

ISSN 2146 - 3069

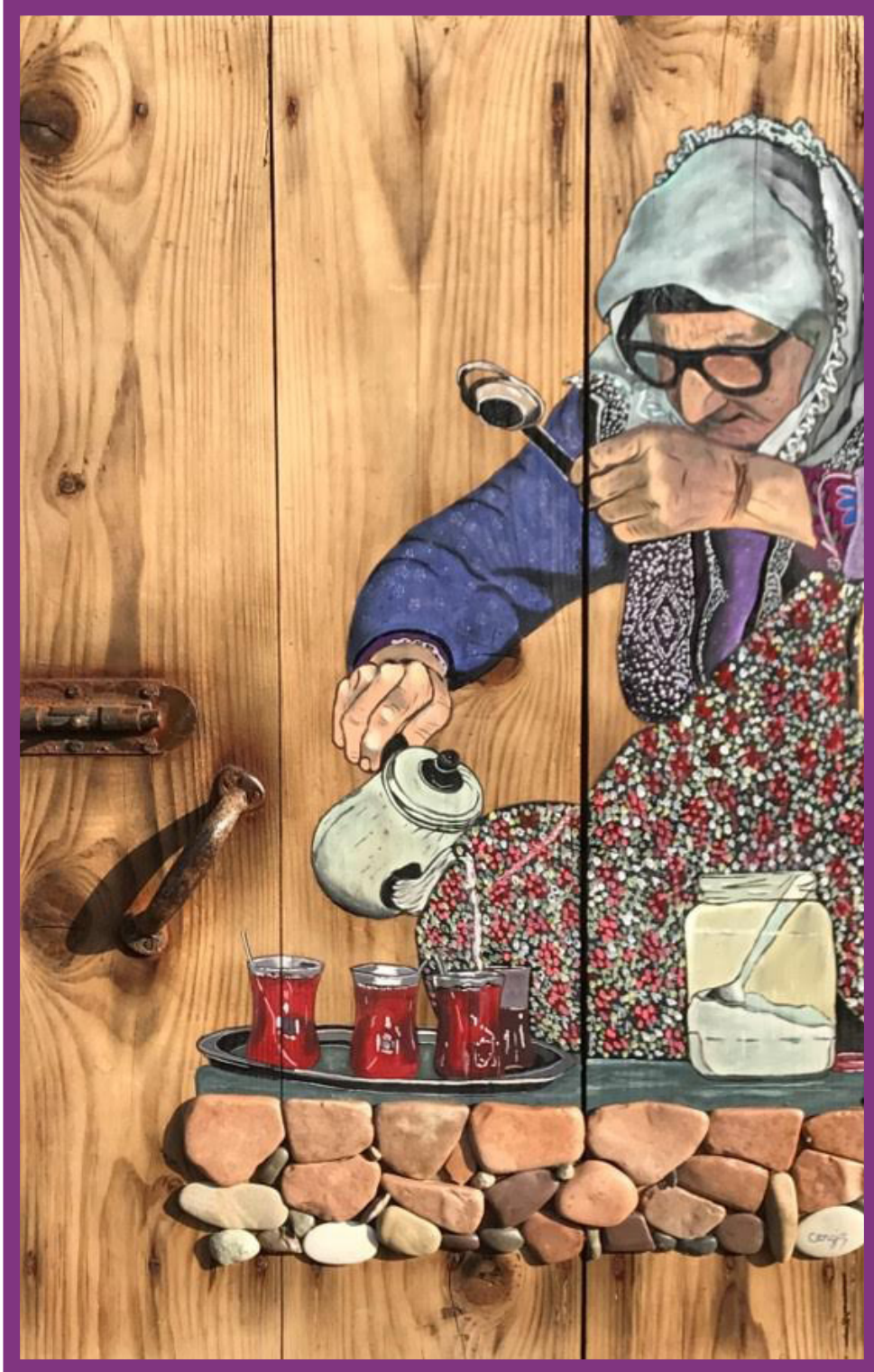
# TORAKS BÜLTENİ

OCAK 2021

*“Hayat Nefesle Başlar.”*

*Saymakla bitmeyecek kadar çokuz...*





\* Dr. Mükremin Er, Mart 2018 TTD Fotoğraf Yarışması Üçüncüsü



*Gözlerinden,  
Gözlerinden öperim,  
Bir umudum sende,  
Anlıyor musun ?\**

(\*Ahmed Arif)

## EDİTÖRDEN...

**D**ayanışma sözcüğü bir topluluğu oluşturanların duygu, düşünce ve ortak amaçlarda birbirlerine karşılıklı bağlanması, dayanışmak işi olarak tanımlanıyor. Dayan sözcüğüne -iş takısı eklenerek geliştiği tahmin ediliyor. Pandemi döneminde dayanma gücü bulmak için hava gibi, su gibi dayanışmaya ihtiyaç duyduk. Dayanağımız birbirimizdik. Yoğunluğun içinde imeceyle oluşturulan Türk Toraks Derneği Bülten'i de umarız ki sizlere bu beraberliği hissettirmeye devam eder.

Bu sayının asıl kahramanları Dr. Göksel Altınışik Ergur ve Nurcihan Bahtiyar'a çok teşekkür ederek başlamak istiyorum. Dr. Nilüfer Aykaç, Dr. Pinar Bostan, Dr. Nazan Çobanoğlu, Dr. Necati Çıtak, Dr. Canan Gündüz Gürkan, Dr. Çağla Pinar Taştan, Dr. Ethem Yıldız hem özel hem de çalışma hayatlarının yoğunluğu içinde

omuz verdiler, hepsine sonsuz teşekkürler.

Covid-19 Pandemisi nedeniyle Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu ( TTD MYK ) ve derneğin bileşenleri yoğun bir iki yıllık döneme rağmen görevine devam etti. Derneğimiz saygın bir sivil toplum kuruluşu olarak anılıyor, güvenilir oluşu nedeniyle toplumun birçok kesimi için başvuru kaynağı oluyorsa, bunda zor günlerin içinde , onca yükün, yükümlülüğün arasında hepsinin dik duruşlarının da payı çok, teşekkür ederiz.

Şimdi sözü uzatmadan bizlere bırakıyor ve bir dileğimi paylaşmak istiyorum: Umuyorum ki yakın bir zamanda yüzyüze yapma şansı bulabileceğimiz kongremizde, hastalık bulaştırma korkusu olmadan karşılıklı çaylarımızı içebileceğiz...

Sağlıkla kalın...

*Dr. F. Çağla Uyanusta Küçük*  
caglauyanusta@yahoo.com

**TÜRK TORAKS DERNEĞİ**  
**ADINA SAHİBİ**  
Dr. Hasan BAYRAM

**SORUMLU YAZI İŞLERİ**  
**MÜDÜRÜ**  
Dr. A. Berna DURSUN

**EDİTÖR**  
Dr. F. Çağla UYANUSTA KÜÇÜK

**EDİTÖR YARDIMCILARI**  
Dr. Pinar BOSTAN  
Dr. Nazan ÇOBANOĞLU  
Dr. Nilüfer AYKAÇ  
Dr. Ethem YILDIZ  
Dr. Çağla Pinar TAŞTAN  
Dr. Necati ÇITAK  
Dr. Canan GÜNDÜZ GÜRKAN  
Dr. Göksel ALTINIŞIK ERGUR

**ÖN VE ARKA KAPAK TASARIM**  
Dr. Gökçen ÖMEROĞLU ŞİMŞEK

**İLETİŞİM ADRESLERİ**  
toraks@toraks.org.tr

**YAYINA HAZIRLAYAN**  
İdea Medya  
Nurcihan BAHTİYAR

**YAYINCI İLETİŞİM**  
bakissege2018@gmail.com

**Yayın Türü:** Yerel süreli  
**Yayın tarihi:** OCAK 2021



# İÇİNDEKİLER



HACER ANSAL,  
Digital Otoriterleşmeyi  
yazdı.

**10 - 17**



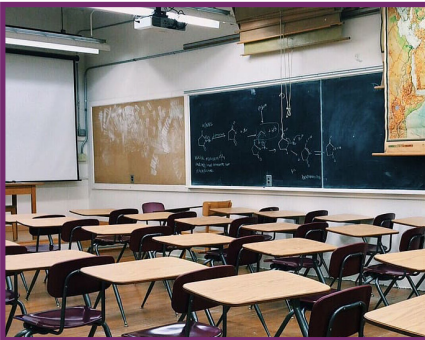
NAZAN ÇOBANOĞLU  
ile "Okul" üzerine...

**18 - 20**



Çevrimiçi hekimlik  
olur mu?  
GÖKSEL ALTINIŞIK  
ERGUR yanıtladı.

**22 - 29**



PINAR BOSTAN'dan  
uzaktan eğitim için  
ipuçları...

**30 - 35**

Heybeliada'da Sanatoryum  
Kültürü

**36 - 41**

Bir ilk daha: Akciğer Sağlığı ve  
COVID-19 Halk Kongremiz

**42 - 47**

TORAKS SOSYAL ve  
Sosyal Medya hesaplarımız

**68 - 69**

Söz Çizginin:  
Dr. İBRAHİM TUNCAY  
bizim için çizdi.

**21 ve 55**



# İÇİNDEKİLER



**TTD YOUTUBE**  
Kanalını Açmak İçin QR KODU  
Cep Telefonunuza/ Tabletinize  
Okutabilirsiniz.

EKGG:  
Parlayan bir yıldız!

**60 - 61**

SANAL KONGREMİZ  
güzel anlar, güzel  
anılar...

**62 - 67**

Şubelerimizden ve Çalışma  
Gruplarımızdan  
SICACIK MESAJ var.

**76 - 81**

ŞEYMA TUNÇ,  
COVID dönemindeki  
asistanlık sürecini yazdı.

**82 - 83**

ACI KAYIPLARIMIZ:  
Anıları önünde  
saygıyla...

**84 - 89**

Hekim-Hasta olmak:  
LEVENT AKYILDIZ'ın  
kaleminden...

**48 - 54**

SELMA ÇELİK,  
alternatif tedavileri  
sorguluyor

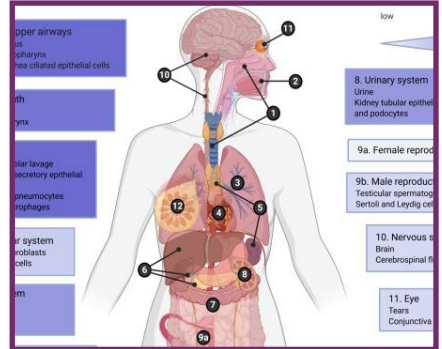
**56 - 59**

NECATİ ÇITAK'dan  
Bilimsel yayın  
analizleri...

**70 - 73**

ÇAĞLA PINAR  
TAŞTAN:  
Pandemi vizitinde

**74 - 75**





# TTD'ye MERHABA

**Türk Toraks Derneği 2. Başkanı Dr. OYA İTİL**

[oya.ital@deu.edu.tr](mailto:oya.ital@deu.edu.tr)

## Sevgili Türk Toraks Derneği Ailesi,

Tüm dünyada COVID-19 Pandemisi ile mücadele devam etmektedir. Pandemi süresince özveriyle çalışan çok sayıda sağlık çalışanımız enfekte oldu, kayıplarımız can yaktı. Önce sağlık çalışanlarından başlayarak aşılama devam ederken, bu arada virüs, dünyada hızla mutasyon aşamasına geçerek çeşitlenmeye başladı. Bu gelişmeleri dikkatle izliyoruz.

Zorlu bir süreçte Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu (MYK) olarak bizler de sizlerin sonsuz desteği ile çalışmalarımıza devam ettik. Üyelerimize, meslektaşlarımıza, hastalarımıza, kamuoyuna, basına katkı sunmaya çalıştık. Başta Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubumuz olmak üzere, Genel Merkez Danışma Komitemiz, Erken Kariyer Görev Grubumuz (EKGG) ile derneğimizin

tüm kurulları harekete geçti. Bültenimizin ana teması olan Toraks ailemizin dayanışmasını bir kez daha hep birlikte sergileyerek işe koyulduk. Gerek COVID-19, gerekse COVID dışı konularda çok sayıda webinar gerçekleştirdik ve sizleri konunun uzmanları tarafından aydınlatmaya çalıştık. Yine aynı konularda halkımızı doğru bilgilendirmek amacı ile Halk Söyleşilerimiz haftada 2, bazen 3 gün devam etti. Pandeminin başından beri çalışma gruplarımızın, şubelerimizin webinarları ve aylık toplantıları büyük katılımı ile gerçekleşti. Erken Kariyer Görev Grubumuz, gerek başarılı ve verimli geçen 23. Sanal Kongremizin oturum notlarını, gerekse ERS Kongresinin oturum notlarını büyük bir emekle yayınladılar. MECOR kursumuz, sevgili Zuhale Karakurt ve Özge Yılmaz'ın koordinatörlüğünde, eğitici hocalarımızın özverile-

riyle bu kez sanal olarak başarıyla gerçekleşti.

Bu dönemde bilişim ekibimiz, bilişim dönüşüm işlemleri, üye bilgi sistemi, sosyal paylaşım platformu, sunu merkezi kurulumu, Toraks Kütüphanesi oluşumunu gerçekleştirdiler. Web sayfamızla ilgili çalışmalar da devam ediyor. Amacımız daha iyiye ve güzele ulaşmak. Sevgili Cüneyt Saltürk ve Ayhan Varol'a çok teşekkür ederiz.

23. Kongremiz, tüm olumsuz koşullara rağmen Kongre Başkanımız sevgili Gaye Ulubay'ın başkanlığında, kongre ekibimizin üstün gayretiyle çok başarılı ve yoğun katılımı ile gerçekleşti. Kongre ekibimize emekleri için yürekten teşekkür ediyoruz. Bu arada 24. Yıllık Kongre ekibimiz de sevgili Figen Deveci'nin başkanlığında hızla çalışmalara başladılar. Kendilerine kolaylıklar ve başarılar diliyoruz.





#### Değerli Üyelerimiz,

Eğitim, araştırma, hasta bakım standartları ve ulusal politikalar oluşturarak solunum hastalıklarında en etkin korumayı ve tedaviyi sağlamak amacıyla; göğüs hastalıkları uzmanlarının; kar amacı gütmeyen, ulusal, mesleki ve bilimsel uzmanlık derneğimizin çatısı altında ulusal akciğer sağlığına hizmet edebilmenin onurunu paylaştığımız siz üyelerimizle, kuruluşumuzun 28. Yılı'nı büyük mutlulukla kutluyoruz.

Hep birlikte sağlık dolu nice 28 yıllar diliyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla,

**Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu**



Türk Toraks Derneği olarak her hafta toplumu uyarmak için you tube kanalımız üzerinden yaptığımız açıklamalarımızda son gelişmeleri değerlendirmeye, önerilerde bulunmaya devam ediyoruz.

Türk Toraks Derneği'nin duruşunu, pandemiye yaklaşımını, faaliyetlerini ve değerlendirmesini içeren görüş raporları ve kitaplarımız, tüm hekimlerin yararlandığı kaynaklar oldu. Ayrıca bilimsel çalışmalarımıza da devam ettik ve TURCOVID çalışmamızı tamamladık. Başta Nurdan Köktürk olmak üzere emek veren tüm araştırmacılara teşekkür ederiz. Turkish Thoracic Journal (TTJ) editörlerimizle iletişime geçerek, COVID-19

ile ilgili "Editorial", "Commentary", "Perspective" tarzı yazılar için birlikte planlama yaptık, ilgilenen arkadaşlarımızı bu tür yazılar hazırlamaya yönlendirdik. Bu yazılar dergimizde yayınlanmaya başladı.

Bu arada Türk Toraks Derneği Sosyal Platformumuz kuruldu. Bu platformda makale, müzik, fotoğraf, köşe yazıları, karikatürler, videolar paylaşabilirsiniz. Sosyal platformumuz sizlerin katkıları ile zenginleşecektir. Hepinizi bekliyoruz.

Bu çalışmalarımıza içtenlikle katkı sunan tüm hocalarımıza, genç arkadaşlarımıza, meslektaşlarımıza çok teşekkür ederiz. Bu bültenin ve COVID-19 e-kitaplarımızın, raporlarımızın

hazırlanmasında büyük emek veren sevgili Göksel Altınışik Ergur'a ve şu andaki bülten sorumlumuz sevgili Çağla Uyanusta Küçük'e çok teşekkür ederiz.

Unutmayalım ki Türk Toraks Derneği (TTD), ulusal akciğer sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan bir uzmanlık derneğidir. Türk Toraks Derneği'nin temel değerleri olan emeğe, insana, hasta haklarına ve çevreye saygı; katılımcılık; dayanışma; saydamlık; hesap verebilirlik; bilimsel ve kanıta dayalı tıp ve etik kurallara uyum yol gösterici ilkeleridir. Türk Toraks Derneği'nin farkı tam da budur.

Saygı ve sevgilerimle...



F. Çağla UYANUSTA KÜÇÜK



Pınar BOSTAN



Canan Gündüz GÜRKAN



Nilüfer AYKAÇ



Çağla Pınar TAŞTAN



Necati ÇITAK



Ethem YILDIZ



Nazan ÇOBANOĞLU



Göksele ALTINIŞIK ERGUR





## Değerli Meslektaşlarımız,

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hayatı ciddi derecede etkileyen pandemi günlerinde Türk Toraks Derneği'nin (TTD) bilgi, tecrübe ve desteği ile önemli bir süreç yaşamaktayız. Pandemi nedeniyle her ne kadar fiziksel şartlarda bir araya gelemesek de tüm yönlerden oldukça verimli ve yoğun emek harcanan TTD 23. Yıllık Sanal Kongre'sini geride bıraktık. Bizlerde kongre ekibi olarak 24. Yıllık Kongremiz için hazırlık sürecine büyük bircoşkuyla başladık.

TTD ailesinin en önemli misyonlarından olan "Katılımcılık, dayanışma ile bilimsel ve kanıta dayalı tıp" çatısı altında 24. Yıllık Kongremizin sloganını "Gücümüz Dayanışma, Işığımız Bilgi" olarak belirledik.

Bilimsel programın düzeyi ve doyuruculuğunun yüksek olduğu ve sosyal anlamda da zengin bir ortamın olduğu TTD kongrelerimizin ortak çıkış noktası hepinizin desteği ve yoğun emeğidir. TTD ailesinin katkılarıyla 24. Yıllık Kongremizin de geleceğimizin mimarları olan genç meslektaşlarımızın mesleki bilgi ve beceri açısından kendilerini geliştirebilecekleri oturumlar yanında, güncel bilgilerin paylaşıldığı ve ayrıca her açıdan hekimlik kariyerlerine katkı sağlayacak birçok oturumu içeren bir kongre olacağına inanıyor ve 2021 yılında bir arada olabilmeyi tüm kalbimizle umut ediyoruz.

Siz değerli meslektaşlarımızı, Türk Toraks Derneğinin 24. Yıllık Kongresi'nde bir araya gelerek bilginin ışığında aydınlanmak ve dayanışma ile gücümüze güç katmak için buluşmaya çağırıyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla,

**Şermin Börekçi**  
TTD 24. Kongre Sekreteri

**Figen Deveci**  
TTD 24. Kongre Başkanı

**Hasan Bayram**  
TTD Başkanı



24.YILLIK KONGRE  
internet sitesini  
ziyaret etmek için **QR KODU**  
Cep Telefonunuza/Tabletinize  
Okutabilirsiniz...





**YAZI:** Hacer ANSAL  
*hacer.ansal2@gmail.com*

# Pandemi Teknolojisinden Dijital Otoriterleşmeye mi?

Hayatımızın kontrolünü  
kaybetmek, gerçekten  
çok ürkütücü  
bir senaryo...

