğlu'nu, Hacettepe Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü'nde iş ve çevre sağlığı öğretmenimiz olmadan önce tanımıştım. Tıp eğitimi, insanın kendini tanımasını, çevresine yararlı olmasını sağlar sözlerinden etkilenerek tıp fakültesine girdim. İsmail Bey onu tanıyan herkesi etkileyen kişiliği ve bilgeliği ile hem her düzeyde birçok öğrenci yetiştirmiş hem de Türkiye'de iş sağlığının bir bilim olarak benimsenip yayılmasında öncülük etmiştir. Geçtiğimiz günlerde onu kaybettik,

ancak bizlere kattığı değerlerle hep içimizde yaşayacak. Onurlu, uzun ve dingin yaşamı hepimize örnek olsun; saygı ve sevgimiz ruhuna huzur versin" kelimeleri ile anlattım. Halk sağlığı alanında yaptığı önemli katkıları birlikte çalışan arkadaşlarımla paylaşımına bırakıyorum.

Uzun yaşamı boyunca onunla dostluğum hep değerliydi. En son 100.doğum günü ertesi ziyaretim bir hastane odasında oldu. Ne uzun yaşını, ne karşısına çıkan sağlık sorunlarını konu ederdi. Her zamanki gibi, profesyonel bakış açısı çerçevesinde oldu sohbetimiz. Hastanede boy boy kalite belgesi alındığına ilişkin bigiler / reklamlar dikkatimi çekmişti "Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçümü ve kaliteyi sağlama" üreme sağlığında özel ilgi alanımdı. Konuyu kalite belgesine getirerek aldığı hizmeti nasıl değerlendirdiğini sormak istedim. Güldü ve alay edercesine "devamlı bakımda tuvalet yok" dedi! Ne kadar önemli bir eksik. Yaşı nedeniyle olmalı, yaz günü yaşadığı bir sıkıntı ile gözlem için devamlı bakım biriminde kalmıştı bir gece. Ancak ne büyük sıkıntı yaşamış. Düşünebiliyor musunuz? Haliyle kalite belgesini de verdi.

Bir başka unutamadığım değerlendirmesi de, 80'li yaşlarında bir online işlem sırasında yaşını kaydedebileceği bir doğum tarihi olmadığını fark etmesiydi. Çok yaşlılar zaten kendileri online işlem yapamaz öngörüsü ile olmalıydı bu durum. Sistemi uyardığını anlatmıştı. Günümüzde yaşçılık olarak ifade edilen önyargıyı ilk farkedenden ve üstesinden gelmek için savaşanlardır Topuzoğlu. Haklı değil mi?"

Prof.Dr. Ayşen Bulut.

**Yaşam Seçimlerle Doludur
Prof. Dr. İsmail Topuzoğlu**

Türkiye’de iş sağlığının bir bilim olarak benimsenmesi ve yayılmasında, herkesin parmakla göstereceği tek ad vardır; o da İsmail Topuzoğlu’dur. Biz onun öğrencileriyken, Türkiye’de hiç bir üniversitede, hiç bir fakültede “iş sağlığı” dersi okutulmazdı. Bir tek Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Toplum Hekimliği Ders Kurulu içerisinde 6 saat süreyle meslek hastalıklarını, iş kazalarını ve çevre kirlenmesini öğrenirdik. Yine aynı biçimde Türkiye’de “iş sağlığı” alanında, ilk mezuniyet sonrası eğitimi (yüksek lisans, doktora) yine Topuzoğlu sayesinde Hacettepe Üniversitesi’nde gerçekleştirilebilmiştir. Yüksek lisans programının özelliği, öğrenci yelpazesinin genişliğindeydi; doktordan mühendise konuyla ilgili mesleklere açık bir mezuniyet sonrası eğitim programıydı. Bu hem iş sağlığının bilimsel kimliğine uygundu; hem de bir takım çalışması için zorunluydu. Bütün bu yaşanmışlıklar ve bugün benzer programların üniversitedeki varlığını, bu “öncü” kişiye ve uygulamalarına borçluyuz.

Sayın Topuzoğlu’nu yalnızca bir öğretmen olarak tanımadık; uygulamada, bir takım içerisinde de işlev gördü. “Öncü”lük üstlendiği bu alanın gereği olarak, toplum içindeki çalışmalarda yer almaktan; elini taşın altına koymaktan çekinmedi. Bu, bizler için, hem güven ve katkı, hem de kıvanç kaynağı olmuştur...

Sayın Topuzoğlu’nun yaşantısı, bir çoklarında olduğu gibi seçimlerle doludur. Bu çetin seçimlerindeki isabet, onu bugün izlediğimiz konumuna getirmiştir. Bu bakımdan, onun yaşantısını izlemek ve seçimlerini görmek; bir yandan onu anımsamamıza olanak verirken; bir yandan da gençlere yaşamda “seçim”lerin ne denli önemli olduğunu anlatma fırsatı yaratmaktadır.

1917 yılında Bulgaristan’da doğan İsmail Topuzoğlu, 1935 yılında Türkiye’ye göç etmiştir. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’ni 1941 yılında bitirdikten sonra Sağlık Bakanlığı’nda sıtma savaş hekimi ve hükümet tabibi olarak görev yapar. 1946 yılında Çalışma Bakanlığı’nın açtığı sınavla “işyeri hekimi” olarak yetiştirilmek üzere yurt dışına gönderilir. 1947-1950 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri’nde John Hopkins Üniversitesi’nde eğitimini geliştirir.

İş sağlığı güvenliği alanına ilgisi böylece başlamış ve ülkeye dönüşünde Çalışma Bakanlığı İş Güvenliği Teşkilatı'nda çalışmalarını sürdürmüştür. 1967 yılına kadar Bakanlığın çeşitli birimlerinde, hem deneyimini geliştirmiş ve hem de katkılarda bulunmuştur. İş sağlığı güvenliği alanındaki çok bilimli yaklaşımının ve "iş hukuku ve sosyal güvenlik" boyutlarını birlikte ele almasının temelinde bu iş deneyimi yatmaktadır.

Türkiye'de işyeri hekimliğinin gelişiminde dört önemli evre söz konusu olmuştur. Bunlardan Birincisi Genel Sağlığı Koruma Yasası'nın 180.maddesiyle sınırlı da olsa bazı işyerleri için işyeri hekimliğinin zorunlu hale getirilmesidir. İkincisi, 1969 yılında ILO ile yapılan antlaşmayla İSGÜM'ün kurulmasıdır. Bir araştırma-eğitim kurumu ve laboratuvar olarak kurulan İSGÜM'ün alana katkısı büyük olmuştur.

Üçüncüsü, 4 Temmuz 1980 yılında "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik"ın çıkarılmasıdır. (AGF: İş Sağlığı Güvenliğinde Yeni Dönem : CSGB'nin Kurumsal Yapısının Güçlendirilmesi, Çalışma Ortamı Dergisi). Dördüncüsü, Türk Tabipleri Birliği tarafından, işyeri hekimliğinin yapılabilmesi için "İş Hekimliği Sertifika Kurslarına Katılmak ve Belge Almak Zorunluluğunun getirilmesidir".

Sonuncusu da 2003 sayılı yasa ile "Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri"nin kurulmasının yasa hükmü haline getirilmesidir.

Topuzoğlu 2,3 ve 4.evrelerde etkin görevler almıştır. İSGÜM'ün iki ayrı dönemde müdürlüğünü yapmış; bu merkeze en parlak dönemlerini yaşatmıştır. Yönetmeliği yazan o'dur. TTB Sertifika Kursları'nı programlayan, başlatan, eğitici olarak görev yapan İşçi Sağlığı Kolu'nun en etkin üyelerinden biriydi.

1967-1985 yılları arasında Hacettepe Üniversiteasi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü ve Halk Sağlığı Anabilim Dalında öğretim Üyeliği yapan Prof.Dr. İsmail Topuzoğlu bir çok öğrenci yetiştirmiş ve bilimsel çalışma yapmıştır.

Bugün 97 yaşında hala bilimsel gelişmelere olan ilgisini sürdürmekte ve bizlerle paylaşmaktadır. Kendisine uzun ömürler dileriz.

Prof.Dr. Gürhan Fişek

İlk Yayın : "Yaşam Seçimlerle Doludur Prof. Dr. İsmail Topuzoğlu" Çalışma Ortamı Dergisi, Eylül Ekim 2014 Sayı: 136)



DR. İSMAİL TOPUZOĞLU

Bir büyük insanı daha eşinin kucağına bırakıp geldik geçen pazar günü! O neslin en uzun yaşayanı gitti diyebilirim! Benim, huzur dağıtan sevgili danışman hocamdı o...

Ne Nusrat fişek ne Hüsnü Göksel ne Yılmaz Sanaç ne Nevzat Bilgin... Hangisi gitmedi ki o yere? Münevver, Vural, Erbeni, Sağlam, Karamahmet... Bozer, Büyükpamukçu, Hiçsönmez... Hangisini sayayım? Daha çoğı oradalar hep birlikte!?

Aslında düşünüyorum da, dün Ali AYHAN abime yakıştırdığım "RİNDLERİN ÖLÜMÜ" şiiri... Hangisine yakışmaz ki?! Vallahi hepsine yakışır benim nezdimde! İsmail Topuzoğlu hocama da yakışmaz mı, RİND kavramı? Hem de nasıl yakışır, nasıl...

Ardından yazmışım hocamın, 2017'de; biraz fazlasıyla yeniden okur musunuz? "O, şimdi tam yüz yaşında! Pırıl pırıl beyni ve zekâsı ve hâlâ son tıbbi yayınları takip eden ilgisi karşısında şaşırıp kalmıştım. Tetkik sonuçlarını kendisi de değerlendirerek, her zaman hayran kaldığım muhakemesini kullanıp, kararını vermişti! "Çok şükür ki...Halen sağ ve sıhhatle!" demişim sekiz yıl öncesinde, 2017 yılında... Şimdi sekiz yıl sonrasındayız! Hiç sanmıyorum; bir kere bile ölümü istediğini.

Ölmeseydi dün... Ve yakalayabilseydi Ağustos ayını, 108 olacaktı!? Dengesini kurmuş yaşayıp gidiyordu küçük dubleks evinde kendince, hiç görmeden ve hiç işitmeden... Karanlık ve sessiz bir dünyada yardımcısıyla... Ve evinin her köşesi, o müthiş hafızasında!!

İki öğrencisi, ben ve Kardiyoloji profesörü olan Prof. Dr. Haldun Müderrisoğlu!! O günkü (2017 yılını anlatıyorum) muhakemesine, literatürün son bilgilerine olan hakimiyetine, hayran kalmıştık ikimiz de! Haldun ne dese, hocamız kanıta dayalı başka bir yönünü söylüyordu konunun. 100 yaşında ve kardiyolojinin, son literatüre hakim bir Halk Sağlığı Hocası!!

Bizim dönemde, Hacettepe'nin en önemli özelliğı... Tabii ki bence: Tedavi edici hekimlikten daha çok, koruyucu hekimliğin önemini vurgulamasıydı... "Sağlıkta sosyalizasyon" derdik! Çünkü hem daha ucuz hem de... Hasta olmuyorsunuz işte; ne "hem de"si?! Zerresini bırakmadılar o günlerin, görmüyor musunuz?

Koruyucu hekimlik denince de... Neler var neler... Epidemiyoloji mi, desem?! Aşıları mı söylesem? Çevre sağlığını mı, katsam? Hayvan hastalıklarını mı? Parazitleri mi? Suyu mu? Sanitasyon veya hijyen, demeyeceğim... Temizlik diyeceğim, temizlik! İnsanda ve çevrede! Ve de maneviyatta! Temizlik.

371 askerimiz hastalanmıştı ya kışlarında... Bu gibi durumlar için: "İlk bakılması gereken şey su şebekesidir", demişti değerli hocam, Prof. Dr. İsmail Topuzoğlu...

...

Değerli hocam Prof. Dr. İsmail Topuzoğlu, bizleri, biz çocuklarını, Ankara'nın Çubuk Barajındaki su arıtma tesislerine götürmüştü. Her şeyi... Suyun ve çevrenin önemini detayı ile anlatmıştı...

...

Bir de "sentinel" diyebileceğimiz "mutant musibetleri" var ki ülkemizin ve de yer yüzünün... Onlar dururken 107 yaşında da olsa munis, zararsız iyi bir insanı almanın kime ne faydası var ki?! Zararlı zıpkın gibi haşereler dururken...

Aklından yalanı, hırsı, kötülüğü silebilen ve yerine sevgiyi, vefayı, saygıyı, nezaketi koyabilen tertemiz bir insandı, İsmail Hocam... Biraz birlikteliğiniz olsaydı keşke onunla!!

Ne güzel yazmış şair:

**"ÖLÜM ASUDE BAHAR ÜLKESİDİR BİR RİNDE;
GÖNLÜ HER YERDE BUHURDAN GİBİ YILLARCA TÜTER,
VE SERİN SERVİLER ALTINDA KALAN KABRİNDE
HER SEHER BİR GÜL AÇAR, HER GECE BİR BÜLBÜL ÖTER."
Y. K. Beyatlı.**

Prof.Dr. Zafer Öner

KONUK YAZAR

Prof. Dr. Ferda Özyurda



NEDEN HALK SAĞLIĞI UZMANI OLDUM?

Son kongremizde Ferruh hoca ile karşılaştığımızda HASGÜN dergisi için Neden Halk Sağlığı Uzmanı olduğuma ilişkin bir yazı hazırlamamı istedi. Ben de zaman tüneline 48 yıl geriye gittim ve birçok yaşanmışlıklar bir film şeridi gibi gözümün önünden geçti. Ama tabii hepsini burada dile getirmek olası değil. Ankara Tıp Fakültesi mezuniyetimden başlarsam, 1977 yılında boykot vs olaylı dönem nedeniyle 2 ay geç mezun oldum. O dönemde biri Bakanlıkça yapılan Merkezi Uzmanlık sınavı diğeri üniversitelerin her bölümünün ayrı ayrı yaptığı uzmanlık sınavları vardı. Ama hepsi geç açılacaktı.

Tıp fakültesinde stajyer öğrenci iken Ankara Tabip Odasında 4-5 arkadaş Hamdi abiyle (Hamdi Öğüş) çalışmış, Sağlık Bakanlığı yapmış hocamız Prof. Dr. Türkan Akyol'un yönlendirmesiyle bakanlıktan her ilacın ilaç fiyatlarının belirlenme belgelerini alarak üzerinde çalışmış, ilacın satıştaki blister, şişe gibi ambalajlarının kaldırılması ile ilaç fiyatlarının %30 düşürülebileceğini hesaplayıp bir rapor olarak sunmuştuk. ATO dergisinde de, "Türkiye de işçi sorunları ve tarihi gelişimi" adlı bir makalem yayınlanmıştı. Hamdi Öğüş'ten sonra Nevzat Eren hoca ATO başkanı olmuştu, dönemin bakanı Cengiz Gökçek ile görüşme ve muhatap alınmaması konusunda asistan dernekleri karşı çıkmışlardı.

Bu çalışma ve toplumun sorunlarına yaklaşım beni zaten toplum hekimliğine itiyordu. Mezun olduktan sonra uzmanlık sınavlarına kadar ülkemize hekim olarak hizmet etme idealindeydim. Ama Ankara'da SSK vb birçok kurum torpilsiz doktor almıyordu. Vedat Dalokay'ın belediye başkanı olduğu dönemde Ceyhan Mumcu'nun da katkısıyla Ankara Belediyesi Sağlık İşlerinde işe başlayabildim. Burada ilaçların jenerik değil piyasa isimleri ile reçete yazmayı, ölüm raporu düzenlemeyi öğrendim. Ölenlerin hastalığı bilinmiyor ise ölüm nedeni solunum ve dolaşım yetmezliği (son neden) olarak yazılıyordu.

Daha sonra Merkezi Sistem Uzmanlık Sınavı'na girdim. Üniversitede cerrahi ve dahili branşların hocaları kadın olduğumdan ya da siyasi nedenlerle hiç başvurmamamı öğütlüyorlardı. Yıllar sonra gelecek olan TUS sınavının belki tek iyi tarafı bu cinsiyet ayrımcılığını önlenmesi olacaktı.

O dönem evimiz 68 kuşağının mekanıydı. Bunlar arasında Hacettepe Toplum Hekimliğinde uzmanlık eğitimi alanlar da vardı. Benim için de toplum hekimliği uygun görünüyordu ama klinik uygulama olup olmadığı soru işaretiydi. Toplum hekimliği asistanlarından bu alanda hem hasta bakacağımı hem de toplumu, işçileri hastalıktan ölümden koruyabileceğimi, toplumu tanıyarak teşhisin daha doğru olacağını, toplumla içiçe

çalışarak sağlık politikalarını öğrenebileceğimi öğrendim. O halde, bu branş benim için idealdi. İlk uzmanlık sınavı açan Hacettepe Toplum Hekimliği idi. Hacettepelilerden cilt cilt ders notlarını aldım ve çalışmaya başladım. 9 Ağustosta nikah günü almıştık, 7 Ağustosta sınava girecektim. Tek önceliğim sınavdı başka bir şeyle ilgilenmiyordum. Sınav iyi geçmişti, mülakata çağrıldık. Mülakatta jüri başkanı benimle hiç göz teması kurmadan “burada köyde kalıp çalışacaksın bunu biliyor musun” diye sordu. Evet efendim biliyorum dedim ve çıktım. Epey bir süre sonra kazananlar arasında yoktum, bir erkek arkadaş alınmıştı. Daha sonra önceki ilerici onlara göre anarşist asistanlarına bir yenisini eklemek istemediklerini öğrenmiştim.

3 ay kadar sonra Ankara Tıp Toplum Hekimliği sınav açtı, sınava iki kişi girdik. Mülakatta Nevres hoca da bu bölümde çok çalışmak gerektiğini belirtmişti. Ama sonuçta iki kişi başladık bu arada Merkezi Sistem sonuçları açıklandı, Fizik Tedaviyi kazanmıştım ama kararım Toplum Hekimliğinde devam oldu. Diğer arkadaş cerrahi branşa geçiş yaptı.

Ankara Tıp Toplum Hekimliği Abidinpaşa, Tuzluçayır, Samanlık bağları bölgesinde eğitim, araştırma ve hizmet veriyor, bizler sağlık ocaklarında sorumlu hekim olarak çalışıyorduk. Sağlık ocağında halka sağlık hizmeti, eğitim ve araştırma yapıyorduk. Grup başkanlığı da kürsüden yönetiliyordu. Tez çalışmamı Abidinpaşa ve Tuzluçayır bölgesinde 1100 kadınla yüzyüze görüşerek düşük sorunu üzerinde yaptım. Ne dramatik tablolara, kadın sağlığına verilen zararlara tanıklık ettim. 1981’de uzman olduktan sonra Akdere 100. Yıl parkındaki Üniversiteye ait binada ve Park Eğitim Sağlık Ocağında çalışırken depoda uluslararası yardım olarak gelen tıbbi cerrahi aletleri bulunca, Aile Planlaması Ünitesini kurdum ve aktif çalışmaya başladım. O dönemde bölgede RiA kullanan kadın oranı %5-10 arasındaydı. Beş yılda bu oranı %65’e çıkarmayı başarmıştık. Kadınlar bizden hizmet almaktan mutluydular, hastaneye gitmek istemiyorlardı, ama gerekli olduğunda Ankara Tıp Kadın Doğum Kliniğine sevk ediyor ve oradaki



1984 yılında Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üye ve Elemenları (alt sıra soldan sağa Yaşar Bilgin, Celal Sungur, Cahit Erkan, Arslan Tunçbilek, Türkan Sungur, Sevim Yumuturuğ, Nevres Baykan; üst sıra soldan sağa Aysel Işık, Ferda Özyurda, Erol Sezer)

uzmanlarla sevk formu aracılığıyla hastalık ve tedavi takibini yapabiliyorduk. Sağlık sistemi içinde çalışarak, bilimin ışığında çözümler üretmek, halkın sağlığı için mücadele etmek bu uzmanlığın amacıydı, ben buna ulaşmıştım.

Bizde bu uzmanlık alanının işlevini anlatmakta ne kadar zorlansak da Uluslararası düzeyde böyle değildi. Onlarda halk sağlığı dediğiniz zaman nerdeyse herşeyi bilen kişi ve yönetici anlaşılırdı. Örneğin Uluslararası JHPIEGO projesinde çalışırken Kadın Doğum uzmanı olan, proje yürütücüsü Mc Intosh “benim halk sağlığı doktoram olmasa bu projenin başında olamazdım” demişti.



JHPIEGO Proje Yürütücüsü Mc Intosh ile eğitimde

Bu proje Aile Planlaması Hizmetlerini Güçlendirme ve RİA(Rahim İçi Araç) uygulamasını mezuniyet öncesi eğitime almayı bu bağlamda eğitici yetiştirmeyi amaçlıyordu. Bu nedenle Ankara Tıpta Halk Sağlığı intörnlik süresi 1 ay olduğundan Aile planlaması danışmanlığı ve RİA uygulama kursu seçmeli programa alındı ve 1995 de eğitimlere başladık, bilişsel ve model üzerinde eğitim Halk Sağlığı AD da hasta üzerinde uygulama Zekai Tahir Burak Doğumevinde yapılıyor, intörnler mezun olurken Bakanlıkça sertifikalandırılıyordu. Bu eğitim 2010 da seçmeli programlar dekanlıkça kaldırılana kadar devam etti ve yaklaşık 2000 intörne eğitim verildiği söylenebilir. Bu projede yetişmiş uzman eğitici biri ben olmak üzere ikisi Bakanlıktan 4'ü üniversitelerden olmak üzere 6 kişi idi. Bu ekip Sağlık Bakanlığının Ulusal Eğitim Ekibiydi. Daha sonra üniversite ekibi üniversitelerde tıp eğitiminin değişiminde probleme dayalı, interaktif eğitime geçişte önemli rol oynayacaktı.

1982'de YÖK yasasıyla Toplum Hekimliği Kursüleri Halk Sağlığı Anabilim dalına dönüştürülürken 1 yıl sonra kürsümüz bir uzman , 3 asistanı 6 kasımda kaybetti, mecburi hizmet ve başka kurumlara ayrılanlar da oldu. Ama yine de sağlık ocağında, anabilim dalımızda ünitelerde çalışmalarımız

devam etti. Bu yaraların kapanması zaman alacaktı ama sağlık sisteminde köklü değişim sağlıkta dönüşüm programı ile oldu. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumla içiçe yapısı koparıldı, bünyemizdeki sağlık ocakları kapandı ve aile sağlığı merkezlerine dönüştürüldü. Bizim Park Eğitim Sağlık Ocağı fakültenin mülkiyetinde olduğundan Aile Sağlığı Merkezi olamadı. Zamanla Ankara Tıp Halk Sağlığı binası Rektörlük kararıyla yeni kurulan bölümlere tahsis edildi ve Halk Sağlığı AD pediatriinin bir katına yerleşti. Böylelikle hizmet sunduğumuz nüfusla ilişkimiz kopmuş oldu ve aile planlaması ünitesi gibi birimlerimiz de kapandı.

Günümüzde hekimlerin sorunları, halk sağlığı uzmanlarının eğitim ve istihdam sorunları gündemde ve mücadele sürüyor. Halk sağlığı uzmanlığı klinik uzmanlıklardan farklı olarak bir sağlık sorununa bütüncül yaklaşabilen, sağlık sorununu etkileyen tüm toplumsal faktörleri irdeleyip çözüm üretebilen bir alan. İncancım odur ki, halk kendi sağlığına ve geleceğine sahip çıktıkça bu uzmanlığın değerini anlayacak ve her şey hak edildiği gibi olacaktır.

Bugün bana "başa dönsen yine halk sağlığı uzmanlığını seçer miydin" diye sorsanız yanıtım kuşkusuz EVET olur.

KONUK YAZAR



Prof. Dr. Ali Osman Karababa

NEDEN HALK SAĞLIĞI UZMANI OLDUM?

1967 yılında Söke Lisesi'nden mezun olduğumda üniversite sınavı bugünkü gibi değildi, Merkezi Sistem, Ortadoğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ), İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ) gibi ayrı sınavlar vardı ve ben bunlardan İTÜ dışındaki iki sınava da girdim ve ikisini de kazandım. Ancak ekonomik durum nedeniyle ailemin yaşadığı Söke'ye en yakın yer olan ve beni görece daha rahat destekleyebilecekleri Merkezi Sistem sınavında kazandığım İzmir'deki Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne kayıt yaptırdım. Fakülteden 1973 yılında da mezun oldum. Eğitim yıllarımız dönemin siyasal ve sosyal koşulları nedeniyle boykotlar, eylemler, siyasal olaylarla oldukça çalkantılı geçti. Kuşkusuz bizim yaşam görüşümüz de bu süreçten oldukça etkilendi. Yaşama, mesleğime daha toplumcu bir pencereden bakmaya başladım. Sürece sevgili babamın da farklı bir katkısı oldu; diplomamı aldığımda bana "eğitime becerebildiğim kadar destek olmaya çalıştım ama unutma ki sen ilkokuldan fakülteyi bitirene kadar bu ülkenin kaynaklarıyla eğitimini sürdürdün, bu ülkeye borcun var ve bunu ödemelisin" dedi. Bu cümleyi hiç unutmadım ve bu güne kadar elimden geldiğince gereğini yapmaya çalıştım.

İlk yaptığım Sağlık Bakanlığı atama birimine gittiğimde ülkemizin doğusunda bir yerde çalışmak istediğimi söyledim ve listedeki hekimi olmayan Tortum Sağlık Ocağı'na atanmayı istedim. Gittiğimde uzun zamandır bir hekimin atanmadığı, sağlık memuru tarafından yönetilmeye çalışılan bir sağlık merkezi buldum.

Sağlık merkezinin lojmanları, kalorifer sistemi (gittiğimde çalışmıyordu), on yatağı, laboratuvarı, aracı, mutfağı vardı. Var olan koşullara, insanlara alışmaya çalışırken bir yandan da ödenek isteyip kalorifer sisteminin çalışır hale getirilmesini sağladım. Erzurum Sağlık Müdürlüğü depolarından eksik olan malzemeleri, laboratuvar kitlerini aldım. Kısa zamanda laboratuvar, mutfak ve yatakları kullanılır hale getirdim. Gerektiğinde hastaları yatırarak tedavi ettim. Ödenek sağlayıp günde üç öğün hasta ve personele yemek çıkarılmasını sağladım. Tortum ilçe merkezi idi ve sınırları içinde hekimi bulunmayan iki sağlık ocağı daha vardı. Haftanın iki günü de bu sağlık ocaklarına giderek hem poliklinik hizmeti verme, hem de yürütülen koruyucu sağlık hizmetlerini yerinde görme ve gerektiğinde müdahale edebilme şansım oluyordu. Çalıştığım iki yıl içinde bölgeyi ve buralardaki yaşamı yakından tanımaya gayret ettim.