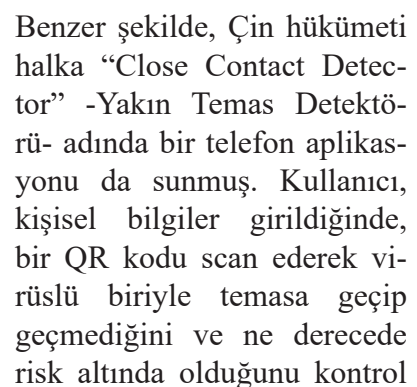
**K**orona virüs salgını nedeniyle, hep beraber iktidarların çok farklı yöntemlerle toplumların yaşamını ve ölümünü yönetişini izliyoruz. Kimilerinin, bilime inanmayarak nasıl ölümleri artırdığına, kimilerinin de yaptıklarıyla, söylemleriyle nasıl kitlelerin sabrını taşırdığına şahit oluyoruz. COVID-19 Pandemisi ile mücadelede devletlerin yaşamın her alanında otoritelerini çok daha fazla gösteriyor olması, insanlarda bu otoriterleşmenin kalıcı olma endişesini de ortaya çıkarıyor doğal olarak... Ama ben pandemiyle mücadele

özelinde, hem acil durum önlemleri bağlamında kullanılan teknolojilerin kalıcı hâle gelme durumuna hem de pandemi teknolojileri dışında da ortaya çıkan bazı teknolojik gelişmelerin barındırdıkları otoriterleşme ya da anti-demokratik kullanım tehlikesine değinmek istiyorum. İnsanları bu otoriterleşme konusunda endişeye sevk eden şeylerin başında, başta Çin, Güney Kore, İsrail gibi ülkeler olmak üzere, çeşitli ülkelerde Korona Pandemisi ile mücadele sırasında kullanılan teknolojiler geliyor. Aslında söz konusu teknolojiler tabii ki salgına bağlı





Bir kişinin karantinada kalma-  
sına ya da dışarı çıkabilmesi-  
ne, halk arasına karışabilme-  
sine bu renk kodlarına göre  
izin veriliyor. Kuşkusuz ancak  
yeşil kodlu vatandaşlar, kamu-  
sal alanlara girme, yola çıkma,  
araç kullanma izni alabiliyor.  
Bunun için her yurttaş, Ali-  
Baba'nın geliştirdiği aplikas-  
yonları ücret ödeyerek akıllı  
telefonlarına indirmek ve kul-  
lanmak zorunda... Böylece in-





edebiliyormuş. Aslında Çin dışında, Taiwan, Güney Kore ve Singapur'da da benzer uygulamaları görüyoruz. Mesela Taiwan daha salgının başında son derece detaylı bir mapping teknolojisiyle, kimin kimle temas ettiğini tespit ederek virüsün bulaşma hızını kesebilmiş. Bunun yanı sıra, itaat edilmesi zorunlu hâle getirilen 124 geçici yasa çıkarmış ve bunlara uymayanlara, hapis cezasından 100 bin dolarlık para cezasına kadar cezalar kesilmiş.

Diğer bir pandemi teknolojisi ise, satelit izleme teknolojisi... İkinci jenerasyon yapay zekâ ile güçlendirilmiş bu satelitlerin gayet güçlü bir işlem ve

analiz kapasitesi var. Bu satelitler/ ya da uydular vasıtasıyla, virüs taşıyıcılığı tespit edilen insanların kaç kişiyle, kimlerle temas ettiğine, bunların yaklaştığı insanlara olan mesafesinin ne kadar olduğuna kadar tespit edilebildiği gibi, enfekte kişilerin hareketleri ve kendilerini ne derece izole ettikleri de izlenebiliyormuş. Whats App gibi, Çin'de popüler bir mesajlaşma uygulaması olan WeChat'in de veri toplamakta kullanıldığı ileri sürülüyor. Mesela virüslü olduğu tespit edilen bir hasta, son on günde marketten aldığı bisküvi için WeChat parasıyla veya AliPay gibi bir kartla ödeme yaptığında, kasada onunla temasa ge-

çen kişiye kendini derhal karantinaya alması yönünde bir uyarı mesajı bu uygulamayla gönderilebiliyor. Diğer yandan Çin Telekom şirketi China Mobile, virüs tespit edilen kişilerle ilgili çeşitli detayları, mesela o kişinin seyahat bilgilerini, hangi tren, metro ya da otobüse bindiğini, ne zaman, nerede, hatta hangi koltukta oturduğuna kadar detay içeren mesajları sosyal medyada paylaşıyor. Böylece hasta ile yakın temasa geçmiş kimselerin kendilerini hemen karantinaya almaları mümkün olabiliyor.

Pandemiyle mücadelede kullanılan bir başka teknoloji ise, dronlar... Dronlar başlan-



gıçta, çok sayıda insanın enfekte olduğu ve virüse yakalanma riskinin yüksek olduğu bölgelerde, oraya sağlık ekipmanı, acil tıbbi malzeme ve Korona virüs testi numunelerini taşımada zaman kazanmak için işe koşulmuşlar. Ayrıca, kırsal alanları dezenfekte etmek için de çok işe yaramış Dronlar.

Fakat daha sonra yüz tarama programları ile güçlendirilmişler ve enfekte hastaların ya da karantinadaki insanların evlerinden dışarı çıkmalarını engellemek için, hatta maske takmayanları uyarmak-azarlamak için kullanılmaya başlanmış. Dronların yanı sıra, Çin’de karantina bölgelerinde halkın dışarı çıkmasını engellemek için milyonlarca kamera yerleştirildiği biliniyor. Tüm ülkede yerleştirilen kamera sayısının 200 milyonu aştığı rapor edilmekte. SenseTime ve Hangway Teknoloji adlı Çinli yapay zekâ şirketlerinin çok özel bir yüz tarama teknolojisi geliştirdikleri ve bu sayede maskeli dahi olsalar insanların yüzlerini gayet kesin bir şekilde tanıyabildikleri de yazılanlar arasında...

Yapay zekâ deyince, Çin’in çok çeşitli araçlar kullanarak, çok geniş bir veri tabanına sahip olduğu, bu sayede de yapay zekâ teknolojisi alanında çok gelişmiş olduğu biliniyor. Bu büyük verinin analizi ve tahmin modelleri sayesinde Çinli ara-



tırmacılar, pandemi sürecinde hastalıkları ve virüs yapısını çok daha çabuk çözebilmişler. Çin internet devi Baidu’nun, geliştirdiği bir algoritmayı, salgına karşı mücadele eden ekiplerin kullanımına açtığı ve bu algoritmanın virüsün DNA yapısını, mutasyon özelliklerini vs. diğerlerinden çok daha hızlı bir şekilde ortaya çıkardığı ifade ediliyor. Ayrıca, Baidu şirketi yapay zekâ ile güçlendirilmiş kızılötesi bir sistem de geliştirmiş. Bu sistem, insanların vücut ısını çok hızlı bir şekilde tespit edebildiği için çok büyük kalabalıklar etkin bir şekilde taranabiliyormuş. Bu aletler, özellikle büyük şehirlerin büyük tren istasyonlarına yerleştirilerek, potansiyel virüsle enfekte insanları saptamakta kullanılmış. İnsanlar bu kızılötesi sistemin önünden geçerken vücut ısıları bir panoda belirliyormuş. Böylece, insanların trafik akışı engellenmeden, herhangi bir sıkışıklığa/tıkanmaya meydan vermeden, dakikada 200 kişiye kadar insanın kontrol edilebildiği ileri sürülüyor. Kendisiyle pandemi

sırasında görüşme yapılan, panoyu takip etmekle görevli bir istasyon yetkilisi, bir yolcunun ateşinin 37,8 derece olarak tespit edildiği bir örneği anlatıyor: Yolcu hemen ayrı bir odaya alınıyor. Sistem zaten otomatikman yetkililere durumu haber verdiği için onların gelerek gereğini yapması bekleniyor. İstasyon yetkilisinin söylediğine göre ise bu süreç sadece 10 dakika alıyormuş. Yine Baidu teknoloji devinin geliştirdiği Apollo adlı otonom/ sürücüsüz araçlar pandemi sürecinde büyük hastanelere tıbbi malzeme, gıda vs. gibi tedarik malzemeleri taşımak için kullanılmış. Çin’de cadde/yol temizliğinde kullanılan elektrikli/ sürücüsüz araçları üreten bir başka şirketin ürünü, I driverplus da misyonun bir parçası olarak hastaneleri dezenfekte etmek için hizmete girmiş. Diğer yandan, AliBaba’nın, Cloud temelli geliştirdiği, bir Corona virüs teşhis aleti, %96 hassasiyetle, 20 saniyeden az bir sürede virüsü tespit edebildiği gibi, virüsün izini de sürebiliyormuş.





Pandemi sürecinde Çin’de yoğun biçimde kullanılan bir başka teknoloji ise robotlar... Robotlar, hastanelerde yemek hazırlama; odalara tıbbi malzeme, ilaç, yemek taşıma; el dezenfektanı dağıtımı yapma ve dezenfektanla etrafı spreyleme gibi çok çeşitli işlerde kullanılmış. Bazı hastanelerde vücut ısısı, nabız, tansiyon ölçme, hatta hastalara teşhis koyma işlemlerinde dahi kullanıldığı söyleniyor. Wuhan’daki bir hastanede sadece robotların çalıştığı, cloud ya da bulut teknolojisi temelli bir robotik sistem projesi sayesinde hastane tamamen dijital hâle getirilmiş, yani akıllı hastane olmuş. Hastanedeki aletlerin tümü, nesnelerin interneti sistemi ile birbirine bağlanmış ve hizmetlerin tümü robotlar tarafından görülmüş. Hastalara ilk tetkik 5G termometrelerle yapılıyor ve sonra hastalara takılan CloudMinds yapay zekâ platformuna bağlı yüzükler veya bilezikler vasıtasıyla insanların vücudundaki değişiklikler sürekli takip edilebilir hâle geliyormüş. CloudMinds’ın sadece hastanelerde çalıştırılmak üzere 100 tane robot ürettiği söyleniyor. Bunun dışında, Cloud Ginger ve Smart Transportation Robot (akıllı ulaşım robotu)

gibi birkaç modifiye edilmiş robot daha hastalara hiç insan eli değmeden yemek ve ilaç taşıyormuş.

Evet, kısaca Çin’de pandemi ile mücadelede kullanılan teknolojiler bunlar... Ama, aslında yalnız Çin değil, pandemi sırasında birçok hükümetin bu tür kitlesel izleme/gözleme/denetleme teknolojilerini kullanmaya başladıklarını biliyoruz. Yani Asya’ya özgü bir uygulama değil bu. Mesela İsrail’de Netanyahu, normalde güvenlik teşkilatının terör ile mücadele için kullanıldığı söylenen bir denetim teknolojisinin pandemi ile mücadele için de kullanılmasına izin vermiş. Diğer yandan Avustralya, ABD, Singapur, Polonya, akıllı telefonlarla izleme işlemini sürdüren ülkelerden bazıları... Global Telekom şirketlerinin bütünsel bir alt yapı ile veri paylaşımı yapma planlarının gündemde olduğu söyleniyor. Ayrıca, Facebook, Google gibi batılı teknoloji devlerinin de kullanıcılarla ilgili her türlü bilgiyi, paylaşımlarını, beğenilerini depoladığı biliniyor. Kısacası insanlık tarihinde ilk kez teknoloji, herkesin, her zaman izlenmesini, mümkün kılıyor diyebiliriz.

Aslında pandemi öncesinde de sosyal medya hesapları, ortam dinlemeler, kredi kartı harcamaları ile devletlerin insanların her adımını takip edebildiklerini biliyor, şahit de oluyorduk. “O zaman ne değişti ki?” diyebilirsiniz, ama pandemi ile birlikte kitlesel izleme/denetleme tarihinde çok önemli bir eşik gelindiği ileri sürülüyor. Mesela, Sapiens ve “21. Yüzyıl için 21 Ders” adlı kitapların ünlü yazarı Yuval Harari: “eğer dikkatli olmazsak, ya da hiçbir şey yapmazsak, gözetim/denetim tarihinde çok önemli bir eşik atlanmış olacak, böylece şimdiye kadar denetimin red edildiği ülkelerde dahi, kitle denetim araçlarının normalleşmesi sağlanmış olacak” diyor. Bununla da kalmayarak, şimdiye kadar “deri üstü” olan denetimin “deri altı” denetime doğru dramatik dönüşümünün yolunu açacağını da ekliyor.

Nitekim Harari’nin denetimin “deri altına” geçmesi olarak tanımladığı duruma karşılık gelen, insanların beşikten mezara kadar izlenebileceği, insanlarla ilgili bilenebilecek her şeyin bileneceği bir teknoloji de mikroçipler... İsveç ve Amerika’da deri altına yerleştirilen birkaç milimetrelik mikroçipler uygulamaya sokulmuş vaziyette... Bu mikroçiplerin Amerika’daki bir uygulamasına ilişkin bir videoda, sağ elin başparmağı ile işaret parmağı arasına yerleştirildikleri görülüyor. Böylece insanlar hiçbir yere dokunmadan kapıları açabiliyor, asansörleri hareket ettirebiliyor ve her yerde ödeme yapabiliyor.



Mikroçip yerleştirme işlemi, Amerika’da FDA’in (Food and Drug Administration) onayını da almış. Özellikle Korona virüsün paralarda ve kredi kartlarında günlerce yaşadığı ileri sürülerek, “cashless society-parasız/nakitsiz toplum” sloganı eşliğinde beş yıl içinde toplumun büyük bir çoğunluğunda bu mikroçip yerleştirmenin gerçekleştirileceği iddia ediliyor. Bu işlemin insan hakları ve mahremiyet açısından yol açacağı tehlikeye işaret etmek üzere mikroçip yerleştirme işine “içimizdeki canavar” diyerek karşı çıkanlar varsa da şimdilik onların sesi oldukça cılız çıkıyor. Diğer yandan Amerika’da bir şirketin mikroçip yerleştirilen çalışanları arasında, “gelecek bunda” diyerek son derece mutlu bir şekilde alkışlayanları da çok.

Harari’ye göre, bu tür denetim

teknolojileri çok büyük bir hızla ilerliyor, Amerika’da veya İsveç’te olduğu gibi insanlar buna gönüllü olarak rıza gösterebiliyor ya da Çin’de olduğu gibi, bir hükümet yurttaşlarının biometrik bir bilezik takmasını zorunlu kılarak günde 24 saat o kişilerin ateşini, nabzını, tansiyonunu izleyebiliyor ve bu veriler algoritmalarla analiz edebiliyor. Bu algoritmalar, hastalandığınızı sizden önce bileceği gibi, nerelere gittiğinizi, kimlerle görüşüğünüzü de bilebilecek. Salgın durumunda bu, büyük bir kolaylık sağlıyor tabii, bulaşma zinciri dramatik bir şekilde kısaltılabiliyor ve salgın kısa bir zamanda kontrol altına alınabiliyor. İşte tam da sağladığı bu kolaylık, ürkütücü bir denetim sistemine meşruiyet sağlama tehlikesi içeriyor. Yani asıl sorun, pandemi sonrasında ne olacağı sorusu... Salgın nede-

niyle rıza gösterilen bu ekstrem denetim, biyometrik gözetim ve geniş kapsamlı veri toplamı işi sonucunda depolanmış data, acil durum sona erdiğinde ne olacak?

Bu denetim/gözetim sistemlerinin aslında, mevcut totaliter devletlerin çok işine yarayacağı açık, ama daha fazla totaliter rejimin ortaya çıkmasına da neden olabilecek bir şey... Bu tip bir biyometrik gözetim sistemiyle, gelecekte insanların ne düşündüklerini, ne hissettiklerini görmeye/ izlemeye çalışan totaliter rejim unsurlarında hızlı bir gelişme görülmesi çok ciddi bir tehlike... “Çünkü,” diyor Harari, “önümüzdeki yıllarda teknolojik devrimlerin ivme kazanacağı ve bunun insanlığı eşi benzeri görülmemiş zorlukta sınımlara tabi tutacağı su götürmez bir gerçek...” Bu konuda Harari’nin önemle vurguladığı bir başka nokta da, tehdidin yalnız bilişim ya da yapay zekâ teknolojisinin yükselişine değil, “bilişim teknolojileriyle biyoteknolojinin yarattığı ikili devrim”e bağlı olması... “Biyoteknoloji ile bilgi teknolojilerinin kaynaşması kısa süre sonra milyonlarca insanı iş dünyasının dışına itebilir ve özgürlükleri ve eşitliği ciddi ölçüde sarsabilir. Onun için de, bütün bu gelişmelere kayıtsız kalma gibi bir seçeneğimiz yok, gelişmeleri fazlasıyla ciddiye almamız şart!” diyor.

Evet, hayatımızın kontrolünü kaybetmek gerçekten çok ürkütücü bir senaryo... Ama otoritenin insanlardan algoritma-





lara geçmesi gibi çok ciddi bir başka tehlike daha var ki bu da dijital diktatörlüklerin önünü açabilecek bir tehlike... Peki, ‘otorite, insanlardan algoritmalarla nasıl geçecek?’ diye baktığımızda; geçtiğimiz yıllarda, sinir bilim ve davranışsal ekonomi gibi alanlarda yürütülen çeşitli araştırmalar, bilim insanlarının insanların işletim sistemine erişim sağlamasına, özellikle de nasıl tercih yaptıklarını daha iyi kavramalarına imkân tanımış olduğunu görüyoruz. “Dolayısıyla,” diyor Harari, “ne yiyeceğimizden tutun da, kiminle çiftleşeceğimize kadar verdiğimiz tüm kararların, özgür irademize değil, olasılıkları bir salisiyede hesaplayan milyarlarca nörona bağlı olduğu ortaya çıkarılmış. Yani insan beyni biyokimyasal algoritmalarla çalışıyor. Duygu ve arzularımız aslında biyokimyasal algoritmalarla ibaret ise, bilgisayarların bu

algoritmaları deşifre edememesi için hiç bir sebep yok. Yapay zekâ sadece insanları hackleyip şimdiye kadar insanlara mahsus sayılan becerilerde onlardan daha iyi performans sergilemekle kalmayıp, onların duygu ve arzularını yönlendirebilir de...”

Yapılan çalışmalar gösteriyor ki duygularımız esrarengiz fenomenler değil, biyokimyasal bir sürecin sonucunda ortaya çıkıyorlar. Algoritmalar, beden üzerindeki ve içindeki sensörlerden iletilen biyometrik verileri alıp, kişilik tipinizi ve hareketliliğinizi analiz ederek, neyin sizi nasıl ve ne kadar etkilediğini hesaplayabilecekler. “Yani,” diyor Harari, “sizin o anda ne istediğinizi, ne dilediğinizi algılayabilecekler. Sizin duygularınızı gözlemleyip, hatta onları sizden daha iyi anlayabilecek büyük veri algoritmaları ortaya çıkabilecek ve

önceden erişilemez sandığımız iç dünyamız tamamen bazı kurumlar ya da devlet tarafından denetlenebilir ve hatta daha da tehlikelisi, yönlendirilebilir hâle gelecek, ki bu da dijital diktatörlüklerin ortaya çıkmasının önünü açacak anlamına gelir. “Örneğin, Fox TV ya da Halk TV yerine bir yandaş medya kanalına geçtiğinizde, ya da bir video izlerken kalp atışlarınız, tansiyonunuz sürekli izleniyorken sizin politik yönelimleriniz, neye gülüp, neye kızdığınız, ne küfredtiğiniz, neye ağladığınız bu denetim teknolojisi ile takip edilebilir olabilecek. Çünkü kızgınlık, eğlenme, mutluluk, can sıkıntısı, aşk, sevgi aslında hepsi biyolojik olaylar... Dolayısıyla teknoloji ateşimizi, öksürüğümüzü saptayabiliyorsa, neye kızdığımızı, neyi beğendiğimizi de belirleyebilecek ki bu da, kitle biyometrik verilerin analizlerinin denetimi-



ni yapan mercilerin/hükümetlerin/ korporasyonların bizi bizden daha iyi bilme şansına da sahip olacakları anlamına gelir. Bu da, hislerimizi sadece anlamakla kalmayıp onları manipüle de edebilecekler demektir.

Yine pandemi sürecine dönersek, salgın sırasında uygulanan gözetim boyunca insanlar bir “virüs tehlikesi/mahremiyet” çelişkisi yaşamış olabilirler. Ama pandemi sonrasında, insanlar “mahremiyet” ile “sağlık” arasında bir seçim yapmak zorunda kalacaklar gibi duruyor. Yani, pandemi sonrasında da insanlar, salgın hastalıktan korunma adı altında bütün mahremiyetlerinden vaz geçecekler mi? Yoksa bundan sonra bu denetime hayır mı diyecekler? Eğer ölüm korkusu, güvenli ve sağlıklı yaşam arzusu, pandemi sonrasında insanları her şeye razı olma konumuna düşürürse, işte o zaman bu geniş teknolojik

imkânlardan yararlanabilecek olanların, kendi siyasi yaklaşımlarına uymayanları, karşıt görüşlü geniş kesimleri baskı altında tutmaları çok daha kolay olacak. Kapitalizmin gözetim toplumlarında işleyişi ve piyasa tarafından sunulan internet kullanım alışkanlıklarının kapitalizmi yeniden üretmesi üzerine çalışmalar yürüten Prof. Zuboff, bir dergiye verdiği röportajda şöyle diyor: “Demokrasiye tehdit oluşturan otoriter rejimler sadece yeni tür bir kapitalizm önermiyorlar, ellerindeki gücü mobilize ederek interneti ve bilgisayar teknolojilerini, insan davranışlarını yönlendirecek yepyeni bir model olarak da sunuyorlar.”

Kısacası insanlık, pandemi ile birlikte hızla kullanılmaya başlanan gözetim sistemleri, diğer yandan hızlı bir gelişim gösteren sinir bilim, bilişim teknolojisi ve biyoteknoloji yüzünden, pandemi sonrası-

da insanların ne düşündüklerini, ne hissettiklerini görmeye ve denetlemeye çalışan totaliter rejim unsurlarının hızlı bir gelişme göstermesi tehlikesi ile karşı karşıyadır. Bu totaliter rejimlerin, çeşitli uygulamalarla toplumsal yaşama çeki düzen vermek, bireysel özgürlükleri sınırlandırmak, itaatkâr, boyun eğen ve biat eden bir toplum yaratması çok ciddi bir tehlike... Dolayısıyla bu teknolojik uygulamalara karşı alacağımız tavır, yapacağımız seçimler, göstereceğimiz direnç geleceğimiz açısından çok önemli olacak.

<https://www.geospatialworld.net/article/the-sino-approach-use-of-technology-to-combat-covid-19/>  
<https://www.youtube.com/watch?v=KzloiT5uQng>





**YAZI:** Nazan ÇOBANOĞLU  
*drncobanoglu@yahoo.com*

# Bir Çocuk Hekiminin Korona Salgını Döneminde “OKUL” Üzerine Düşündükleri

Varlığı da  
yokluğu da  
ayrı birer dert  
olan “okul”

**C** OVID-19’a yol açan virüsün neden olduğu salgında aksayan hizmetlerden biri de eğitim ve öğretim oldu. İlköğretimden yükseköğretime dek eğitim ve öğretim normal zamanından çok daha erken sonlandırılmak zorunda kaldı; yeniden başladığında da uzaktan ve “çevrimiçi” yöntem ile yüz yüze yöntem karışık olarak uygulanmaya başlandı. İki dönem arasında okullar ‘açılsın mı-açılmasın mı’ tartışmaları yoğun bir biçimde yaşandı. Okulların uzaktan ve “çevrimiçi” yöntemle öğrenimine devam etmesi öğrenciler arasındaki koşul eşitsizliğini bir başka açıdan yeniden gözler önüne serdi. Bazı öğrencilerin evlerinde “çevrimiçi” eğitime katılabileceği bir bilgisayar ya da evde öğrenim gören çocuk sayısına yetecek sayıda bilgisayar bulunmaması, bazı

evlerde internet altyapısının ya hiç olmaması ya da yetersiz kalması öğrenim gören çocuklar arasında maddi ve sosyal fırsat eşitsizliğini bir başka açıdan göstermiş oldu.

Varlığı da yokluğu da ayrı birer dert olan “okul” denilen kurumun nasıl ve ne zaman oluştuğuna dair edindiğim bilgileri bu yazı aracılığıyla sizinle paylaşmak istedim.

Bilindiği kadarıyla okulun geçmişi antik Yunan medeniyetine ve Platon’a dek uzanmaktaymış. Hatta bu dönemde oluşturulan bazı okul isimleri modern eğitim döneminde de kullanılmaya devam etmiş. Platon, eski Atina’nın Akademia semtinde bir okul kurmuş. Burada kurulan okula semtin ismi verilerek akademi denmiş, bu isim daha sonra

modern eğitim döneminde de kullanıma devam etmiş. Platon'dan sonra Aristoteles de bir okul kurmuş ve kurduğu bu okulu tanrı Apollon'a adanmış. Eski Yunan'da Apollon'a "kurtların efendisi" anlamında Lykeios dendiği için Aristo'nun kurduğu bu okula da Lykeion ismi verilmiş, bu sözcük daha sonra Latinceye lyceum, Fransızcaya ve oradan da Türkçeye lise olarak geçmiş. Ne yazık ki Eski Yunan medeniyetindeki okulların günümüzde sadece isimleri yaşamakta ve eğitim sistemi tamamen değişime uğramış bulunmakta. Neden mi? Eski Yunan dönemindeki okullarda öğrencilerin özgür bir şekilde düşünebileceği ve düşüncelerini ifade edebileceği bir ortam sağlanmaktaymış. Yani "etkin" ve "katılımcı" öğrenci eğitimi veriliyor, buna karşılık olarak öğrencilere not verilmiyormuş. Zaman her şeyi değiştirdiği gibi eğitimi de değiştirmiş.

Ortaçağ'a gelindiğinde eğitim artık çıraklık sistemi ile yapılmaktaymış. Aralarında Michelangelo gibi önemli tarihi kişi-



lerin de bulunduğu öğrenciler bu şekilde eğitim almışlar. Bu eğitim sisteminde de öğretmen kılavuzluk ederken öğrenciler de aktif olarak eğitime katılıyorlar ve öğrenmeleri gerekenleri yetişkinlere yardım ederek öğreniyorlarmış. Ancak 1700'lerin sonlarından itibaren Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da gelir eşitsizliği nedeniyle çok önemli sosyal olaylar yaşanmış. O dönemde insanların ya çok zengin ya da çok fakir olmaları, Fakir insanların yüksek vergiler altında ezilmeleri nedeniyle ayaklanma ortaya çıkma riski baş

göstermiş. Bu ayaklanmaların önlenmesi ya da büyümemesi için kişiler kırbaçlama veya hapse atılma gibi yöntemlerle cezalandırılıyorlarmış. Yine de bu tür cezalar kaybedecek fazla şeyi olmayan fakir kişiler üzerinde caydırıcı bir etki göstermiyormuş. Bu sistemin nasıl değiştirilebileceği üzerine kafa yoran Ernst Wilhelm von Schlabendorff'un tavsiyesiyle 1760'larda Prusya Kralı II. Frederick ile Avusturya İmparatoriçesi Maria Teresa, Prusya ve Avusturya'da zorunlu eğitim sistemini ve okulu kurmuşlar. Bu sisteme göre otorit

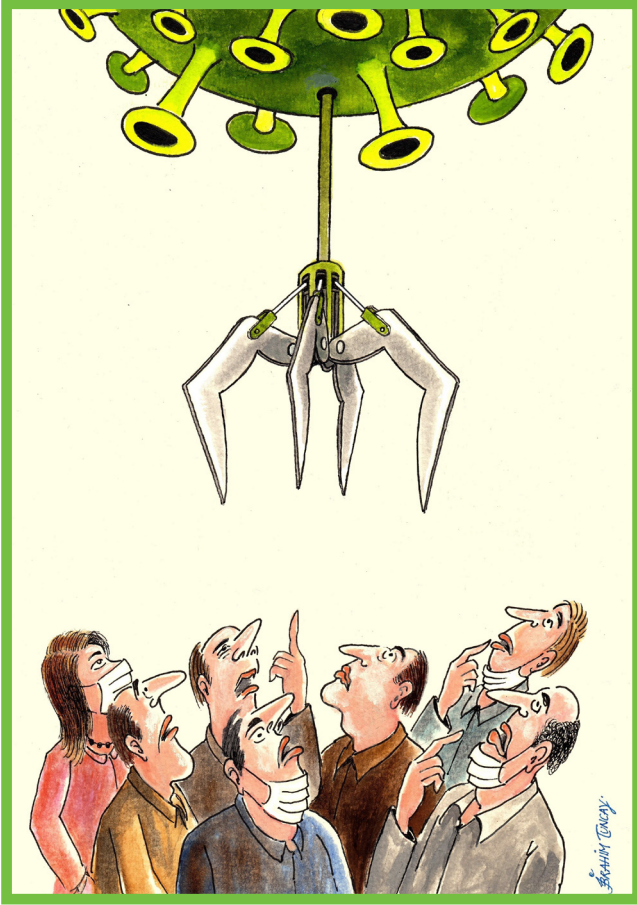








## SÖZ ÇİZGİNİN...







**YAZI: Göksele Altınışık  
ERGUR**  
*gaergur@gmail.com*

## ÇEVİRİMİÇİ HASTA Görüşmelerinde İyi Hekimlik Uygulamaları

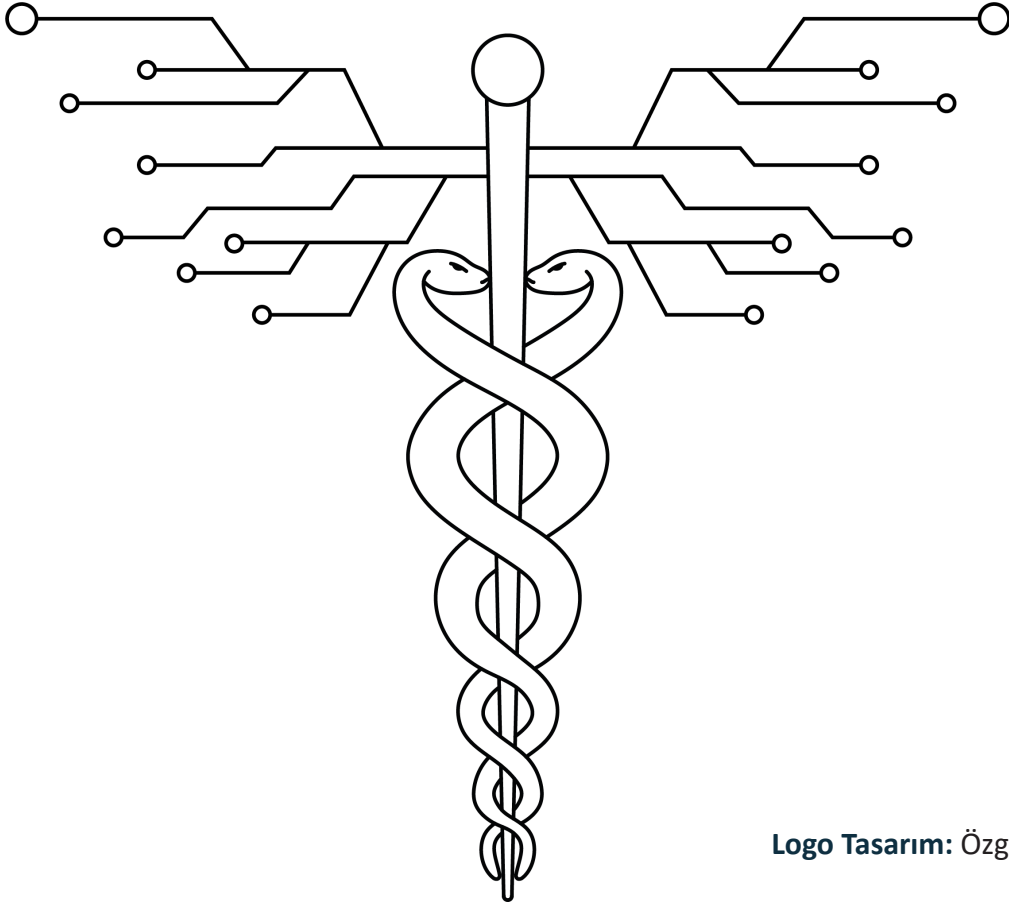
Bir yönüyle  
bakınca ceza gibi,  
diğer yandan  
armağan...

**D**okuz ay önce bana “Bundan böyle hastalarınla internet üzerinden görüşeceksin, hekimlik yaparken şimdiye dek yapageldiğinden farklı bir yöntem kullanacak, böylece yıllar içinde geliştirdiğin hekimlik pratiğini dönüştürecek” deselerdi, “Olur mu öyle şey!” derdim. Artık otuz yılını verdiğim iyi hekimlik uygulamaları konusuna bir başka pencereden bakma zamanıydı. Hastaya yaklaşımda, onu ve gereksinimlerini önceleyen, biyolojik olanın yanında psikolojik ve sosyal açılardan da konuyu ele almayı hem uygulayan hem öğrencilerine de aktarmayı önemseyen bir hekim olarak bu noktaya gelişimi, buradan nereye gitmeyi hedeflediğimi anlatmam gerektiğini düşünüyorum. Böylesi bir yola, bugünkü ve gelecekteki meslektaşlarımdan önce çıktığıma göre, yollarına ışık tutmak, el yordamından

fazlasıyla kendi yollarını bulabilmeleri için kısa sürede de olsa biriktirdiğim deneyimleri aktarmak insani sorumluluğumdur. Bu çağrıya kulaklarımı tıkayamam; tıpkı bilişimin en uzaklarından bir yerlerden beni alıp dolambaçlı yollardan bu noktaya getiren görev çağrısına (Weberian anlamıyla ‘Beruf’) tıkamadığım gibi... Pandemi hepimizi bambaşka sınavlardan geçiriyor. Bir yönüyle bakınca ceza gibi, diğer yandan armağan... Risk ve fırsat... Barikat ve mancınık... Hayatın diyalektik yansımaları; aynı anda, aynı yaşam kesitleri içinde...

### **Pandemide değişen hekimlik pratiği**

Her zaman vurguladığım bir konu, tıbbi öykü almanın (anamnez) çok önemli olduğudur. Öğrencilerime kliniğe giriş dersinde, hastamızla görüşmemizde elde ettiğimiz



**Logo Tasarım: Özge KITER**

bilgilerin doğru tanı için neredeyse %50-60, fizik muayene bulgularının %20-30, laboratuvar sonuçlarının (radyoloji, solunum fonksiyon testi, kan vb. incelemeleri gibi) %20-30 kadar etkin olduğunu söyledim. Elbette hastalıktan hastalığa bu oranda istisnalar olabileceğini, tıpta kesin sayılar vermenin yanılmaya yol açma olasılığını, hastalığı değil hastayı tanı ve tedavi sürecinde göz önünde bulundurmanın önemini de vurgulayarak yapardım bunu.



Sonra pandemi geldi; tam ondan söz ederken fizik muayene konusunun dikkatimi çekmesi, anlattıklarımı ele geçirmesi rastlantı olmasa gerek. Bilinçaltı belki; öyle ya

hiçbir lapsus masum değildir, demez mi Freud? Aslında dil sürçmesi diye bilinir, ama ben zihin sürçmesi demeyi yeğlerim. Hastalarımıza en yüksek korunma önlemleri olarak yaklaştığımız dönemde, in-

sandan insana üstelik çok hızlı bulaştığına ilişkin verilerden söz edilen yeni bir virüsten kendimizi korumaya çalışıyorduk. Bilinmezliğin tereddüdü hepimizi sarmıştı. Hastayı bir

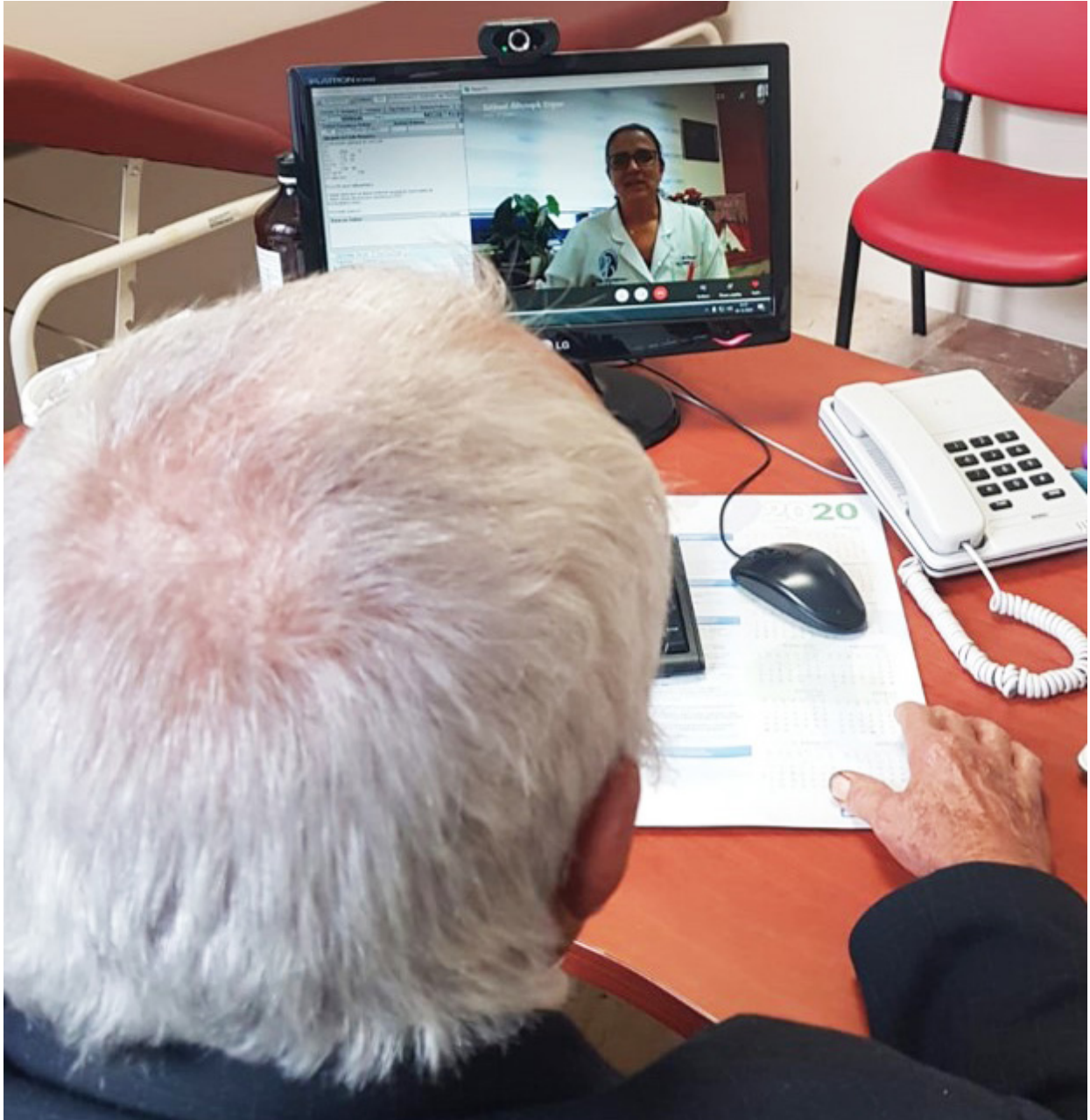
anlamda evire çevire, sistematik şekilde muayene etmek bir anda konu dışı kaldı. Dokunmakla bulaşıyordu bu hastalık, yalnızca hava yoluyla değil. Belki kaygıyı abartmıştık, ama ilk zamanlardan başlayarak



kaybettiğimiz meslektaşlarımız olması, onların koruyucu önlemleri almadan hastasına yaklaşmış olmaları nedeniyleydi bu kaygılar. Üstelik yüksek klinik kuşkuyla birlikte (bütünüyle anamneze dayanıyor, ayrıntılı bir sorgulamayı içeriyordu) bilgisayarlı

tomografinin gösterdiği tipik bulgular varken akciğer seslerini dinleyip de ral duyup duymamamız önemini yitirmişti. Yeni bir hekimlik pratiği başlamıştı. Alışmaya çalışıyor-



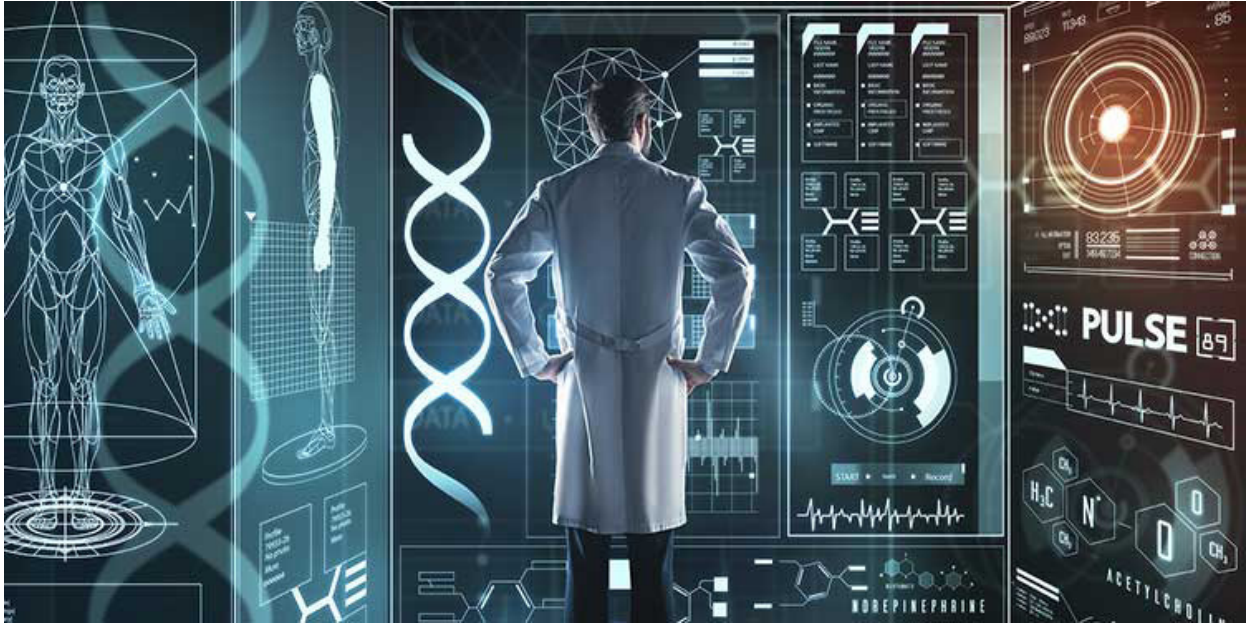


duk. O koşullar için en iyisinin ne olduğunu düşünüyor, uyguluyor; devam ediyor ya da terk ediyorduk. Bütün odağımız COVID-19 olmuştu.