Çok ilginç de bir örnek vermek isterim; bir gün gezici sağlık hizmetleri kapsamında aracımızla sağlık ocağına bağlı bir köye gittim. Dağ başı sayılabilecek bir yerde şoför aracı durdurdu ve köye geldiğimizi söyledi. Araçtan indim, ancak görünürde köy yok. Şaşırdığımı gören şoför, köy evlerinden birisinin üzerinde olduğumu söyledi ve kısa süre sonra da durduğum yerde bir kapak açıldı ve bir köylü vatandaş göründü, köye hoş geldiniz dedi ve eve buyur etti. Merdivenlerle aşağı indiğimde iki katlı sayılabilecek bir ev gördüm ve evin bir giriş kapısının da alt katta olduğunu gördüm. Alt kat ahır idi ve üst kattan yalnızca ağaç gövdeleriyle oluşturulan bir tavan ile ayrılmıştı. İçeride hayvanlardan ve evin havalandırılmamasından kaynaklanan kesif bir koku vardı. Böylece öncesinde bize anlatıldığında öykü gibi dinlediğim hayvanlar tarafından ısıtılan bir evi bizzat görmüş oldum. Köy vadi yamacında eğimli bir arazide yapılmış evlerden oluşmakta idi ve daha sonra başka bir açıdan baktığımda üst üste sıralanmış köy evlerini görebildim. Böylesine farklı bir yaşam biçimini görmek beni çok etkilemişti.

Bir başka örnek daha: Kara kışın ortasında, bir gece yarısı kaldığım lojmanın kapısı çalındı, kapıyı açtığımda çok sıkı giyinmiş birisi karısının doğum yapmakta olduğunu ancak ebenin yardımının yeterli olmadığını söyleyip, kar yolları kapadığından eşini getiremediğini belirtip beni götürmek istediğini söyledi. Bekleyin deyip hızla giyindim ve muayene çantamı alıp dışarı çıktım, nasıl gideceğimizi sormak aklıma gelmedi. Sağlık merkezinin bahçesinden yola çıktığımızda beni atların çektiği bir kızağa bindirdiler, battaniyelerle sıkı sıkı sardılar ve yaklaşık bir saatlik bir yolculuktan sonra köye vardık. Doğumu ebeyle birlikte gerçekleştirdik, sonrasında gerekli kontrolleri yaptık ve beni gecenin ayazında tekrar lojmana getirdiler.

Böylesine zorlu koşullarda iki yıl göreve devam ettim. Ancak burada iki yıl siyasal açıdan fakülte yıllarımdan çok daha büyük çalkantıların içinde görev yapmaya çalıştım. Çalkantılar öylesine yoğun idi ki ikinci yılın sonunda Sağlık Bakanlığı'na çağırıldım ve müsteşar bizzat "Senin artık orada çalışmaya devam etmen mümkün değil, tayinini nereye yapalım?" diye sordu. Yanıtım ailem İzmir'de yaşadığından onlara yakın bir yer olsun şeklinde idi ve ikinci çalışma yerim olan Selçuk Sağlık Merkezi'ne atamam yapıldı. Selçuk'ta çalışmak Tortum'daki onca olay sonrasında inanılmaz kolay gelmişti, her ne kadar sık sık olan ve ilk müdahaleleri yapmak zorunda kaldığım ciddi yaralanmalarla sonuçlanan trafik kazaları nedeniyle zorluklar yaşansa da.

Bu arada artık ihtisas yapmam gerekli diye düşünmeye başlamıştım ve aklımdaki ilk ve tek seçenek kadın-doğum uzmanlığı idi. Sonra da düşüncemi hayata geçirmek için uzmanlık sınavına hazırlanmaya başladım.

1978 yılının sonbaharında poliklinikte hasta bakarken tıbbi sekreter benimle görüşmek için bekleyen doktorlar olduğunu söyledi ve gelsinler dedim. Ayağa kalkıp gelen meslektaşlarımı karşıladım. Kendilerini tanıttılar, Dr. Şanda Çalı ve Dr. Yürük İyriboz.

Konuklar Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Toplum Sağlığı Enstitüsü'nün kurulduğunu, Torbalı-Selçuk-Cumaovası Bölgesi'nde çalışmak üzere Bakanlıkla Protokol imzalandığını, bizlerin de bulunduğumuz bölgeyi tanıyan hekimler olarak (bölgenin diğer sağlık ocaklarında çalışan hekimleri de kastederek) istersek yakında asistan sınavı açılacağını ve kazanırsak bizimle çalışmayı istediklerini söylediler. Enstitü'nün nasıl bir yer olduğunu, nasıl olmasını istediklerini ve ileriye yönelik yapmayı planladıklarını anlattılar.

Anlatılanlar hem hayata hem de sağlık alanına bakış açımıla tamamen örtüşüyordu.

Önemli soru şimdi ne yapmalı idim?

Babamın sözleri, bugüne kadar eğitim sürecinde ve Erzurum'da yaşadıklarım hepsi bir süre düşüncelerimi karma karmaşık hale getirdi. Ancak bir süre sonra yapmam gerekenin Enstitü'nün sınavına girmek olduğuna karar verdim. Bu kararda eğer uzmanlık sınavını kazandıktan sonra istersem ve yeterli çaba gösterirsem akademik kadroya geçebilme olasılığının varlığı da etkili oldu.

Sonuçta sınava girdim, kazandım ve Şubat 1979'da Toplum Sağlığı Enstitüsü'nde asistan olarak göreve başladım. Asistanlık eğitimimizde özellikle Hacettepe Tıp Fakóltesi Toplum Sağlığı Enstitüsü'nden gelen öğretim üyelerinin çok katkısı oldu. Ayrıca bizim Enstitü kadrosunda görev alan Şanda Çalı, Mehmet Ali Biliker, Meltem

Ağzıtemiz ve Ahmet Dilsiz'in de eğitim sürecine katkılarından söz etmek gerekir.

Macera bitmemişti, 12 Eylül 1980 askeri darbesi oldu, Yüksek Öğretim Kurulu kuruldu, Koruyucu Hekimlik ve Hijyen Kürsüsü ile Toplum Sağlığı Enstitüsü birleştirildi ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı adını aldı. Bu aşamada Ege'de Toplum Sağlığı Enstitüsü Koruyucu Hekimlik ve Hijyen kürsüsü içinde eritildi. Kısa sürede her iki bölümün asistanları dağıtıldı, arkadaşların bir bölümü yeniden başka dallarda ihtisasa başladılar. Anabilim Dalı'nda en sona ben ve Uzman Meltem Ağzıtemiz kaldı, sonra da Meltem Sağlık Bakanlığı'na geçti ve bir süre tek asistan ben oldum. 1982 yılına geldiğimizde de sınava girip Halk Sağlığı Uzmanı oldum ve inatla Anabilim Dalı kadrosunda göreve devam ettim.

İyi ki de inat etmişim. İleri dönemde Anabilim Dalı'nı yeniden şekillendirme şansımız oldu.

KONUK YAZAR

Prof. Dr. Servet Özgür

NEDEN HALK SAĞLIĞI UZMANI OLDUM?

Baştan belirteyim. Ben karakter olarak (iş konusunda) mükemmeliyetçi biriyimdir.

Daha ilk okuldayken doktor olmaya karar vermiştim. Tüm yaşantım buna odaklıydı. Her derse girip her satırı öğrenmek için bütün gücümle gayret ederdim. Klinik öncesi dönemde Nusret Fişek Hocamızın dersleri tam benim yanıt aradığım soruları cevaplıyordu: Her köye-mezraya kadar sağlık hizmeti kurmak. Hiçbir çocuk ölmemeli, hastalanmamalı, sakat kalmamalı, anasız-babasız kalmamalı idi bence. Bu yüzden sevmiştim bu dalı.

Bunun için tüm doktorların da tüm tıbbi yalayıp yutmuş olması gerekiyordu.

O yüzden tıbbın her dalına sanki o dalda ihtisas-doktora yapacakmış gibi çalıştım. Kliniklerde de o dalda ihtisas yapacakmışım gibi çalıştım. Ama hiçbirine sizin branşa başvuracağım demedim. İnternlik döneminde kendi sağlığım nedeniyle en iyisi ben radyoloji ihtisası yapayım dedim. 1 ay seçmeli internliğimi radyolojide yaptım.

O dönemde yeni bir mecburi hizmet yasası geliyor diye üniversite bizi 1 ay erken mezun etmişti. Haziran 1973 de radyoloji sınavına girdim. ABD'den yeni gelmiş bir radyoloji hocası sözlü sınavda bana "Paget Hastalığı"nı sordu. Bu hastalık dünyada o güne kadar 3 kişide görülmüştü ve Türkiye'de vaka yoktu. Başıma kaynar sular dökülmüştü.

Üzgün üzgün hastane ortamında dolaşırken, daha önce zorunlu seçmeli internlik yaptığım kalp-damar cerrahisinden Tuğrul Abiye (hatırladığım kadarıyla kıdemli asistandı) rastladım. Aslında Toplum Hekimliği'ni sevdiğimi biliyordu. "Git Nusret Beyle konuş" dedi. Ben de gittim konuştum. Toplum Hekimliği'ne girmek isteyenler de önceden belli olduğu için ona göre kadro açılmıştı. Nusret Hoca, Dekan Prof. Dr. İlhan Kerse ile konuştu ve "Servet için ek bir kadro verir misin?" diye sordu. İlhan Hocamız çok iyi bir insandı ve beni bir vesileyle daha yakından tanıyordu (eşiyle aynı klinikte hasta olarak yatmıştık). Hemen kadro verdi. (Her ikisine de Allah rahmet eylesin.)



Benim Değerli Annem

Böylece Halk Sağlığı ihtisasına başladım. 8 aylık (teorik ve pratik) asistan kursundan sonra, en kalabalık nüfuslu sağlık ocağında, Sincan'da görevlendirildim.

En sevdiğim tarafı benden önce orada çalışan Dr. Yücel Atakent abimiz tarafından küçük bir cerrahi malzeme sterilizasyon sistemi kurulmuş olması idi. Böylece bildiğim küçük cerrahi işlemleri de orada yapabiliyordum.

En eğlendiğim tarafı bölgedeki doktorlar olarak her ay birimizin evinde yaptığımız, grup başkanımız Doğan Benli Hocamızın da katıldığı yemekli toplantılardı.

Kendimle en gurur duyduğum tarafı ise, halkın güvendiği bir doktor olmamdı. Bunu her vesileyle görüyordum. Bir kanıtı SSK'lıların önce bana muayeneye gelip sonra benim yazdığım reçeteyi Sincan'daki SSK Dispanserindeki 4 uzman doktordan birine yazdırmaları idi. Bir başkası kısırlık muayenesi için Ankara'nın doğu ucundaki Mamak'tan kalkıp, batı ucundaki Sincan'da bana muayeneye gelmeleri idi. Başka bir kanıtı ise, 3. yılımda Yapracık Sağlık Ocağından yanıma gelen değerli sınıf arkadaşım Dr. Gülseren Ağrıdağ'ın sağlık ocağına üst kat çıkalım diye dernekte para

toplamayla uğraştığı sırada grup başkanımız rahmetli, her türlü saygıya değer Prof. Dr. Doğan Benli'nin "Servet'i olaya katmazsan o parayı toplamam zor" demesiydi. Doğan Hocamız bunu bizzat bana da söylemişti. (Doğan Hocaya da Allah rahmet eylesin.) O para sanırım 3-6 ay içinde toplandı ve o kat çıkıldı.

Ama bunlar bir işe yaramadı. Kadro yok diye, 1 yıl asistan kursundan sonra 6 yıl hizmet verdiğim, halkın sevdiği bir doktor olduğum Sincan'ı ve Hacettepe Toplum Hekimliği'ni bırakmam gerekti. Toplum Hekimliği'nin bir nevi fedaisi olarak, az gelişmiş bir ilde yeni kurulmaya çalışılan üniversiteye geçtim. Orada, Toplum Hekimliği öğretim üyelerinin büyük desteğine rağmen, pişmiş tavuğun başına gelmeyenler başıma geldi.

Bütün mükemmeliyetçiliğimle, her türlü engele rağmen, sonuna kadar devam ettim.

Daha fazla bilgi için bakınız: <https://servetozgur.com/>



Yaklaşan etkinlikler



9. ULUSLARARASI • 27. ULUSAL

HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

10 - 13 Aralık 2025 / Akka Hotels Antedon - Antalya



Dirençli Sistemler
Sağlıklı Toplum

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Bülent KILIÇ (Kongre Başkanı)
Doç. Dr. Derya ÇAMUR (Kongre Sekreteri)
Prof. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU
Uzm. Dr. Bengü Nehir BUĞDAYCI YALÇIN
Dr. Öğr. Üyesi Didem DAYMAZ
Doç. Dr. Mehmet Akif SEZEROL
Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR



9. ULUSLARARASI • 27. ULUSAL

HALK SAĞLIĞI

KONGRESİ

10 - 13 Aralık 2025 / Akka Hotels Antedon - Antalya



Web Sitemiz
Yayında!

www.uhsk.org/2025



9. ULUSLARARASI • 27. ULUSAL

HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

10 - 13 Aralık 2025 / Akka Hotels Antedon - Antalya



Dirençli Sistemler
Sağlıklı Toplum

Önemli Tarihler

Bildiri Gönderimi için Son Tarih
20 Ekim 2025



Erken Kayıt için Son Tarih
31 Ekim 2025

www.uhsk.org/2025



EUROPEAN
PUBLIC
HEALTH
CONFERENCE

18th European Public Health Conference

**11-14 November 2025
Helsinki, Finland**

<https://ephconference.eu/index.php>



İZMİR • TÜRKİYE

**2025 IACR
SCIENTIFIC
Conference**

IARC
REGIONAL HUB
FOR CANCER
REGISTRATION
NORTHERN AFRICA,
CENTRAL AND WESTERN ASIA

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization
GLOBAL INITIATIVE
FOR CANCER REGISTRY
DEVELOPMENT



**Bridging Continents and Data:
Cancer Registries for Cancer Control**

4-7 November 2025
Ege Palas Business Hotel
İzmir / Türkiye

2025 IARC Scientific Conference

**4-7 November 2025
İzmir, Türkiye**

<https://www.iacr2025.com/>



Deadline for Abstract Submission
September 09, 2025

Announcement of Accepted Papers
September 16, 2025

Deadline for Registration
October 02, 2025

2nd INTERNATIONAL CONGRESS OF MULTIDISCIPLINARY HYGIENE RESEARCH

Food Hygiene and Public Health

2-4 OCTOBER

2025

**KOCAELİ
TÜRKİYE**

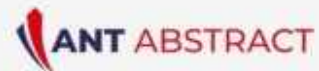


FOR REGISTRATION



SCAN ME

hygienecongress.org





Deadline for Abstract Submission
September 09, 2025

Announcement of Accepted Papers
September 16, 2025

Deadline for Registration
October 02, 2025

2nd INTERNATIONAL CONGRESS OF MULTIDISCIPLINARY HYGIENE RESEARCH

Food Hygiene and Public Health

2-4 OCTOBER | KOCAELİ
2025 | TÜRKİYE



FOR REGISTRATION



SCAN ME

hygienecongress.org



HASUDER GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ-2025

“DEPREMLERDE HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ GÖREVLERİ”

Doç.Dr. Derya Çamur



HASUDER tarafından 5-9 Mayıs 2025 tarihleri arasında “Depremlerde Halk Sağlığı Uzmanlarının Görevleri” temasıyla Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Gaziantep illerini ve ilçelerini kapsayan Gezici Eğitim Semineri düzenlenmiştir. Bu program HASUDER tarafından düzenlenen 8. GES olmuştur.

Üç eğitimci ile 16 halk sağlığı uzmanı ve araştırma görevlisinin katıldığı GES başarıyla tamamlanmıştır.

GES programında;

- İl Sağlık Müdürlükleri ve Halk Sağlığı Başkanlıkları (Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Gaziantep)
- İlçe Sağlık Müdürlükleri (Arsuz, İslahiye, Nurdağı, Dulkadiroğlu, Pazarcık, Besni)
- Sağlıklı Hayat Merkezleri ve KETEM birimleri (İskenderun, Dulkadiroğlu, Adıyaman)
- Aile Sağlığı Merkezleri (Nurdağı, Adıyaman)
- Göçmen Sağlığı ve Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezleri (Adıyaman, Gaziantep)
- Devlet Hastaneleri (Nurdağı)
- Kızılay Toplumsal Hizmet Merkezi (Nurdağı)
- Konteynerkentler (Hatay, Nurdağı, Kahramanmaraş, Adıyaman)

ziyaret edilmiş, il ve ilçe sağlık yöneticileri ile görüşmeler yapılmış, otobüste ve akşam saatlerinde günün değerlendirilmesi ve tartışma oturumları yapılmıştır.

HASUDER GES 2025 Raporu’na Derneğimiz web sayfasından ulaşabilmektedir.

Erişim adresi:

<https://www.hasuder.org/Duyurular/EkIndir/8cee7f41-3b21-6b2d-7579-3a1aae34bcbe>

HASUDER Gezici Eğitim Semineri-2025 Katılımcıları:

Eğitimciler:

- Prof. Dr. Bülent KILIÇ, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
- Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
- Doç. Dr. Derya ÇAMUR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi HSAD

Katılımcılar:

- Dr. Öğr. Üyesi Sara SALCAN, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
- Uzm. Dr. Beyza Nur ATAÖĞLU, Muş Bulanık İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm. Dr. Mustafa DEVELİ, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
- Uzm. Dr. Cansu ERDEN CENGİZ, İstanbul Ataşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm. Dr. Nilay İÇKİLLİ, Bingöl Merkez SHM
- Uzm. Dr. Müjde İLGÜN, Manisa Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm. Dr. Vildan KÜÇÜKSÜMBÜL, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
- Uzm. Dr. Mustafa Enes ÖZDEN, Ankara Kahramankazan İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm. Dr. Kevser SAK, Kahramanmaraş Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Ar.Gör.Dr. Enes ALTUNTAŞ, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
- Ar.Gör.Dr. Onur BAYDAR, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
- Ar.Gör.Dr. Ali Haydar DEMİRDAŞ, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
- Ar.Gör.Dr. İpek GÜNDOĞDU, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
- Ar.Gör.Dr. Ercan KORAL, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi HSAD
- Ar.Gör.Dr. Zeynep ORAN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD
- Ar.Gör.Dr. Burcu ÖZKAN, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi HSAD

1 FOTOĞRAF LÖYKÜ



Dengede Kalmak

Denge, hem birey olarak hayatımızda hem de toplum olarak bir arada kalabilmemizde olmazsa olmaz bir şey. Birey için dengede kalmak; duygularını, düşüncelerini, bedenini ve ilişkilerini belli bir uyum içinde sürdürebilmek demek. Ama bu sabit durmak değil; tam tersine, değişen koşullara ayak uydurabilmekle ilgili. Bugünün hızla akan, sürekli değişen dünyasında bu dengeyi koruyabilmek artık sadece bir meziyet değil; yaşamın içinde kalabilmek için gerçekten ihtiyaç duyduğumuz bir beceri haline geldi.

Dengede kalmak, artık bir lüks. Hele ki Türkiye gibi sürekli değişen, zaman zaman sarsıcı gelişmelere sahne olan bir ülkede yaşıyorsak.... Gündem hiç durmuyor... Ekonomi, siyaset, doğa olayları, toplumsal kutuplaşma derken, insanın iç dengesini koruması giderek zorlaşıyor. Bu da aslında sadece bireysel bir sorun değil, halk sağlığını doğrudan etkileyen ciddi bir durum.

Günden güne artan stres, kaygı, tükenmişlik gibi sorunlar artık sadece bireysel meseleler değil, gençler işsiz, çalışanlar güvencesiz, emekliler geçim derdinde. Bu şartlar altında kim nasıl kendini dengede tutabilir? Üstelik psikolojik destek almak da kolay değil... Aslında bazı somut stratejilerle dengede kalmak sürdürülebilir hale gelebilir.



f/6.3, 1/20 sn, 24 mm, Mayıs 2025

Günümüz bilgi kaynakları öncelikle, günlük rutin oluşturmak ve buna sadık kalmak zihinsel düzen sağlar. Düzenli uyku, sağlıklı beslenme ve egzersiz fiziksel dengeyi destekler. Duygusal denge için ise nefes egzersizleri, meditasyon ve dijital detoks gibi yöntemler etkili olabilir. Ayrıca, hayır demeyi öğrenmek ve sınır koymak da dengeyi korumanın temel adımlarından diye özetliyor süreci...

Oysa ki, dengede kalmak, sandığımızdan daha çok birbirimize bağlı. Güçlü olmak ya da her şeyi tek başına halletmek değil aslında mesele. İnsanın yanında birinin olduğunu bilmesi, en zor anlarda bile fark yaratır. Bu yüzden asıl ihtiyaç, sadece "dayanıklı bireyler" değil, birlikte hareket eden, omuz omuza duran bir toplum. Herkesin kendini güvende, eşit ve adil bir ortamda hissettiği bir yerde ruh sağlığı da daha sağlam olur. İnsan yalnız olmadığını bildiğinde, yükü hafifler. O zaman denge de, dayanışmayla birlikte, ulaşılması daha mümkün bir şey haline gelir.

Nuray Özgülner

EPİDEMİYOLOJİ SOHBETLERİ

Prof.Dr. Gül Ergör

TIP ALANINDA ARAŞTIRMA SORUNLARIMIZ-I



Bu günkü köşemizde tıp alanında araştırmalarda kavramsal ve uygulamadaki sorunlarımıza değinmek istiyorum. Epidemiyoloji ve biyoistatistik insanlar üzerinde yapılan araştırmalar için temel iki yöntem bilimidir. İkisi iç içe geçmiş bir sarmal oluşturur. Bizler bu bilgileri edindikten sonra hangi bilgi nereden geliyor diye farkına varmadan kullanırız. Ne yazık ki ülkemizde epidemiyoloji bilimini hekimler arasında yerleştirebilmiş değiliz. Bunun nedeni tıp eğitiminde ayrı bir ders olmayıp Halk Sağlığı içinde yer alması mıdır? bilmiyorum. Klinikte yürütülen çalışmaların çoğu epidemiyolojik araştırmalar olmasına rağmen, klinisyenler ancak sahada yapılan araştırmalara epidemiyolojik araştırma adını veriyorlar.

Bunun nedenlerini düşünürken, biz halk sağlıkçıların yıllarca sahada birinci basamakta çalışıp, orada araştırmalar yaptığımız için bu görüşün oluşmasını desteklemiş olabiliriz. Üniversitelerde 2000 lere kadar Halk Sağlığı Anabilim Dalları eğitim araştırma bölgelerinde alan çalışmalarına devam ettiler; bu arada kliniklerle çok fazla iş birliği yapılamadı. Yapılan ortak çalışmalar da

çoğunlukla klinisyenlerin eğitim araştırma bölgelerinde yürüttükleri kesitsel araştırmalardı. Bunun dışında hem temel bilimler, hem de klinik bilimlerin bizden istedikleri "istatistik" danışmanlıkları vardır. Tırnak işareti içine alma nedenim yapılan danışmanlıkların pek çoğu aslında araştırma planlama, çalışma gruplarının belirlenme kriterleri, hipotez-soru oluşturma, çalışmanın amacını netleştirme gibi epidemiyolojinin alanıdır. Biz danışan arkadaşımızın çalışmasını sorular sorarak bu konularda şekillendirirken, danışan kişi istatistik danışmanlığı aldığını düşünerek memnuniyetle yanımızdan ayrılır. Bu arada yayın yapmadaki zorlukların hep istatistik bilgisinin eksikliğinden olduğunu düşünürler.

Gerçekten sorunların temelinde biyoistatistik bilgisi eksikliği mi yatmaktadır? Biyoistatistik, aslında eldeki verileri doğru analiz yapma yöntemidir. Oysa doğru soruyu sormak, ona uygun araştırma yöntemini belirlemek, bu yöntemin kurallarını iyi uygulamak, verileri doğru ve tam toplamak, taraf tutmayı önlemek, analizden önceki en kritik konulardır. Bunun adı Epidemiyolojidir.

Epidemiyoloji, Biyoistatistikten nasıl ayrılır? İçinde matematik/formül geçen konu biyoistatistik midir? Ne yazık ki bu konuda cevap çok basit değil. Bu iç içe geçmişlik bu alanın uzmanlarında da var.

Epidemiyologların bir kısmı biyoistatistik kökenli, bir kısmı doktordur.

Epidemiyolojide analiz yöntemi geliştirenlerin Kleinbaum, Hosmer, Lameshow, yenilerden Vandeer Weele gibi neredeyse tamamı biyoistatistik kökenlidir. Diğer yandan Gordis, Hennekens, Hernan gibi kuramsal katkılar sunan ünlü epidemiyologlar ise doktordur. Epidemiyoloji insanlar üzerinde yapılan sağlık araştırmalarının türlerini, araştırma planını, katılımcı seçimi ve yürütmedeki incelikleri, verilerin analiz ve yorumlanmasında dikkate alınması gerekenleri anlatır.

Epidemiyolojinin hekimlerde anlaşılamamış olmasında bizim bir sorumluluğumuz olmakla birlikte, ülkemizde bilim politikası olmamasının, bilimsel araştırma denince aklına laboratuvar, mikroskop, tüp, beher gelen bir ulusal araştırma kurumunun (TÜBİTAK) olmasının rolü büyüktür. Araştırma altyapısı, bütçe kalemleri, personel gereksinimi gibi tüm ögeler, temel bilim araştırmalarına göre planlanmıştır. Bilim politikası konusunda, bir anekdot aktarmak isterim. Tübitak 2016 yılında bir davetli çağrı açtı, konusu: Epidemiyoloji. Çağrı metnini oluşturmak için beni ve diğer dört arkadaş TüBİTAK'a davet ettiler. Orada bizimle iletişim kuran sosyal bilimci genç uzman arkadaşla "Nasıl oldu da bu konu

seçildi?" dedim. Ben internette dolaşırken böyle bir alan olduğunu fark ettim diye cevap verdi. Yani iş bu kadar pamuk ipliğine bağlı. Bundan sonraki 10 yılda, bir kez de kronik hastalıklar alanında epidemiyolojik araştırma başlığı açıldı.