Bu sırada halka seslenen videolar, fotoğraflar yayılıyordu sosyal medya hesaplarından “Biz sizin için buradayız, siz evde kalın” Gerçekten zorunlu olmadıkça hastaneye gelinmemesini hem o kişileri korumak hem de sağlık sisteminin taşıyabileceğinden

fazla yüklenmesini önlemek için istiyorduk. Zaten insanlar da hem hastaneye gelmeye istekli değildi hem gelseler poliklinik, COVID dışı servis bulamayacaklardı. Olağanüstü bir dönemdi; kendi koşullarını şekillendiriyordu. Hepimiz telefonda, WhatsApp’tan, hastane telefonumuzdan, elektronik postalarımızdan hasta sorularını yanıtlamak zorunda kaldık. Oysa hasta görüşmesi, merdivende koşarken gelen, koruyucu giysilerle çalışırken

ya da klinikte bulunduğumuz zamanlarda yanımıza almadığımız telefonlarımızın cevapsız arama ya da mesajlarında kalan, mesai dışı zamanda da en yorgun anımızda gelecek telefon ya da mesajlarla halledilemezdi. İlacıma devam edeyim mi sorusunun sahibi kimdi, daha önce onunla ilgili neler yapmıştık, izlem planı neydi sorularının yanıtını bilmeden bu ve benzeri sorulara yanıt vermek yanlışlara yol açma riski yüksek “anı kurtar-



ma” etkinlikleri olabilirdi ancak. Oysa ben en başından beri her çalışma sisteminde hastalarım ile ilişkin dosya tutmuş, başlarda defterlere yazarak ve uzun zamandır bilgisayarımda her hasta için bir dosya açarak ilk ayrıntılı anamnez formumu, tetkiklerinin ayrıntılı sonuçlarını, tomografi raporlarını, düşündüğüm tanıyı, verdiğim tedaviyi, hatta uzun zamandır bu izlemde olasılıklara göre planımı bu notlara yazıyorum. Hastam yüz yüze görüşmeye geldiğinde hızla o yıllar boyunca yapılanlara hâkim olup kaldığımız noktadan devam edebiliyorum. O notlarda hastama ilişkin çok yönlü bilgiler yer alır. Hastane sisteminde kayıt açtırmamış hastam için de bu dosyasına ulaşabiliyorum. Bunları ayrıntısıyla anlatmamın nedeni, yapılan her şeyin gelecekteki bir zamana hazırlık işlevi olduğunu düşünmeye başlamam.

### **Ön hazırlık için yapılanlar** İyi hekimlik uygulamaları

(best clinical practice) geleceğin hekimlerine, tıp fakülterinde yapılandırılmış eğitim programları şekilde ya da genel eğitimi verenler arasından bu konuyu önceleyenlerin ele almasıyla aktarılmaktadır. Özellikle tıp fakültesinde, henüz hasta ile karşılaşma sürecine geçilmemişken bu becerinin gelişmesi için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Gönüllü insanların bazı hasta senaryolarını ezberleyerek hekim adaylarının karşısına hasta gibi gelmeleri (simüle hasta) sık uygulanan bir yöntemdir. Bu sırada hekim adaylarının onlarla görüşmesini kayda almak ve daha sonra eğiticiyle birlikte bu görüşme denemesinin her aşamasının üzerinde ayrıntısıyla konuşulup düzeltilmesi, hastaya yaklaşımın olumlu yanlarını geribildirimlerle pekiştirmek, gelecekteki hasta-hekim görüşmelerinin hekimlik sanatına uygun yapılması için önemlidir. İyi hekimlik uygulamaları, her hasta için yükümlülüğümüz olmalıdır. Hastayla ilk karşılaşma ânın-

dan itibaren yapılması gereken noktalar, çevrimiçi görüşmeler için de ele alınmalıydı. Teknik sistem hazırды. Hastalar, hastane sistemiyle bağlantılı olarak, ana sayfasından çevrimiçi görüşme randevusu aldıklarında, akıllı telefonlarına gönderilecek bir görüşme daveti linki üzerinden, kamera aracılığıyla hekimlerine ulaşacaklardı. Bu randevular için bağlantıyı hastane sistemi üzerinden yapmak, görüşmeyi iki insan arasında lalettayın bir sohbet olmaktan çıkarıp sağlık hizmeti kapsamına girmesini sağlayacaktı. Ücretsizdi; hasta bizzat gelmeden sağlık kuruluşuna resmi girişinin yapılmasının önündeki engel, ilgili hukuksal düzenlemenin yapılmamış olmasıydı. Amaç, hastaneye gelemeyen hastaya ulaşmak ve daha önemlisi 20-30 dakika arasında süren ilk görüşmenin iki taraf için de bulaş riski olmadan yapılmasını sağlamaktı. Ayrıca kişisel koruyucu önlemlerle gün boyu arka kaya, her birine yeterli süreyi ayırarak hasta muayenesi yap-





manın hem konforsuz olacağı hem malzeme sıkıntısından etkileneceğini öngörmek zor değildi. Bu nedenlerle pandemi zamanında hastalara sağlık hizmeti götürmenin daha iyi bir yöntemini bulmak adına, eldeki koşulları kullanarak en uygun düzenlemeyi yapmak gerekiyordu. Zorlukları olacaktı, ancak hareket noktasının mesleki ilkelere dayanması nedeniyle, zorlukları aşmak için uğraştığımıza değecekti. Sonuçta bu, hastaları zora koşturmak değil, ilkesel ve günün koşullarına uyum sağlamak için kullanmaya başlayacağım bir yöntemdi.

İlk baştaki huzursuzluğum, internet erişimi olmayanların bir eşitsizlik riski ile karşı karşıya kalmasıydı (dijital uçurum). Bu konuda karşılaşılabilecek sorunları aşmak için üzerine epeyce kafa yormak gerekiyordu. Yine de pandemi insanların birbirlerini, özellikle aile büyüklerini uzakta kalmaları nedeniyle görüntülü görüş-

meye alıştırmış olması işimi kolaylaştırdı. İnternet erişimi olmayanlara, çocuğu, torunu, hatta komşusu yardımcı oluyordu. Yaylada çobanlık yapan bir hasta, torunuyla birlikte motosiklete atlayıp internetin daha iyi çektiği yere gitmeyi, iki saatlik yolla, riskli bulduğu için uzak kalmak istediği hastaneye gelmeye yeğliyordu. Uzaktan erişimle, e-nabız sisteminden incelediğim tomografisi kitleyi ve bronkoskopi ile erişilebilecek yerleşimi ortaya koyduğu için bronkoskopi ve solunum fonksiyon testi randevusunu aldığım bu hasta, işlemler için geldiğinde hemen öncesinde benimle görüştü ve muayene oldu. Hastanın genel durumunu kameradan değerlendirebilmişim (inspeksiyon), çok ayrıntılı anamnez almış, radyolojik bulgularını inceleyebilmişim. Birkaç kez gidip gelmesinin önüne geçebildik. Patoloji sonucunu yine internetten konuştuktan sonra hastamı onkoloji bölümünde tedavi almak üzere yönlendir-

dim. Bir yandan da hastanede bir internet odası olması, imkânı olmayan hastalara o odadan bağlanarak doktoruyla görüşmesi için yardımcı olunmasının önemi konusunda bilgi işlem merkezine başvuru yaptım. Polikliniğimizdeki bilgisayara eklenen kamera ve mikrofonla bu olanağı sunmayı kararlaştırdık. O zamana dek gerektikçe taşınabilir bilgisayarlar destek verdiler ki 4 ayda sadece 3 kişinin buna gereksinimi oldu. Uçurumu azaltmak da olanakları seferber etmekten geçiyordu. Beşinci ayın son gününde bizim görüşme odamız kullanıma geçti.

### Çevrimiçi hekim-hasta görüşmesi

Randevu saatinde Skype bağlantısıyla arayan hastamı “aramayı yanıtla” düğmesine basarak odama sanal şekilde buyur ediyordum. İlk sözlerim şunlar oluyor: “Merhaba, ben Dr. Göksel. Görüşme için isim şu görünüyor; hastam siz mi-

siniz, bir yakınınız mı? Öyleyse, hastamla konuşabilir miyim?” Sonra devam ediyoruz: “Merhaba Falanca Bey/ Filanca Hanım. Nasılsınız?” Burada selamlaşma kişisel özelliklere göre değişen tümcelerle tamamlanıyor. Daha sonra açıklamamı ekliyorum: “Uzun sürecek ilk görüşmemizi sizinle uzaktan yapacağım. Halen pandemi sürdüğüne göre aynı ortamda uzun süre birlikte olmamız ikimiz açısından da riskli. Ayrıca hastanede geçireceğiniz zamanı en aza indirmeye çalışacağım. Şimdi görüşmemiz sırasında, dosyanızı aynı burada karşımda olsanız nasıl yapacaksam o şekilde dolduracağım. Ardından radyoloji görüntülerinize ve laboratuvar sonuçlarınıza, izniniz olursa tabii, uzaktan erişebileceğim ve ancak muayene etmem zorunluysa, tetkik isteyeceksem zamanını planlayıp kısa sürede hepsini birden yapabileceğiniz şekilde sizi hastaneye davet edeceğim.” Bu sırada genelde hasta ve onun yanında olmasını seçtiği yakını aynı mekânda oluyor. Genelde ev ortamı olsa da, çardak, bahçe, mutfak, hastane bahçesi gibi farklı yerlerde de olabiliyor. Evin rahatlığında oldukları, gerçekten rahat oldukları ilk dikkatimi çeken özellik oluyor. Bazen de farklı şehirdeki çocuk ya da ebeveyn, aynı linkten daveti kabul ederek aynı ekranda bizimle buluşmuş, durumu ilk ağızdan öğrenmiş, sorularını sormuş, görüşme sonrası bulunduğu şehirdeki işlerine hemen dönmüvermiş de oluyor. Bunların hepsi yaşandı.

On yıllardır kullandığım bir hasta dosyası şablonum var. Çok eski zamanlardan beri izlediğim hastalarımın, bir kere gördüğüm sonra bir daha gelmemiş olan hastalarımın bu dosyaları bilgisayarımda. İlk başvuru ise yeni bir dosya açarak başlıyorum. Her biri dektifçe ayırıcı tanı olasılıkları arasında dolaşıp ipucu topladığım alanlarda sorularımın yanıtlarını dosyama işliyorum. Kişisel bilgileri, yaş, yaşadığı yer, mesleği, temasları gibi konuları içeriyor. Bana başvuru nedenini öğrenmek için genelde “Size nasıl yardımcı olabilirim? Şu andaki şikâyetleriniz neler?” sorusuyla başlıyorum. Beden dilini, mimiklerini, ses tonunu dikkatle izleyip sözünü kesmeden, kameramın olduğu noktanın hemen altına yerleştirdiğim küçük görüntü kareciğine bakarak göz göze olma algısıyla konuşmayı ve dinlemeyi sürdürüyor, o sırada elimin altındaki klavyeden hastamın anlattıklarını dosyasına yazıyorum. Dikkatim hastamdan uzaklaşmadan bunu yapmak için en uygun konumdayız; ellerim görüş alanı dışında ve benim dikkatim kamerada... Konuşmamız söyleşi tonunda, soru yanıt ama soruların nedenleri yanıtların anlamları da konuşularak sürüyor.

Yılların deneyimi ile oluşmuş öykü alma yöntemi ve bir yerde de “sans clinique” yani klinik sezgi ile açık uçlu sorularımı seçiyor, yanıtlarını olduğu gibi not ediyorum. Ayrıntıya iniyorum; buna zamanım var. Randevularımı o aralıkta ver-

mişim. Bu arada elbette her bir sağlık sorununun yaşamı ya da ruhsal durumu nasıl etkilediğiyle ilgili bilgileri de es geçmiyorum; yine yönlendirmeden, açık uçlu sorularla. Söyleşi havası buna daha kolay izin veriyor. Göz gözeyiz, ya, etkin dinlemenin gereği onaylama, duyduğunu/anladığını belirtme işaretlerini ve seslerini, duyduklarımı kendi ifadelerimle yansıtmaya ve empatinin gereklerini, doğru tanı ve bu yüzden de doğru tedavi için gereken bilgileri almak için hastamı anlatmaya yüreklendirmek için kullanabiliyorum. Ondan başka işim yok, kameradan görüşmeye odaklanmışken başka ne dikkatimi dağıtabilir? Telefonumda cevapsız çağrılar; hasta arasında dönebilirim.

Anamnez kısmı bitip de fizik muayeneyi not ettiğim kısma gelince kamera aracılığıyla gördüklerimi, nefes darlığı gözlemimi ya da başta yakınlık olarak söyleyen kişide öksürük duyup duymadığımı not ediyorum. Aşırı kilolu ya da aşırı zayıf olmasını, otururken sıkışık olup olmadığını, hatta parmaklarına bakarak çomaklaşma olup olmadığını görebiliyorum. Sonrası kalıyor. Özellikle solunum sistemi muayenesinin diğer bileşenleri. Akıllı stetoskop geliştiren ekibe ulaştım; onca yıla yayılan teknik çalışmanın insana dokunacağı noktayı birlikte bekliyor, birlikte kurguluyoruz. Fizyoterapist genç arkadaşım da uzaktan solunum testi yapma çalışmalarında ilerlediklerini söylememiş miydi? Parça-



lar birleşecek görünüyor.

E-Nabız uygulamasını kullanarak, özellikle uzak şehirlerden bana danışmak için yönlendirilen birçok hastamın yolculuk yapmadan sonuca ulaşmasını, yorumumu almasını sağlayabildim. Bana bu şifrelerini verip veremeyeceklerini sorduğum, bilgilendirip onam istediğim hastalarımın benzer yanıtları oldu: “Hocam size canımızı emanet edecek kadar güveniyoruz; e-nabızımız hesabımıza girmeniz hiç sorun olur mu?” Ben de titizlikle, şeffaflık adına ekran paylaşımı yaparak onlarla sisteme girmeyi, bu sayede de tetkikleri hakkında onlara ayrıntılı açıklama yapmayı sürdürüyorum.

### **Hasta örnekleri üzerinden deneyimler**

Bir hasta, Ankara’da yaşıyor, Fethiye’deki yazlığında kalışını Ankara’da COVID hastalarının artması nedeniyle uzatmış, orada bir özel hastaneye genel kontrol için gitmiş. Doktoru muayenede sorun bulmayıp akciğer radyogramından kuşkulananca bilgisayarlı tomografi çekirtmiş; raporunda interstisyel değişiklikler yorumunu görünce bana danışmasını söylemiş. Oğlu yardım etti; bağlandı. Anlattığım şekilde ayrıntılı görüştük. Üçüncü sormamda aldığı ilacı söyledi; son bir yıldır nitrofurantoin. Prostat için vermişler o da devam etmiş. Alın size akciğerde tam da sözü edilen değişiklikleri yapacak ilaç. E-nabızdan radyolojik görüntüleme baktığımda değişikliklerin çok az olduğunu gördüm. Hastam zaten hiç solunum yakınması olmadığını söylüyordu, bir buçuk yıl önce çekilen, hastamın unuttuğu bir tomografideki bulgular normal olunca hastama ilacı kesmesini, 6 ay sonra, ağır eforla da olsa solunum zorluğu çekmeye başlarsa daha öncesinde kontrol için bana ulaşmasını söyleyerek görüşmeyi tamamladım. Bütün bunlar hakkında uzun bilgi vermeye, sorusu olup olmadığını sormaya, varsa yanıtlamaya da zaman ayırabildim. Görüşmenin sonlandırılması da yüz yüze görüşmeden farklı oluyor. Ben yorumumu yazdıktan, en sonra tedavi ya da izlem planımı, hatta ortaya çıkacak olası sonuçlara göre ne yapabileceğimi yazdıktan sonra hasta dosyası tamamlanmış oluyor. Muayene ya da tetkik için, ilaç reçete etmek için hastaneye gelmesi



gerekli olacaksa zamanını söylüyorum. Sonuçların değerlendirilmesi uzun olacak ve bir süre sonraya kalacaksa onu da Skype üzerinden yapmayı, kaydı olduğu için planladığım tedaviye ait reçetenin e-reçete numarasını da oradan gönderebileceğimi ekliyorum. İki taraf için de artık söylenecek söz, sorulacak konu kalmadığında iyi dileklerle, kimi zaman el sallanarak görüşmeyi sonlandırma düğmesine basılıyor.

### **Çevrimiçi iyi hekimlik uygulamaları bakış açısı**

Eksikleri vardır, geliştirilmesi gereken yönleri de. Haziran ayının ilk günü başladığım bu uygulamayı hastanemizde sadece benim yapıyor olmam asıl sorunum, çünkü böylece sistemin

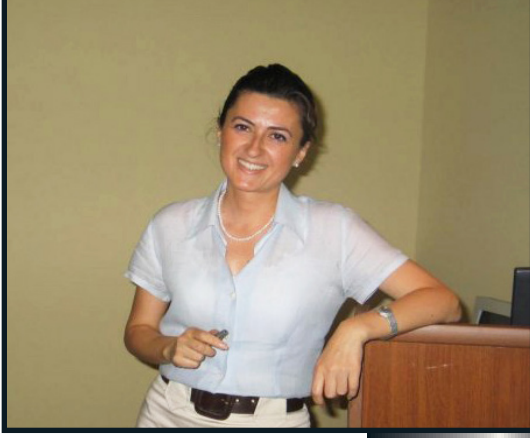


oturması yavaşlıyor. Bir yerde aykırılık gibi tek başına kalınca, sıklıkla bunun ilkesel bir konu olduğunu anlatmak, ücret almadan yapmaktan rahatsızlık duyacağıma mutlu olduğumu söylemek gerekiyor. Bu sistem sayesinde hastalarımızın iyiliğine olacak yönler ortaya kondukça ve aksaklıklar yaşanıp düzeltildikçe ücretlendirme, tedavi planlama gibi konulardaki hukuksal zeminin oluşacağını düşünüyorum. Bana ve yakınlarıma sunul-

masını isteyeceğim bir sistemi kullanırken, bu alanda “iyi hekimlik uygulamaları” için bir bakış açısı oluşturmayı amaçlıyorum. Pandemide o kadar zaman geçti; ortadan kalkmayı bırakın hasta sayıları arttı ve polikliniğe başvuran hastaların neredeyse beş tanesinden biri COVID-19 tanısı alıyor. Onlarla bu şekilde yüz yüze temas eden sağlık çalışanlarını, sağlık hizmeti sunan değil de kullanan durumuna düşürmek, ağır atlatılması, hatta can

kaybı yaşanması riskini almak bana kabul edilemez geliyor. Bu günler geçtikten sonra da bir “hibrid” sistem şeklinde çevrimiçi görüşme olanağını kullanmayı sürdüreceğim. Çünkü uzak şehirlerden, yalnızca ilaç dozunu kararlaştırmamız ya da yeni tomografisini göstermek için gelmesi gereken hastalarım oluyordu. Onlar için bulunmaz şans olacak; sunmak da benim için sonsuz mutluluk ve işimi özel kılmanın sonsuz mutluluğu...





**Yazı: Pinar Bostan**

*pinarpazarli@yahoo.com*

İstanbul Bilgi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Seyir halindeyken  
burnumuzun dibinde  
biten buzdağı:

# Zorunlu Uzaktan Eğitim

“Okursam unuturum,  
görürsem hatırlarım,  
yaparsam bilirim”

**B**en bir hekimim, eğitim bilimci değilim, pedagojik formasyonum yok, öğrenme kuramlarını derinlemesine bilemem ancak, bir akademisyen olmamın gereğiyle verdiğim derslerde, aktardığım bilgilerin etkin öğrenilmesini, kolay algılanmasını, derste anlaşılmasını dert eden bir eğitmenim. Bu derde sahip bir akademisyen gözüyle; COVID-19 Pandemisi nedeniyle 23 Mart 2020 tarihinde geçtiğimiz zorunlu uzaktan eğitim sürecini, seyir hâlindeyken burnumuzun dibinde biten

bir buzdağı olarak değerlendiriyorum ben... Bu yazıyla, kendi tecrübemden yola çıkarak, buzdağının görünen ve görünmeyen kütlelerini ayrı ayrı tanımlamaya çalışacağım sizlere...

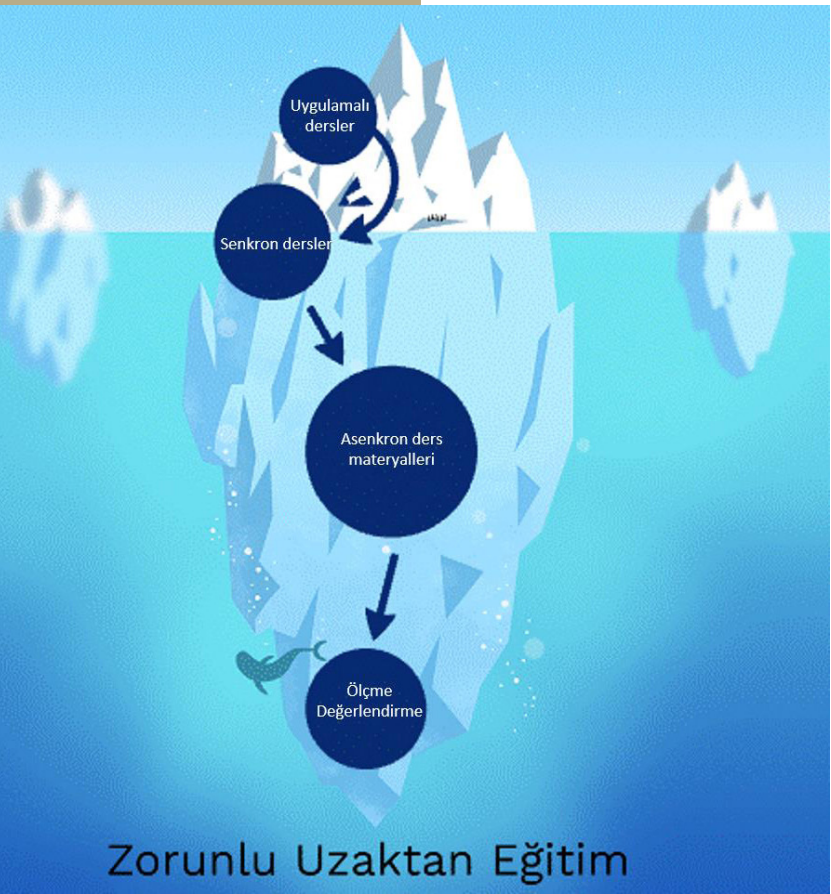
Amma ve lakin geçtiğimiz bahar döneminde, aniden mevcut rotadan çıkmamıza ve sert bir şekilde dümen kırmamıza rağmen, gemimizin ne kadarını kurtarabildiğimizin yorumunu da sizlere bırakacağım metnin sonunda...



## Uzaktan Eğitimde Uygulamalı Dersler:

Pandemi koşullarında “artık yüz yüze eğitim yapamayacaksınız” dediklerinde, Sağlık Bilimleri Fakültesi’ndeki ilk telaşımız, şüphesiz uygulamalı derslerimiz oldu. Bölümümüzün hemen hepsinde son sınıf öğrencilerimiz, staj ya da klinik uygulama adı altında hastanelerde, kliniklerde çeşitli saha uygulamaları yapmaktaydı. Malûm, sağlık eğitiminde Konfüçyüs’ün “Okursam unuturum, görürsem hatırlarım, yaparsam bilirim” söyleminin işaret ettiği konu çok mühimdir. Sağlık alanında lisans eğitiminiz boyunca, herhangi bir mesleki müdahalenin nasıl yapıldığını çok kez duymuş olabilirsiniz, ancak yapıldığını bizzat görmeden ve belki de en az 5-10 kez yapmadan, ben bu müdahaleyi yapmayı biliyorum diyebilir misiniz? Zorunlu uzaktan eğitim süreci, öğrencilerimizin sağlık müdahalelerini bizzat görmelerini ve yapmalarını sağlayan tüm imkânlarımızı elimizden alıverdi birdenbire ve maalesef biz bu eksikliğin yerine ne koyacağımız konusunda hiçbir öngörüye sahip değildik.

Peki ne yaptık? Öğrencilerimize online olarak neyi, ne kadar verebiliriz onu denedik, deneyimledik. Vaka örnekleri kullandık, öğrencilerimizin bir önceki dönemde yaptıkları saha çalışmalarında deneyimlediklerini, birbirleriyle paylaşmalarını istedik; literatürden olgu raporları seçip üzerinde tartıştık, meslek



derneklerinden destek istedik ve onları derslerimize konuk ederek klinik sohbetler gerçekleştirmeye çalıştık. Öğrencilerimizin bilişsel becerilerini artırmak için çabaladık diyebiliriz, ancak mesleki becerilerin diğer iki komponenti olan fiziksel ve duyuşsal becerilerinin gelişmesine online olarak katkı sunamadık. Tek tesellimiz, öğrencilerimizin güz döneminde yaptıkları saha çalışmalarının bir parça da olsa bu üç becerinin birlikte gelişimi için yeterli olmasını ummak oldu.

Başka ne yapılabilirdi? Bilmediğim kadarıyla çok az üniversitede olan Virtual Human Factory, Mix Reality, Second Life gibi simülasyon programları kullanılabilirdi belki... Şayet daha önceden kurulmuş, içinde eğitim teknologlarının,

yazılımcıların, eğitim bilimcilerin ve meslek temsilcilerinin bulunduğu bir “eğitim teknolojileri merkezimiz” olsaydı... Ama ülkemizde kaç üniversite sahip acaba bu tür merkezlere? Dahası kaç sahip bu tür öngörü ve vizyona?

Öte yandan, beceri eğitimi simülasyonlarının, ülkemizde mevcut hâllerıyla, öğrencilerin sahada yaptıkları uygulamalar kadar etkin olup olmadığı da ayrı bir tartışma konusu olabilir. Yukarıda da dile getirdiğim gibi mesleki beceri kazanımı dediğimizde, fiziksel, bilişsel ve duyuşsal süreçleri olan bir kazanımdan bahsediyoruz. Global bilgiye sahip değilim, ama ülkemizde saha uygulaması yerine konulabilecek hiçbir simülasyon eğitimi, bu üç ögenin üçünü de tam ola-



rak simüle edemiyor sonuçta. Bu bahsi aşağıdaki Şekil 2 ile somutlaştırmaya çalışabiliriz belki... Üst üste konan ve her bir alandaki beceriyi şematize eden renkli üçgenlere ve sadece “iki” üçgenin yanlarından çıkan oklarla işaret edilen simülasyon eğitimlerine bakınız lütfen.

Aslında bana hiç de ütöpik gelmeyen, uygulamalı eğitim için iki çözüm yolu daha vardı bu süreçte. Birincisi sadece sağlık eğitimine tahsis edilmiş akademik hastaneler... Tamamen mesleki eğitime özel ve pandemi açısından çok daha kontrollü alanlar yaratılabilir miydi acaba? İkincisi de aslında çok pratik bir çözüm, ancak benim öngöremediğim farklı dinamikleri olabilir elbette... Pandemi sürecinde mezun olan sağlıkçıların, çalışmaya başlayacakları yerlerde 3-6 ay hizmet içi eğitime tâbi tutulmaları konusunda resmi bir karar alınması imkân dâhilinde olamaz mıydı? Öyle ya da böyle... Sonuç ola-

rak pandemi sürecinde, sağlık eğitiminde saha uygulamalarımızı yapamadık. COVID-19 olan bir hastanın entübasyonuna yardım ettiği için COVID nedeniyle kaybettiğimiz tıp öğrencisi gibi, başka tek bir öğrencinin eğitimi sırasında hastalanmasını, ölmesini, hiçbir koşulda kabul edemedik. Yerine ne koyabiliyorsak onunla yetinmek durumunda kaldık. Beceriye dayalı ve yetkinlik temelli eğitim veren sağlık bilimleri alanında, özellikle uygulamalı derslerin öğrenme çıktılarına, uzaktan eğitim ile ulaşılamayacağını öğrenmiş olduk. Uygulamalı eğitimde eksik kaldık da teorik derslerimizi çok mu iyi yapabildik acaba?

### 1.Uzaktan Eğitimde Senkron Dersler:

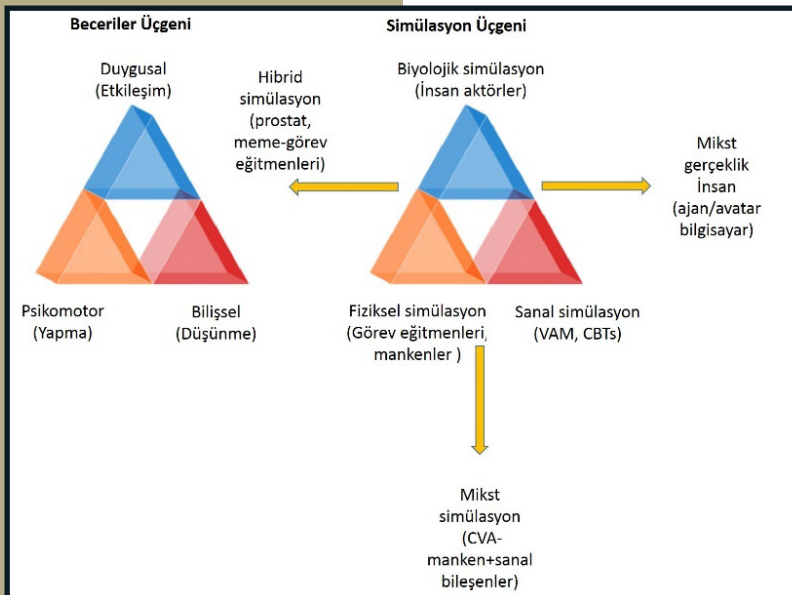
Hayatlarında belki de hiç online ders vermemiş, uzaktan eğitimin gereklerini kavramsal olarak bile bilmeyen öğretmenler, bir anda bir bilgisayar ekranının karşısında bulduk ken-

dimizi. Fakültemizde, online bağlantı ile sanal sınıflardan yaptığımız senkron derslerde, alışık olduğumuz şekilde yani yüz yüze ders nasıl anlatıyorsak o şekilde anlatmaya başladık önce, elimizde mevcut ders notu ve slaytlarımızla...

Senkron derslerin mümkünse bir saati aşmaması gerektiğini öğrendik bir süre sonra ve gerekeni yapıp kısalttık, kestik biçtik slaytlarımızı, ama öğrencilerimiz her şeyi öğrensinler, hiçbir şeyleri eksik kalmamasın istedik, çok daha fazlasını sonra kendileri okusunlar diye onlara gönderdik. Sırtlarında kocaman bir bilişsel yük yarat-tık. Öğrenme sorumluluğunu tek başlarına üstlenmelerini bekleyip bu süreçte onları yalnızlaştırdık.

Eğitmen olarak yabancı olduğu olduğumuz sanal dersliklerde, öğrencilerimizle etkin iletişim kuramadık, etkileşim yarata-madık, çoğu zaman onlardan geri bildirim alamadık. Buzdağıyla çarpışmanın telaşın-dayken farkına varamadığımız veya öğrenmeyi akıl edemediğimiz pek çok yol vardı aslında yapılması gerekenleri mümkün kılan...

Aşağıdaki kutucukta yer alan yazılımların her biri, ders başlangıcında uzaktan uzağa yıla-cak tanışma, ısınma aktiviteleri için, yani buz kırıcı olarak kullanılabilir. Bunlar aynı zamanda geribildirim almak, öğrencinin dikkatini çekmek/ toplamak için kullanılabilen, iletişim ve etkileşimi güç-



Şekil 2. Alıntıdır; Doç Dr Barış Sezer. Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD.

lendiren çok basit yazılımlar. Biraz kurcalayınca temelde anlaşılabilir, hiçbir zor değil, birbirilerinden farklı renkli özellikleri mevcut.

Pandemi nedeniyle yapılsa ve

yöntem uzaktan eğitimde sıkça kullanılan Tersyüz Öğrenim (Flipped Learning) modeli imiş.

Hepimizin bildiği üzere, gelecekteki yüz yüze eğitim siste-

**Mentimeter** : [www.mentimeter.com](http://www.mentimeter.com)

**Quizizz** : [www.quizizz.com](http://www.quizizz.com)

**Padlet** : [www.padlet.com](http://www.padlet.com)

**Answergarden** : [www.answergarden.ch](http://www.answergarden.ch)

**Kahoot** : [www.kahoot.com](http://www.kahoot.com) (ücretli)

**Jamboard** (Google drive)

**Şekil 3.**  
İletişim ve etkileşim için kullanılan yazılımlara örnekler

başında “zorunlu” kelimesi olsa da “Uzaktan Eğitim” bu olmamalı diye aymaya başladığım günlerdi ki; tam o sırada ders değerlendirme araçlarınızı değiştirebilirsiniz dedi YÖK bize... Öyle ya, mevcut online altyapı ile üniversitelerde vize-final sınavlarını nasıl yapacaktık? O andan itibaren, aslında öğrenciyi sürece daha çok dâhil etmeyi amaçlayan haftalık ödev, quiz, forum, proje gibi ders değerlendirme araçlarını kullanmaya başladık. Bu değişim bile, bize uzaktan eğitimde farklı pencereler açtı. Örneğin “Araştırma Planlama” dersimde ben, ders anlatımını asenkron olarak kaydedip, dersimden bir hafta önce öğrencilerimle paylaştım; onlara ders kaydında anlattığım bilgileri kullanacakları ödevler verip senkron derslerimde de her birine kendi ödevleri üzerinden geribildirim vermeye çalıştım. Zorunlu uzaktan eğitim adındaki buzdağıyla çarpışmamızın toz bulutu dağıldıktan çok sonra öğrendim ki oldukça doğru bir şey yapmışım ve nitekim bu

mimizde, nispeten daha kolay olan, bilginin öğrenciye aktarımını kısmı, sınıflarda bir akademisyen tarafından yapılmakta ve daha zor olan kısım, yani bilginin özümsemesi aşamasında öğrenci bu bilgilerle başa bırakılmaktadır. Tersyüz öğrenim modelinde bu durum, adıyla müsemma tamamen tersyüz ediliyor. Öğrenciye bilginin aktarımını, yine akademisyenler tarafından hazırlanan ve öğrencilere dersten önce iletilen etkileşimli ders videoları, makaleler, görseller, sesli powerpoint sunumları gibi tamamlayıcı materyaller yardımıyla gerçekleştirilir. Böylece bilginin transferi işi, grupta öğrenme alanından çıkarak, kişisel öğrenme alanına girer. Öğrencinin sunulan bilgileri kendi öğrenme hızında alabilmesi de sağlanır aslında bu yöntemle... Daha da önemlisi, öğrencinin asıl ihtiyacı olan, bilginin özümsemesi ve/veya uygulanması ya da bu bilgilere dayanan yeni bilgilere ulaşımı ise senkron ders saatinde, sanal sınıfta, dersin eğitmeni ve sınıf arkadaşlarıyla işbirliği içinde

gerçekleşmektedir. Sizce de uzaktan eğitimden bahsedildiğinde insanın içine su serpen etkin bir öğrenme modeli değil mi bu?

Pandemiden önce de tersyüz öğrenim modelini kullanan hatta hiç yüz yüze eğitimi olmayıp sadece uzaktan eğitim yapan, 6 yıllık geçmişi olan bir vakıf üniversitesinin, bu yıl “Öğretme ve Öğrenme” kategorisinde, BlackBoard eğitim teknolojileri şirketinden ödül almış olması, bana uzaktan eğitim ile ilgili umut veriyor. Ama bu vakıf üniversitesinin sağlık alanında bir fakültesinin olmadığını da belirtelim. Yani farklı disiplinlerde çok işe yarayan ve uygun olan modeller, elbette sağlık alanında mükemmel sonuç veremeyebilir ya da daha fazlasına ihtiyaç duyulabilir. Bunu da bir kenara koyalım.

Bu arada, kendi fakültemdeki deneyimimden dem vururken fark ettim ki aslında ülkemdeki pek çok üniversitenin zorunlu uzaktan eğitime iyi ya da kötü geçebilmelerini sağlayabilecek; Blackboard, Moodle, Canvas ve benzerleri gibi bir Öğrenme Yönetim Sistemleri (ÖYS) de yoktu pandemi döneminde. Nedir ÖYS veya İngilizce adıyla LMS (Learning Management System)? Bir uzaktan eğitim sisteminin yönetimini, belgelendirme ve raporlaştırma işlemlerini, eğitimci-öğrenci, öğrenci-öğrenci iletişimini, kurs içeriğinin yayınlanmasını ve uzaktan ölçme değerlendirme işlevlerini sağlayan; genellikle web üze-



rinden servis sunan bilgisayar yazılımıdır. ÖYS’ler, dersin eğitmeni ve öğrenciler arasında her daim iletişimi ve alış-verişi kolaylaştıran, ders için yapılan her çabanın sistematik ve standart olarak yapılandırılmasını sağlayan çok önemli bir öge uzaktan eğitimde... Kaçımız sahiptik acaba bu imkâna?

Eğitimde yaşadığımız bu zorunlu sürecin bana göre özet cümlesi şudur: “Uzaktan eğitim, her ne kadar kapsayıcı görünse de teknik alt yapı olanakları, fırsat eşitliği, uzaktan eğitim ile ilişkili bilgi ve teknoloji kullanımı eğitimi gibi unsurlara bağlılık göstermektedir.” (Çekirdek Eğitim Programlarının Uzaktan Eğitime Uyumu Hakkında Rapor’dan alıntıdır)

## 2.Uzaktan Eğitimde Asenkron Ders Materyalleri

Yüz yüze eğitimden çok farklı olarak, uzaktan eğitimde oldukça kısıtlı saatlerde yürüttüğümüz senkron derslerimizde, öğrencilerimize “mutlaka, ama mutlaka bilinmesi gereken bilgileri” aktarabildik ancak... Geri kalan bilgiyi de asenkron ders materyalleriyle vermemiz gerekiyordu prensipte. Uzaktan eğitimin çok önemli bir bölümünü oluşturan asenkron ders materyalinin sihri, “görselleştirilmiş ve etkileşimli” bilgi aktarımı sağlayabilmesindedir. Bizler bu sihri sağlayabildik mi acaba?

Evet, bilginin görselleştirilmesi çok önemli, lakin beynin işlediği verinin %90’ı görseldir. Beynimiz görselleri, metinden

60.000 kat daha hızlı işliyor. Bu yüzden kavram haritaları, infografikler, verilerin grafikleştirilmesi gibi bilginin görselleştirilmesi çalışmaları, bilgiyi daha da somutlaştırıp anlam kazandırıyor, işlenmesini kolaylaştırıyor. Bu amaca hizmet eden Miro, piktochart gibi yazılımları kullananlarımız vardır diye tahmin ediyorum. Ancak tüm bunlar da yeterli olmuyor çoğu zaman... Asenkron ders materyalinden öğrenme sürecinde, öğrenci tamamen yalnız olduğu için, bilgiye etkileşim katılması da çok mühim bir mesele. Bu konuda, dünyada oldukça gündemde olan kitlesel açık çevrimiçi dersler yani MOOCs (Masiv open online courses) gibi herkesin ücretsiz katılabileceği online kurslarda kullanılan, hemen her konudaki videolar ve etkileşim yöntemleri model alınabilir. Kendi adıma etkileşimli ders materyali hazırlayabilmek adına en çok yararlandığım yazılım h5p ([www.h5p.com](http://www.h5p.com)) ve Edpuzzle oldu. H5p programında etkileşimli kitap hazırlama seçeneğini mutlaka denemenizi tavsiye ederim.