Konunun diğer tarafında tıp öğrencilerinin içinde ileride araştırmacı olmak istiyorum diye düşünenlere sorduğumuzda, kendilerini ya genetik analiz yaparken ya da hayvan deneyleri laboratuvarında hayal etmektedirler. Oysa epidemiyoloji hem toplumun hem hastaların sağlık sorunlarına çözümler getirecek, günlük pratiğe yansiyacak kanıtlar üreten bir araştırma alanıdır. Ancak bunun için gereken farkındalık da, eğitim de yetersiz durumdadır. Klinikte araştırmacı kimliği olan rol modeller çok azdır. En çok klinik araştırma yapan öğretim üyeleri, aslında epidemiyoloji bilgileri nedeniyle değil, klinisyenlik becerileri ve uluslararası ilişkileri nedeniyle çok merkezli araştırmalara katılmaktadır. Bu araştırmalar genellikle büyük ilaç şirketleri tarafından planlanıp yürütülmektedir, yani protokolları izleyerek uygun hastaları dahil ederek büyük araştırmalara katılıp, yüksek impaktlı dergilerde yayın sahibi olunabilmektedir. Araştırmacıların başlattığı klinik araştırmalar çok nadirdir, bunlara fon bulmak da bir o kadar zordur. Bütün bu koşullar ve saptamalar göz önüne alındığında ülkemizde epidemiyoloji alanının gelişmesi ve etkili araştırmalar ortaya çıkarması için daha çok fırın ekmek gerekmektedir.

Dergilerimizden

Turkish Journal of Public Health

Volume:23, Issue:1, 2025



The relationship between public health system resilience and psychological resilience: multilevel regression study

Gamze Çan, Hakan Kartal, Çetin Toraman, Coşkun Bakar

Assessing ChatGPT's accuracy and reliability in medical education: a cross-sectional study

A Ra Vishal, A S Harshitha, A V Sindhu, Abhivanth R, Pavithra Mb, Suvarna Madhukumar

Screening of cervical cancer using Smart scope at a Rural Health Training Centre, Pune, India: a cross-sectional study

Neetu Choudhary, Manju Talathi, Arvinder Singh Narula, Sujata Murarkar, Sumati Sancheti, Prakash Doke

Effect of green tea and wheat bran on professional drivers with metabolic syndrome: A controlled clinical trial

Mohammad Reza Behboudi, Mohammad Hossein Ebrahimi, Majid Mirmohammadkhani, Mohammad Mohammad Amin Pour, Rohangiz Basati, Mina Shayestefar

Medical students' awareness and infodemic management capacity: A descriptive study from Türkiye

Dilek Aslan, Kervin Raymond, Ercüment Altıntaş, Gülsen Güneş, Meltem Şengelen, Banu Buruk, Ferda Özyurda

Feminization of poverty among the elderly: based on national data in Türkiye

Kübra Ecem Turgutkaya, Filiz Abacıgil, Pınar Okyay

Knowledge, attitude and practice on nutrition and dietary habits among nursing students

Prince Chikwere, Isaac Gunu Asirifi

Predictors of addiction to smartphone social networks in Iranian first-year medical sciences students

Azam Mohammadi, Farzaneh Khodabandeh, Hadis Nazari, Batool Soleimannezhad, Ellahe Bahrami-vazir

Post-traumatic stress and secondary traumatic stress of earthquake-affected and non-affected healthcare workers after the 6th February Earthquake in Türkiye

Ayşe Taş, Günseli Akpınar, Abdullah Yükseler, Mucahit Oruç, Osman Celbiş

Prevalence and underlying determinants related to COVID-19 vaccine hesitancy among Iraqi Healthcare professionals in Hilla City

Rasha Raheem, Shaymaa Alfadhul

The reasons behind incomplete children vaccination in a sample from Iraqi society

Taqi Taher, Saif Ibrahim Daadoush, Saif Badr Abd Aoun

Editor in Chief:

- Yücel Demiral

Section Editors:

- Pınar Dündar
- Işıl Ergin
- Nilay Etiler
- Hande Harmancı
- Caferi Tayyar Şaşmaz
- Özge Karadağ
- Nazım Ercüment Beyhun
- Filiz Abacıgil
- Figen Demir
- Sebahat Dilek Torun
- Sevgi Canbaz
- Sibel Kıran
- Niveen Abu-Rmeileh
- Julia Critchley
- Nelta Edwards
- Peter Phillimore
- Fouad Fouad
- Shahaduz Zaman

Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi

Cilt:3, Sayı:1, Nisan 2025



Çağlar Boyunca Dünyada Tüberküloz Seyri ve Mücadelesi
Nazan Savaş, Lütfü Savaş

İş Sağlığı ve Güvenliğine Çoklu Bakış
Metin Pıçakçıefe

Manisa'da Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Bireylerin Güneşin Zararlı Etkilerine İlişkin Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi
İlknur Oruç Özdemir, Berna Bilgin Şahin, Gülşen Alkan, Harun Sami Ergün, Hilal Kökçü, Sami Gönülcan, Gülsüm Tekin, Gülce Ersoy

Manisa'da Kentsel Bir Bölgede 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Düşme Sıklığı ve Düşmeyi Etkileyen Faktörler

Berna Bilgin Şahin, Zeynep Öykü Öztürk, Akasya Unan, Aleyna Karadağ, Ali Emre Çetin, Amine İrem Ağartıoğlu, Barış Akarca, Arzu İldem Neçare

Manisa'da Kentsel/Yarıkentsel İki Bölgede 18-64 Yaş Bireylerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi ve İlişkili Faktörler

İlknur Oruç Özdemir, Mithat Temizer, Mustafa Sevinç, Anıl Sezer, Erdem Akpara, Elif Senem Özer, Özüm Kılıç, Mustafa Samed Akyıldız

Küresel Düzeyde Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu 2024 Özeti Global Gender Gap

Pelin Şavlı Emiroğlu, Ahmet Furkan Süner, Ecenur Yağcı, Esra Çiçek, Şeyma Yüstra Soğanda, Esra Çınar Tanrıverdi, Aslı Davas, Türkan Günay, Şevkat Bahar Özvarış, Ayşe Akın

Sahada Çalışan Halk Sağlığı Profesyonellerinin Fark Edilme(me) Durumları

Ahmet Önder Porsuk

Sultanbeyli Meme Kanseri Farkındalığı Geliştirme Projesi: Eğitici Eğitimi Kursu

Ayşe Nilüfer Özaydın, Mehmet Akif Sezerol, Fatma Burcu Doğanç

Baş Editör:

- Burcu Tokuç

Editörler:

- Pınar Okyay
- Gamze Çan
- Çiğdem Çağlayan
- Beyhan Cengiz Özyurt
- Mahmut Yardım

Teknik Editörler:

- Yusuf Demirtaş
- Ferhat Yıldız

Yayın Kurulu:

- Burcu Tokuç
- Ferruh N. Ayoğlu
- Gamze Çan
- Pınar Okyay
- Derya Çamur

HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni 2025 Bahar, Sayı 14



Uluslararası Göçmenlerin İlaç Erişimi Sorunu Karşısında Toplumsal Konumlanışları: Kopuş, Direniş ve Uyum
Temmuz Gönç Şavran, Fatma Levent, Betül Durmaz Yurt

Dolaylı Yoldan Bir Analiz: Türkiye’de Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin İzini Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003-2018’de Sürmek
Sevde Sancar

Türkiye’de Riskli Doğurganlık Davranışı Gösteren Kadınların Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanım Eğilimleri: 2003-2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Verilerinin Analizi
Ayşe Rümeysa Doğruyol

Fotoğrafa Dair Ontolojik Sorgulamalar
Aylin Leblebici Öztürk

Sahadan Bir Not: Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Bir İlçede Çocuk Yaşta Evliliklerle Mücadelede İmamlara Yönelik Bilgilendirme Toplantısı
Ecenur Yağcı, Ömer Ezin

Hem Kitap Hem Film: “Hakkari’de Bir Mevsim”
Bülent Kılıç

2024 Yılında Sosyal Bilimler Alanında Yayımlanan Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Bibliyometrik Analizi
Ahmet Furkan Sümer, Ahmet Can Bilgin

Baş Editör:

- Ahmet Can Bilgin

Editörler:

- Nuray Özgülner
- Temmuz Gönç Şavran
- Salih Keskin

Tasarım ve Dijital Sanat:

- Salih Keskin
- Büşra Yeriş
- Ali Haydar Demirdağ

Bilim Kurulu:

- Akile Gürsoy
- Betül Durmaz Yurt
- Elif Dönmez
- Erhan Akarçay
- İncilay Cangöz
- Jade Cemre Erciyes
- M. Kirami Ölgen
- Kamuran Elbeyoğlu
- Osman Sirkeci
- Özlem Duva
- Sevgi Canbaz

Danışma Kurulu:

- Ahmet Furkan Süner
- Gülcan demir
- Hacer Nalbant
- Nuray Özgülner
- Nureddin Özdener
- Onur Şimşek
- Salih Keskin
- Selma Karabey
- Yağmur Köksal Yasin

YÖNETİM SOHBETLERİ

Prof.Dr. Bülent Kılıç



“GÜÇLÜ YÖNETİM”: İŞ VE ARKADAŞLIĞI BİR ARADA YÜRÜTMEK

*“En güçlü iki savaşı “Sabır ve “Zaman”dır.”
Tolstoy*

Yönetim insanın içindeki enerjinin kullanılmasıdır. Yönetici bu enerjiyi açığa çıkartması gereken kişidir. Geçmiş başarılı yöneticiler de karizmatik yönleriyle enerjik kişiler olarak tarihe geçmiştir. Nitekim yönetimin tarihçesine bakıldığında da askeri yönetim ve ülke (kent) yönetiminin bu anlamda çok önemli bir yeri olduğu görülür. Ancak yönetimin gerçek bir bilim olarak kabul edilmesi 16. yüz yılda Almanya-Prusya coğrafyasında gerçekleşmiştir. 1727 yılında “Kameralizm veya Kameral Bilimler” (Kameralwissenschaft) olarak da bilinen bu eğitim, devlet yönetimi bilgi ve tekniğini içerir ve kamu yönetimi disiplininin bağımsız bir alan olarak gelişimi nedeniyle yönetim biliminin başlangıcı olarak kabul edilir. Bu üniversitelerde yetişenler yönetim dışında ekonomi, maliye ve muhasebe gibi konularda da eğitim almıştır.

1911 yılında Frederick Winslow Taylor “Bilimsel Yönetimin İlkeleri”: Zaman ve Yöntem incelemeleri isimli ilk yönetim kitabını yayınlamıştır. Bu tarih bilimsel yönetim için

önemli bir aşama olarak kabul edilmekle birlikte, modern yönetimin gelişmesi çok daha sonra, ikinci dünya savaşı sonrasında 1950’li yıllarda yöneticilerin davranışları üzerinden geliştirilen “Davranışsal ya da Stil Teorileri” ile oluşmuştur (Ohio State, Mc Gregor, Likert teorileri vb). Bu teoriler daha çok yöneticinin davranışına önem verir ve yöneticinin iş ve arkadaşlık ikilisini yönetimde nasıl kombine ettiğine bakar. Bu nedenle “güçlü yönetim” iş ve arkadaşlığı dengeli bir şekilde bir arada yürüten bir yönetim biçimi olarak tanımlanır. İkibinli yıllardan sonraysa güçlü yönetim tanımına “değişime açık olmak ve değişimi gerçekleştirmek” özelliği de eklenmiştir.

İşte bu nedenlerle yönetim bilimi, insani değerlerle, liderlik ve sorumlulukla, toplumsal yapılarla ve organizasyonla ilgilidir. Yani sosyal bir bilimdir. Yönetici bir durum analizi yaparak çalışanlarıyla iletişim kurar. Yöneticinin bu aşamada davranışlarını belirleyen iki temel özellik vardır. Bu iki özellik Tolstoy’un “En güçlü iki savaşı

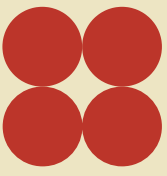
“Sabır” ve “Zamandır” öz deyişiyile özetlenebilir. Sabır ve zaman yönetimi, güçlü bir yönetici için olmazsa olmazdır. Ancak Hector Berlioz’un şu sözünü de unutmamalıyız: **“zaman en iyi öğretmendir ancak ne yazık ki öğrencilerini çoğunlukla öldürür”**. Bu söz zamanın değeri kadar, nasıl acımasız olduğunu da gösterir. Nitekim zaman yönetimi yapamayan bir çok yönetici başarısız olur.

Yönetim eylemini bir atlı arabaya benzetirsek, bu arabanın en önde ve yan yana koşan 3 atı Planlama, Organizasyon ve Liderliktir. Buna yönetimde “POL” pozisyonu denir. Planlama amaçlarımıza ulaşmada, doğru kararlar vermemizi ve çeşitli seçenekler içinden en uygun yolu seçmemizi sağlayan düşünsel ve bilişsel bir yaklaşımdır. Organizasyon, ekiplerin örgütlenmesi ve koordinasyonudur. Liderlik ise önderlik, önde bulunmak, öncü olmak, yön vermektir. Bu nedenle her yöneticinin mutlaka liderlik yapmayı da öğrenmesi gerekir. Liderlik uygulaması özellikle motivasyon, delegasyon ve denetimden oluşur. Bu konuya sonraki yazılarda tekrar değinme şansımız olacak.

1960’lı yıllarda yapılan Ohio State çalışmalarında yöneticilerin davranış durumuna göre 4 temel yönetici tipi belirlenmiştir: Demokratik, Otoriter, Zayıf ve Güçlü yönetici. Ülkemizde yapılan çalışmalar özellikle kamu yöneticilerinde iş ağırlıklı yani

otoriter yöneticilerin daha fazla olduğunu ortaya koyuyor. Oysa işyerinde sosyalleşmek yani arkadaşlık ilişkilerini geliştirmek de en az çok çalışmak kadar önemlidir. Bu nedenle şu unutulmamalıdır çalışanlar güç kullanarak değil yetki vererek, destekleyerek ve iyi bir iletişim kurarak yönetilir. İyi bir yönetici, yönetim bir güç kaynağı olmasına karşın uygulamalarını salt güçle değil, zorla değil, örnek davranışlarıyla yaptırır. Konfüçyüs’ün de dediği gibi **“Erdemli bir yönetici kutup yıldızı gibidir. Herkes ona bakarak yön tayini yapar”**.

Türkiye’de halk sağlığı biliminin kurucusu ve ilk uzmanlık eğitimini başlatan kişi olan Nusret Fişek **“İyi bir yönetici orkestra şefi gibidir. Her aleti çalmayı bilmesi gerekmez ancak akortsuz sesleri ayırt edebilmelidir. Yönetici bir müzik eserine ve besteye hakim olan, bu bestenin icra edilmesini sağlayan kişidir”** der. N. Fişek ülkemizde sağlık hizmetlerinin yeterince gelişmemesinin sebebini yönetimin yetersizliğine bağlamıştır. Bu nedenle Türkiyede yönetim alanında bir reform hareketi gerektiğini ifade etmiştir. Kanımca bu reform hareketinin temelini liyakata dayalı atamalar oluşturmalıdır. Sevgili okurlar, gelecek sayıda bu sohbete kaldığımız yerden devam edeceğiz ve liyakata dayalı atamalar konusunu ele alacağız. Bu nedenle sizlerden de katkı ve görüşlerinizi ve varsa deneyimlerinizi benimle paylaşmanızı bekliyorum.



KAZA KIRIMI

Prof.Dr. O. Alp Ergör



BİR BÜYÜK İŞ KAZASININ KIRIMI

İş kazaları ve meslek hastalıkları birer sonuç göstergesidir. Önemli olan bu göstergenin arkasındaki sorun ağını tanımlamaktır.

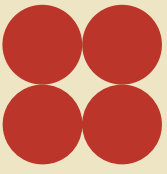
Çalışma yaşamına göstergeler üzerinden bakmak, kazaları bu bağlamda, bir bütünün parçası olarak irdelemek halk sağlığı uzmanlık alanının semiyolojisi sayılabilecek “toplum yönelimli sağlık (TOYS)” anlayışı ile de tümüyle örtüşür. Bu sayıda bir gösterge olarak iş kazasının emek ve sağlık ilişkisinin neresinde durduğunu ve nasıl karmaşık bir kavram haritası içinde yer alabileceğini Soma Kazası örneği üzerinden ele alacağız.

İş sağlığı alanında göstergeler iki ana grupta toplanabilir: öncül ve ardıl göstergeler. Öncül göstergeler emeğin sağlık ve güvenliğini koruyacak sistemin varlığını ve işlevselliğini değerlendirmeye odaklanır. Bunlar arasında politikaların varlığı (imzalanmış uluslararası sözleşmeler, ulusal düzenlemeler vb) ve örgütlenme ile ilgili veriler (on bin işçi ya da bin işyeri başına düşen denetmen sayısı, denetlenen işyeri yüzdesi, işyeri hekimi, hemşiresi, iş güvenliği uzmanı ile ilgili veriler vb) ya da surveyans sistemleri ile ilgili bilgiler öncül göstergeler olarak gruplanır. Bu gösterge grubunun altında işçi ve işyeri sayıları, bunların sektörlere, işyeri büyüklüklerine göre dağılımı gibi bilgilerin

yanı sıra emekçi kitlelerin karşılaştıkları başat tehlikelere (ağır kaldırma, pestisitler, uzun çalışma süresi vb) ilişkin veriler de yer alır. Yeterlilik göstergeleri olarak da adlandırılan öncül göstergeler, adından da anlaşıldığı gibi, sorunlar ortaya çıkmadan, bir sistem olarak iş sağlığını değerlendirme olanağı sunar.

Ardıl göstergeler, iş sağlığı ile ilgili çıktıları kapsar; meslek hastalıkları, iş kazaları, bunlarla ilgili morbidite, mortalite ve fatalite hızları, işten kalma ile ilgili hızlar, bu hızların işyerlerine, sektörlere, demografik özelliklere göre dağılımları ardıl ya da sonuç göstergeleri olarak gruplanan bilgiler arasındadır.

Bu köşenin konusu olan kazalara odaklanırsak, iş kazasını işyerinde alınmayan ya da işlevsiz kalan önlemleri gösteren bir veri olarak okumak gerekir. Sonuç göstergeleri iş sağlığı ve güvenliği profesyoneline “işyerine dönüp, ilgili süreçlere bakmasını” söyler. Sorun burada biter mi? Kazanın kök nedeni bulunur mu? Küçük bir işletme açısından süreci ele aldığımızda belki; ancak her kaza da aynı şeyi söylemek olası mı? Belki de örneği irdeledikçe bu sorunun yanıtına da yaklaşabiliriz...



KAZA KIRIMI

BİR BÜYÜK İŞ KAZASININ KIRIMI

Önce anımsayalım; 13 Mayıs 2014, Salı günü, öğlenden sonra Soma'dan gelen haber tüm ülkeyi derinden etkilemişti; Eynez Kömür Madeninde, ocakta yangın, içeride kalan işçiler, sayı belirsiz ancak yüzlere emekçinin vardiyada olduğu biliniyor... Kargaşa ilerleyen saat ve günlerde de sürdü; yıllar sonra Maraş Depreminde de göreceğimiz gibi bir kaos yaşanıyordu; ocağın içinde de dışında da... Zamanla gelen yetkin arama kurtarma ekiplerinin girişimleri ülkeyi yasa sürükleyen tabloyu ortaya koydu. Yönetilmeyen riskler, alınmayan önlemler, göz ardı etmeler sonucu 301 kömür madencisi canını vermişti. Ulusal hukuk sistemimizdeki tanımına uymasa da iş kazalarına cinayet denmesinin nedeni de tam olarak budur; olayın önlenebileceği halde hiçbir şey yapılmamış olması.

Konu iş kazaları ya da iş cinayetleri olunca kimi zaman odaktan uzaklaşılabiliyor. Yeniden Soma Kazasına dönelim.

Soma Kazasının (KATLİAMININ) olası oluş nedeninin, maden girişinden uzak bölgedeki kömürü çıkarılmış eski bölmelerde teknik zorunluluk nedeniyle bırakılmış olan kömürlerin (topuklar) kapalı bölmelerde uzun süredir yanmakta olması ve bu yanma süreci sonunda oluşan CO gazının aniden galerilere yayılması olduğu düşünülmektedir.

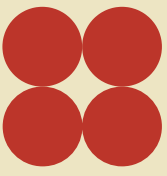
Nedensellik bağlamında irdilemeden önce bu kıyıma yol açan olayları sıralayalım:

-Ocak ana girişine yaklaşık 1.350 metre uzaklıkta yer alan bir galeride yangın başlamıştır.



Prof.Dr. Barış Baklan, GAGA* 143, 21 Mayıs 2014,
DEÜ Tıp Fakültesi Nöroloji AD emekli öğretim üyesi

*: GAGA 2011 yılından buyana 466. sayıya ulaşan ve canı istediğinde çıkan bir karikatür dergisidir. Dergiyi çıkaran epilepsi ve uyku tıbbının önemli isimlerinden ve tanınmış bir karikatürist olan Prof.Dr. Barış Baklan'dır. 3400. sayısına doğru ilerleyen ALAKARGA da GAGA'dan doğmuştur, bir diğer deyişle "önce GAGA görünmüştür.



KAZA KIRIMI

BİR BÜYÜK İŞ KAZASININ KIRIMI

-Eldeki veriler yangının pano kenarlarında biriken ya da / ve eski imalattan kalan kömürün kızışması (oksidasyon) ve bir süre sonra açık aleve dönüşmesiyle başladığını göstermektedir.

-Olasılıkla taşıma bandının plastik bölümleri, kablolar, ağaç tahkimat bu sırada alev alarak yangının büyümesine neden olmuştur.

-Elektriğin bir süre kesilmesiyle kullanılan havalandırma sisteminin çalışmadığı ve bu süre içinde ocağın çeşitli yerlerinde zaten yanmaya eğilimli olan kömürdeki kızışmanın artmasını sağlayacak bir ısı yükselmesine erişildiği anlaşılmaktadır.

-Yangın hızla büyüyerek ana galeriye ulaşmış, S panosunda çalışan işçiler mahsur kalmışlardır.

-Kurtarma çalışmaları başlamış, yakın işletmelerden destek istenmiş ancak yangın ve duman nedeniyle ocakta mahsur kalan 301 emekçi yaşamını yitirmiştir.

Bu aşamada yangının öncesindeki süreçleri gözden geçirelim:

-Soma Eynez bölgesinde kömür yüksek uçucu madde içeren bir özelliğe sahiptir; dolayısıyla kendiliğinden yanma özellikleri yüksektir. İşletmenin bu özelliğe göre kurgulanması gerekir.

-İşletmede büyük bir üretim zorlaması vardır; TKİ ile yapılan sözleşmede belirlenen 1,5 milyon ton / yıl yerine 2012 yılında üretim

3,8 milyon ton / yıl düzeyine çıkmıştır. Bu zorlama hem işletme kayıtları gibi eldeki somut verilerle hem de işçilerle yapılan görüşmelerde açıkça görülmektedir.

-Raporlar ocakta uygulanan işletme yönteminin ayak arkasında ve bacalarda önemli ölçüde kömür bırakılmasına neden olduğunu belirtmektedir (TMMOB, 2014).

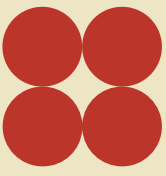
-Aynı raporda ocağın havalandırma sistemindeki kurgunun, özellikle Eynez gibi yangına eğilimli ocaklarda seçilmemesi gereken bir sistem olduğu belirtilmektedir.

-Ocakta yer alan ve “kendiliğinden yanmayı” en iyi yansıtan gösterge olan CO sensörlerinin sonuçları Mart – Mayıs 2014 arasında defalarca izin verilebilen en üst sınırın üzerinde ölçüm olduğunu belgelemektedir. Özellikle S Panosundaki klasik ayak çıkışında yer alan sensörün, verili süre içinde, 16 kez ölçüm sınırının üst düzeyi olan 500 ppm ölçtüğü saptanmıştır.

-Ocaktaki emekçilere, kaza anında kullanılmak üzere dağıtılan Filtreli Tip Ferdi CO Maskeleri ortam CO yoğunluğundan etkilenen, koruma süresi Oksijenli Tip Ferdi Maskelere göre daha kısa olan kişisel koruyucu donanımlardır.

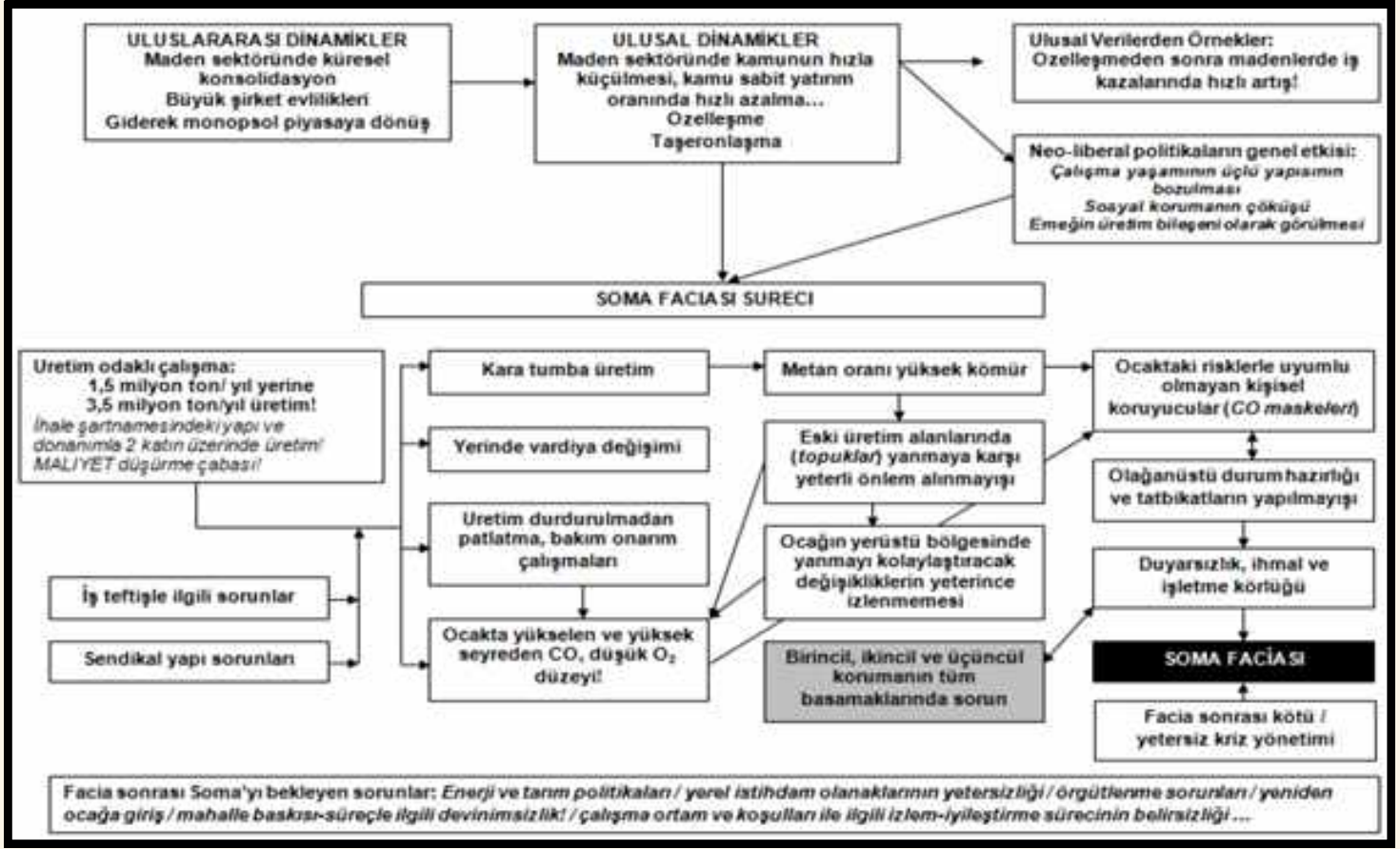
-Acil durum yönetim planı işlememiştir.