Pandemi nedeniyle önümüzdeki dönem de zorunlu olarak uzaktan eğitim ile sürdürülecek derslerde farklı yöntemlerin kullanılması, ders içeriklerinin görselleştirilmesi ve etkileşimli hâle getirilmesini gerektirdiğinden öğretim elemanlarına epey ek yük getirmekte, farkında mısınız? Malesef öğretim elemanlarının uzaktan eğitim ile ilgili yetkinliklerini artıracak eğitim programları, eğitimcilerin eğitimi

planlamaları yapılmadan yine yeniden Türk usulü, “Kervan yolda düzelir” noktasındayız.

Belki bir faydam dokunur niyetiyle, ders içeriklerinizin görselleştirilmesini ve etkin asenkron ders materyalleri hazırlamanızı sağlayacak bazı yazılımları paylaşmak isterim sizlerle...

## 3.Ölçme Değerlendirme

Buzdağının en altta bulunan kütesine ve belki de en ölüm-

### İÇERİK GELİŞTİRME:

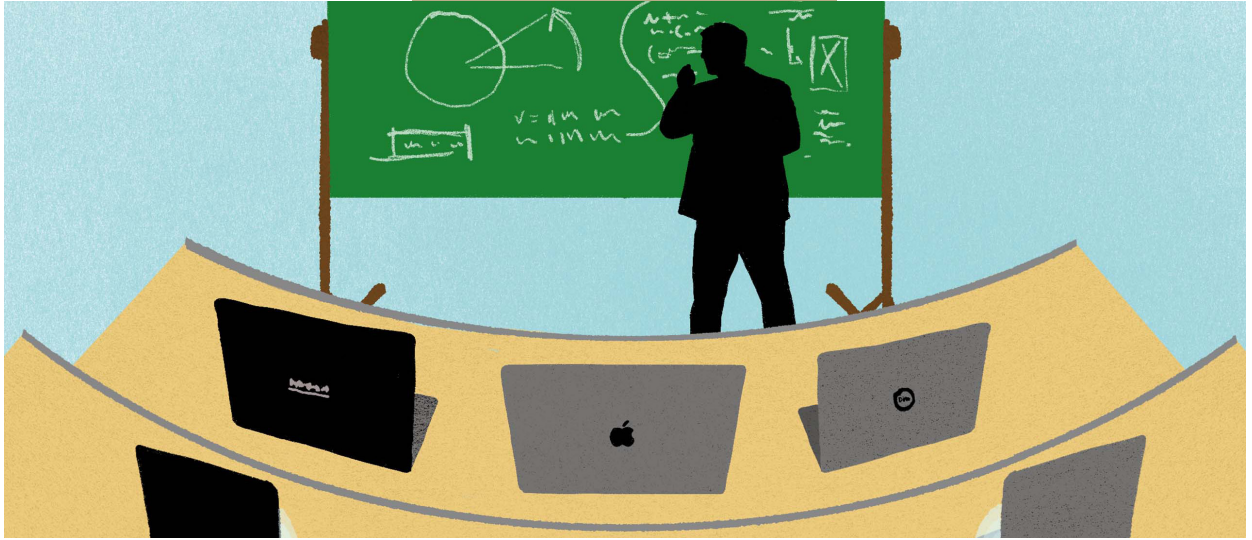
Sesli ve Görüntülü PPT / Zoom kaydı  
Prezi  
Articulate 360  
Screencast-o-matic  
Bandicam  
Moviemaker  
Camtasia  
Audacity

### KAVRAM HARİTASI HAZIRLAMA:

Miro  
yED  
Lucidchart  
MindMeister  
bubbl.us

### INFOGRAFİK HAZIRLAMA :

Piktochart  
Canva  
Infogr.am  
Easel.ly  
Venngage



cül darbeyi aldığımız kısma da Ölçme Değerlendirme konusunu koydum. Yaşadığımız zorunlu eğitim sürecinin en zayıf halkası, ölçme değerlendirme oldu diye düşünüyorum. KVK kapsamına kadar uzanan pek çok sınırlayıcı durum ve çok kısıtlı kalan ekran önü ya da ekran arkası kontrol çabaları ile, sınavlar online olarak ne kadar yapılabilirse o kadar yapıldı. Uzaktan öğrenen öğrencinin, öğrenme ortamına katılması ve devam etmesini sağlayan iki motivasyonu var malûm; biri iç motivasyonu, diğeri de mezuniyeti elde etmesinin tek yolu olarak karşısına çıkan ölçme ve değerlendirme sürecini atlatabilme kaygısıdır. İç motivasyonun öğretim süreçlerindeki oranının oldukça düşük olduğu bilgisinden yola çıkarak, öğrencilerin ölçme ve değerlendirme süreçlerini atlatabilme kaygısının, aslında öğrenme sürecinin temel motivasyonu olduğu ve eğitimin kalitesine de büyük oranda tek başına etki ettiği söylenebilir. Öğrenme sürecinin temel ölçme öğesi, sınav esnasında öğrencinin kendi yeteneği ve bilgisi dışın-

da yardımcı bir faktörün bulunmazlığıdır. Ancak zorunlu uzaktan eğitim sürecinde gerçekleştirilen çevrimiçi (online) sınavlar sırasında öğrenciler, bizim de akıl edebildiğimiz ya da edemediğimiz pek çok yardımcı faktörden yararlanmış ve başarılı olmuş olabilirler....

Fakülte olarak, ölçme değerlendirme prosedürünü, mümkün olduğunca kişiselleştirilmiş, sınav dışı değerlendirmelerle, yani ders materyallerinin içine yerleştirilmiş farklı ölçme araçlarıyla (forum, quiz, ödev gibi...) gerçekleştirmeye çalıştık. Ama burada da bence çok önemli bir mesele ile karşılaştık. Kesin cevabı olmayan tüm sınav dışı değerlendirmeler için, standart ve objektif değerlendirme yapabilmek adına “Rubric, yani derecelendirilmiş puanlama anahtarına” ihtiyacımız var. Bunları doğru şekilde hazırlamak ise tecrübe ve donanım gerektiren emek yoğun bir iş. Neyse ki örnek çalışmalara ulaşmak mümkün ([www.rubistar.com](http://www.rubistar.com)).

Sonuç olarak, geçtiğimiz Bahar döneminde pandemi nede-

niyle zorunlu uzaktan eğitim yapmak için çırpınışlarımızın eleştirilebilecek pek çok boyutu var. Metnin sonunda siz ne düşündünüz tam bilemiyorum, ama gemimizin epey su aldığı konusunda hemfikir olabiliriz. İnanması zor ama halen seyir halindeyiz....



Metnin Özeti Olan  
Görsel Sunumu  
**QR KODU**  
Cep Telefonunuza/ Tabletimize  
Okutarak İzleyebilirsiniz.



## 23. YILLIK KONGRE’de SÖYLEŞİ:

# HEYBELİ’DE SANATORYUM KÜLTÜRÜ

Bu söyleşide, ada ve Heybeliada Sanatoryumu ile ilgili ilginç tarihi bilgiler öğrenip, çok değerli anekdotlar dinledik. Örneğin; Prof. Dr. Elif Dağlı, Avrupa Solunum Derneği yönetim kurulu üyesi iken, İngiliz Kraliyet Hekimleri Birliği’nden (Royal Society of Medicine) bir grup İngiliz hekime ülkemizde ev sahipliği yapmış; İngiliz hekimlerin ayda bir farklı ülkelerde gerçekleştirdikleri bilimsel ve sosyal toplantıların ülkemizde yapılmasını sağlamış. 2002 yılında, İngiliz hekimlerin ülkemizde yapacakları toplantılarında sosyal program başlığı olarak Çanakkale Savaşı’nı gördüğünde, Türk topraklarında İngilizlere Çanakkale Savaşı’nı duymak istedikleri şekilde değil hakettiği şekilde ve tarihi belgelerle anlatmanın yollarını aramış. Elbette başarmış...

**Yazı: Dr. Pinar Bostan**  
*23. Yıllık Kongre Sosyal Program Sorumlusu*

TTD 23. Yıllık Kongresi sosyal programı kapsamında, kongrenin 3. günü akşamı (16 Ekim 2020), kültürümüzün ve tarihimizin bir parçası olan Heybeliada Sanatoryumu’nun geçmişini ve arzu ettiğimiz olası geleceğini konuştuk. Prof. Dr. Fuat Kalyoncu ve Prof. Dr. Elif Dağlı’nın moderatörlüğünde gerçekleşen bu buluşmaya, Adalar Vakfı kurucusu ve Yönetim Kurulu Başkanı Halim Bulutoğlu, Heybeliada Sanatoryumu’nun eski başhekim Prof. Dr. Atilla Saygı, halen adada yaşayan ve bir dönem Sanatoryum’da hekimlik yapmış olan Uzm. Dr. Müge Özdemir, Türk Toraks Derneği’nin Sanatoryum konusunda müdahil olduğu hukuki sürecin takipçisi TTD avukatımız Av. Ziyet Özçelik ve süreçte Adalar Konseyi ve Adalar Vakfı ile irtibatımızı sağlayan Prof. Dr. Benan Müsellim katıldı.



16.10.2020 tarihli “Heybeli’de Sanatoryum Kültürü” başlıklı söyleşisinin ekran kaydını  
**QR KODU**  
Cep Telefonunuza/ Tabletinize Okutarak İzleyebilirsiniz.

Kongrenin 3. Günü akşamı gerçekleştirilen söyleşide, ada ve Heybeliada Sanatoryumu ile ilgili ilginç tarihi bilgiler öğrenip, çok değerli anekdotlar dinledik. Örneğin; Prof.Dr. Elif Dağlı, Avrupa Solunum Derneği yönetim kurulu üyesi iken, İngiliz Kraliyet Hekimleri Birliği'nden (Royal Society of Medicine) bir grup İngiliz hekime ülkemizde ev sahipliği yapmış; İngiliz hekimlerin ayda bir farklı ülkelerde gerçekleştirdikleri bilimsel ve sosyal toplantıların ülkemizde yapılmasını sağlamış. 2002 yılında, İngiliz hekimlerin ülkemizde yapacakları toplantılarında sosyal program başlığı olarak Çanakkale Savaşı'nı gördüğünde, Türk topraklarında İngilizlere Çanakkale Savaşı'nı duymak istedikleri şekilde değil hakettiği şekilde ve tarihi belgelerle anlatmanın yollarını aramış. Elbette başarmış. Türk Toraks Derneği'nin kurucularından, askeri hekimlik yapmış ve Çanakkale Savaşı ile ilgili bir kitap yazmış olan Prof.Dr. İzettin Barış hocamızdan destek istemiş ve hocamızın önerisi ile de toplantı Heybeliada Sanatoryumu'nda yapılmış. Prof.Dr. Berhan Tosuner, etkileyici anlatımı ve muhteşem İngilizce'si ile bu toplantıda İngilizlere, Heybeliada Sanatoryum'unun parlak tarihini aktarmış. Şayet kongrede dinleme fırsatınız olmadıysa, bu anekdotu kaçırmayın (QR kodunun okutarak bu söyleşiyi izleyebilirsiniz).

Ayrıca 23. kongremiz kapsamında yapılan bu tarihi buluşmada öğrendik ki; Heybeliada Sanatoryumu'nun, İngilizler ile bağlantılı bir anekdotu daha varmış. Adalar Vakfı'nın kurucusu ve yönetim kurulu başkanı Halim Bulutoğlu'nun anlattığı üzere; "1. Dünya Savaşı'nın Irak Cephesi'nde, İtilaf Devletleri ile İttifak Devletleri arasında 29 Nisan 1916'da gerçekleşmiş olan kuşatma muharebesi Kut'ül Amare'de, Osmanlı Kuvvetleri'ne teslim olmak zorunda kalan İngiliz General Townshend, esaretinin bir kısmını burada geçirmiş." 1916'da henüz Bahriye Mektebi'nin nekahathanesi olarak kullanılan ve daha sonra Sanatoryumun kalbi olacak olan, çevresinde başka yerleşimin olmadığı, havası temiz Çam Limanı bölgesindeki iki katlı binada...



1924 yılında açılan Sanatoryum'a 35 yıl başhekimlik yapacak olan Dr. Tevfik İsmail Gökçe, hizmet süresinin çok büyük bir bölümünü içeren bir kitapla tarihi not düşmekle kalmamış, aynı zamanda Tüberküloz ve Sanatoryum kültürü ile ilgili uzun yıllar faydalanılan bilimsel ve eğitici bir kaynak bırakmıştır.



Sekiz vatalı oda





Söyleşi sırasında, 1924 yılında Atatürk'ün isteği üzerine 16 yatakla faaliyete başlayan Heybeliada Sanatoryumu'nun zamanla hem bir okul hem bir ekol olmasının tarihi izini sürdük hep birlikte... Sanatoryum kültüründe, hastaların yalnızca tedavi edilmekle kalmayıp, sanatoryum bünyesindeki Rehabilitasyon Merkezi'nde, uzun süren tedavileri sırasında ustalar vasıtasıyla verilen çeşitli eğitimlerle (ayakkabıcılık, çorapçılık, fotoğrafçılık, heykeltıraşlık, saatçilik, daktilo) verimli hastaların meslek sahibi yapıldığını, onlara pek çok donanım sağlandığını öğrendik. Sanatoryumun kuruluşunun 50. yılında yapılan bir araştırmaya göre, kurslara katılan yaklaşık bin kişinin yarısı meslek ve iş sahibi olmuştu. Geçmişten geleceğe aktarılan kültürle, bu mekanın, sağlık, insanlık, dostluk kavramlarını içeren anekdotlarına tanıklık ettik. Sanatoryumun kapatılması kararının alındığı 2005 senesinde orada aktif olarak hekimlik yapmakta olan hekim konuklarımızın, Sanatoryum'un bugünkü durumu için üzüntülerine ortak olduk.

1 Ağustos 2005 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın verdiği onayla Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne kadro ve tıbbi donanımı ile nakledilmesi kararı verildi. 100'ü hekim ve hemşire olmak üzere 250 personeli ve 660 yatak kapasitesi olan hastane, 30 Eylül 2005 tarihi itibarıyla bir daha açılmamak üzere kapandı.

Gelecek günlerde, sanatoryumun ve içinde bulunduğu 200 dönümlük arazinin, Heybeliada Sanatoryumu'nun adını yaşatacak şekilde bir müze, belki sağlıkçılar için bir dinlenme tesisi, belki bir Tüberküloz Enstitüsü, belki Eğitim ve Bilim Merkezi ve ayrıca adanın özellikle acil sağlık hizmetini karşılayacak bir hastaneyi de içeren bir proje ile değerlendirilmesi temennisinde bulunduk hep birlikte...



Çocukluğu adada geçmiş olan Prof Dr Ayten Pamukçu'nun paylaştığı fotoğraflardan derlenen, Münir Nurettin Selçuk'un sesinden Yesari Asım Ersoy'un bestesi "BİZ HEYBELİDE HER GECE MEHTABA ÇIKARDIK" eserinin eşliğinde, Prof Dr Elif Dağlı'nın hazırladığı fotoğraflarla Heybeliada ve Sanatoryum PPT sunumunu izlemek için

#### QR KODU

Cep Telefonunuza/ Tabletinize  
Okutarak izleyebilirsiniz.

Elbette Heybeliada  
Sanatoryumu'nun içinde  
bulunduğu arazinin kamu yararına  
kullanımına dair sadece  
temennide bulunmak, temenni  
ettiğimiz sonuçlara ulaştıramıyor bizi...



Dilerseniz bu temennilerin takipçisi olan TTD'nin bu konuda yapılan faaliyetleri hakkında da ayrıntılı bilgi verelim bu noktada...

## TTD'nin Heybeliada Sanatoryumu ile ilgili faaliyetleri: TTD'nin Heybeliada Sanatoryumu konusunda 9.9.2020 tarihli açıklaması:

Türk Toraks Derneği, Heybeliada Sanatoryumunun yeniden açılması konusunda, Diyanet İşleri Başkanlığının açıklamasını memnuniyetle karşılamıştır. Ülkemizin 1924 yılında kurulan ilk tüberküloz hastanelerinden Heybeliada Sanatoryumu, 2005 yılından beri kapalı olup tahsis edildiği Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından 8 Eylül 2020 tarihinde yapılan açıklamada, pandemi hastanesi olarak düzenlenmesi/kullanılması kaydıyla, hastaneyi Sağlık Bakanlığı'na iade edebilecekleri ifadesi yer almaktadır. Bu açıklama derneğimizce memnuniyetle karşılanmıştır.

Türk Toraks Derneği, Heybeliada Sanatoryumunun geleceği konusundaki gelişmeleri bugüne dek yakından izlemekteydi. Ayrıca 2020 yılı başından itibaren yaptığı çeşitli açıklamalar ve change.org sitesi üzerinden bizzat başlattığı imza kampanyası ile konuyu sürekli kamuoyunun gündemine taşımıştır. Çabalar sonuç vermiş; halkımız ve bazı medya kuruluşlarından bu süreçte gördüğümüz destek haklılığımızı ortaya koymuştur. Halen devam eden imza kampanyamızda zaten yoğun olan ilgi Heybeliada Sanatoryumunun tarihi rolünden kopararak farklı bir amaçla kullanılacağına öğrenilmesinin ardından çılgın gibi büyümüştür. İmza kampanyamıza yaklaşık 65.000 kişi destek vermiş ve vermeye devam etmektedir.

Derneğimiz Diyanet İşleri Başkanlığının yaptığı iyi niyetli basın açıklamasını da, hukuki olarak yakından takip edecektir. Talebimiz, Heybeliada Sanatoryumu'nun tekrar Sağlık Bakanlığı'na

devredilerek onarılması ve yenilenmesi, sonuçta yeniden aslına uygun bir hastane ve bu dönemin ihtiyaçlarına uygun olarak en kısa sürede pandemi merkezi haline getirilmesidir. Ne kadar süreceği net olarak bilinmeyen bu pandemi döneminde, her türlü sağlık tesisinin eldeki bütün imkânlar seferber edilerek kullanıma hazır hâle getirilmesi, derneğimizin ana amaçlarından olan 'Ulusal Akciğer Sağlığına' en büyük hizmettir. Böylece İstanbul Adalar halkı da yeniden nitelikli sağlık hizmetine bu merkez sayesinde kavuşacaktır.

Bir diğer talebimiz, bu kompleks içinde bir Tıp Tarihi ve Tüberküloz Müzesi kurulması için konunun uzmanlarından bir kurul oluşturulması ve bu müzeye konacak tıbbi malzeme ve antikaların toplanması yönünde bir kampanyanın da bir yandan başlatılması yönündedir. Türk Toraks Derneği, bu taleplerinin hayata geçirilmesi sırasında üzerine düşen her tür görevleri yerine getirmeyi taahhüt etmektedir. İmza kampanyamıza destek veren, bu kampanyaya sahip çıkan, bizlerin sesini duyurmada yardımcı olan herkese ve son açıklamasından talebi olumlu karşıladığını büyük mutlulukla öğrendiğimiz Diyanet İşleri Başkanlığına teşekkür ederiz. Sağlık Bakanlığımızın gerekli düzenlemeleri yaparak tıp dünyamıza Pandemi Merkezi, Tıp Tarihi ve Tüberküloz Müzesi'ni kazandıracak adımları atmasını diliyoruz.

Sevgi ve Saygılarımızla.  
Türk Toraks Derneği



## Adalar Kent Konseyi'nin toplantısına TTD temsilcisi olarak katılan Doç.Dr. Haluk Çalışır'ın konseyin kayıtlarına geçen 19.9.2020 tarihli açıklaması:

Heybeliada Sanatoryumu, derneğimizin üyeleri arasında çok önemli bilim insanlarını da yetiştiren bir kuruluştur. Sanatoryumdan mezun olan birçok uzman derneğimizin üyesidir. Birçok hastayı tedavi etmesi yanında birçok uzman da yetiştirmiştir. Buradan yola çıkarak Türk Toraks Derneği'nin change.org 'dan başlattığı imza kampanyasına 70-80 bin kişi destek verdi. Tüzüğümüzden kaynaklı nedenlerle hukuksal sürece de müdahil olmak istiyoruz.

1924 yılında Sanatoryum olan bu bina çok önemlidir. Heybeliada Sanatoryumu'na ilişkin bir kitap da var. Kitapta günlük yemek listesi dahi var, binanın yapımından itibaren ne kadara mal olduğu dahi bu kitapta yazıyor. Herkese kurslar verilmiş, eğitim verilmiş, marangozluk kursu dahi verilmiş. Çok önemli bilim insanlarının yetişmesine hizmet etmiş bir kurum olmuş. Sanatoryum binasının önemli bir özelliği de şudur; bu binayı kazmayı vurup yapmamışlar, bütün bilimsel incelemeler yapılmış, rasatlar yapılmış, hesaplamalar, deniz, rüzgâr, dağ ve iklim koşullarının tamamı dikkate alınarak özenle çalışılarak yapılmıştır.

Bu binalar teknik anlamda, inşaat tekniği ve oda ve tavan yükseklikleri bakımından hastalıklarla mücadele anlamında örnek binalardır, hem de mevcut hastanelerle karşılaştırıldığında da çok insani binalardır. Ormana doğru giden hava akımı, hastalık bulaşma riskinin oldukça düşük olması, pencereler ve binanın yapılış şekli, enfeksiyon kontrolü sağlayan yapısı itibarıyla örnek kuruluştur. Hem hasta tedavi etmiştir hem de bilim insanı yetiştirmiştir. Bu binalar kurumsal kültürü olan binalardır. Kültürel mirası, kurumsal kültürü ve fonksiyonu ile birlikte korunması gerekmektedir.

1943-1944'lerde ilk verem ilacı keşfedilmişti. Dünya savaşını ve zor ekonomik koşulları düşündüğümüzde o yıllarda Heybeliada sanatoryumunda verem ilaçlarının olması çok kıymetli bir miras olduğunun da ispatıdır. Burası özel bir yerdir. Bu ülkeye çok önemli katkıları olmuş bir kurumdur. Burasını Adalıların da uygun göreceği bir fonksiyona kavuşturmak Türk Toraks Derneği'nin de amaçları arasındadır ve hep beraber başaracağımızı umuyorum.







TTD adına Fox Tv Ana Haber Bülteni'ne katılan Prof Dr Ali Fuat Kalyoncu'nun 8.9.2020 tarihli açıklaması izlemek için **QR KODU** Cep Telefonunuza/Tabletinize Okutarak izleyebilirsiniz...



Sonuç olarak; 2020 yılının bahar aylarında, Heybeliada Sanatoryumu'nun içinde bulunduğu 200 dönümlük arazinin Tarım Orman Bakanlığı ve Diyanet İşleri Bakanlığı'na tahsis kararı öğrenildiğinde, bu kararın kamu yararına olmadığı ve söz konusu arazinin korunması gereken bir kültür mirası olduğu gerekçesiyle change.org'dan bir imza kampanyası başlatan ve basın bildirimleri ile konuya dikkat çeken TTD Merkez Yönetim Kurulu, ghnage.org'da 75000'e varan imza desteğine ulaşmasına ve birçok Sivil Toplum Kuruluşu'ndan alınan desteğe ve Diyanet İşleri Bakanlığı'ndan olumlu görüş bildirilmiş olmasına rağmen somut bir sonuç alamayınca; diğer sivil toplum örgütleri ile birlikte konunun hukuki sürecine de müdahil olmuştur.

“ Türk Toraks Derneği, Türkiye Mimarlar ve Mühendisler Odaları Birliği Mimarlar Odası, Türkiye Mimarlar ve Mühendisler Odaları Birliği Şehir Plancıları Odası, İstanbul Barosu Başkanlığı ve İstanbul Tabip Odası tarafından; Heybeliada Sanatoryumu binasının da bulunduğu, mülkiyeti Hazineye ait İstanbul ili, Adalar ilçesi, Heybeliada Mahallesi, 3 pafta, 105 ada ve 1 parsel sayılı taşınmazın kiralanmasına ilişkin karar ile bu taşınmazın eğitim merkezi olarak kullanılmak üzere Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsis edilmesine ilişkin işlemin iptali için İstanbul 14.İdare Mahkemesinin 2020/1609 ve 2020/1612 esasında kayıtlı iki dava açıldı. Mahkeme, gerekli belgelerin mahkemeye sunulması tamamlandıktan ve davalıların birinci savunmaları alındıktan sonra yürütmeyi durdurma taleplerinin görüşülmesine karar vermiştir. (1.12.2020 Ara Karar)”

Cumhuriyet tarihimize sanatoryum olarak tanıklık etmiş bu kültür mirasımızı geleceğe taşıyacak bir kararın umuduyla, hepimiz konunun takipçisiyiz....

## TTD'nin Heybeliada Sanatoryumu konusunda 6.10.2020 tarihli açıklaması:

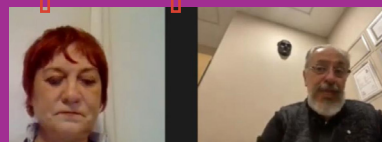
Değerli Üyelerimiz,

Heybeliada Sanatoryumu'nun Diyanet İşleri Başkanlığı'na tahsisi konusunun duyulmasının ardından Derneğimiz tarafından başlatılan kampanyamıza, halkımız ve birçok sivil toplum kuruluşu ile basınımızın da ilgisi neticesinde, önce Diyanet İşleri Başkanlığı sonra da Sayın Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından konunun iptal edileceği yönünde açıklamalar gelmişti. Ancak bu açıklamaların ardından henüz bir gelişme olmaması üzerine Türk Toraks Derneği, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Barosu, TMMOB Şehir Plancıları ve Mimarlar Odaları ile birlikte dün Diyanet İşleri Başkanlığına yapılan bu tahsis kararının durdurulması ve takiben de iptali için dava açılmıştır. İsteyen sivil toplum kuruluşları ve şahıslar da bu davaya katılabileceklerdir. Baştan beri devam eden bu süreçte imzalarınızla verdiğiniz destek ile çok mesafeye katedildi. Bugün itibariyle imza sayısı 72.000'e yaklaşmış olup bu sayı ülkemiz için çok önemli düzeyde bir desteğin göstergesidir. Heybeliada Sanatoryumu'nun neticede Adalar ve İstanbul'da yaşayanlar için bir sağlık merkezi ve bir müze (Tüberküloz ve Tıp) olması idealimiz sürmektedir. Öncelikle Bu girişimimizde bizlerin yanında yer alan sizlere, halkımıza ve değerli basın mensuplarımıza çok teşekkür ediyoruz. Devam eden süreç hakkında sizleri bilgilendirmeyi sürdüreceğiz.

Sevgi ve saygılarımızla,  
Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu



10.1.2021 tarihli “Tüberküloz haftasında veremi ve verem sanatoryumlarını konuşuyoruz” başlıklı Doç.Dr. Armağan Hazar ve Prof.Dr. Atilla Saygı söyleşisini izlemek için **QR KODU** Cep Telefonunuza/ Tabletine Okutarak izleyebilirsiniz.





**Yazı: Dr. Bennan MÜSELLİM**  
[benanmusellim@gmail.com](mailto:benanmusellim@gmail.com)

Akciğer Sağlığı ve COVID-19  
TTD Halk Kongresi Başkanı

# ŞİMDİ YENİ BİRŞEYLER SÖYLEMEK LAZIM

Dünle beraber gitti  
cancağızım, ne kadar  
söz varsa düne ait.  
Şimdi yeni şeyler  
söylemek lazım  
(Mevlana)

**B**irinci dünya savaşı sırasında İnfluenza Pandemisi, savaş şartlarında daha çok genç erkekleri etkilemesiyle kadının iş yaşamına girmesinin yolunu açmıştı. Daha bitmedi, ama COVID-19 da şimdiden hayatımızı öncesinden çok farklı hâle getirdi. Sosyal mesafe artık 2 metre değil, çoğu zaman onlarca bazen binlerce kilometre.

Binlerce kişinin bir araya gelip salonlar arasında koşturarak toplantıları izlediği kongreler yerini hızlıca internet üzerinden yapılanlara bıraktı. Hayatımıza birdenbire zoom diye bir şey dâhil oldu. Türk Toraks Derneği de buna ayak uydurmak zorunda kaldı; hızla ayak uydurarak üyeleri için toplantılar, eğitimler düzenledi. Bununla da kalmadı; bu konuda dünyada bir ilke imza atmayı başardı. Bu yıl yaptığımız sanal yıllık kongreden hemen sonra gerçekleştirdiğimiz “Halk için Akciğer Hastalıkları ve COVID-19 Kongresi”, halka

doğrudan bilgi aktarımının yapıldığı, interaktif gerçekleşen, bildiğimiz kadarıyla dünyadaki ilk ve tek kongre.

Hikâye aslında yıllar yıllar önce başladı. Bursa’da yapılan Türk Toraks Derneği, Geleceği Arama Toplantıları’nın ilkinde genç bir uzman olarak katıldığımda önerim, derneğin interneti etkin kullanmaya başlamasıydı. Ne yazık ki, işler kolay ilerlemedi. Dernekteki bakış açısının değişmesi 20 yılı buldu.

Bu aşamaya gelene kadar arada önemli sayılabilecek adımlar da atıldı. 25 Mayıs 2014’de Klinik Sorunlar Çalışma Grubu canlı yayınlı “Öksüz Hastalık: Bronşektazi” kursunu yaptı. Bu göğüs hastalıkları alanında bir ilkti. Bundan daha da önce yine Klinik Sorunlar Çalışma grubu, 2011 yılında İstanbul’da başlattığı, aylık “İnterstisyel vaka tartışmaları” nı tüm ülkeye yayınlatabilmek için 2013 yılında Yedikule Göğüs Hasta-

lıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki toplantısını internet üzerinden yayınladı. Diğer illerden gelen sorulara ânında yanıtlar verildi. Bu da internetin bu şekilde kullanımı için dünyada bir ilkti.

İnterstisyel vaka tartışması toplantıları kısa sürede çok gelişti, sadece İstanbul toplantılarının ülkenin her tarafına canlı yayınlanması değil, her toplantıda farklı illerden gerçekleşen vak'a sunumlarına farklı illerdeki konunun uzmanlarının yorumları şekline evrildi. Hatta Amerika'dan Prof. Dr. Frank McCormack'ın katıldığı toplantımız ilk uluslararası katılımlı vaka tartışma toplantımız oldu. Yine 17 Aralık 2018'de Avusturya'dan Prof. Dr. Helmut Prosch'un katıldığı toplantıda simültane çeviri ile dil problemi de ortadan kaldırıldı. Bu toplantıların hepsi birer ilk olmasının yanında, üyelerimize kapalı bir platformda 400'e yaklaşan izleyiciye ulaştı. Her yıl, ülkemizde bir uzmanlık derneğinin yaptığı en büyük kongreyi gerçekleştirmeye karşın, kongrelerimizin de online yayınlanmasının zamanının geldiği çok belliydi. Sürekli 1500 kişilik bir katılım olmasına karşın bu aynı zamanda 5000'den fazla üyesi olan bir derneğin her yıl en az 3500 üyesinin kongreyi izleyemediği anlamına geliyordu. Ayrıca bazen paralel 8 salon da düzenlenen kongreye fiziki olarak katılan bir üye hiçbir dakikayı boş geçirmese bile kongrenin en fazla %12,5'ünü izleme imkânına sahip olabili-



yordu. Bazı salonların kapasitesi tam dolduğunda izleyicilerin bir kısmı salonun dışında kalıp oturumu izleme imkânı bulamayabiliyordu.

Bütün bu gerekçelerle Türk Toraks Derneği'nin çeşitli platformlarında 3 yıldır dillendirdiğim, fiziki kongrenin aynı zamanda online yayınlanması önerisi, çeşitli kaygılarla karşılık bulmadı. İki yıl önceki GMDK'da yaptığım sunumda bu önerime ek olarak fiziki kongre sırasında kongreye getirmemizin mümkün olmayacağı gruplar için paralel online kongreler düzenlenmesini önerdim.

Kongremize katılımını çok önemli bulduğumuz, ancak sadece kısıtlı bir bölümünü kongremize katabildiğimiz hemşire arkadaşlarımız için böyle paralel bir online kongre yapılabilirdi. Ayrıca halka yönelik, halk diliyle akciğer

hastalıklarını anlatacağımız bir kongreye, iyi tanıtılabilirsek onbinlerce kişiye ulaşılabilir, doğru bilgi vererek ulusal akciğer sağlığının geliştirilmesi için belki de en önemli adım atılmış olurdu.

Ne yazık ki bu önerilerimin gerçekleşmesi için dünyanın pandemiye yaşaması gerekti.

Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu'nun (MYK) kongrenin gerçekleşmesi isteğiyle, 24 Haziran'da süreç başladı. Amaç 30 Ağustos'a halk kongresinin yetişmesiydi. Kongre komitesi Cüneyt SALTÜRK ve Ayhan Varol arkadaşlarımızın katılımlarıyla hemen 3 kişiye çıktı. Bu kongrenin online olarak yayınlanması teknik bir uzmanlık gerektirdiğinden, on binlerce, yüzbinlerce kişiye ulaşılması hedeflendiğinden bunu başarabilecek bir organizasyon şirketi ile anlaşılmasına çalışıldı.





# HALK İÇİN AKCİĞER HASTALIKLARI ve COVID-19 KONGRESİ

29-30 EKİM 2020 | 12:00-17:00



Hem yayının nasıl yapılacağı konusundaki teknik detaylar hem de mali yük konusundaki sorunlar yüzünden ilk aşamada ilerleme kaydedilemedi ve 30 Ağustos tarihinde kongre gerçekleştirilemedi. MYK'nın bu aşamada ısrarcı olması ve Opteamist Organizasyon şirketinin bu projeye inanarak kazancı düşünmeden bu projeye destek vermeyi kabul etmesiyle 14 Ağustos 2020 tarihinde yola çıkıldı.

MYK ile yapılan ilk toplantılardaki ana tartışma konusu, yapılacak organizasyona ne isim verileceğiydi. Dünyada örneği olmayan bir organizasyona halkın ilgi gösterebileceği bir isim vermek katılım açısından çok önemliydi. Aslında bu yapılacak olanın bir tıp kongresiyle ilgisi olmamasına karşın, 3 kişilik organizasyon komitesinin baştan beri fikri, adının "Halk Kongresi" olmasıydı. Kongre yerine önerilen "Halk günleri", "Halk söyleşileri" kongredeki büyüklüğü ifade etmekte yetersizdi. Bu sebeple sonunda ortak kararla "KONGRE" adında karar kılındı. Ancak organizasyon şemasının derneğimizin Kongre düzenleme yönergesinden farklı olarak yapılmasına karar verildi.

Kongre tarihi, halk için yapılacak bir kongreye en uygun tarih olarak 29 Ekim seçildi. Hızla ilerleyen pandemide anlatılacak konuların eksik kalmaması için, o dönemler ülkemizde sürekli yapılageldiği gibi 29 Ekim'in arkasının hafta sonuyla birleştirilerek tatil ilan edileceği de öngörülerek kongrenin 30 Ekim'de devam ederek 2 gün sürmesi planlandı.

Yayının televizyon kalitesinde olabilmesi için stüdyo kiralanması veya kurulması gerekli görüldü. Kongre bütçesinin tamamına yakınının bunun için harcanması gerekiyordu. Bu sebeple maliyeti azaltmak amacıyla stüdyonun ilk gün Ankara'da, ikinci gün İstanbul'da kurulması, tüm konuşmacıların derneğimize transfer ve konaklama için ek yük getirmemesi amacıyla bu iki ilden seçilmesine karar verildi.

Konuşmacıların bilimsel düzeyleri kadar halk diliyle konuşma alışkanlığı olan kişilerden seçilmesine dikkat edildi. Tıbbi bir konuda halkın dikkatini uzun süre çekebilmenin zorlukları dikkate alınarak her oturumun 25 dakika olması, ilk 20 dakikanın kısa bir sunum içerecek

şekilde daha çok soru cevap şeklinde ilerleyen söyleşi şeklinde olması, son 5 dakikada halktan gelecek sorulara anında, yayın sırasında cevap verilmesi planlandı.

Bu kongrenin organizasyonundan daha zor olanın halkın haberdar edilmesi ve yoğun katılımının gerçekleştirilmesi olacağı ön görülmüştü. Bu sebeple öncelikle hasta ve hasta yakınlarının haberdar olabilmesi için 1500 adet afiş basıldı ve şube başkanları, il temsilcileri ile iletişime geçilerek ihtiyaç duydukları adette kendilerine gönderildi. Böylece özellikle göğüs hastalıkları polikliniklerinde, hastane girişlerinde hastaların bekleme sırasında görebilecekleri yerlere asılmaları sağlandı.

Üyelerimizin desteği çok önemli görülerek bu kongreden ilk önce onların haberdar olması sağlandı. Bu amaçla derneğimizin hem Whatsapp grubundan yapılan paylaşımlarla hem de kongre komitesinin ve şube başkanlarımızın çektiği videolarla bilgilendirmeler yapıldı.

Yine kongreye ilgi çekmek üzere toplumda tanınırlığı yüksek olan kişilere ulaşılmaya çalışılarak destek istendi. Bu kongrenin pandemide farkındalığı artırmak için bir sosyal sorumluluk projesi olarak hiçbir sponsor desteği olmadan derneğimizin yaptığı bir organizasyon olduğu anlatılarak, kendilerinden cep telefonlarıyla 3-4 cümlelik halkı kongreye davet eden bir video çekmeleri rica edildi. İlk olarak Berna Laçın'ın daveti ile başlayan destek daha sonra Soner Olgun'la devam etti.

Kongre komitemizde ilk günden beri olan sevgili Cüneyt Saltürk ve Ayhan Varol'un yanına kısa süre sonra ilk önce Şennur Özen, ardından Arzu Yorgancıoğlu ve Bülent Karadağ eklendi. Sevgili Şennur Özen'in yoğun emeğiyle ilk olarak Eskişehir Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Prof. Dr. Yılmaz Büyükerşen, ardından Arzu Yorgancıoğlu hocamızın çabasıyla İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Tunç Soyer ve sonrasında İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Ekrem İmamoğlu, Peri Arbak hocamızın katkısıyla Bolu Belediye Başkanı Sayın Tanju Özcan ve Mehmet Ali Habeşoğlu hocamızın yardımıyla Adana Büyükşehir Bele-

diye Başkanı Sayın Zeydan Karalar kongremize destek oldular.

Sanat ve spor camiasından iletişime geçtiğimiz pek çok değerli kişi destek videoları çekip bizimle paylaştı. Halk sağlığı konusundaki kaygımızı paylaşan Ali Aslan, Ataol Behramoğlu, Bahtiyar Özcan, Banu Yelkovan, Burak Erkal, Ceyhan Yılmaz, Demet Akbağ, Ekrem Açikel, Elif Dağdeviren, Erkan Can, Fatih Portakal, Fatih Terim, Fethi Heper, Hasan Ocakoğlu, Kaan Kural, Levent Sülün, Mehmet Demirkol, Mehmet Özdilek, Mesut Yar, Mete Gazoz, Murat Murathanoğlu, Müjdat Gezen, Perran Kutman, Sahrap Soysal da bu şekilde destek verdi.

Bunun dışında kongrenin başladığı gün Sayın Tarkan Tevetoğlu ve Sayın Sedat Ergin, kongrenin ikinci günü Sayın Kenan Doğulu sosyal medya hesaplarından yaptıkları paylaşım ile takipçilerini kongremizi izlemeye davet etti.





Kongremize Azerbaycan ve Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki hekim arkadaşlarımızdan da destek geldi. Onlar da ülkelerinde halkı kongremizi izlemeye davet ettiler.

Kongreden 5 gün önce Fox TV'nin sabah haberlerinde Fuat Kalyoncu hocamız kongrenin tanıtımını yapmak için canlı yayına katıldı, kongrenin sabahında da 29 Ekim günü yine Fox TV, kongre ile ilgili yaptıkları röportaja yer verdi. Kongreden bir gün önce Köln Radyosu Türkçe Kanalı'na kongre tanıtımı için röportaj verildi.