Buraya kadar irdelenen veriler bize kaza ile ilgili teknik süreci açıklayabilir. Ancak Toplum Yönelimli Sağlık bakışıyla sürece yaklaşıırken,



KAZA KIRIMI

BİR BÜYÜK İŞ KAZASININ KIRIMI



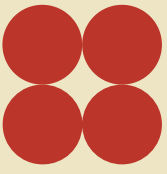
Soma Örneğinde; Maden İşkolunda İş Kazalarının Çok Yönlü Değerlendirilmesi.

Turk J Public Health 2014;12(2)

nedenlerin ardındaki nedenleri de irdelemek gerekecektir. HASGÜN'de köşeye ayrılan sınırları zorlamadan hızla Soma Kıyımının arka planındaki dinamiklere göz atalım.

Madenlerde, dönemin hukuk sisteminde yeri olmayan, Danıştay'ın onaylamadığı bir uygulama olan rödövanla, bir çeşit kiralama yöntemiyle işletme yürütülmektedir. Bu yöntemde kamu, bir anlamda taşeron kullanır. Taşeron da kendi işletmesi içinde taşeronlar çalıştırır. Dolayısıyla maden içinde iş ve emek bölünmüştür. Emek örgütsüzdür; üçlü

yapıdan söz etmek olası değildir, sosyal devlet modeli neoliberal yapıya dönüşmüştür. Neoliberal politikalarla küçülen devletin her aşamasındaki denetsel işlevin yetersizliği bu süreçte önemli bir rol oynamıştır. Bu ilişkiler bütünü uluslararası, ulusal ve yerel dinamiklerle daha da zenginleştirmek olasıdır. HASUDER Soma Faciası değerlendirme raporunda bu ilişkiler dinamiği yansıltmaya çalışılmıştır. Bu kurguda her bir adım ve aşamanın bir diğeri ile derin ve güçlü bir ilişkisi vardır.



KAZA KIRIMI

BİR BÜYÜK İŞ KAZASININ KIRIMI

Bu bakış açısıyla ele aldığımızda Soma Kazasının göz göre göre yaşanan bir kıyım olduğunu söyleyebiliriz. Dolayısıyla Soma Faciasına salt bir çıktı olarak bakmak yerine bir toplumun bütün kurgusu ile ilişkileri olan ve yaşanan ağır yıkımı yansıtan bir gösterge olarak düşünmek uygun olacaktır. Evet, iş kazası bir çıktıdır ve bu çıktı ramak kala'dan, büyük endüstriyel kazaya (BEK) kadar geniş bir yelpazeye sahiptir. Kuşkusuz bu süreçlerin hepsinde aynı araç ve yöntemleri kullanılması olası değildir. Ancak nedensel ilişkinin sorgulanması ve görünen nedenlerin ardındaki etmenlerin ortaya çıkarılması koruma politikalarının yerleştirilmesi açısından büyük bir önem taşır.

İzleyen sayıda iş kazalarını irdelemeyi sürdüreceğiz.

Yararlanılan kaynaklar:

- Ergör A, Eser E, Deveci S, Beşer E. Soma Örneğinde; Maden İşkolunda İş Kazalarının Çok Yönlü Değerlendirilmesi: HASUDER – Egeli Halk Sağlıkçılar Toplantısı Raporu-23 Haziran 2014, Soma, Manisa.Turk J Public Health 2014;12(2)
- Soma Maden Faciası TMMOB Raporu, Eylül 2014.
- Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi, Soma Maden Faciası Raporu. Türkiye Barolar Birliği Yayınları: 269, 1 Kasım 2014.
- Varol G. Soma'da Kömür, Sağlık ve Adil Dönüşüm: Bir Eleştirel Değerlendirme. Toplum ve Hekim. Mayıs-Haziran 2025 Cilt:40 Sayı:3; 187-195.

Gündem

Hazırlayanlar:

Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu
Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül Ekemen
Ar.Gör.Dr. Melis Uçar Erincin
Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu



*****Küresel işsizlik oranının %5 ile tarihsel olarak en düşük seviyede olmasının işgücü piyasasının geliştiği anlamına geldiğini varsayabiliriz. Ancak bu ilerlemenin, çelişkilerin, zorlukların ve kökleşmiş ekonomik engellerle birlikte var olduğu bir zamanda yaşıyoruz. Cesaret verici rakamlarının altında kalıcı bir gerçeklik yatıyor. Özellikle daha az gelişmiş ülkelerde milyonlarca insan, kayıt dışılık, çalışma yoksulluğu ve ekonomik marjinalleşme döngülerinde sıkışıp kalmış durumda.**

*****Cinsiyet ve beceri farklılıklarının giderilmesi ve ücret eşitsizliklerinin iyileştirilmesi yalnızca ekonomik büyüme için değil, aynı zamanda sosyal adaletin ilerlemesi için de önemlidir.**

*****İşgücü piyasasında temel dengesizlikler devam etmektedir. Ekonomik büyüme %3,2'ye gerilemiştir ve bu özellikle düşük gelirli ülkelerde iş yaratma ve çalışma koşullarında anlamlı iyileştirmeler için fırsatları kısıtlamaktadır.**

*****Genç işsizliği kritik bir sorun olmaya devam ediyor.**

*****Teknolojik ilerlemeler üretkenlik artışını ve yaşam standartlarını beklenenden daha az artırmıştır.**

*****Ülke içi mekânsal eşitsizlikler, çalışanların -özellikle kadınların- daha iyi ücretli işlere geçiş yeteneklerini sınırılıyor.**

*****Zorluklarla başa çıkmak için dünya, insana yakışır iş üreten yeni sosyal adalet yaklaşımlarını benimsemeli...**

*****Dünyanın en yoksul bölgelerine yönlendirilen kaynaklar, kayıt dışı çalışmayı önlemeye ve üretken istihdama yönelik çabaları hedefleyecek stratejik vizyon ve koordinasyon eksikliği nedeniyle çoğu zaman önemli sonuçlar üretememektedir.**

*****Daha parlak bir yol, cesur eylemler gerektirir.**

*****2025'e ve sonrasına baktığımızda, mesaj açıktır: Küresel topluluk rehavete kapılma lüksüne sahip olamaz. İnsana yakışır işlerle sosyal adalete ulaşmak sadece bir hedef değildir; daha adil, daha gelişmiş bir dünyanın temelidir.**

Erişim adresi: https://www.ilo.org/sites/default/files/2025-01/WESO25_Trends_EN_WEB5.pdf

RAPOR BÜLTENİ, SAYI 114

TÜRKİYE'DE 100 GENÇ OLSAYDI

- 2025 yılı itibarıyla Türkiye'de 17-25 yaş arası genç nüfus 12 milyon 719 bin kişi.
- Lise ve üzeri düzeyde eğitilmiş gençlerin oranı 2011 yılında %67'si iken günümüzde %84.
- Gençlerde evlenme yaşı yükseldi. 2015 yılında bekar olanların oranı %81 iken bugün %90.
- Gençlerin yalnızca %10'unun çocukluğu köylerde geçti.
- Kendini "dindar" olarak tanımlayanların oranı 2011 yılında %20 iken günümüzde %10.
- Son 10 yılda eğitimde yer alan gençlerin oranı azalırken istihdama katılım oranı arttı.
- "Sadece para kazanmak için değil kariyerim için de çalışırım" diyenlerin oranı %72 ile 10 yıl öncesine göre benzer bir eğilim gösteriyor.
- Her 10 gençten 9'u ne bir kuruma üye oldu ne gönüllü faaliyetlere katıldı ne de bağış yaptı.
- Sosyal medya kullanımı %98, WhatsApp kullanımı %94, Instagram kullanımı %92, YouTube kullanımı %84, Twitter (X) kullanımı %56, Facebook kullanımı %28, TikTok kullanımı %47, Telegram kullanımı %31, Pinterest kullanımı %19, Twitch kullanımı %14, LinkedIn kullanımı %10.
- İnternette alışveriş yapanların oranı 10 yıl önce %34 iken bugün %83. Yaklaşık her 10 gençten 8'i internette yemek siparişi veriyor. Her 10 gençten 6'sı internette market alışverişini yapıyor.
- "İnternetteki yorum ve değerlendirmelerden etkilenirim" diyenlerin oranı %37'den %60'a yükseldi.
- Gençlerin üçte biri sık sık ya da her zaman ailesiyle dışarıda yemek yiyor. Ailesiyle hiçbir zaman dışarıda yemek yememiş olanların diyenlerin %21'den %6'ya düştü. Her 5 gençten biri her zaman fast food tükettiğini belirtiyor. Hiçbir zaman fast food tüketmediğini ifade edenlerin oranı %23'ten %9'a geriledi.
- Arkadaşlarıyla dışarıda sık sık ya da her zaman yemek yiyenlerin oranı %49. Arkadaşlarıyla dışarıda hiçbir zaman yemek yememişlerin oranı %5.
- Pasaport sahipliği oranı 2021'de %10 iken günümüzde %16.
- "Tatil dönemlerinde sık sık ya da her zaman memlekete, ailemin yanına giderim" diyenlerin oranı %40 ile yıllar içinde sabit bir düzeyde seyrediyor.
- 10 gençten 8'i tatilde hiçbir zaman yurtdışına gitmedi.
- "Damadım veya gelinim farklı bir dinden olabilir" diyenlerin oranı %31 %58'e çıktı.
- "Damadım veya gelinim farklı etnik kökenden olabilir" diyenlerin oranı %50'den %70'e yükseldi.
- "Damadım veya gelinim farklı mezhepten olabilir" diyenlerin oranı %69 olarak ölçüldü.
- "Kızımın veya oğlumun farklı bir cinsel yönelimi olabilir" diyenlerin oranı %11'den %21'e çıktı.
- "Kadın çalışmak için eşinden izin almalıdır" diyenlerin oranı %57'den %22'ye geriledi.
- "Kadınlar isterse çocuk aldırabilir, kürtaj yaptırabilir" yargısını doğru bulanların oranı %30'dan %55'e yükseldi.
- Gençlerin sadece %1'i kendini zengin olarak tanımlarken %8'i yoksul olarak tanımlıyor.
- 2015 yılında "çok mutsuzum" veya "mutsuzum" diyenlerin oranı %9 iken bugün bu oran %22.
- 17-25 yaş arası gençlerin yarısı için gelecek zaman algısı 5 yıldan daha kısa bir süreyle sınırlı kaldı.
- Eğitime erişim konusunda kaygılar arttı. Gençlerin %70'i kendisinin, çocuğunun ya da aile bireylerinin eğitim alamamasından korktuğunu ifade ediyor.
- Özgürlüklerin kısıtlanmasına dair endişe yükseldi. Her 10 gençten 8'i özgürlükleri konusunda endişeli. (10 yıl önce bu oran: %60)
- Her 10 gençten 8'i parasız kalıp muhtaç olmaktan korktuğunu belirtiyor.
- Türkiye'de demokrasinin işleyişinden memnun olduğunu ifade eden gençlerin oranı %8.

Erişim adresi: <https://raporbulteni.substack.com/p/114-tog-turkiyede-100-genc-olsayd>



ULUSAL AKADEMİLERİN BAŞKANLARI AŞILARLA İLGİLİ KARAR ALMA SÜRECİNDE BİLİMİN ÖNEMİNİ VURGULADI AÇIKLAMA - 11 HAZİRAN 2025

ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanı'nın aşılarla ilgili bilimsel temelli karar alma süreçlerini baltalayabilecek son kararları konusunda endişeliyiz. Bunlar arasında Aşılama Uygulamaları Danışma Komitesi'nin (ACIP) tüm üyelerinin görevden alınması da yer alıyor. Her iki partinin yönetimleri arasında komite, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'ne aşı kullanımıyla ilgili kanıta dayalı rehberlik sunarak Amerikalılar'ın sağlığı üzerinde derin ve olumlu bir etki yarattı ve kimin hangi aşıları ne zaman yaptırması gerektiğini belirlemede önemli bir rol oynadı.

Tıp uzmanları onlarca yıldır ACIP'nin önerilerine güveniyor ve yalnızca önemli bir bilimsel tavsiye kaynağına değil, aynı zamanda milyonlarca hayat kurtaran aşılarla ilgili kanıta dayalı politika oluşturma süreçlerine de gelebilecek potansiyel zarar konusunda endişeliyiz.

Ulusal Akademiler, aşı erişimi, güvenliği ve planlaması konusunda kapsamlı bir çalışma yapısına sahiptir. Bilim on yıllardır aşılarda güvenliği kanıtlıyor ve bunların birçok sağlık yararı sağladığını ve çok az yan etkiye sahip olduğunu pekiştiriyor. Aşılar, tarihin en titizlikle test edilen ve izlenen tıbbi atılımları arasındadır. Aşılamadan kaynaklanan ciddi yan etki riski son derece düşüktür; aksine, aşıyla önlenemez birçok hastalık çok daha büyük hastalık veya ölüm riskleri taşır.

ACIP'yi yeniden oluştururken, HHS sekreterini aşılarla ilgili kararları bilgilendirmek için mevcut en iyi bilime ve kanıtlara bağlı kalacak uzmanlar atamaya çağırıyoruz.

Marcia McNutt

President, National Academy of Sciences

John L. Anderson

President, National Academy of Engineering

Victor J. Dzau

President, National Academy of Medicine

Erişim adresi: [https://www.nationalacademies.org/news/2025/06/national-academies-presidents-stress-importance-of-science-in-decision-making-about-vaccines?](https://www.nationalacademies.org/news/2025/06/national-academies-presidents-stress-importance-of-science-in-decision-making-about-vaccines?utm_source=NASEM+News+and+Publications&utm_campaign=9036fa313e-NAP+Mail+New+2025.06.16+%28Engaged+Audience%29&utm_medium=email&utm_term=0_-e4dae9d8a2-104738041&mc_cid=9036fa313e&mc_eid=808086722d)

[utm_source=NASEM+News+and+Publications&utm_campaign=9036fa313e-NAP+Mail+New+2025.06.16+%28Engaged+Audience%29&utm_medium=email&utm_term=0_-e4dae9d8a2-104738041&mc_cid=9036fa313e&mc_eid=808086722d](https://www.nationalacademies.org/news/2025/06/national-academies-presidents-stress-importance-of-science-in-decision-making-about-vaccines?utm_source=NASEM+News+and+Publications&utm_campaign=9036fa313e-NAP+Mail+New+2025.06.16+%28Engaged+Audience%29&utm_medium=email&utm_term=0_-e4dae9d8a2-104738041&mc_cid=9036fa313e&mc_eid=808086722d)



YAŞLILIK VE TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ HARİTALAMA VE İZLEME ÇALIŞMASI: 2021-2024 GÜNCELLEMESİ CİNSİYET EŞİTLİĞİ İZLEME DERNEĞİ NİSAN-2025

- Türkiye yaşlı toplum statüsüne geçmiştir. Kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşamakta ancak sağlık, sosyal güvence ve ekonomik açıdan daha kırılgan durumdadır. Raporda kırsalda yaşayan ve dijital okuryazarlık yetersizliği olan yaşlıların kamu hizmetlerine erişimde yaşadığı eşitsizliklere dikkat çekilmektedir.
- Türkiye, 2025 itibarıyla yaşlı toplum statüsüne geçmektedir. 65 yaş üstü nüfus oranı %10'u aşmıştır. 2060'a kadar yaşlı nüfus oranının %25'i geçeceği öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun büyük bölümü kronik hastalıklarla birlikte yaşamaktadır ve bu durum sağlık ve bakım hizmetlerine olan ihtiyacı artırmaktadır.
- Türkiye'de yaşlı nüfus içinde kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşamaktadır. 2022 itibarıyla doğuşta beklenen yaşam süresi kadınlarda 81,5 yıl, erkeklerde ise 75,9 yıldır. Ancak bu uzun yaşam süresi kadınlar için daha fazla sağlık sorunu, daha az sosyal güvence ve daha yüksek yoksulluk riski anlamına gelmektedir. 65 yaş üzeri bireylerin %55,1'i kadınlardan oluşurken, bu oran 85 yaş ve üzeri grupta %71,2'ye çıkmaktadır. Kadınların %81,5'i dulken, erkeklerin %22,6'sı duldur. Bu durum yaşlı kadınların yalnızlık oranının erkeklere kıyasla çok daha yüksek olduğunu göstermektedir.
- Yaşlı kadınlar, ekonomik ve sosyal haklara erişim açısından da dezavantajlıdır. Kadınların yalnızca %46,3'ü emekli aylığı alırken, erkeklerde bu oran %78,5'tir. Ayrıca kadınların %28,1'i hiçbir sosyal güvenlik güvencesine sahip değildir. Kadınların yaşlılıkta hem fiziksel kısıtlılıkları hem de yoksulluk düzeyleri daha yüksektir. Veriler, Türkiye'de yaşlı kadınların yaşamlarının erkeklere kıyasla daha kırılgan ve dezavantajlı bir yapıda olduğunu ortaya koymaktadır. Cinsiyet eşitsizliği, yaşlılıkta daha da derinleşmektedir.
- Özellikle kırsalda yaşayan yaşlılar sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde ciddi zorluklar yaşamaktadır. Eğitim düzeyi düşük yaşlılar arasında dijital okuryazarlık eksikliği nedeniyle kamu hizmetlerine erişimde eşitsizlik artmaktadır.
- Yaşlı bireylere yönelik hizmetler; bakım, sağlık, sosyal destek, finansman alanlarında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, belediyeler, SGK, Çalışma Bakanlığı sorumluluğundadır.
- Sonuç olarak, Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliği, özellikle yaşlı nüfus bağlamında, kadınların erkeklere kıyasla sağlık, ekonomik durum, sosyal katılım ve bakım yükümlülükleri gibi çeşitli alanlarda dezavantajlı konumda olduğunu göstermektedir. Bu eşitsizliklerin anlaşılması ve giderilmesi için hem kamu kurumları hem de sivil toplum kuruluşları düzeyinde çalışmalar sürdürülmekte ancak kapsayıcı bir bakış açısının daha yaygın olarak benimsenmesi gerekmektedir.

Erişim adresi: <https://dspace.ceid.org.tr/items/672cbc04-1071-4fce-9d60-ff40934c6cd0>



CHILD LABOUR GLOBAL ESTIMATE 2024

UNICEF / ILO

HAZİRAN-2025

- Dünya genelinde 138 milyon çocuk hâlen çocuk işçiliğinden etkilenmekte, 54 milyonu ise tehlikeli işlerde çalışmaktadır. Raporda özellikle 5–11 yaş grubunda artış vurgulanmakta ve çocuk işçiliğiyle mücadelede sosyal koruma, yasal düzenlemeler ve eğitim yatırımlarının önemi vurgulanmaktadır.
- 2024 itibarıyla dünya genelinde yaklaşık 138 milyon çocuk, çocuk işçiliğinden etkilenmekte ve bunların 54 milyonu tehlikeli işlerde çalışmaktadır. 2015'te çocuk işçiliğini 2025'e kadar sona erdirmeye hedefi konulmasına rağmen bu hedefe ulaşamamış, ancak 2020-2024 döneminde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Özellikle 5-11 yaş grubundaki çocuklarda çocuk işçiliği oranı artış göstermiş ve bu yaş grubundaki çocuklar toplamın %57'sini oluşturmuştur. 2008'de 5 ila 11 yaş arasındakiler çocuk işçiliğindeki çocukların %42'sini oluşturuyordu; 2024'e gelindiğinde, payları %57'ye çıkmıştır. Sahra Altı Afrika, hem en yüksek çocuk işçiliği oranına (%22) hem de en fazla çocuk işçisine (87 milyon) sahip bölge olurken, Asya-Pasifik ve Latin Amerika gibi bölgelerde çocuk işçiliği oranlarında önemli düşüşler yaşanmıştır.
- Okul eğitimi çocuk işçiliğine karşı en etkili savunmalardan biridir. Temel okul tamamlama oranları istikrarlı bir şekilde yükselmiş, ancak bölgesel farklılıklar devam etmektedir. Sahra Altı Afrika'da çocukların yaklaşık yüzde 30'u ilköğretimi tamamlayamamaktadır. Çatışma, yoksulluk, düşük insani gelişmişlik, yetersiz eğitim gibi faktörler çocuk işçiliğini artırmakta, iklim değişikliği ise hane halklarını yoksulluğa iterek, tarımsal verimliliği düşürerek özellikle tarım sektöründeki çocukları daha savunmasız hale getirmektedir. Küçük çocuklar ve tehlikeli işler öncelikli mücadele alanları olmalıdır.
- Çocuk işçiliğini sona erdirmek için yalnızca eğitim değil, aynı zamanda evrensel sosyal koruma, yasal düzenlemeler, işletme denetimi ve krizlere dayanıklı, çok sektörlü politikalar gerekmektedir. Mevcut hızla devam edilirse hedefe ulaşmak mümkün değildir, ilerlemenin 11 kat hızlanması gerektiği ifade edilmektedir ve bu nedenle daha güçlü uluslararası iş birliği, kaynak seferberliği ve kapsamlı stratejiler büyük önem taşımaktadır.

Erişim adresi: <https://data.unicef.org/resources/child-labour-global-estimates-2024>



MPOX GLOBAL STRATEGIC PREPAREDNESS AND RESPONSE PLAN - APRIL 2025 DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ NİSAN 2025

- 2025 itibarıyla 130 ülkede 130.000 doğrulanmış vaka ve 283 ölüm bildirilmiştir. DSÖ'nün bu strateji planı; erken bildirim, aşıya erişim, toplum katılımı ve sağlık çalışanlarının korunması gibi unsurların yer aldığı bütüncül bir müdahale çerçevesi sunmaktadır.
- Mpox'un küresel yayılımı 2022'de başlamış, 2024'te Demokratik Kongo Cumhuriyeti merkezli yeni Clade Ib varyantıyla ciddi bir tırmanış göstermiştir. Mpox'un farklı alt türleri (Clade Ia, Ib ve IIb) farklı bölgelerde yayılmakta olup özellikle Afrika'da, çocuklar ve bağışıklık sistemi zayıf bireyler gibi savunmasız grupları orantısız şekilde etkilemektedir. 2025 itibarıyla 130 ülkede yaklaşık 130.000 doğrulanmış vaka ve 283 ölüm bildirilmiş, vakaların %90'ı Afrika'da görülmüştür. Uluslararası Sağlık Tüzüğü hükümleri kapsamında durum, 14 Ağustos 2024'te "uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu (Public Health Emergency Of International Concern - PHEIC)" olarak ilan edilmiştir ve bu halen geçerlidir. Virüsün insanlar arası bulaşma yolları arasında cinsel temas, hane içi yakın temas ve anne-bebek bulaşma (vertikal bulaş) öne çıkmaktadır. Mpox'un epidemiyolojik doğası değişkenlik göstermekte ve bu durum yerel ve uluslararası müdahale stratejilerini zorlaştırmaktadır.
- Mpox Küresel Stratejik Hazırlık ve Yanıt Planı (Strategic Preparedness and Response Plan - SPRP), DSÖ tarafından küresel, bölgesel ve ulusal düzeylerde mpox salgınına karşı halk sağlığı hazırlığına rehberlik etmek üzere tasarlanmış kapsamlı bir belgedir. Temel hedefler salgınları hızlı şekilde tespit edip kontrol altına almak, tıbbi önlemlere ve aşılarla adil erişimi sağlamak, toplum katılımını güçlendirmek ve güvenli klinik bakım sunmaktır. Özellikle mpox aşısının risk altındaki gruplara ulaştırılması, temaslı takibi ve yerel epidemiyolojiye göre önceliklendirilmesi önemlidir. WHO, ulusal düzeyde erken vaka bildirimi, laboratuvar kapasitesinin sadece merkezi olmayacak şekilde artırılması, toplum temelli sürveyans, su ve sanitasyon hizmetleri, sağlık çalışanlarının korunması, evde bakım protokolleri ve eşitsizliği azaltıcı tedbirleri bütüncül bir yaklaşımla koordine etmektedir.
- Aşılamada salgınları durdurmak ve bulaşma zincirlerini kesmek amacıyla en yüksek yeni vaka sayısına sahip coğrafi alanlara ve yüksek risk altındaki bireylere (temaslılar, sağlık çalışanları, çocuklar dahil) öncelik verilen bir yaklaşım benimsenmektedir. Afrika ülkelerine yönelik bölgesel aşı planları hazırlanmış, 1.1 milyon doz aşı tahsis edilmiştir. Bununla birlikte aşı üretiminin kapasitesi artırılmalıdır.
- Mpox planında toplulukların salgınla mücadelede aktif rol alması, damgalamanın önlenmesi, hak temelli sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması ve bilgiye dayalı karar alma süreçlerinin yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. DSÖ, Afrika CDC, UNICEF gibi kurumlar ve yerel otoritelerle iş birliği içinde çalışmaktadır. Önümüzdeki 6 ay için planlanan uygulamalar için 145 milyon dolar kaynak gereksinimi vardır ve mevcut küresel sağlık önceliklerinin değişmesi (fonların ve uluslararası desteğin geri çekilmesi) önemli bir risktir.

Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/mpox-global-strategic-preparedness-and-response-plan-april-2025>



NÜFUS POLİTİKALARI VE ÜREME HAKLARI ÇALIŞTAYI RAPORU

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM VAKFI / HASUDER

HAZİRAN 2025

- Bu rapor, Türkiye'de son dönemde yeniden gündeme gelen doğurganlığı teşvik edici politikaları halk sağlığı ve insan hakları bakış açısıyla ele almaktadır. Çalıştayda, aile planlamasının bir sağlık ve insan hakkı olduğu, kadınların doğurma ya da doğurmama konusundaki kararlarının özgür iradelerine bırakılması gerektiği vurgulanmıştır.
- Türkiye nüfusu artış eğiliminde olup 2024'te 85 milyonu aşmıştır. Ancak yaşlanma süreci doğal ve olumlu bir toplumsal gelişim olarak değerlendirilmelidir. Rapor, çalışan nüfusun azalacağına dair endişelerin verilerle desteklenmediğini; asıl odaklanması gerekenin yaşlanan topluma uyum sağlamak olduğunu ifade etmektedir.
- Sık ve çok doğumun, hem kadınların sağlığı (anemi, kemik sorunları, doğum komplikasyonları) hem de çocuk sağlığı (prematürite, enfeksiyon, beslenme sorunları) açısından riskler taşıdığı; aşırı doğurganlığın kadının sosyal statüsünü ve toplumun refah düzeyini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Pronatalist yaklaşımlar kadınların cinsellik ve doğurganlık üzerindeki karar gücünü zedeleme riski taşımaktadır.
- Temel öneriler arasında kadınların statüsünü artıracak sosyal politikalar, yaşlı nüfusa yönelik hazırlık, nitelikli sağlık hizmetlerine erişim ve insan haklarına dayalı aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılması yer almaktadır.

Erişim adresi:

<https://hasuder.org/Duyurular/Detay/etkinlikler/nufus-politikalari-kitapcigi-yayimlandi/7aa36ba3-83c0-e8ac-8be0-3a1ab41b61f6>

**AİLE HEKİMLİĞİ REHBERİ
(UYGULAMALAR VE MEVZUAT)
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
HAZİRAN-2025**

- Aile hekimliği sistemine dair mevzuat altyapısı, hasta izlemleri, aşı uygulamaları, atık yönetimi ve sağlık çalışanlarının görev tanımları gibi pek çok konuyu kapsayan kapsamlı bir kılavuz sunulmaktadır.

Erişim adresi:

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/AILE_HEKIMLIGI_REHBERI_2025.pdf

**TÜİK BÜLTENLERİ NİSAN-HAZİRAN 2025
TÜİK
NİSAN-HAZİRAN 2025**

- Hanehalkı harcamaları, doğum, çocuk, gençlik, yaşlılık, ölüm nedenleri ve aktif yaşlanma gibi konularda Türkiye'deki demografik ve sağlık göstergeleri güncellenmiştir.

Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Tuketim-Harcamasi-2024-53957>



SAYIKLAMALAR

Prof. Dr. Servet Aker

KONUŞMANIN YASAK OLDUĞU ADEN BAHÇELERİ*

İnsan yalnızca söylediklerinden değil, sustuklarından da sorumludur.
Aziz Nesin

Üniversite yaşamının bilimsel cilalı yüzü bize düşünmeyi, sorgulamayı, eleştirel aklı, anlatma becerisini, iletişimi, şeffaflığı ve katılımcılığı vadeder. Oysa gerçekte birçok üniversite, birer sessizlik mezarlığına dönüşmüştür. Dışarıdan bakıldığında düzenli, disiplinli ve verimli görünen bu yapılar, içeriden yavaş yavaş çürüyen organizmalardır. Her gün sessizce işe gidip gelen akademisyenler, konuşmadıkları, söylemedikleri, itiraz etmedikleri her cümlede kendilerinden bir parça kaybeder. Ve kimse bu kaybı fark etmez. Çünkü çürüme sessizce olur.

Postmodernliğin hâkim olduğu bu büyülü çağda, bir erdem vardır ki her geçen gün daha fazla değer kazanır: Susmak. Fikrini beyan etmemek, gördüğünü görmezden gelmek, duyduğunu duymazdan gelmek... Adeta bir Zen ustası gibi organizasyonun ortasında oturmak ve hiçbir şey dememek.

Günümüzde çalışanların düşünce ve duygularını özgürce ifade edebilmeleri, örgütlerin yenilikçi ve

sürdürülebilir olması açısından büyük önem taşır. Ancak birçok çalışan, çeşitli nedenlerle örgüt içindeki gelişmeler karşısında düşüncelerini dile getirmekten kaçınmaktadır. Bu durum, "Örgütsel sessizlik" olarak tanımlanır. Kavram, ilk kez 2000 yılında Morrison ve Milliken tarafından literatüre kazandırılmıştır. Örgütsel sessizlik, bireylerin iş yerindeki olaylar, uygulamalar ya da süreçlerle ilgili bilgi, fikir veya endişelerini bilinçli olarak dile getirmemesi durumudur. Bu sessizlik, bireysel düzeyde bir psikolojik savunma mekanizması olduğu kadar, örgütsel düzeyde iletişimsizlik, güvensizlik ve öğrenme engellerine yol açan tehlikeli bir olgudur.

Çalışanların sessiz kalma kararlarını açıklamak için Dutton ve arkadaşlarının Fayda-Maliyet Analizi, Vroom'un Beklenti Teorisi, Neumann'ın Sessizlik Sarmalı Teorisi, Ajzen'in Planlı Davranış Teorisi ve Harvey'in Abilene Paradoksu gibi çeşitli teoriler geliştirilmiştir. Örgütsel sessizliğin birçok nedeni olabilir. Bu nedenler bireysel, örgütsel ve kültürel düzeyde ele alınabilir.

****Aden Bahçesi: Kitâb-ı Mukaddes'e göre Âdem ile Havva'nın yaşadığı cennet bahçesi. Aden'in Orta Doğu'da bir yerde olduğu düşünülür.**

1. Bireysel nedenler

- **Korku:** İşini kaybetme, dışlanma ya da cezalandırılma korkusu fikir paylaşımını engeller.
- **Özgüven eksikliği:** Kendi fikirlerinin değer görmeyeceğini düşünen çalışan, konuşmaktan vazgeçer.
- **Öğrenilmiş çaresizlik:** Geçmişte fikir beyanının olumsuz sonuçlar doğurduğunu tecrübe eden birey, zamanla sessiz kalmayı tercih eder.

2. Örgütsel nedenler

- **Hiyerarşik yapı:** Katı ve otoriter yapı, çalışanların sesini bastırır.
- **Yetersiz iletişim kanalları:** Geri bildirim mekanizmalarının eksikliği sessizliği artırır.
- **Destekleyici olmayan liderlik:** Açık iletişimi teşvik etmeyen yöneticiler, çalışanların düşüncelerini bastırır.

3. Kültürel nedenler

- **Toplum kültürü:** Bazı toplumlarda üst otoriteye karşı çıkmak uygun görülmez.
- **Örgüt kültürü:** Değişime kapalı, sorgulamayı dışlayan kurumlar sessizliği teşvik eder.

Van Dyne, Ang ve Botero örgütsel sessizliği üç türe ayırmıştır: Savunmacı Sessizlik, Yetersizlik Sessizliği ve Altruistik Sessizlik.

- **Savunmacı sessizlik,** çalışanın olumsuz sonuçlardan kaçınmak için bilinçli olarak fikirlerini saklamasıdır. Bu tür sessizlik, korkuya dayalıdır.
- **Yetersizlik sessizliği,** birey, fikrinin değerli ya da etkili olmadığını düşündüğü için konuşmamayı tercih eder. Bu tür sessizlikte pasiflik öne çıkar.
- **Altruistik sessizlikte** ise çalışan, örgüt çıkarlarını göz önünde bulundurarak sessiz kalır. Bu tür sessizlik, iyi niyetli olsa da uzun vadede zarar verici olabilir.

Örgütsel sessizlik, bireysel düzeyde iş tatminsizliği, tükenmişlik sendromu ve psikolojik gerilime neden olurken; örgütsel düzeyde yeniliklerin engellenmesi, iletişimsizlik, iş süreçlerinde aksama ve hataların tekrarı gibi sorunlara yol açar. Örgütsel sessizliğin olumsuz yanları yanında olumlu yanları da bulunmaktadır. Örgütsel sessizlik düzeni korur, yöneticilerin egolarını okşar ve organizasyonun huzurunu devam ettirir.

Sessizlik, "Konuşsam ne olacak ki?" düşüncesiyle başlar. Örneğin eğitimle ilgili bir sorun mu var? "Boş ver, bölüm başkanı/dekan bilir". Hastanedeki yeni uygulamalar sağlık çalışanlarını mı zorluyor? "Boş ver, başhekim öyle uygun görmüştür, nasıl olsa uygulama öğretim üyelerini kapsamıyor." Hastalar memnun değil mi? "Başhekimlik en iyisini bilir." Üniversite yönetimi adil değil mi? "Zaten adalet dediğin nedir ki?" Böylelikle yüzyıllardır kimsenin bulamadığı hakikatin en üstün şekline ulaşırsınız. Sükûnun bilgeliliğine.

Üniversite ortamı, çoğunlukla suskun insanları ödüllendirir. Düşünmeyen, sorgulamayan, sadece verilen işi yapan bireyler "Uyumlu" olarak görülür. Oysa bu uyum, zihinsel bir ölümün habercisidir. İnsanlar fikir üretmemeye, yanlışlara göz yummaya ve etik sınırlarını gevşetmeye başladığında, yalnızca üretkenlik değil vicdan da kaybedilir.

En rahatsız edici olan ise sessizliğin normalleştirilmesidir. "İşine bakan" bireyler ödüllendirilirken, soru soranlar ya da farklı görüş sunanlar "Uyumsuz" ve "Problemlili" olarak damgalanır. Böylece sessizlik bir tercih değil, zorunluluk halini alır.

İşin en acı tarafı ise, zamanla birey bu sessizliğe alışır. Başta içten içe isyan eden birey, bir noktadan sonra iç sesini de susturur. Artık sadece dışarıya değil, kendine de konuşmaz. Vicdanını bastırır, gözlerini kaçırmayı öğrenir. İşte o andan itibaren artık sadece bir çalışan değil, sistemin bir dişlisi hâline gelir.

Bu sessizlik kültürü, yalnızca bireyleri değil, kurumları da zehirler. Çünkü yenilik sessizlikte filizlenmez. Eleştirinin olmadığı yerde gelişim olmaz. Eleştiri tehdit olarak algılandığında, kurumlar içe kapanır; yaratıcılık yerini taklide, dinamizm yerini bürokrasiye bırakır. Görünürde işler yolundadır, ancak içeride çöküş başlamıştır. Kimse fark etmez, çünkü herkes susuyordur.

Daha da kötüsü, bu sessizlik bulaşıcıdır. Yeni başlayan bir çalışan bile birkaç hafta içinde çalışma ortamının kodlarını çözer. "Konuşma, göze batarsın" ilk tavsiye cümlelerinden biridir. Bu yüzden örgütsel sessizlik bir semptom değil, doğrudan sistemin kendisidir. Kurumlar bu kültürü üretir, sürdürür ve bundan beslenir. Çünkü konuşan insanlar kontrol edilemez. Düşünen insanlar yönlendirilemez. Oysa sistemin ihtiyacı olan, sorgulamayan, emirleri uygulayan, hedefler doğrultusunda "Katma değer" üreten çalışanlardır. Ve bu çalışanlar, önce duygularını, sonra fikirlerini, en sonunda kişiliklerini susturmak zorundadır.

Türkiye’de örgütsel sessizlik yalnızca bir iletişim sorunu değil; aynı zamanda toplumsal suskunluğun kurumsal yansımasıdır. Türk kültüründe otoriteye saygı, itaatkârlık, eleştiriye kapalı yönetim anlayışı ve yüksek güç mesafesi gibi değerler hâkimdir. "Bana dokunmayan yılan bin yaşasın" atasözü

bu kültürel kodları açıkça ortaya koyar. Bu tür kültürel eğilimler, çalışanların örgüt içinde kendi seslerini bastırmalarına zemin hazırlar.

Üniversiteler yalnızca bilgi üretim merkezleri değil, aynı zamanda eleştirel düşüncenin ve özgür ifadenin yeşerdiği kurumlar olmalıdır. Ancak bu ideal ile mevcut pratikler arasındaki uçurum, örgütsel sessizlikle daha da derinleşmektedir. Sessizlik, yalnızca konuşmamak değil; bireyin potansiyelinin bastırılmasıdır. Bu duvarları yıkmak için kurumsal cesaret, farklı bir liderlik anlayışı ve kültürel dönüşüm gereklidir. Aksi takdirde, en gürültülü görünen kurumlarda bile derin bir sessizlik yankılanacaktır.

Kurumlar değişebilir mi? Belki. Ama önce bireylerin değişmesi gerekir. Sessizliği kırmak her zaman yüksek sesle konuşmak / gürültü çıkarmak değildir. Bazen küçük bir soru, basit bir öneri ya da dürüst bir geri bildirim bile zinciri kırmaya yeterli olabilir. Risklidir elbette. Ama unutma: Sessiz kalmak da bir tercihtir. Ve her tercih, bir bedel gerektirir.

Morrison, E. W., Milliken, F. J. (2000). Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. Academy of Management Review, 25(4), 706–725.

Morrison, E. W. (2023). Employee voice and silence: Taking stock a decade later. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 10(1), 79-107.

İZLER

Prof.Dr. Nazım Ercüment Beyhun

GARİP KALANLAR



Bu yazıları yazarken en çok istediğim şeylerden birisi, sizler bu satırları okurken arka fonda yazıyla uyumlu sırayla müzik de dinletebilmek. Müzik olmayınca sanki yazı da eksik kalıyormuş gibi. Siz yine de okurken açıp dinleyin bence.

Pavarotti

La Traviata

Verdi'nin bestelediği, Paris'te geçen Violetta ve Alfredo'nun tutkulu aşk hikayesi. Git geller ve sonunda Paris'te buluşur sevgililer. Alfredo Violetta'ya "Sevgilim, Paris'ten ayrılacağız" der ancak Violetta'nın son anlarıdır ve amansız hastalık Violetta'yı Alfredo'nun kollarından alır ve sonsuzluğa götürür.

Di Stefano

La Boheme

Hikayemiz 1800'lü yılların sonunda başlıyor, yine Paris'teyiz. Terzi Mimi ve şair Rodolfo

arasındaki aşk ilişkisi Mimi'nin hastalanarak ölmesi ile sonlanıyor ve dört perdelik Puccini'nin La boheme isimli operası sonlanıyor. Mimi'nin öksürükleri ve illet hastalık sevenleri ayırıyor. Alkış kıyamet ve bugün hala opera severler tarafından büyük bir keyifle izleniyor ve dinleniyor La Boheme.

Jimmy Rodgers

TB Blues

1930'ların başında Amerikadayız. Meşhur blues sanatçısı Jimmy Rodgers uzun yıllar çektiği ve onun yüzünden hayatını yitirdiği hastalığı eserine aktarıyor.

"Lord my gal's trying
To make a fool out of me
Trying to make me believe
I ain't got that old T.B."

İnsan olmak zordur dostlar. Verem tanısının yüzüne okunmasıyla bir nevi ölümü bekleyen bir kişiye dönüşenlerin hikayesi tıpkı yaban eller gibi bizde de şarkılara işlemiş.

Tarkan

Olmaz İlaç Sine-i Sad Pareme

İstanbul'dayız. Hacı Arif Bey'in vefat eden eşi Zülf-i Nigar Hanım için bestelediği "Olmaz ilaç sine-i sad pareme" isimli besteyi bilirsiniz. Bu arada bestenin sözleri Namık Kemal'indir.

**"Olmaz ilaç sine-i sad pareme
Çare bulunmaz bilirim yareme
Baksa tabiban-ı cihan çareme
Çare bulunmaz bilirim yareme"**

**Kastediyor piri müjen canıma
Gözleri en son girecek kanıma
Şerh edemem halimi cananıma
Çare bulunmaz bilirim yareme"**

Çare bulunamamış bu yareye uzuuun yıllar. Sultan II. Mahmud'a da, Kafka'ya da, Anton Çehov'a da, Chopin'e de ve daha adı bugün belki yakınları tarafından bile unutulmuş milyonlara da. Onlardan biri de adı unutulmasın diye bana verilmiş olan Nazım Dedem, unutulmak herkesin kaderi olsa da. Nazım, İstanbul'da sanatoryumda 1953'te hayata gözlerini yummuş. Sanatoryumda olmanın da bir psikolojisi var. Belki de bugünlerin zorlu hastalıklarıyla uğraşanların hastanelerde yaşadıklarına benzerdir. Ne demiş Kafka "Sohbet ederken hiçbir şey öğrendiğim yok, çünkü verem üstüne konuşurken herkeste bir çekingenlik, kaçamak davranışlar ve donuk bakışlar ortaya çıkmakta".



Ondan bize kalan nadir fotoğraflardan birisi burada gördüğünüz, hasta yatağında çekilmiş fotoğrafı. Güler yüzlüymüş ya da belki de sevdiklerini üzmemek istemiş, kendisinden geriye gülümsediği bir anısı kalmış istemiş de olabilir. Başucunda beyaz güller, radyosu ve radyonun önünde içinde kimin olduğunu bilmediğimiz, belli belirsiz bir fotoğraf.

Nasıl yazmış Aclan Sayılğan "Sanatoryum" isimli şiirinde

**"Burada
Her şey bir başka
Ağaçların bile
Ateşi
37.6"**

Onun hayata gözlerini yumduğu odanın
karşısında bir incir ağacı var mıydı
bilmiyorum ama bu türküler yok mu işte
insanı alıp götürüyor. Nazım gibi sevdiğini
memleketinde bırakmış ve her ikisini de
öldüren hastalıktan muzdarip Yozgatlı bir
genç tarafından bestelenen sözleri Nida
Tüfekçiye ait meşhur türkü ile bitirelim ve
tüberkülozdan garip kalanları analım...

Zara

“Hastane önünde incir ağacı
Annem ağacı
Doktor bulamadı bana ilacı
Annem ilacı
Baştıbip geliyor zehirden acı
Annem oy acı
Garip kaldım yüreğime dert oldu
Annem dert oldu
Ellerin vatani bana yurt oldu
Annem yurt oldu

Mezarımı kazın bayıra düze
Annem oy düze
Yönünü çevirin sıladan yüze
Annem oy yüze
Benden selam edin sevdiğinize
Sevdiğinize
Başına koysun karalar bağlasın
Annem bağlasın
Gurbet elde kaldım diye ağlasın
Annem ağlasın”

Yararlanılan Kaynaklar

- Mahmut Tokaç. Verem ve Sanat. SD. 2014 Kış; 98-103
- Tüberkülozun Kültürel Tasvirleri. Vikipedi.
- Vikipedi/La Traviata/La Boheme
- Edebiyatta Verem. Oggito.com
- The Devil's Tale. Blogs.library.duke.edu.



DÜŞÜNCE ODASI

Coşkun Bakar

**BÜYÜCÜ, ŞAIR (TEOLOG), FİLOZOF, DOĞA FİLOZOFU,
BİLİM ADAMI, BİLİMCİ (BİLİM İNSANI)...**

**MAGUS/WIZARD/MAGICIAN, POET/THEOLOGIAN,
NATURAL PHILOSOPHER, MEN OF SCIENCE, SCIENTIST**

"Efendim; İngiliz diline saygı duyan herkes için, "Scientist" (bilim insanı) kelimesinin, "Electrocution" (elektrikli sandalye ile idam) kadar rahatsız edici bir kelime olduğunu düşünüyorum. Science-Gossip dergisinin sayfalarının bu kelimeyle kirletilmesine izin vermeyeceğinizi içtenlikle umut ediyorum." Saygılarımla, Thos. H. Huxley...

The Right Hon. Thos. H. Huxley. F.R.S. December 10th, 1894.

Kaynak: Sydney Ross (1962) Scientist: The story of a word, Annals of Science, 18:2, 65-85.

Yaşadığımız yüzyıl, insanların bilimin (science) otoritesine boyun eğdiği, önemli bir bölümünün ise bu güce rıza gösterdiği bir çağ olarak tarihe geçecektir. Bu durum 16. yüzyıldan itibaren eğitimden, üretime kadar birçok alanda yaşanan dönüşümün sonucu olarak karşımıza çıkmıştır. Bilim, toplumsal uzlaşıya ya da boyun eğmeye yol açan gücünü, bitmek bilmez teorik tartışmalardan ziyade, insanlara sağladığı sosyal iyilik hali ve konfora borçludur. Söz konusu iyilik hali, bilimin gücü yanında teknolojinin (Techne) sağladığı olanaklar sayesinde olmuştur. Günümüzde neredeyse her toplum, binlerce üniversite ve araştırma merkezinde çalışan bilim insanlarını (Scientist) destekliyorsa, araştırma sonuçlarının sağlayacağı beklenti nedeniyledir.

Bilişsel fonksiyonları kendisi gibi olan memelilerden ayrılmaya, sözlü hikâyeler anlatmaya ve ölümlerine anlamlar yüklemeye başladığı andan itibaren Homo sapiens toplulukları içerisinde, biliminin işlerini üstelenen biri sahneye çıkmıştır; büyücü...

Büyücü, mistik görevi yanında doğa ile uğraşma işlevini üstlenmiş ve modern bilimimizin öncüsü olmuştur. Büyücünün doğaya bakanı şifacı ve hekimin; gökyüzüne bakanı astronom ve astroloğun, ruhlar, musalar ve tanrılarla konuşanları teolog, şair ve peygamberin; toplumla ilgileneni ise sosyal ve siyaset bilimcisinin atasıdır. Bu sürecin dışında kalan zanaatkar/sanatkâr (Techne) ise üretim süreciyle işlevleri yerine getiren

bilgeye karşılık gelmektedir. Büyücü topluma aklıyla, zanaatkâr ise eliyle şekil vermeye çabalar.

Bilimsel düşüncenin mantıksal kökenleri İyonya ve Yunanistan coğrafyasında MÖ. 6-4. yüzyıllar arasında atılmıştır. Kentlerde ortaya çıkan sosyal doku, iktidarın sahibinin sırtını dayadığı efsaneleri sorgulamaya başlamış ve felsefe (Philosophy) adı verilen bir uğraşı ile filozof (Philosopher) adı verilen bir sınıf ortaya çıkmıştır. Filozoflar, evrenin ana maddesini (arke) doğanın içinde bir yerlerde aramışlar; doğa (physis) ile uğraşırlarken amaçları da ona içkin olan düzeni (logos) kavramaya çabalamışlardır. İlk defa Pythagoras tarafından (ya da Heraklitos) kullanıldığı söylenen filozof kelimesi, bir stadyumda oyunlara ya da satıcılara karışmadan yalnızca izlemek için bulunan (Theoria) kişilere karşılık gelir; doğayı izleyen ve ancak tanrısal gerçeklerin (sophos) peşinden koşan insanı ifade etmektedir.

Önceleri doğanın kökenini materyalist bakış açısıyla arayan filozof, kısa bir süre içinde yüzünü, insana, topluma ve tanrısal olana dönmüştür. En önemlisi aynayı kendi yaptığı işe tutan filozof, episteme olarak tanımlayacağı bilgiyi üretme yolu üzerine akıl yormuştur. Bugün epistemoloji olarak tanımladığımız bilgi felsefesinin kapısını iki dev tutmaktadır: Platon ve Aristoteles. Felsefenin bilime dönüş hikayesinin başlangıç sayfalarını bu iki büyük bilge yazmıştır.

İki filozofun da bilgi felsefesinin temelinde varlık felsefesi bulunmaktadır. Filozoflar hem evrenin ilk nedenini hem de bilgilerinin dayanağını açıklamaya çalışmışlardır. Aristoteles felsefenin hazırlığı olarak



Alegorik ve bilimsel çizimler içeren bir Alman ansiklopedisinden bir sayfa, y. 1410, Washington (D.C.), Library of Congress
Umberto Eco & Riccardo Fedriga. Felsefe Tarihi 3. Aostalı Anselmus'tan Pomponazzi'ye. Alfa Tarih Yayınları. İstanbul;2021:59

tanımladığı daha sonra "Organon" olarak tanımlanan klasik mantık külliyatını sunmuştur ki, bilim bu külliyatın üzerinde günümüze ulaşabilmiştir. Tıpkı devlerin omzundaki cüceler gibi...

Platon'da bilgi, nesnesini saf bir kavrayışla bilen bilgi olarak "diyalektik"tir. Platon'da felsefe, bilim ve diyalektik aynı anlamda kullanılmaktadır. Aristoteles'te bilim - episteme- bizden bağımsız olan nesnelerin özlerinin ve doğalarının bilinmesi amacıyla seyredilmesidir (theoria, nazar). İdeaların yanına maddeyi de koyması, ay altı alemini izlemek amacıyla fiziği bir bilim kolu olarak tanımlaması Aristoteles'i Platon'a nazaran bir adım daha modern bilime yaklaştırmaktadır.

Ancak teorik bilimlerin içine yerleştirdiği metafizik, Platon'dan fazla olarak Ortaçağ manastırının skolastik düşüncesinin temel direğini oluşturmuştur. Öte yandan modern bilim (science) 15-16.yüzyıl filozoflarının geleneksel skolastik düşüncüyü eleştirisiyle, bilim insanı da skolastik filozofun önce doğa filozofuna, ardından bilimciye dönüşmesiyle (scientist) ortaya çıkmıştır.

Aristoteles ile birlikte insan aklının evriminin önemli bir aşaması aşılmıştır. O güne kadar bilgi, mitsel öykülere, diyalektik gibi ortak çıkarımlara dayalı idi. Temel yaklaşım, üzerinde ikna olunacak sağduyuya uygun bir sonucun elde edilmesi idi. Elde edilen sonuçların doğruluğu ve hakikatle uygunluğu aranmamaktaydı. Filozof geliştirdiği yöntemle bilimsel bilgiyi diğer düşüncelerden ayırdı ve zorunlu olanın bilgisi haline getirdi. Buna ulaşmak için kıyas yöntemini ortaya attı. Her ne kadar tümdengelimle dayalı akıl yürütmeyi, tümevarımın önüne koymuş olsa da bir şeyi bilmek için getirdiği ispat yükümlülüğü ilerici bir bakış açıydı. Ve şeyleri bilebilmenin tek yolunun nedenleriyle bilmek olduğunu açık bir şekilde vurguladı. Onun bilgiye ulaşma yöntemi 16.yüzyıla kadar insanlığın kullandığı bir sistem oldu.

Barutun, matbaanın, Amerika kıtasının keşfedildiği bir dünyada Aristo ve Platon'dan kalma kırıntılarla yetinilemezdi. Tartışma Bologna ve Paris başta olmak üzere üniversitelerde çoktan başlamıştı. Skolastik düşünce ekseninde Aristoteles'in fiziği, metafiziği ve mantığı tartışmaya açılmıştı. Brahe'den başlayarak dünya merkezli evren

anlayışı sarsılacaktı. Galileo ve takipçileri, Aristoteles'e dayalı temel fizik kurallarını çoktan itibarsızlaştırmışlardı. Galenos'un dört sıvı teorisi ve anatomisi can çekişiyordu. Leeuwenhoek, o güne kadar hissedilen ancak görülmeyen mikro canlıların dünyasına girecek bir alet yapmayı başarmıştı. Leonardo, zihinde başlayıp zihinde sona eren bilimleri kabul etmenin mümkün olmadığını söylüyordu.

Çok geçmeden bilim yapan insanlar, zihinde başlayıp doğada biten yeni bir isim arayışına girmişti. Diyalektik ya da metafiziğe dayalı antik sanatları yapan filozof kelimesi, yapılan işleri karşılamıyordu. Doğa filozofu çoktan kullanıma girmişti. Yeni dönemde felsefeyle uğraşanlar profesyonel meslek grupları haline gelmeye başlamıştı. Felsefe ve filozof 18.yüzyılda bilim ile uğraşanları tanımlamakta yetersiz kalıyordu.

Bilim (Science) kelimesi Aristoteles çevirmenlerinin Latince'ye kazandırdığı "scientificus" kelimesi ile batı dillerine girdi. Scientificus; doğru ve sistematik bilgi anlamlarını taşıdı. Buradan ortaya çıkan "scientific" kelimesi bilimsel anlamında bilimle ilgili anlamındadır. Öte yandan etimolojik anlamı "bilim üreten"dir.

Aristoteles'in sonraki yorumcuları ve aynı yazarın diğer eserlerinin çevirmenleri, muhtemelen Aristoteles'in kanıtlanabilir bilgi ile sezgisel bilgi arasındaki ayrımına işaret eden bir terimi memnuniyetle kabul ettiler ve bu avantaj uğruna, metni harfiyen scientialis olarak çevirmeleri gerekirken, daha serbest

ama daha anlamlı bir çeviri olan scientificus'u tercih ettiler. Böylece bu kelime, Aristoteles'in kanıtlanabilir delile dayanan kesin bilgi anlayışını tek bir kelimeyle ifade etmiş oldu. Her halükarda, aynı anlamla tutarlı bir şekilde kullanılmasıyla, scientificus, etimolojisi ne olursa olsun, "kanıtlanabilir bilgi veya bilimle ilgili" anlamına gelen bir teknik terim haline geldi. Bu kelime, bu anlamıyla Roman dillerine (İt. scientifico; Fr. scientifique) girdi, ancak İngilizceye ancak 1600'lerde girdi.

Buradaki en önemli kayma Aristoteles'in varlık felsefesine dayanan metafiziğin yöntemi olan sezgisel bilginin değerini kaybetmesiydi. Zira sezgisel bilgi öznel ve kanıtlanamazdı, oysa doğayı açıklamak amacıyla nesnel ve

kanıtlanabilir bilgiye ihtiyaç vardı. Gerçi tümdengelimsel çıkarım bir kanıtlama sunuyordu ancak yeni olguları açıklama kabiliyetinden yoksundu. Bunun için olguların izlendiği tümevarımsal bakış açısı gerekiyordu. Yeni bilim bu açıkları kapatmayı amaçlıyordu.

Scientificus ve science kelimeleri ile belirsizlik 19.yüzyıl ortalarına kadar devam etti. Bu yüzyıl içinde yürütülen çalışmalar sayesinde bilimsel olan felsefeden gözleme ve deneye dayalı olmasıyla ayrılacaktı. Böylece metafiziksel olan bilgi bilim mabedinden kovulacaktı. Gözlem ve deneye dayalı olmayan bilginin bilimciler nezdinde değeri yoktu.

"Metafizik ve ahlak bilimlerinin çürümeye başladığı, fizik bilimlerinin ise her geçen gün daha fazla saygı ve ilgi gördüğü herkes tarafından kabul edilmektedir. Bu iki büyük bilgi dalının durumu; dışsal olan, yalnızca mekanik ilkeler üzerine geliştirilmişken, içsel olan, bu ilkeler üzerine geliştirildiğinde hiçbir sonuç vermediği için nihayet terk edilmiş durumda. Bu durum, zamanımızın entelektüel önyargısını, bu araştırma alanına yönelik her şeyi kaplayan eğilimini yeterince göstermektedir. Aslında, içsel bir ikna uzun zamandır yayılmakta ve zaman zaman dile getirilmektedir: dışsal olan dışında gerçek bilim yoktur; içsel dünyaya (eğer varsa) ulaşabilmemizin tek yolu dışsal olandır; kısacası, mekanik olarak araştırılamayan ve anlaşılamayan şey, hiç araştırılamaz ve anlaşılamaz.

Kaynak: Sydney Ross (1962) Scientist: The story of a word, Annals of Science, 18:2, 65-85.

Bilim İnsanı (Scientist) kelimesi ilk defa 1834 yılında Quarterly Review'da kimliği belirsiz bir eleştirmen tarafından, Somerville'nin "Fizik Bilimlerinin Bağlantısı Üzerine" isimli kitabını incelerken şakacı bir dille kullanılmıştır. Daha sonraki yazılardan eleştirmenin William Whewell olduğu görülüyor.

Böylece bugün bilim insanı anlamında kullandığımız -bilimci- "Scientist" kelimesi, Latince "Scientia" kelimesinin sonuna Yunanca "ist -της-" ekiyle üretilmişti. Bilimci

melez bir kelimeydi ve tartışma burada başladı. Jeolog Adam Sedgwick yeni kelime için "Dilimizi böyle barbarlıklarla vahşileştirmektense, bu noksanlıktan dolayı ölmek daha iyidir" dedi. Huxley, "Scientist" kelimesinin elektrokusyon (elektrikle idam) kadar nahoş bulduğunu söyledi. Kelimenin alternatifleri, "sciencer, sciencist, scientiate, scient, scientman, scientific ve men of science" daha önce denenmişti. Ancak kabul görmemişti.

Ortallığı karıştıran Amerikalıların kelimeyi hızlı kabullenışı oldu. Bilimcinin dil bilimsel uygunsuzluğu Amerikalıları çok da rahatsız etmedi, kullanım kolaylığı nedeniyle onaylanması hızlı oldu. Kelime İngiltere kökenli olsa bile bu durum Amerikan barbarlığı olarak görüldü ve şiddetli bir şekilde reddedildi. Ancak zaman "scientist" kelimesinin lehine işlemişti, yeni kelime geldi ve yerleşti.

Grant Allen, popüler yazar;

"Sayın Bayım,

Şahsen "bilimci (scientist)" kelimesini sevmiyorum ve kendi kelime dağarcığıma asla kabul etmiyorum. Hiç kimse, kendi isteği dışında belirli bir kelimeyi kullanmaya zorlanamaz. Bana göre "bilim adamı (man of Science)" kelimesi her amaç için yeterince uygun. Ancak dillerin geliştiğini ve sorumsuzca büyüdüğünü tamamen kabul ediyorum. Belirli bir dili konuşanların çoğunluğu, ne kadar yanlış olursa olsun yeni bir kelimeyi benimsemeyi seçerse, bireylerin buna itiraz etmesi sadece bilgiçlik taslamaktan ibarettir. 'Sosyoloji'yi kabul ettik; 'Altruizm'i kabul ettik; ve bu kadar büyük kelimeleri kabul ettikten sonra, neden 'bilimci (scientist)' gibi nispeten önemsiz bir kelimeye takılmamız gerektiğini anlamıyorum. Bu kelime kalıcı oldu. Birçoğumuz bu kelimeyi sevmiyoruz; ama korkarım ki, tek seçeneğimiz bu kelimeyi kabul etmek." Saygılarımla, Grant Allen, December, 1894...

Kaynak: Sydney Ross (1962) Scientist: The story of a word, Annals of Science, 18:2, 65-85.

Kelime, Türkçe'de "bilim adamı" son yıllarda da "bilim insanı" olarak karşılığını buldu. Yirminci yüzyıl adeta bilim ve teknolojinin çağı oldu. Yüzyıldan kısa sürede insan, tarih boyunca hayal edemeyeceği işler yaptı. Bilim de

tartışılmaya devam etti ve gelişti. Bilim Felsefecileri, önce metafiziği kovdular. Yalnızca olgusal olanın bilimde yeri olduğunu iddia ettiler. Bilginin ancak doğrulama yoluyla ilerlediğini söylediler. Karl Popper için bu açıklama yetersizdi; O ancak yanlışlanabilen ifadelerin bilimsel olabileceğini ortaya attı. Kuhn ise bunların karşısına paradigmaların çarpıştığı bilimsel devrimlerle çıktı. Anarşistler, bilimin dünyadaki bilgi üretme yöntemlerinden yalnızca biri olduğunu söylerken yöntem olarak ne olsa kabul dediler. Postmodernist ve bilim karşıtları bilimin toplumsal iktidarı ele aldığını ve Ortaçağ kilisesinin rolünü üstlendiğini söylediler. Onlara göre modern bilime inanmak için yeterince kanıt hiçbir zaman olmadı. En güçlü oldukları alan da aşı karşıtlığı oldu.

Ancak teknoloji ile birlikte bilim, bu tartışmalara hiç kulak asmadı, yolunda devam etti. Evrenin derinliklerinden atom altının inceliklerine kadar her alana nüfus edebildi. İnsan hayatına sağladığı sosyal konforu da ayrı bir yere koymak gerekir. Yirmi birinci yüzyıl dijital teknolojiler sayesinde bilim yapma yöntemimiz de değişmeye başladı. Özellikle yapay zekâ sayesinde devasa veriler işlenebilmekte ve modellemelerle neden sonuç ilişkileri gerçeğe daha yakın açıklanabilmektedir. Halen açıklayamadığımız çok soru var; olmaya da devam edecek. Ancak yapay zekanın yaratacağı ortamlarda soruları yanıtlamak kolaylaşacak. Bu süreç içinde bilimcinin işlevi yeniden tanımlanacak. Yirminci yüzyılın bilimcisinin sahnedeki rolü tamamlandı, tıpkı büyücü, şair, filozof ve doğa filozofu gibi. Bu yüzyıl içinde roller yeniden yazıldıkça "science, scientist" kelimelerinin yüklediği anlamlar ya da kelimeler değişecek. Muhtemelen yeni anlamları da kelimeleri de yapay zekâ belirleyecek...

1 FOTOĞRAF LÖYKÜ



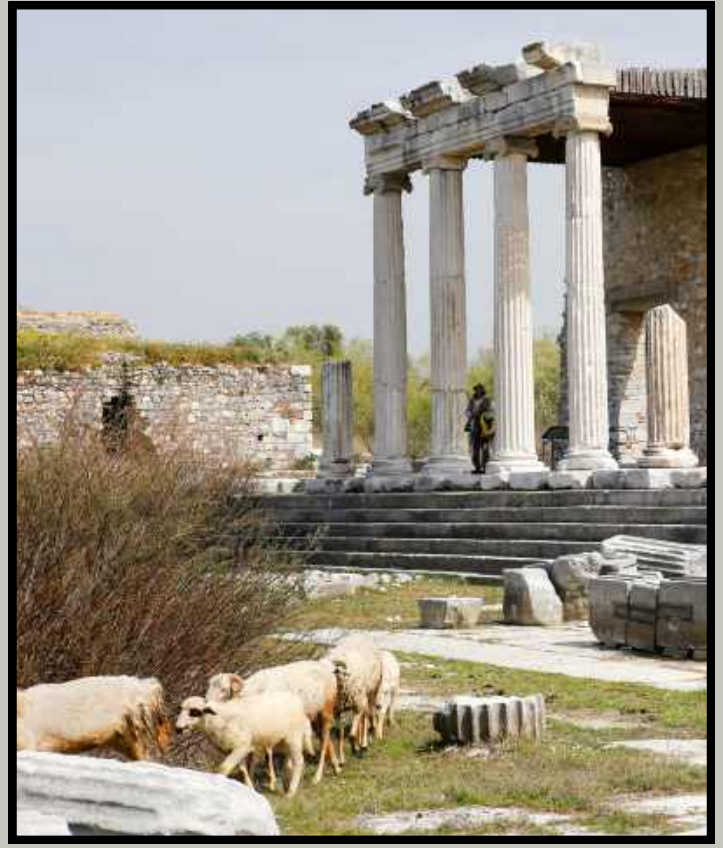
Aydın'ın Didim ilçesinde Balat köyü yakınında bir harabe halinde olup, limanı Büyük Menderes tarafından doldurulduğu için yaklaşık 10 km denizden içeride yer alan Milet antik kentindeyim. Tam Agora'nın fotoğraflarını çekerken koyun ve inekler geçmeye başlıyor önümden. En arkada çoban olduğunu düşündüğüm bir kişi. 16 Mart 2025, Pazar günü, saat 14.29.

- Merhaba, adın?
- Memet.
- Bu koyun ve inekler senin mi?
- Benim sayılır, ailemizin
- Akşama kadar geziyorsunuz, kaybolmuyor mu hayvanlar? Sayısını biliyor musun?
- Sayısını bilmiyorum, bize yetecek kadar var, fazlasını ne yapalım?
- Kaybolsa fark etmeyeceksin ama.
- Kaybolduğunu bilmeyeceğim için sorun yok abi

Memet'in birçok fotoğrafını çektim. Muhabbet ettiğimiz süre içerisinde aklımda hep "koyun ve ineklerimin sayısını bilmiyorum" cümlesi kaldı. Bir kenara not almadım, bilerek. Aklımda kalsın da daha geniş olarak düşünüyordum diye. Bugün de kendi kendime soruyorum, Memet söylediği bu sözün öneminin farkında mı? Değil diye

düşünüyorum. Ve bence bunu önemli yapan da içselleştirdiği bu bakış açısı. Nedeni ne olursa olsun daha fazla tüketim için olanaklarını zorlamayan, doğaya uygun, doğa ile iç içe bir yaşam biçimine vurgu var burada. Hatta daha fazlası...

Efsaneye göre, bir gün baş tanrı Zeus ile fakir bir Miletli, Milet agorasında bir konu üzerinde tartışırlar. İkisi de bir türlü geri adım atmayınca, tartışma uzayıp gider. Sonunda canı sıkılan Zeus, tanrı olmanın ayrıcalığını kullanarak tartışmayı sonlandırır: "Bana bak, beni daha fazla kızdırma, şimdi bir şimşek çakar, seni cayır cayır yakarım!" Miletli köylü, korkmak bir yana, gayet sakin bir şekilde, "Koca Zeus, bu öfkenle haksız olduğunu nasıl da kanıtladın..." der. Hikâyenin sonunda Miletli köylünün akıbetini bilen yok; fakat kesin olan şu, Miletlilerin tanrıyla özdeş bir düşünce yapısına sahip olduğu... Bundan tam 2 bin 600 yıl önce, akılcı düşüncenin ve felsefenin temellerinin bu şehirde atılmış oluşu da tesadüf değil...



"Anadolu'da doğup büyümüş olmak, bu topraklarda yaşamak, çoğumuzun farkında olmadığı bir ayrıcalıktır. Çünkü bu topraklarda dokuz on uygarlık, -Urartu, Hitit, Frigya, Lidya, Troia, İonya, Roma, Bizans, Selçuklu, Osmanlı uygarlıkları- yeşermiş ve birbirini etkilemiştir... Bu uygarlıkların yeşerdiği bu topraklar, aynı zamanda felsefenin ve felsefi bilgiye dayanan bilgeliğin de kaynağını bulduğu topraklardır...", İoanna Kuçuradi. Bu uygarlıkların yüzyıllar boyunca birbirine etkisinin günümüze kadar eriştiğini ve günlük yaşama kadar uzandığını, Memet'in cümlesinin temelini çok eskilere dayandığını düşünüyorum. Görmediğimiz, eşlik etmediğimiz her öykü kahramanları değişse de özü değişmeden yeniden yaşanır. Belki de, Zeus'un yaşadığı dönemden beri Memet Milet kentinde sabahdan akşama hayvanlarıyla dolaşmaktadır.

A. Öner Kurt



Yazarken senindir sözcükler,
bittiğinde yazmak, herkesin olur...

MAVİ YAZILAR

Prof. Dr. Ferruh N. Ayoglu

DELİ RÜZGARLARLA GELİR YAZ

Bana sorsan belki de en deli ayıdır Mayıs yılın.
Sevmemen gereken bir şeyi sevmen gibi. Habire
yön değiştiren rüzgarlarla oradan oraya
savururken, bir yandan da kulağına yazın gelişini
müjdeler; özleme düşürür Mayıs.

-I-

Evimizin girişinde hemen soldaki odaydı abimlerin
odası. Bir ranzaları vardı. Bir küçük masa. Duvara
yaslanmış, tıka basa dolu iki kitaplık. Bir de koyu,
kalın perdeler; nedenini sonraları anladığım.

Arkadaşları gelirdi. O küçük odada 7-8 kişi
olurlardı kimi geceler. Karıştırdım aralarına bazen;
üst katında ranzanın, iki duvarın birleşim yeri
yerim. Anlamlandıramadığım bir heyecanla, güzel
ama karmaşık, kimi zaman da anlayamadığım
sözcüklerle konuştuklardı. Sadece perdeyi
aralayıp camı açtıklarında susarlardı; beyaz bir
bulut gibi akardı pencereden sigara dumanı,
seyrederdim. Bir de ağız dolusu gülerlerdi bazen.

O akşam, ikisini de ağlarken ilk kez gördüm
abilerimin, o odada. Ağlayan bir abi, küçük bir
çocuk için büyük bir soruydu. Annem babama
sorduğunda duydum; gür sesli babam, kısık bir
sesle yanıtlamıştı annemi, "Denizleri astılar".
Annem çay götürdü odaya, saçlarından öptü
abilerimi. Arada saçlarımızdan öperdi annem.

Sonraları evin arka cephesine taşıdılar odayı.
Ranzayı o zaman kaldırdılar; yuvası dağıtılmış bir
kuş gibi duyumsamıştım kendimi o gün.

-II-

Kitap çaldım. Okumak için. Odadaki kitaplıktan.
1979'da; abim öldükten iki yıl sonra. Sonra birkaç
defa daha. Heyecanlı bir oyundu. Okudum ama
anlamadım. "Anlamadın değil mi?" dedi abim. Ölen
abimin yatağında oturuyordum. Çoktan fark
etmişti hırsızlığımı. Utandığımı anımsıyorum.
Kitaplıktaki kitapların bazılarının üzerine gazlı
kalemle numaralar yazmıştı. Üşenmeden. Bununla
başla dedi; Felsefenin Temel İlkeleri, Georges
Poltzer. Bana kalsa işler, başka bir kitaptı
çalacağım; Darağacında Üç Fidan, Nihat Behram.
"Tamam" dedi abim, "ama önce bu, bitince
konuşuruz ne anladığınızı".

-III-

Artık 21 olmuştu yaş; 1986. Kitapların yakılışından
altı, göğsüne başımı yasladığım gür sesli babamın
ölümünden dört yıl sonra. Şimdi benim odamda
vardı kitaplık; saksıda büyümeyi bekleyen bir
çiçek.

Gülünün Solduğu Akşam; Erdal Öz'ün muhteşem
satırları. Eksik olan aşktı sanki sadece. Antalya'da
denize bakıyordu yüzümüz. Abime sordum,
"bilmiyorum" dedi. Sustu. Oturduğumuz kayaların
dibinde, salınıyordu Akdeniz mavi mavi. Bir sigara
yaktı. "Biliyor musun, çok konuştuk, çok tartıştık
bu konuyu" dedi, "gariptir ama ben daha deli dolu
olsam da aşka zaman olmadığını savunurdum hep,
Bayazıt abinse daha dingin daha doluydu benden,
böyle bir yolculuğun aşksız olmayacağını, çok
tartıştık bu işi, çıkamadık içinden". Gür sesli

babamın anama söylerken yaptığı gibi kısıldı sesi, “bilmiyorum” dedi, “bilmiyoruz, galiba hiçbirimiz bilmiyoruz”. Sonra, denize atladık kayalardan.

-IV-

Nisan’da gördüm çıktığını. Demek doğruydu, Bayazıt abim haklı çıkmıştı demek. geçmek bilmedi zaman. Mayıs’ta kavuştum. Dostun çağrısıyla Trabzon’a giderken, Ankara’da, kitapçının önündeki bankta çevirdim ilk sayfaları. Aygün Kevrina anlatıyor yaşananları; Sırlarım İpte Asılı Kaldı Balım.

Zonguldak’a döndüğümde bitmişti satırlar; çağılayan bir nehir gibi akıp giderek. Deniz’in notu abimin sözlerine dokundu. Onların bulunduğu bahçede oturmuşuz Akdeniz Gözlümle bilmeden. Güldüğüm oldu okurken. Acı çektim, ağır bir acı, kimi damlalarında akıp giden nehrin. Bazense heyecanlandım, şimdi ne olacak diye. Otobüs camına çevirdim dolan gözlerimi kimi zaman.

-V-

Yine bir Mayıs ayıydı, akıp gittik rüzgara teslim edip yelkenleri Akdeniz’e; babası için kurduğu düşü gerçekleştirememiş olan bir adamın aynı düşü oğluya yaşamasının yürek çalkantısıyla.

-VI-

Zor günlerden geçiyor hayat; yorucu, boğucu ve hatta kahredici zamanlar sürüklüyor. İnsan, nasıl vazgeçer ki kendisini kendi yapan anılarından? Gülüşü, hüznü, gözyaşı... sen, ben, biz değil mi onlar? Vazgeçmiyorum, hayır. Mayıstı, deliydi, serseriydi; engellemezdi. Sadece toplayıp köşeye bırakıyorum, Mayıs rüzgarlarının taşıdığı parça parça anıları.

-VII-

Biri batıya, diğeri doğuya doğru iki gemi geçti açıktan. Elimde kahve bardağı seyrettim süzölmelerini. Tahminim bir mil kadar mesafe vardı aralarında. Ayrılan iki sevgili gibi; döndüler sırtlarını birbirlerine; biliyorum sırtı olmaz gemilerin. Dönüp bakmadılar birbirlerine; gemiler, dönüp bakamazlar geriye.

-VIII-

Şimdi toplamak zamanı çantayı. Kısa da olsa uzaklaşmak gündemden; koşmadan yürümek, ve hatta durmak belki de. Gereğince eşya, bir de birkaç kitap, olmazsa olmaz. Yeni bir yerlere gidip, yeni bir kitap mı okumalı yeni gelen yazda? Yeni ufuklara açılırcasına hani. Yoksa, eskiden okunmuş satırlarda yeniden mi dolaşmalı yeni bir zamanda? Benim gönlüm ikincisinden yana bu yaz. Aygün Kevrina’nın satırlarını alacağım yanıma; yeniden okuyacağım yüreğim acısa da. Bir de Hesiodos’u alacağım; Theogonia ile İşler ve Günler, Azra Erhat ve Sabahattin Eyüboğlu çevirisi. Ozan’ın satırları sonrasında yer alan Homeros-Hesiodos karşılaştırmasına notlar koymuştum küçük küçük. Özellikle o kısmı yeniden okuyup tartışacağım kendimle.

Kismet olursa Likya limanlarını dolaşmak istiyorum, Ya da ne bileyim, açarsa engin mavi koynunu beyaz kuşa, adalara yelken açmak hani. Kos’a uzansak mesela, şu bizim Hipokrat’ın ağacı altında oturmak ya da. Güzel olmaz mı? Fırsat olsa Girit’e dolsa yelkenler, bir mitolojik öykünün izini sürsem; nasıl olmuş da kovmuşlar o yiğit Sarpedon’u. Bak, Likya limanları dedim ya, alıp demiri Göcek’ten, yelken açmak Glaukos Körfezinde, şöyle yalı yalı seyredip Likya limanlarında inmek ta Phaselis’e kadar, sonra MÖ 2. binyılın Lukkalı denizcileri gibi basmak yelkenleri Kıbrıs’a...

-IX-

Dedim ya, hepsinin suçlusu şu deli Mayıs düpedüz; rüzgarları ve fısıltıları Mayıs’ın. Mademki gelip kapıya dayandı yaz... madem ki geldi masmavi... gitmek vaktidir gayri...

Gitmek...

İpte asılı kalmaması için anıların...
İpte asılı kalmasın diye düşler...
İpte asılı kalmasın diye hayat...

Gitmek...

Gitmek ve aşk olmak vakti...



Gerçekleşen etkinlikler



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Webiner Çalışma Grubu

7 Nisan Dünya Sağlık Günü
Nedeniyle
"Sağlıklı Başlangıçlar,
Umutlu Gelecekler"



Prof. Dr.
Burcu Tokuç
Konuşmacı



Prof. Dr.
Dilek Aslan
Moderatör

Tarih: 8 Nisan 2025
Saat: 12.30

HASUDER
YouTube Kanalı
youtube.com/c/KanalHASUDER



**WEBİNERLERİMİZ
DEVAM EDİYOR**



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Webiner Çalışma Grubu

TJPH-HASAUD-SOSA-HASGÜN
Dergi Editörleri ile Söyleşi



Prof. Dr. Feriuh Ayoglu
Konuşmacı



Prof. Dr. Burcu Tokuç
Konuşmacı



Öğr. Gör. Dr.
Ahmet Can Bilgin
Konuşmacı



Prof. Dr. Yücel Demiral
Moderatör

Tarih: 29 Nisan 2025
Saat: 12.30

HASUDER
YouTube Kanalı
youtube.com/c/KanalHASUDER



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Webiner Çalışma Grubu

Güncel Genişletilmiş Bağışıklama Programı



Prof. Dr.
Ateş Kara
Konuşmacı



Prof. Dr.
Tayyar Şaşmaz
Moderatör

Tarih: 13 Mayıs 2025
Saat: 20.00

HASUDER
YouTube Kanalı
youtube.com/c/KanalHASUDER



WEBİNERLERİMİZ DEVAM EDİYOR



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Webiner Çalışma Grubu

Sahada Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlığı Geliştirme Uygulamaları Sağlıklı Hayat Akademisi



Doç. Dr. Tahsin
Gökhan Telatar
Konuşmacı



Doç. Dr.
Hıdır Sarı
Moderatör

Tarih: 27 Mayıs 2025
Saat: 12.30

HASUDER
YouTube Kanalı
youtube.com/c/KanalHASUDER



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Webiner alıřma Grubu

alışan Sağlığı Merkezleri (ÇASMER)



Dr.
Koray Kenziman
Konuşmacı



Uzm. Dr.
Salih Keskin
Konuşmacı



Doç. Dr.
Mehmet Erdem Alagüney
Moderatör

Tarih: 17 Haziran 2025
Saat: 12.30

HASUDER
YouTube Kanalı
youtube.com/c/KanalHASUDER



**WEBİNERLERİMİZ
DEVAM EDİYOR**

SAĞLIKLI BİR GELECEK İÇİN AŞI KARARLILIĞI SEMPOZYUMU

25 NİSAN 2025, ANKARA



Sağlıklı Bir Gelecek için Aşı Kararlılığı Sempozyumu

25 Nisan 2025

Occidental Hotel, Ankara

Sempozyum Düzenleme Kurulu

Prof.Dr.C.Tayyar Şaşmaz(Başkan)

Uzm.Dr.B.Nehir Buğdaycı Yalçın(Sekreter)

Doç.Dr.Derya Çamur

Dr.Öğr.Üyesi. Zehra Kılınç

Uzm.Dr.Onur Acar

Uzm.Dr.Öykü Turunç

Uzm.Dr.Mine Yenice

Dr.Sevilcan Başak Ünal

Arş.Gör.Dr.Burcu Ecem Uğuz

Katılım ücretsizdir. Ön kayıt zorunludur.

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQL5enka4UjebCIBEMrWA-BnGAF1SLIXAW7LKaV2aC4k6tB-sg/viewform?usp=header>



SAĞLIKLI BİR GELECEK İÇİN AŞI KARARLILIĞI SEMPOZYUMU

25 NİSAN 2025, ANKARA



SAĞLIKLI BİR GELECEK İÇİN AŞI KARARLILIĞI SEMPOZYUMU		
25 Nisan 2025 -Ankara		
09.00-09.30	Kayıt	
09.30- 10.00	AÇILIŞ KONUŞMALARI	
10.00-10.50	AÇILIŞ KONFERANSLARI:	
10.00 -10.20	Erken Çocukluk Gelişimi ve Çocukluk Çağı Aşları	Dr. Sevilcan Başak UNAL UNICEF Türkiye Ülke Ofisi Sağlık Programları Sorumlusu
10.20 – 10.50	Çocukluk Çağı Aşılamalarında Mevcut Durum ve Sağlık Bakanlığı Vizyonu	Uzm. Dr. Yüksel Hakan AYDOĞMUŞ Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı
10.50-11.15	Ara	
11.15-12.45	PANEL: Ülkemizde Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın Güncel Durumu ve Geleceği Oturum Başkanları: Prof. Dr. Bülent KILIÇ Uzm. Dr. Bengü Nehir BUĞDAYCI YALÇIN	
	Genişletilmiş Bağışıklama Programının Uygulanmasındaki Sorunlar ve Çözümler	Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Aşı ile Onlenebilir Hastalıkların Morbidite ve Mortalitesindeki Değişim	Prof. Dr. Meda KONDOLOT Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
	Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın Geleceği	Prof. Dr. Levent AKIN Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
12.45-14.00	Öğle Yemeği	



14.00 -15.30	PANEL: Sağlık Çalışanlarında Aşı Kararlılığı ve Savunuculuğu Oturum Başkanları: Prof. Dr. Deniz ODABAŞ Uzm. Dr. Onur ACAR	
	Mezuniyet Öncesi ve Mezuniyet Sonrasında Aşı İletişimi Eğitimi	Prof. Dr. Nur BARAN AKSAKAL Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	İyi Aşı Uygulaması, Sorunlar ve Çözüm Önerileri	Uzm. Dr. Yusuf Emre BOSTAN Trabzon İT Sağlık Müdürlüğü
	Aşı İletişimi	Prof. Dr. Aslıhan ARDIÇ ÇOBANER Mersin Üniversitesi İletişim Fakültesi
15.30-15.45	Ara	
15.45-17.15	PANEL: Toplumda Aşı Kararlılığı Oturum Başkanları: Prof. Dr. Tayyar ŞAŞMAZ Uzm. Dr. Öykü TURUNÇ	
	Aşı Kararlılığı İçin Toplum Katılımı ve Politik Kararlılık	Prof. Dr. Hande ŞAHİN İzmir Demokrasi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü
	Aşı Kararlılığında Infodemi Yönetimi	Prof. Dr. Dilek ASLAN Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Aşı Kararlılığında Dijital Medyanın Rolü ve Önemi	Prof. Dr. Onur DURSUN Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi
Kapanış		

SAĞLIKLI BİR GELECEK İÇİN AŞI KARARLILIĞI SEMPOZYUMU SEMPOZYUM SONUÇ BİLDİRGESİ

24-30 Nisan Dünya Aşı Haftası etkinlikleri kapsamında Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Türkiye'nin iş birliğinde 25 Nisan 2025 tarihinde, toplumda artan aşı kararsızlığına karşı "Sağlıklı Bir Gelecek İçin Aşı Kararlılığı Sempozyumu" düzenlenmiştir. Sempozyuma yüz yüze katılım yanı sıra çevrimiçi katılım da sağlanmıştır. Multidisipliner bir anlayışla gerçekleştirilen sempozyumda Halk Sağlığı, Pediatri, İletişim, Medya ve Sosyoloji gibi farklı alanlardan konuşmacılar bilimsel katkı sunmuşlardır.

Sempozyumda UNICEF, Sağlık Bakanlığı, il/ilçe sağlık müdürlüklerinin temsilcileri, öğretim üyeleri, halk sağlığı uzmanları ve asistanları, hekimler ve sağlık alanında çalışan 129 yüz yüze, 103 çevrimiçi olmak üzere toplam 233 katılımcı yer almıştır. Sempozyum sonucunda ortaya konulan başlıca görüşler aşağıda paylaşılmıştır:

- . Aşılar, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en etkili, en güvenli ve en ekonomik halk sağlığı müdahale aracıdır; aşılarla son 50 yılda yaklaşık 150 milyon hayat kurtarılmıştır.
- . Aşı ile önlenabilir hastalıklara bağlı morbiditeyi azaltmak ve ölümleri ortadan kaldırmak için; küresel olarak aşılama kesintisiz olarak devam edilmesi ve toplum bağışıklığının sürdürülmesi son derece önemlidir.
- . Ülkemizde Genişletilmiş Bağışıklama Programı'ndan DSÖ'nün önerdiği Yaşam Boyu Bağışıklama Programı'na geçilmesinin zamanı gelmiştir.
- . Ülkemizde ve dünyada son 45 yılda bağışıklama hizmetleriyle edinilen kazanımlar aşı kararsızlığı ve aşı redleri nedeniyle risk altındadır.
- . İnfodemi önemli bir aşı kararsızlığı nedenidir. İnsanları riskli sağlık davranışlarına yönlendiren soru, kaygı, bilgi boşluğu, mezenformasyon, dezenformasyon, komplo teorileri gibi öğeleri olan bilgi bolluğu olarak tanımlanan infodeminin önlenmesi aşı kararsızlığı ile mücadelede önemlidir.
- . Aşı kararsızlığı ve aşı reddine karşı sağlık çalışanlarında ve toplumda aşı savunuculuğu ve aşı kararlılığı sağlanmalıdır. Bunun için;
 - o Aşı ve bağışıklama konusunda Sağlık Bakanlığı ve ilgili uzmanlık derneklerinin iş birliği ile savunuculuk alanında güçlü bir liderliğin yaratılması,
 - o Aşı savunuculuğu için, sağlık, sosyoloji, antropoloji, iletişim gibi farklı bilimsel alanların ortak çalışması,
 - o Bağışıklama hizmetlerine erişimin artırılması, bunun için soğuk zincir koşullarından taviz vermeden eczaneler dahil bütün sağlık kurumları ve sağlık hizmeti basamakları arasında, bağışıklama hizmetleri kapsamında entegrasyonun sağlanması,
 - o Bağışıklama programının sadece tıbbi değil, sosyal, kültürel ve iletişimsel bir süreç olarak değerlendirilmesi, bağışıklama hizmet planlamasının buna uygun yapılması,

SAĞLIKLI BİR GELECEK İÇİN AŞI KARARLILIĞI SEMPOZYUMU SEMPOZYUM SONUÇ BİLDİRGESİ

- o Toplumda aşıya yönelik olumsuz tutum ve davranışları etkileyen sosyal, kültürel ve psikolojik faktörler ile baş etmede etkili bir iletişi stratejisinin belirlenmesi ve kullanılması,
 - o Toplumun değişen yapısı gereği sağlık çalışanlarına aşı iletişim becerileri konusunda hizmetiçi eğitimlerin planlanması ve yapılması,
 - o Sağlık çalışanlarının, aşı kararsızlığı içinde olan bireyleri ötekileştirmeden kararsızlık nedenlerini anlamaya çalışması, anlayışlı ve yapıcı bir iletişim dili ve motivasyonel görüşme tekniklerini kullanması için güçlendirilmesi ve teşvik edilmesi,
 - o Başta tıp fakülteleri olmak üzere tüm sağlık mesleklerinin lisans eğitim müfredatlarına aşı iletişimi ve savunuculuğu konularının eklenmesi,
 - o Toplumda aşıya yönelik güvenin artırılması için açık ve şeffaf bilgilendirmeye, nitelikli bilgi paylaşımına ve iyi uygulama örneklerine öncelik verilmesi,
 - o Toplumda aşı kararlılığını sağlamak için risk ve kanıta dayalı analiz ve yaklaşımların sistematik kullanımı olan infodemi yönetiminin halk sağlığı uygulamalarının içine yerleştirilmesi ve geliştirilmesi,
 - o Sağlık personeli ve toplumun aşılar hakkında doğru ve güvenli bilgiye hızlı, kolay ve anlaşılır bir şekilde ulaşmalarını sağlayacak internet siteleri ve mobil uygulamaların geliştirilmesi, var olanların iyileştirilmesi,
 - o Aşının toplumsal kabulü için yapılan faaliyetlerde kültürel yapı ve yaş gruplarına dikkat edilmesi, toplumun ve grubun özelliklerine uygun mesajların ve iletişim kanallarının seçilmesi,
 - o Sağlık çalışanlarında ve toplumda aşı savunuculuğunu ve kabulünü artırmaya yönelik ulusal ve uluslararası iyi uygulama örneklerinin yerel bağlama uyarlanarak kullanılması,
 - o Aşı ve bağışıklama hizmetlerinin propagandasında yerel ve merkezi düzeyde toplumda önde gelen lider, sanatçı, sporcu gibi kişilere yer verilmesi,
 - o Toplumumuzda halen yaygın kullanılan geleneksel iletişim araçları ve televizyon, sağlık kararlarında önemli etkiye sahip olduğundan, bilim iletişimi konusunda bu medya aktörlerinin güçlendirilmesi, dizi ve film gibi yapımlarda aşı ve bağışıklamaya ilişkin doğru mesajlara yer verilmesi,
 - o Topluma yönelik olarak bilim dilinin toplumda anlaşılabilirliği artıracak şekilde bilgilendirmelerin yapılması,
 - o Sosyal medya ve yapay zekâ araçlarının nedensel analizlerde ve müdahale çalışmalarında destekleyici ve tamamlayıcı olarak yer alması, önerilir.
- Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU

BİRİNCİ BASAMAKTA HALK SAĞLIĞI ÇALIŞTAYI 27 HAZİRAN 2025 - ANKARA

HASUDER'in talebiyle Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 27 Haziran 2025 Cuma günü Ankara'da "Birinci Basamakta Halk Sağlığı Çalıştayı" düzenlenmiştir. Çalıştaya HASUDER Yönetim Kurulu üyeleri, halk sağlığı öğretim üyeleri, pek çok ilden halk sağlığı uzmanları ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü yöneticileri katılmıştır. Çalıştay Halk Sağlığı Genel Müdürü ve Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürünün açılış konuşmaları ile başlamış daha sonra üç farklı masada çalışılmıştır. HASUDER YK Başkanı Bülent Kılıç da grup çalışmalarından önce amacımız ve beklentilerimiz konusunda bir konuşma yapmıştır.

Çalıştayın ana amacı Sağlık Bakanlığında çalışan Halk Sağlığı Uzmanlarının görevlerini daha etkin olarak yerine getirebilmeleri için öncelikli çalışma alanlarını/birimlerini, görev tanımlarını, çalışma yerleri ve koşullarıyla ilgili sorunları ve giderilmesi için önerileri ortaya koymak olarak belirlenmiştir. Grup çalışmaları sonucunda ortak rapor hazırlanmaktadır.

HASUDER ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü arasındaki bu işbirliğinin halk sağlığı uzmanlarının liyakata dayalı çalışma ortamına kavuşması yönünde olumlu katkı yapacağını umuyoruz.





25 Haziran 2025 tarihinde Halk Sağlığı Anabilim Dalı başkanlarıyla on-line yapılan toplantıda konuşulan konular kısaca şöyledir:

1) Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) hazırlığı:

Tıp Fakülteleri Dekanlar Konseyi tarafından istenen UÇEP tablosu yenilenmiş ancak raporun tekrar güncellenmesi kararı alınmıştır.

2) TUS/YDUS Kontenjanları, Uzmanlık Eğitimi Sorunları:

2025 yılı itibarıyla ülkemizde aktif olarak çalışan 949 halk sağlığı uzmanı bulunmakta oysa en az 2493 halk sağlığı uzmanına gereksinim bulunmaktadır. Bu durumda var olan halk sağlığı uzmanı sayısının yaklaşık üç kat artırılması gerekmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı 2024-25 yılında tüm klinik dallarda TUS/YDUS kontenjanlarını yaklaşık iki kat artırırken halk sağlığı kontenjanlarını yaklaşık dörtte üç oranında azalttığı görülmektedir. Bu yanlışın düzeltilmesi amacıyla Halk Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile yapılan temalar sonucunda kısmen de olsa bir yol alınmıştır. 2025 yılı Ağustos ayı TUS kontenjanları ve Aralık ayı YDUS kontenjanları için başta Sağlık Bakanı olmak üzere tekrar girişimde bulunulması kararlaştırılmıştır. Kontenjanlar kadar önemli bir başka husus uzmanlık eğitiminin niteliğidir. Bu konuda Halk Sağlığı Yeterlik Kuruluna ve Halk Sağlığı AD Başkanlarından oluşan Eğitim Üst Kuruluna büyük görev düşmektedir.

3) Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Kadro ilanı:

Söz konusu ilan nedeniyle doktora eğitimlerinin de tartışmaya açılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca anabilim dalı akademik kurullarının mutlaka aktif şekilde çalıştırılmaları, tıp fakültelerindeki kadro ilanları sırasında anabilim dallarının edilgen değil aktif ve belirleyici olmaları gerektiği dile getirilmiştir. Bir diğer sorun maddi nedenler başta olmak üzere özellikle taşra üniversitelerindeki akademik kadrolara halk sağlığı uzmanlarının ilgisinin giderek düşmesidir.

4) 2025 Yılı Halk Sağlığı Kongresi:

Kongrede özellikle kursların açılabilmesi için çaba harcanması gerektiği, kursların mümkünse ücretsiz olmasının sağlanması gerektiği dile getirilmiştir. Ayrıca kongre içinde seçimli Halk Sağlığı Yeterlik Genel Kurulu ve HASUDER Genel Kurulu yapılacak; Yönetim, Denetim, Disiplin ve Yeterlik alt kurulları seçilecektir. Bu nedenle kongreye katılımın önemi dile getirilmiştir.

5) Diğer Çalışmalarla İlgili Bilgilendirmeler (Bülten içinde ayrıntılı olarak yer almaktadır):

- a) 27 Haziran 2025 tarihinde Ankara'da Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ile birinci basamakta halk sağlığı hizmetleri başlıklı bir çalıştay yapılacaktır.
- b) Bölgesel Toplantılar yılda en az 3-4 toplantı olmak üzere planlanmaktadır.
- c) Sigara Bırakma Kursları halk sağlığı uzmanlarını da içerecek şekilde başlamıştır.
- d) Yayın Çalışmaları yoğun bir şekilde devam etmektedir.
- e) TUKMOS çalışmaları konusunda bilgi verilmiştir.
- f) Gezici Eğitim Seminerleri bu yıl bir ulusal, bir de uluslararası olacak şekilde planlanmıştır.

EGELİ HALK SAĞLIKÇILAR TOPLANTISI 18 NİSAN 2025, İZMİR

Egeli Halk Sağlıkçılar grubu İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün de katkılarıyla bu yılın ilk toplantısını 18 Nisan 2025 tarihinde İzmir'de BŞB Buca Sosyal Yaşam Kampüsünde düzenledi. Sahada Halk Sağlığı Sorunlarının Çözümü konulu toplantıda 6 ayrı çalışma grubunda, toplam 62 halk sağlığı çalışanı halk sağlığı sorunlarını tartıştı ve grup sunumları yapıldı. Düzenleme Kurulunu Prof. Dr. Erhan Eser, Prof. Dr. Pınar Okyay, Uzm. Dr. Sevil Babuş, Araş. Gör. Dr. Sedat Yiğit ve Dr. Ahmet Soner Emre'nin oluşturduğu toplantıda alttaki konularda çalışma grupları raporları oluşturuldu:

Bölge Sağlık Yönetimi Çalışma Grubu:

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Buse YÜKSEL, Raportör: Uzm. Dr. Müjde İLGÜN

Çocuk/Ergen/Kadın Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Çalışma Grubu:

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Saliha ÜNAL; Raportör: Uzm. Dr. Sevil BABUŞ

Yeni ve Yeniden Ortaya Çıkan Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu:

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Selen GÜRSOY TURAN, Raportör: Dr. Öğr. Üyesi Mestan EMEK

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar/Ruh Sağlığı/Yaşlı Sağlığı Çalışma Grubu:

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Abidin DEMİRBAĞ, Raportör: Doç. Dr. Asya Banu BABAOĞLU

Çevre-İş Sağlığı Çalışma Grubu

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Salih KESKİN, Raportör: Uzm. Dr. Canan KAYNAK

Sosyal Çalışma, Yerel Yönetimler ve Göçmen Sağlığı Grubu

Anahtar sunum: Uzm. Dr. Ferhat YILDIZ, Raportör: Uzm. Dr. Ümran KOLUKIRIK



AŞI KARŞITLIĞI VE KARARSIZLIĞI SEMPOZYUMU
SONUÇ RAPORU
10 NİSAN 2025, MANİSA

Raportörler

Uzm. Dr. Vildan KÜÇÜKSÜMBÜL*

Uzm. Dr. Cevriye Ceyda KARABULUT**

Uzm. Dr. Metin GÜMÜŞ**

Prof. Dr. Erhan ESER*

***Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**** Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı ortaklığında 10 Nisan 2025 tarihinde Aşı Karşıtlığı ve Kararsızlığı Sempozyumu düzenlenmiştir. Tüm gün süren sempozyuma; birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanlar (aile hekimleri, aile sağlığı çalışanları, sağlık evi ebeleri), İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri (İSM) ile diğer sağlık kuruluşlarında konuyla ilgilenen sağlık çalışanları (hekim, ebe, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı vb.), üniversite öğretim üyeleri (Halk Sağlığı, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları vb.), Belediye Sağlık İşleri Daire Başkanlığı çalışanları ve Tıp Fakültesi intörn hekimlerinden oluşan 199 kişi katılmıştır. Ana oturumlarda:

* Türkiye’de ve Dünyada aşı karşıtlığı ve kararsızlığının epidemiyolojisi

* Aşı karşıtlığı davranışına psikososyal yaklaşım

* Aşı karşıtlığı ve kararsızlığının etik ve hukuki boyutu

* Aşı karşıtlığı ve kararsızlığının önlenmesi için sosyal çalışma perspektifi

başlıklarında konuşmalar yapılmış, toplantıda altı bilimsel bildiri sözel olarak sunulmuştur.

Ana oturumlarda, bildiri sunumlarında ve toplantı sonunda yapılan geniş katılımlı tartışma forumunda konu ayrıntılı olarak tartışılmış, ayrıca sempozyuma katılan tüm katılımcılara gönderilen e-postalarla tüm katılımcıların çözüm önerileri hakkındaki görüşleri alınarak derlenmiştir.

Türkiye’de aşı kararsızlığı ve karşıtlığı ya da reddinin boyutları hakkında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmış bir veri ya da rapor bulunmamaktadır. Aile Hekimlerinin aşı yapılmayanlarla ilgili performans itirazları gibi açık kaynaklardan dolaylı yollarla üretilmiş bazı verilere göre bazı illerde aşı reddinin %2.4 - 7.0 (BCG özelinde BCG Aşı Red hızı: %2,4 (%95 GA [2,109, 2,835]) arasında olduğu tahmin edilmektedir. Aşı

kararsızlığı konusunda yapılmış küçük bölge araştırmalarında ise bu oran %10-30 arasındadır; ancak bu rakamlar Türkiye'yi temsil etmemekte, bu yaygınlığın toplumun farklı sosyal gruplarındaki dağılımı da bilinmemektedir. Planlanacak müdahalelerin başarısı için bu verilere gereksinim vardır.

Aşı karşıtlığı ve kararsızlığına bir üçüncü düzey eklenerek üç farklı düzeyde değerlendirilmelidir:

1-Aşı tedirginliği

2- Aşı kararsızlığı / tereddüdü

3- Aşı karşıtlığı / reddi

Bu üç farklı düzey birbiriyle geçişken olup bireylerin bir üst düzeye çıkmalarının önlenmesi için farklı stratejiler geliştirilmelidir. Geliştirilen stratejilerin mutlaka mantıklı, objektif, sahada sunulan sağlık hizmetleri ve toplum koşullarına göre geliştirilen operasyonel (uygulamanın nasıl olacağına yönelik somut girişimler) plan ve girişimlerle hayata geçirilmesi önemlidir. Yapılacak plan ve girişimlerde konunun medikal, sosyolojik antropolojik, sosyal çalışma ve en önemlisi psikolojik boyutları dikkate alınmalı; tek disiplinli çabalar girişimlerin başarıyla sonuçlanmasında yetersiz kalacağı için bu disiplinlerin işbirliği içinde çalışması sağlanmalıdır. Ayrıca Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, Avrupa Biyotıp Sözleşmesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği, çocuğun sağlık hakkını evrensel bir norm olarak tanımlasa da etik açıdan iki farklı yaklaşım bulunmaktadır. Toplumcu etik bireyi toplumdan bağımsız olarak değerlendirmeksizin, topluluk içinde anlamlı kılarak, aşığı toplumsal sözleşmenin bir gereği olarak yorumlarken; ilkeci etik yaklaşım ise bireysel özerkliği zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleriyle sınırlandırmakta, toplum sağlığının korunmasının adalet ilkesine dayandığını öne sürmektedir. Bu durum ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmaması konusunda etik ve hukuki çatışmayı daha karmaşık bir hale getirmektedir.

Aşı karşıtlığı ve kararsızlığını önleme konusunda sahada yürütülen çalışmaların başarı oranının düşük olmasının nedenleri, sempozyuma katılanlar tarafında aşağıda yer alan başlıklar altında ifade edilmiştir:

- Covid-19 salgını döneminde sosyal medya başta olmak üzere medyada maruz kalınan aşı karşıtlı toplum kesimlerinin (farklı anlayış ve inanç grupları, popüler olmaya çalışan bunu bilimsel verileri yanlış yorumlayarak ve dikkatleri üzerine çekerek yapan gruplar vb.) yarattığı infodemi (nesnel bilimsel temeli olmayan bilgi salgını)
- Aşı karşıtlığı konusunda standart bir müdahale algoritmasının olmaması
- Hekimlerin ve hekim dışı sağlık çalışanlarının aşı kararsızlığı ve karşıtlığına yönelik yaklaşımları ve savunuculuk için yeterli bilgi ve yaklaşıma sahip olmamaları
- Kurumlara güvensizlik

Aşı karşıtlığı ve kararsızlığı ile mücadelenin ise “iki ayrı amaç altında” değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir:

I. Aşı karşıtlığı / kararsızlığı gelişmeden önce alınması gereken önlemler, uygulanacak girişimler

II. Aşı karşıtlığı / kararsızlığı geliştikten sonra alınması gereken önlemler, uygulanacak girişimler

I- Aşı Karşıtlığı / Kararsızlığı Gelişmeden Önce Alınması Gereken Önlemler, Uygulanacak Girişimler

Katılımcılar toplumda aşı karşıtlığı ve kararsızlığı gelişmeden önce toplumdaki yaygınlığını en aza indirmek için alınması gereken önlemleri 6 başlık altında toplamışlardır:

1- Kamuya güvenin tesis edilmesi ve artırılması

2- Toplumun doğru bilgilendirilmesi ve infodemi ile mücadele faaliyetleri 3- Çok sektörlü yaklaşım (Sektörler arası işbirliği)

4- Yasal düzenlemeler ve yaptırımlar

5- Sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığının ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi

6- Sorunun boyutlarını ve nedenlerini inceleyen nicel ve nitel bilimsel araştırmalar

Bu başlıkların katılımcıların gözünden ayrıntılandırılmış hali aşağıda sunulmuştur:

1- Kamuya Güvenin Tesis Edilmesi ve Artırılması

Halk sağlığı hizmetlerinin neredeyse tamamı kamu eliyle verilmekte ve toplumun katılımını gerektirmektedir. Bu nedenle gerek dünyanın pek çok ülkesinde gerekse ülkemizde yıllar içinde arttığı görülen “kamuya karşı güvensizliğin” önlenmesi için çözüm yolları geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Güvenin yeniden inşası için ailelerle temas eden sağlık personeli, aileler tarafından bilinen ve tanınan kişilerden oluşmalıdır. Aile hekimliği sisteminin özellikle yarı-kentsel veya kırsal bölgeler için bu temas için uygun ortamı sağlayıp sağlamadığı tartışılmalıdır. Ebe, sağlık memuru, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı ile hane düzeyinde sağlık hizmet sunumu sağlayacak başka bir yapılanma olmalı, kurum ve sistemler hızlı değişikliklerle insanlar için karmaşık hale getirilmemelidir.

2- Toplumun doğru bilgilendirilmesi ve infodemi ile mücadele faaliyetleri

Toplumun güvenliğini sağlamak, ancak ve ancak halk sağlığı hizmetlerine yönelik (taramalar, aşılar vb.) güvenliğin sağlanmasına bağlıdır. Bu güven de kişi o konuda yeterince sağlıklı bilgi ile donatılırsa sağlanabilir. Dolayısıyla aşı kararsızlığı ve karşıtlığının önlenmesinde toplumun doğru bilgilendirilmesi en önemli başlık olarak

kabul edilmelidir. Toplumsal tıp yaklaşımında ilk adım toplumdaki bireylerin kendi ya da bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlıklarına karşı olan, daha sonra da içinde yaşadıkları topluma karşı olan öz sorumluluklarıdır. Bunun benimsetilmesi ilk amaç olmalıdır. Aşı kararsızlığı bağlamında topluma, aşığı yaptırmadığında sadece kendi çocuklarını değil tüm diğer çocukları da riske attıklarının anlatılması gerekir. Diğer yandan temel sorumluluk Sağlık Bakanlığına verilmeli ve Bakanlık tarafından (kendi özgün sağlık bilgilendirme hatlarıyla, ana akım TV kanalların doğrudan kamu spotlarıyla ya da bu kanallarda çok izlenen dizilere gömülü mesajlardan yararlanarak, sosyal medya aracılığı ile), aşının bireysel ve toplumsal faydalarının vurgulanması ve bunun da her türlü aracın (toplumu bilgilendirme panoları /billboardlar, toplu taşıma araçları vb.) her düzeyde kullanılarak yapılması gerekmektedir. Ayrıca olgu ve teknik temelli içeriklerle oluşturulmuş bir “Teyit ve Bilgilendirme Platformu” hayata geçirilmelidir. Bu sayede dijital mecralarda hızlı ve güvenilir bilgi akışı sağlanacaktır.

Doğum öncesi dönemde Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) sunulan 15-49 yaş kadın izlemleri, gebe izlemleri ya da evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri sırasında, konu hakkında detaylı bilgilendirme yapılmalı. Bilgilendirmeler sadece kadına yönelik olmamalı, erkeği de kapsamalıdır.

Sağlık Bakanlığının aşının tarihsel gelişimin, aşının üretimi, aşının taşınma ve saklanma koşulları, mücadele ettikleri hastalıkları, aşı takvimindeki aşların takvime eklenme nedenlerini gösteren kısa içerikli kamu spotları, sosyal medya reklamları ile bu konudaki görünürlük artırılmalıdır. Bakanlık tarafından aşılarla ilgili tartışma yaratan ve karışıklık/kararsızlık oluşturan konularda yapayzeka destekli, aileleri aydınlatan nitelikte kolay ulaşılan bir site oluşturulmalıdır.

Aşı takvimindeki değişikliklerle ilgili halkın bilimsel bilgiler ışığında uygun zamanda bilgilendirilmesi çalışmalarına önem verilmelidir. Yeni uygulamalar henüz sahada başlamadan ana haber bültenleri aracılığıyla topluma açıklama yapılmalıdır. Bu durumda, sahada çalışan personele duyulan güven de artacaktır. Ayrıca sivil toplum kuruluşları, toplum liderleri, kanaat önderleri ve toplumda sevilen, saygı duyulan kişilerin aşı savunuculuğu konusunda desteği alınarak; aşı karşıtı ve kararsız vatandaşlar için herkes tarafından anlaşılan bir dil kullanmak şartıyla topluma yönelik toplantılar düzenlenmelidir. Bu eğitimlerde yetkin psikolog ve iletişimci akademisyenlerden de destek alınmalıdır.

İnfodemi ile mücadele aşı kararsızlığı ve karışıklığı mücadelesinin merkezinde yer almalı, özellikle medyada dolaşan bilgi kirliliğinin yayılmasının önlenmesi asıl hedefimiz olmalıdır. Sadece sağlık teşkilatı üzerinden konvansiyonel yöntemlerle yapılan

mücadelenin başarısızlıkla sonuçlanma ihtimali yüksektir. Bu kapsamda infodemi ve aşı retlerini önlemeye yönelik merkezi önlemler alınmalıdır. Yoğun aşılama dönemlerinde medyatik araçların kullanımı Bakanlıklar tarafından kurulan infodemi erken uyarı ekipleri tarafından 7/24 esasıyla çok yakından takip edilmelidir. Medyada aşı karşıtı ve bilimsel verilerden uzak paylaşımlarda bulunan sosyal medya hesaplarına yönelik hukuki işlem yapılmalıdır.

Son zamanlarda özellikle de genç bireylerde görülen ve ölümlle sonuçlanabilen miyokard infarktüsü (kalp krizi), serebrovasküler olay (beyinde pıhtı) vb. sağlık sorunlarında artış olması, toplum tarafından yurt dışı kaynaklı Covid-19 aşıları ile ilişkilendirilmekte ve bu bilginin medyada yayılmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu kapsamda ulusal aşı ve anti-serum üretiminin teşvik edilmesi, yanlış teorilerin yayılmasını ve dışa bağımlılığı azaltmada en etkili silah gibi düşünölmelidir.

3- Çok sektörlü yaklaşım (Sektörler arası işbirliği)

Medya, sektörlerarası işbirliği denilince akla ilk gelen unsurdur. Bu işbirliğinin sürekli olarak canlı tutulmasına gereksinim vardır. Aşı kararsızlığı ve reddi görüşmelerinde (hekim ve hekim dışı sağlık çalışanları dışında) multidisipliner bir ekibin görev alması gerekir. Ayrıca sorunun toplum düzeyinde yaygınlaşmasının önlenmesi için -organ bağışı kampanyalarında da olması gerektiği gibi devlet denetiminde diyanet işleri başkanlığından da destek alınmalıdır.

4- Yasal düzenlemeler ve yaptırımlar

Öncelikle mevzuat yönünde düzenlemeye gereksinim duyulmaktadır. Aralık 2024 yönetmeliği çıkıncaya dek aşı reddi olgularında Sağlık Bakanlığı taştta teşkilatının kişiden ya da ebeveynden imza almak dışında kişiyi ikna etmeye çalışmak gibi bir zorunluluk bulunmamaktaydı. Şu anda ise çeşitli illerde farkı uygulamalar vardır. Bu uygulamaların ortak sorunu, ikna görüşmeleri için Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş standart bir görüşme yöntemi ve içeriğinin olmaması, çoğu zaman görüşmelerin standart bir yaklaşım ile yapılmaması ve görüşmelerde genellikle sağlık çalışanı dışında psikolog, sosyal çalışmacı gibi profesyonellerin bulun(a)mamasıdır. İvedilikle bu mevzuat boşluğunun doldurulması gerekir. Bu mevzuatta, ekiplerde mutlaka sosyal çalışmacı bulundurulması koşulunun konmalı; sosyal çalışmacı veya psikolog personel sayısının yeterli olmaması halinde Aile ve Sosyal Hizmetler İl/İlçe Müdürlüklerinden karşılanması ibaresi bulunmalıdır. Ayrıca ölkemizin sağlık politikasında aşı yaptırmayanlarla ilgili belirli yasal ya da idari yaptırımların getirilmesi, bu yaptırımların maddi cezalardan ziyade toplu yaşam alanlarına/kalabalık ortamlara (sinema, AVM vb.) girişleri ilgili kısıtlamalara dayanmalı ve zorunlu sağlık ve

bağışıklama eğitimini içermelidir. Bu amaçla meslek örgütlerinin etik kurulları (onur ve haysiyet kurulları vb.) ile de işbirliği yapılması gerekmektedir.

5- Sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığının ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi

Hem halkın hem de sağlık çalışanlarının “Sağlık Okuryazarlığı” artırılmalıdır. Özellikle Covid-19 salgını sürecinde “sağlık çalışanları arasında” çeşitli nedenlerle artan aşı karşıtlığı ve kararsızlığı, salgın sonrasında da etkisini bazı çalışanlar üstünde sürdürmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları, aşı karşıtlığı ve kararsızlığı konusunda üzerinde çalışılması gereken bir gruptur. Öncelikle sağlık çalışanları arasında (sadece birinci basamak çalışanları değil tüm basamaklarda) koruyucu sağlık hizmetlerine azalan ilginin sahada ve akademide artırılması için çaba harcanmalıdır. Bu sürece önlisans, lisans eğitimlerinde başlanmalıdır. Bilimsel verilerle aşılarda önemi, yararları, aşı savunuculuğu, aşı karşıtlığının önlenmesine yönelik eğitimler sağlık profesyonellerinin eğitim sistemine entegre edilmeli, bu eğitimler mezuniyet sonrası dönemde de devam etmelidir. Ayrıca aşılama gruplarında yer alan sağlık personellerine “iletişim teknikleri ile ilgili” becerilerini geliştirmek için hizmet içi eğitim verilmeli, eğitimlerle soruna yönelik yaklaşım kullanılmalı, olgu çözümlemeleri yapılmalıdır. Bütün bu eğitimlere rağmen sağlık çalışanlarının aşılara ikna çabaları yeterli olmadığında; aileler, toplum adına düzenlenen aşı karşıtlığı ve kararsızlığı konulu toplantılara yönlendirilmelidir.

6- Sorunun boyutlarını ve nedenlerini inceleyen nicel ve nitel bilimsel araştırmalar

Aşı karşıtlığı ile ilgili nedenler ülkemizde bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle, her bölgede aşı karşıtlığının nedenlerine göre sağlık ve sosyal/davranış bilimlerinde çalışan araştırmacıların işbirliği yapacağı bilimsel araştırmalar yapılarak bölgesel veriler toplanmalı ve bölgesel müdahale planları çıkarılmalıdır. Aşı kararsızlığı ve karşıtlığının kök nedenini bulmak üzere strateji gözetilmesi (ör: sosyolojik araştırmalara önem verilmesi, nitel araştırma sayısının artırılması, halka yakın kanaat önderleri, saygın kişilik, toplum liderlerinin kısa video desteklerinin medyada yayınlanması) uygun olacaktır. Ayrıca pozitif bilimin dışında bakışa sahip kişilerin (alternatif tıp uygulayıcısı, dini grup mensubu vb.) sürece etkisini sorgulayan nicel araştırmalara hız verilmesi yararlı veriler sağlayacaktır.

A-Aşı karşıtlığı ve kararsızlığından vazgeçirmeye yönelik hizmetlerin sunum çerçevesi
Bu gruplara yönelik hizmetler, güven ve katılım odaklı bir yapı içinde sunulmalıdır:

- **Hizmet Biçimi:** Bireyselleştirilmiş, empatik ve şeffaf iletişimi esas alan görüşmeler yapılmalı; bilgiye dayalı karar verme süreci desteklenmelidir.
- **Görev Alacak Ekip:** Hekim (tercihen aile hekimi) hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı/çocuk gelişimci, dijital iletişim uzmanları ve gönüllülerden oluşan multidisipliner bir ekip görev almalı; yerel kanaat önderleri de sürece entegre edilmelidir. Ekipte görev alan personelin motivasyonunun her daim yüksek olmasını sağlayacak stratejiler geliştirilmelidir.
- **Çalışma Yöntemi:** Katılımcı ve yerel ihtiyaçlara duyarlı programlar uygulanmalı; destek grupları kurulmalı ve bilimsel okuryazarlık eğitimiyle sağlık çalışanlarının iletişim becerileri güçlendirilmelidir. Ebeveynlerin aşı karşıtlığı ve kararsızlığı nedenleri değişkenlik gösterebildiği için bireye özgü yaklaşımlar uygulanarak bu konuda hizmet veren personelin konu ile ilgili donanımlı olması sağlanmalıdır. Aşıların sadece hükümet politikası gereği uygulanmadığı, kişinin hem bireysel sağlığının hem de toplum sağlığının korunması açısından gerekli olduğu anlatılmalıdır. Öncelikle telefon görüşmeleri yapılmalı, detaylı bilgilendirmeyi kabul edenlerin evlerine hane ziyareti veya sağlık kuruluşuna davet yoluyla yüz yüze görüşme planlanmalıdır.

Katılımcıların konuya ilişkin ifadeleri

- Hukuki bir yaptırım olacak ise o da kanun yolu ile herkese aşı yaptırma zorunluluğu sağlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Sağlık ve sosyal hizmetlerin içeriği açısından bakıldığında, her bireyin aşı red nedeninin farklı olabileceği, bu nedenle basma kalıp protokol uygulamak yerine, aşı reddi nedenlerinin saptanarak bireysel yaklaşım göstermesi gerektiği akıldan çıkarılmamalıdır.
- Öncelikle ne yapılmasından ziyade ne yapılmaması gerektiğini ifade etmek isterim. Ülkemizde bazı illerden evlere aşı hakkında bilgi verme amacıyla yapılan ziyaretlerde sağlık personelinin güvenliğinin sağlanması gerekçesiyle polis eşliğinde ziyaretler yapıldığı bilinmektedir. Kolluk kuvveti eşliğinde yapılacak görüşmenin bireyde zorlama ve tehdit hissettireceği aşîkârdır. Yapılan ev ziyaretleri kesinlikle kolluk kuvveti eşliğinde olmamalıdır. Genelde sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kesime yönelik aşı ile ilgili klinik çalışmalar anlatılabilir. Alt sosyal sınıflarda ise yaptırım uygulamalarından ziyade karşılaşması muhtemel kötü sonuçları gerçek yaşam öyküleri gibi anlatılabilir.

- Aşı reddine karşı yaklaşımda standardizasyon, tanımlı bir algoritma olmalı. Her hekimin, ASC'nin yaklaşımı farklı olabiliyor. Bu standart yaklaşımı: 1.ASM yapsın, 2.İSM yapsın, 3.Sosyal çalışmacılarla ortak ekip kurulsun? Hangisi olmalı bunu düşünelim. Duygusal, sosyal, bilimsel olmalı
- Aşı reddi/topuk kanı reddi büyükten küçüğe doğru gitmeli. Büyük ilçeler daha iyi işler yaptıkça küçük ilçelere örnek olacaktır. Saha çalışanları “Arkamızda devlet desteği görmek istiyoruz” diyorlar. Kendilerini bu konuda yalnız hissediyorlar ve motivasyonları düşüyor. Bu ciddi bir konudur önlem alınmalı, sağlık personeli yüreklendirilmelidir. Zamanında çok zor koşullarda sürdürülen aşı kampanyalarında motive olmuş personelin neler başarabileceği kanıtlanmıştır.
- Birçok batılı ülkede olduğu gibi sağlık politikasında aşı yaptırmayanlarla ilgili belirli yasal ya da idari yaptırımların getirilmesi geniş ölçüde taraftar bulmuştur.

B-Aşı kararsızlığı ve karşıtlığı ile mücadele ekiplerinin görevleri ve bileşenleri

Ekibin temel çekirdeğini, aşı uygulama sorumluluğunu üstlenen ASM'lerde çalışan personeller oluşturmaktadır. Destekleyici ekip olarak İlçe Sağlık Müdürlüklerinde de ekipler kurulmalıdır. ASM personelinin çabaları sonuç vermediğinde devreye girmelidir.

Aşı karşıtı olan ebeveynler, doğumdan sonra hastanede yapılan ilk doz Hepatit B aşısını ile K vitaminini, hatta gebelik döneminde yapılan Tetanos aşısını da reddetmektedir. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri yoğun olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilse de diğer basamaklarla iş birliği içinde olarak bu soruna karşı ortak hareket edilmeli, kurumlar arası bağlantı oluşturulmalıdır. Doğumda aşıyı reddeden ebeveynler için hastanelerde doğum ve doğum sonrası takip süreçlerine müdahil olan ebe ve hemşireler ile hastanenin sosyal hizmet uzmanları ve psikologlarından oluşan ekipler devreye girmeli, anne ve bebek taburcu olmadan önce çalışmalarına başlamalıdır. Ekiplerde gönüllüler de bulunmalı. Bu kişiler aşıyı destekleyen kişi ya da gruplardan seçilmeli ve ortak hareket edilmelidir.

İkna edici olmaya, aşı konusunda kararlı tutum sergilemeye, sağlık ekibi içinde de ortak fikirde olmaya özen gösterilmelidir.

Katılımcıların konuya ilişkin ifadeleri

- Ekibin temel çekirdeğini, aşı uygulama sorumluluğunu üstlenen ASM'lerde çalışan personeller oluşturmaktadır. Bu bütüncül hizmet gereğidir, sağaltıcı hizmeti kim veriyorsa toplum koruyucu hizmeti de ondan ister... İlçe SM ekipleri ASM ekiplerinden daha başarılı olamazlar.

- Ekibe seçilecek kişi öncelikle bu işe gönül vermiş, yürekten inanan kişilerden olmalı. Daha sonrasında bu kişiler özellikli bir eğitime alınmalı, (Aşılarla ilgili bilgiyle donanımı sağlanmış, iletişimle ilgili gerekli argümanlarla beslenmiş olmalı) bu kişiler ağırlıklı olarak aşı kararsızlığı olan kişilerle görüşmeli, görüşmeler kurumda yapılmalı ve ihtiyaç durumuna göre birden fazla görüşme sağlanabilmeli, bu görüşmelere katılımın zorunlu olması sağlanmalı, sonuçta kararın yine kişiye ait olduğu da vurgulanmalıdır. Spesifik probleme soruna özgü ekipler kurulmalıdır.
- İkna edici olmaya özen göstermek, aşı konusunda kararlı tutum sergilemek, sağlık ekibi içinde de ortak fikirde olmaya özen göstermek (kısacası ağız birliği etmek). Aşı kararsızlığı/tereddüdü konusunda aşığı destekleyen kişi ya da gruplarla ortak hareket etmek, onların desteğini alarak, aileyi ya da bireyi aşı ile korunmanın faydalı olacağı konusunda bizim yanımıza çekmek. Aşı ile korunabilir hastalıklarda bilinçli ebeveynler, yakın, aile dostlarının örnek göstererek aşığı olan inançsızlığı kırmak için çabalamak. (Örn: buz kırıcı denilen eylemlere girişmek).





HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirilerine ve raporlara internet sitemizde bulunan “Bilgi Notları ve Raporlar” sekmesinden ulaşabilirsiniz



GÜCÜMÜZ, GEZEĞENİMİZ

**Bugün yaşadığımız iklim
felaketlerinin hiçbiri tesadüf değil.
Gezegelimiz alarm veriyor.**

21 Nisan 2025
Çevre Sağlığı
Çalışma Grubu



**SAZLIDERE BARAJI'NIN İÇME
SUYU KULLANIM ORANININ
DÜŞÜRÜLMESİ HALK SAĞLIĞINA
YÖNELİK CİDDİ BİR TEHDİTTİR!**

21 Nisan 2025
HASUDER
Yönetim Kurulu



HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirilerine ve raporlara internet sitemizde bulunan “Bilgi Notları ve Raporlar” sekmesinden ulaşabilirsiniz



**21-28 NİSAN ULUSAL EBELİK
HAFTASI**
**KADINLARIN VE TOPLUMUN
NİTELİKLİ EBELİK HİZMETLERİNE
ERİŞİM HAKKINI SAVUNMALIYIZ**

28 Nisan 2025
Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve
Üreme Sağlığı Çalışma Grubu



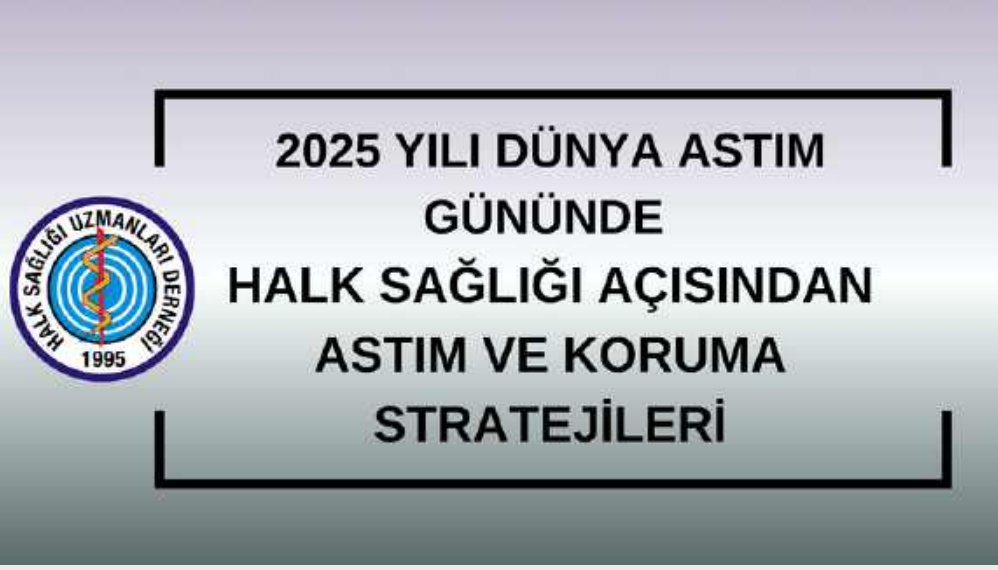
**SITMA HASTALIĞI
KÜRESEL BİR HALK SAĞLIĞI
SORUNUDUR**

29 Nisan 2025
Bulaşıcı Hastalıklar
Çalışma Grubu

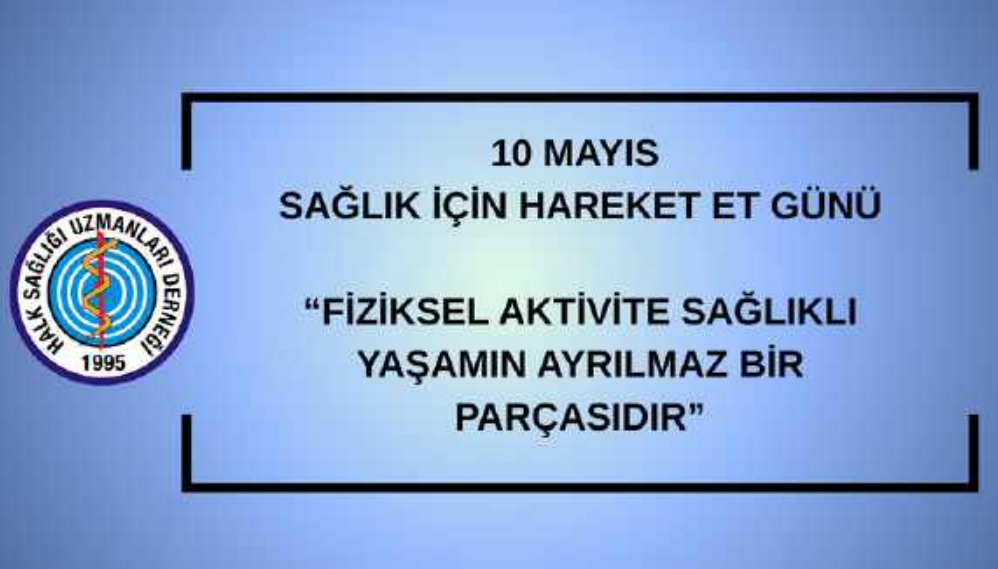


HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirilerine ve raporlara internet sitemizde bulunan “Bilgi Notları ve Raporlar” sekmesinden ulaşabilirsiniz



5 Mayıs 2025
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
Çalışma Grubu



9 Mayıs 2025
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
Çalışma Grubu



HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirilerine ve raporlara internet sitemizde bulunan “Bilgi Notları ve Raporlar” sekmesinden ulaşabilirsiniz



12 Mayıs 2025



250 Mayıs 2025
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
Çalışma Grubu



HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirilerine ve raporlara internet sitemizde bulunan “Bilgi Notları ve Raporlar” sekmesinden ulaşabilirsiniz



30 Mayıs 2025
Tütünle Mücadele
Çalışma Grubu



23 Haziran 2025

SAHADAN HABERLER

ŞİMDİ DAHA GÜÇLÜYÜZ...
ŞİMDİ DAHA UMUTLUYUZ...

Yeni görev yerlerine atanan arkadaşlarımızı tebrik ediyor, başarılar diliyoruz.



Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

122. Dönem Devlet Hizmeti Yükümlülüğü Kurası, 5 Mayıs 2025

- Uzm.Dr. Ayşe Rumeysa Doğruyol, Muş İl Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Cansu Gingir, Kilis İl Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Enes Kasapoğlu, Düzce İl Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Fatih Dökmedemir, Giresun Toplum Sağlığı Merkezi
- Uzm.Dr. Feyyaz Barlas, Şanlıurfa Suruç İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Gamze Bayrak, Gümüşhane Kelkit İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Hatice Cemre Keser, Bilecik Bozüyük İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Kenan Yusuf Görgel, Kastamonu Tosya İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Mehmet Ertan Güner, Kars Sarıkamış İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Mustafa Develi, Artvin İl Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Nurbanu Karlı, Van Tuşba İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Ramazan Öztop, Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Rasim Gökmen, Kahramanmaraş Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Seda Demirci Serdar, Hakkari Şemdinli İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Seda Mercan Akpolat, Mardin İl Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Suat Mithat Mahşer, Hatay Kırıkhan İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Şevket Girgin, Çanakkale Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Yusuf Ergin, Tokat Zile İlçe Sağlık Müdürlüğü

Eş/Mazeret Durumu Ataması

- Uzm.Dr. Erkan Barış, Denizli Sarayköy İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Kübra Nur Türk, Ankara Çankaya İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Merve Atik Şahin, Ankara Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Müberra Erkaya Tosun, Ankara Elmadağ İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Nilüfer Merva Çelik, Ankara Çubuk İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Tuğçe Arslan Torba, Eskişehir tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü

AKADEMİDEN HABERLER

Profesör unvanı alanlar:

- Prof. Dr. Cavit Işık Yavuz, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
- Prof.Dr. Sultan Eser, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.
- Prof.Dr. Servet Aker, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD.

Doktor Öğretim Üyesi unvanı alanlar:

- Dr.Öğr.Üyesi , Bahar Marangoz, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
-



Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

Emekli olanlar:

- Prof. Dr. , Meltem Çöl, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.



Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

*Bir sonraki
sayımızda
buluşmak üzere...*

HASGÜN