Ayrıca kongremizin canlı yayınlanacağı sosyal medya hesaplarımızdan en önemlisi olarak gördüğümüz Youtube kanalımızın abone sayısını ar-

tırmak amacıyla, 1 Ekim tarihinde "Halk için Akciğer Hastalıkları Söyleşileri" başlatıldı. Her gün, kongrenin 29 Ekim'de başlayacağı saat olan 12.00'da, daha önce kaydı yapılan bir söyleşi Youtube kanalımızda düzenli olarak yayınlandı. Bu söyleşilerde halkın ilgisini çekecek konular paylaşıldı.

Davet videoları ile halk söyleşi videolarının tanıtımları, derneğimizin Facebook, Instagram ve Twitter hesaplarından her gün düzenli olarak yapıldı. Halk Kongresine özel bir web sayfası kuruldu ve her gün kongre ile ilgili güncel paylaşımlar, duyurular yapıldı. Bunların her biri kongrenin izlenirliğine katkıda bulundu.

Toplam 23 konuşmanın olduğu 2 günlük kongreyi toplamda 150 bine yakın kişi izledi. Bu kongre aynı zamanda ül-

kemizde halka sosyal medya yoluyla ulaşmak açısından büyük çaplı bir deneydi. Youtube kanalımızda kongreyi canlı olarak 30 bine yakın kişi izlerken, Tweeter'da 60 bine yakın Facebook'da 10 bin ve Instagram'da 50 bin izlenme olduğu görüldü.

Kongrenin her konuşmasının ayrı ayrı her gün Youtube kanalımızda kongrenin bitiminden sonra paylaşımına başlandı. Böylece kongreyi izleyemeyen binlerce kişinin daha konuşmaları izlemesi amaçlandı. Bu şekilde de kongre kayıtları 10 binden fazla kez izlendi.

Youtube kanalımızın abone sayısı kongre sonunda 3600'den 6000'e ulaştı. Instagram'da derneğimizin takipçisi 5785'den 8880'e, Twitter'da ise 5910'den 6600'e yükseldi. Facebook say-





falarımızdan 5 yıl önce halka ulaşmak için kurduğumuz “Hayat Nefesle Başlar”ın takipçi sayısı 101 bin den 103 bine yükseldi.

Kongre hazırlığı süresince, son 45 günde çekilip servis edilen davet ve tanıtım videolarımız da sosyal medya hesaplarımızdan çok yüksek görünürlük sayılarına ulaştılar. Facebook hesaplarımızda 1 milyon 100 bin, Youtube da 660 bin, Twitter’da 240 bin, Instagram’ da 130 bin, toplamda 2 milyon 130 bin kişi tarafından görüldü. Bu sayılara whatsapp mesajları ile üyelerimizin kendi üye olduğu gruplara ve tıp dışı arkadaş çevrelerine bu videoları ulaştırma sayılarının da dahil edildiği düşünüldüğünde halk kongremizin amacına ulaştığı söylenebilir.

Halk Kongresi ile Türk Toraks Derneği’nin bilinirliğine, güvenilirliğine katkıda bulunuldu. Ancak bundan daha

önemlisi pandeminin ikinci dalgasının yoğun olarak bütün dünyada hissedildiği günlerde pandemi için ilgili otoritelerin aldıkları önlemlerin yeterli olmadığı ortadayken bu kongre yeni bir yol açtı. Pandeminin ilk 8 ayında halka sürekli maske takması, sosyal mesafeyi koruması dikte edildi, pandemi ile mücadele başarısızlığa uğradıkça önlemlere yeterince uymadıkları için halk suçlandı. Ülkemizde pandemi ile ilgili doğru olmayan resmi veriler açıklandı, bunların doğru olmadığı bizzat Sağlık Bakanı tarafından kabul edildi ve sonrasında aynı şekilde açıklanmaya devam edildi.

Bu 8 ayda halkın sürece dâhil edilmesi hiç düşünülmedi. Halkın bilgilenme, ikna edilme ihtiyacını televizyonların rating kaygısıyla düzenlediği sonu gelmez programların karşılamasından medet umuldu. Pandemi nedeniyle hastanelere gidemeyen kronik

hastalığı olanlar ve acil durum yaşayanlarla ilgili ise hiçbir önlem alınmadı, bilgilendirme yapılmadı.

Türk Toraks Derneği’nin düzenlediği bu kongre halkın, doğrudan konunun uzmanlarından bilgi aldığı, canlı yayın sırasında sorduğu soruların konuşmacı tarafından anında yanıtladığı, büyük kitlelere ulaşan ilk toplantı olarak kayıtlara geçti.

Bundan sonra halkla aracısız iletişim kurmanın uzmanlık dernekleri, bilimsel kuruluşlar ve tüm sivil toplum kuruluşları için mümkün olabileceği gösterildi.

Umarım Türk Toraks Derneği de bu kongreyi ilk olarak düzenlemenin avantajlarını halka daha fazla yakınlaşmak için kullanmaya devam eder.

Ulusal akciğer sağlığını iyileştirmek için ulusla birlikte hareket etmek gerek...



**Yazı: Levent AKYILDIZ**  
levantakyildiz@hotmail.com

# COVID Günlerinde Hekimin Hasta Olarak Tanıklığı

Bir sağlık  
çalışanının  
pandemi hali...

**A**ylardır Covid-19 olguları izliyorum. Aralık 2019'da basından haberdar olduğumuz hastalığın, ülkemize girdikten sonra gündelik hayatımızın temel belirleyicisi haline dönüşmesi çok sürmemiştir. Günü poliklinik, klinik ve yoğun bakım düzeyindeki hastaların takibi ile mesai düzeyinde tamamlamak ne mümkün! Paralel bir muayene, danışma alanı olarak telefon mesajları, whatsapp iletileri... Akşam bir yandan çevrimiçi ortama taşınmış toplantı trafiğine dahil olmak, farklı mecralarda iletişim seli ve sağanağından payımıza düşenle hemhal olmak; minik dokunuşlarla farklılıkları olan bir sağlık çalışanının pandemi hali...

Bu süre zarfında hekim olarak, çok sayıda sağlık çalışanını, Covid-19 tanısıyla takip etmek ve tedavi sürecinde destek olmak durumunda oldum. Klinisyen olarak alanımla öncelikle ve ağırlıklı olarak yolu kesişen pandemi, düşünsel, duygusal, toplumsal yansımalarıyla da derin, katmanlı okumalara

açık davetiye idi. Bunlardan süzebildiklerimle de karınca kararınca tabip odası, uzmanlık derneği vb mesleki örgütlenmelerde oluşan dayanışma ve imecenin bir parçası olabilmek üzere gayret ettim. Çalıştığım hastanede pandemiye dair yapılabilecekler, uyarlamalar bahsinde çabaladım...

Aylar geçti. Geçti denilince yoğunluğu yaşayanlarca bilinecek kadar yoğun. Kişisel koruyucu ekipman (KKE) konusunda pandeminin başında erişim, donanım sıkıntısı yaşayan sağlık çalışanlarına kıyasla şanslı idim. Hemen ilk vakitlerden itibaren gerek kendime, aileme, sevdiklerime sorumlüğüm gereği, gerekse hastanede rol model olmak vb saiklerle azami dikkat ve özen göstermiştim. Uzun aylar boyunca hastanede hemen hiçbir yiyecek, içecek tüketmeyişim de bu konuda zaafa düşmemek amacıyla idi. Kişisel olarak artmış riskimin diğer arkadaşlarım için de tehdit olmasını istemiyordum.



Eylül ayı başlarında “olağan seyrinde” bir poliklinik günü. Öğleden sonra bir yorgunluk, eklem ağrısı. Yapacak iş güç bitse de eve kendimi atabilsem. Eve varıyorum. Hızlı bir duş. Sıvı alımım yetersiz olmalı. Hızlıca sıvı takviyesi. Sanırım uyumadan önce kimi ağrı kesici ilaçlar da iyi olacak. Zihnimde bir çengel. Bu da nereden çıktı? Kısa bir uyku. Halsiz, yorgun bir uyanma. Sıram gelmiş olmalı! Sabah kan vermeli, mikrobiyolojik inceleme için burun ve ağızdan sürüntü de... Ama kendime dair planlamalarımı kesintisiz yapma fırsatım pek yok. Yetişmeye çalışmanın ayrıca bir stres kaynağı haline dönüştüğü telefonlara, iletilere bir ara vermek mümkün görünmese de... Hastanede laboratuvar tetkikleri için kan vermek, sürüntüyü verip ardından akciğer grafisi ile temel destekleri alarak eve dönüp beklemek. Laboratuvar bulguları ılımlı işaretlerle olağan şüpheliye göz kırıyor. Öğleden sonra mikrobiyoloji uzmanı arkadaştan bir telefon...”Abi maalesef pozitif. Virüs yükün sanırım fazla... 20-22 döngüde hemen sonuç verdi. Bazen 35-40 döngüyü görmek gerekiyor...” Süreç boyunca kendim için ilk kez “galiba şimdi” dediğim bir anda ön tanım tanıya döndü. Netleşmiş olması bir duraksama, soluklanıp sonrasında belirsizliğine geçiş. Gerekebilecek olan ağrı kesici, ateş düşürücüler elimin altında. Başlangıç değerlerinin elvermesiyle evde izolasyon ve takip seçeneğim belirdi. Hane başına düşen istatistik verileri



hayli artmış olan oksijen doygunluk ölçümü cihazı bende de var. Eklem ağrılarım hayli şiddetli olsa da henüz solunumsal yakınmam yok. Evde mutlak izolasyon sürecim başladı.

Nicedir yaşamakta olduğumuz yoğunluk evde kalmayı da hayli unutturmuş. Ama kendinle kalabilmek özlenmiş bir çoğalabilme olanağı. Pandemi odaklı okumaların yanı sıra vaktinin gelmesini beklemiş nice kitap dergi var gözümün önünde duran. Zihnimde içerikleri değişim gösteren listeler var. Hastalık düşüncesine karşın zor zamanlarda

dahi okuyabilmeye tutunma kapasiteme güveniyorum. Bir yazarın ifadesiyle “okuma kondisyonumun” gücüne. Okumalarım başladı. Kitaplar bitiriyorum. Böyle sürdürebilsem ne iyi! Kimi telefonlarda aldığım soru : “sizce bu nasıl oldu?” Hani hastalığına bir milât belirleyenler vardır: ‘Filancanın evinde idik camı açtık, o ara soğuk aldım zannımca’. Oradaki belirleme tutkusu ve kesinliğine tereddüt ve gıpta ile bakardım. Yok benim için bir milât! Tutsam hissi verir somutlukla zihnime düşen bir görüntü yok. Korunmamın tek zaaf hali, klinik



vizitlerde sırlıklam olurken maske mukavemetinde yaşamış olabilecek direnç kaybı diye geçiriyorum aklımdan. Sürecin başında polikliniği değişmiş idim, camı daha fazla açılan bir oda, açıldığı koridorda cam var. Kapı açık. Bir önemi kaldı mı bunların? Bir keşkenin kuşatmasında değilim en azından. Bireysel önlemler konusunda elimden geldiğince titiz davrandım.

Tanı almış olmak benim açım-dan bir es verme imkânı olarak başladı. Peki ya ailem? Sevdiklerim, dostlar... İş arkadaşlarım açısından ne ifade ediyor? Gelmesi kaygıyla beklenen ama geleceği bir nevi kaçınılmaz sayılan ile buluş-

mak. Kimi meslektaşlarımın, “o denli dikkat ve özenle o kaçamadıysa” demeleri kimilerinin “bu temponun sonunda olmaması mümkün değildi” cümleleri kulağımda... Evde olmak kaygının şiddetine dair frenleyici olur mu? Etrafınızda bir kaygı halesi belirince ya bu sarmala eklemlenmek ya da kaygıya karşın sakın kalabilmek olası. Ama sanırım bunlar seçmenizle çok da bağlantılı değil. Bunca aydan sonra biliyorum ki gündelik yaşamda çok sakın, dingin sağlık çalışanları da hastalık sürecinde farklı duygusal yanıtlar, kaygının egemen olduğu davranışlar sergileyebiliyor. Kendi tutumum ne olacak acaba?

“İyiyim. Bir sıkıntım yok.” Bu ifadeler durumumu belirtmek dışında soranların kaygısını gidermek açısından da dilime takıldı. Olabildiğince az kişinin kaygılanması dileğiyle mümkün olduğu kadar az bilinse diye düşünür oldum. Kırılganlık, eklem ağrıları, halsizlik okumama engel değil. Buna seviniyorum. Gün içinde baktığım oksijen doygunluğu düzeylerim de iyi seyrediyor. Evde olmamdan kaygılanan dostlar var. Onlara da söylediğim aklımdan geçtiği haliyle bir terslik belirirse hastane ortamına geçmek.

Evde 4.günüm. Öksürük mü yokluyor ne? Bir bakalım sürer mi? Ama duş, lavabo vb

Olabilirdi az kişinin kaygılanması  
dileğiyle mümkün olduğu kadar az bilirse  
diye düşünür oldum.

temel efor sonrası yoklayınca oksijen düzeyimde de bir gerileme var. Hastaneye bir uğramak ve kontrol değerleri bakmak iyi olacak gibi görünüyor. Öksürük de biraz daha yerleşik hal almaya başladı zaten. Hadi bakalım sabah hastaneye bir geçelim. İlk yakınmadan bu yana da 5 gün civarında zaman geçti. Sabah hekim arkadaşımın önerisini de dikkate alarak pandemi başından beri ilk kez bilgisayarlı bir görüntüleme için radyoloji bölümündeyim. Cümledeki “ilk kez” ifadesi defalarca kendi alarmı ile bilgisayarlı tomografi ile karşıma gelmiş sağlık çalışanlarının zihnime düşmüş hissiyat tortusu olmalı.

Ekranı kendi toraks bilgi-sayarlı tomografi görüntüme bakıyorum. Akciğer tutulumum var. Öksürük ve oksijen düşüklüğüm ile uyumlu. Pandeminin başından beri birlikte çalıştığım meslektaşımın konuşarak hastaneye yatışına karar veriyoruz. Bu aşamada artık hekim olmaktan hasta olmanın belirginleştiği bir evreye geçtiğimi de hissediyorum. Sürecin yönetimini, seyrini bu vesile ile meslektaşımın bırakmak yerinde olacak. Bir sağlık çalışanının tedavi sürecini yönetmenin olanca ağırlığını, zihinsel yükünü dostların omuzlarına bırakarak, hastanede yatarak tedavi takip dönemi başlıyor. Eldeki seçenekleri bilmek, olabilecekleri tartmak, belirsizliği vurgulayarak kaygıyı da perçinleyebilir; yapabileceklerin konusunda kişisel kaygının gereksiz bir yük oluşturacağı düşüncesi bir “zorunlu huzur” da üretebilir. Hastane odasında yatınca odanın boyutları ve donanımı farklı algılanıyor. Ölü Ozanlar Derneği filminden bir sahne geliyor aklıma. Ders sırasının üzerine çıkılarak bakılan bir sınıf. Baktığınız yer, bulduğunuz konum aynı mekânı farklı görmenize neden olabilir. Telefon iletişimimi sınırlandırıp, yanımda yöremde bulunan ne varsa okumaya

çalışıyorum. Karar verdim kendimi hekim olarak izlemeyeceğim. Ama hasta olarak da sizin için kaygılanan insanlara bir temas kapısı aralamalı. Bu nedenle haber akışını aile nezdinde hekim olan ağabeyim, meslektaşlar, dostlar için de tedavimi üstlenen hekim dostlar, arkadaşlar sağlamaya başladı.

Nefes darlığım artıyor. Daha sık öksürmeye başladım. Yanıbaşımdayken duran mobil cihazla parmak ucundan oksijen doygunluğu ölçümlerimde bir düşüş gözlüyorum. Soranlara iyiyim merak etmeyin diyorum. Hastalığın bu evresinde oksijen düzeyinde bir düşüş olabilir. Grafimde infiltrasyonlar artıyor. Olabilir. Bu evrede olağan radyolojik bulguların seyrini unutmamalıyım. Kötüleşebilmek de hastalığa dahil. Şimdilik burnumda bir oksijen kanülü ve üzerinde basit maske ile idare ediyorum. Sahi bir cümleyi kaç nefeste söylemek mümkün? Ya da istemsiz bir öksürük ile göğüs kafesinde bir yerler yırtılıyorsa acı nasıl oluyor? Bir bardak suyu kaç nefeste içebiliriz? Önerilenlere uyarak yüzükoyun, yan pozisyonlarda yatıyorum. Okumaya çalışan gözlüklü biri olarak pek konforlu sayılmaz. Gencecik hem-





şireler gelip kanları alıyorlar. Damar bulmak çok kolay değil. Hastalığın azizliği diyorum arkadaşlara. Sizin hatanız değil. Öte yana bakarak en az tereddütle işlemlerini yapabilmelerine yardımcı olabilmek istiyorum.

Yatışımdan bu yana hastalık ilerleyişini sürdürüyor. Mevcut seçenekleri arkadaşlar uyguluyor. Uyumlu bir hastayım. Kişisel yaklaşımından bağımsız olarak nasıl isterseniz demekle yetiniyorum. Onların omuzunda bir meslektaş, arkadaşı izlemenin yükü var. Hasta olarak dahi ağırlığını duyumsuyorum. Bu takibe destek vermek üzere bir araya gelmiş nice dost olduğunu da öğreniyorum. Fazladan bu yüke istemeden de olsa katkıda bulunmak istemiyorum. Oksijen gereksinimimde artış daha da belirgin hale geldi. Daha sık kontrol ediliyorum. Arkadaşım, yüksek akım oksijen cihazı temini için ilgililerle görüştüğünü en kısa sürede elimize geleceğini paylaşıyor. Pozitif hava yolu basıncı verecek bir solunum destek cihazı-

nı da uygulamanın iyi olacağını paylaşıyor. Olur tabi, nasıl isterseniz diyorum.

Gözlüklü biri için yüzükoyun kitap okumak zahmetli demiştim. Peki ya solunum cihazı maskesi bağlanırken. Maskenin yarattığı bası hissi ve konfor kaybı esnasında o zamanı en iyi geçirebilmek için müzikten yararlanmaya karar veriyorum. Fazıl Say, Beethoven, Vivaldi vb seçimlerimi yapıyorum. O anda sadece bir maskenin ardında değilim. Zihnimde bir konserin orta yerindeyim. Maske çıkarılıp burundan oksijen desteğine geçene kadar süren yapıtlar dinliyorum. Diş Hekimi koltuğunda oturan bir kimsenin başvuracağı tarzda sahilde, şezlongda uzanıyorum türünden dissosiyatif kapasite kullanımı da denilebilir. Ama daha da önemlisi zihnimi ve iyimserliğimi diri tutmam gerektiğini düşünüyorum. Bedenim de buna eşlik eder umuduyla. Aklın muhtemel kötümser senaryolarına iradi iyimserlikle direnmek.

Uzun nazal kanülle oksijen desteği olarak hareket edebiliyorum. Basit hareketler sırasında bile epeyce nefesim daralıyor. Es kaza boş bulunup esneyecek olsam ya da hazırlıksız bir öksürük canımı yakıyor. Sözü edilen yüksek akım oksijen cihazı geldi. Monte edilmesini takiben kullanmaya başladım. Epey yüksek destek altında ancak asgari hedeflere erişiyorum. Arada devamlı pozitif havayolu basıncı uygulanıyor. O geçişlerde maske yüzümde ama henüz sistem devrede değil iken kısa saniyeler uzun seanslar olarak algılanıyor. Kendime telkinde bulunuyorum “az kaldı sık dişini”. Yanıma gelen arkadaşların yüz ifadelerinden, ürkek sorularından sürecin kritik bir evresinde olduğum düşüncesi perçinleniyor. Maske ile ekrana dönüp bakmak zor ama bir ara hayli düşük oksijen doygunluğu değerleri ilişkisi. Bakılan kan gazı değerleri de öyle. Sanırım odaya hekim olarak girmiş olsaydım olası entübasyon için hazırlıklar yapmak gerektiğini düşünürdüm. Böylesi anlarda hasta ve hekimlerin örtük, ses-

siz bir anlamaya uyduklarını düşünürüm. Bilip farkedip dile dök(e)mediklerimiz üzerine.

Bu sırada ziyaretler ve artan telefon trafiği üzerinden başka bir merkeze nakil tekliflerinden söz ediliyor. Bu konuda yatarken de kararımı vermiştim. Uzun zamandır kimlere ne koşullarda, nasıl yaklaşım sergilediysek aynı koşullarda tedavi takibim sürsün istiyordum. Hoş zaten daha başka ne yapılabilir sorusuna cevap olarak bu ya da şu denenebilir denilenler çaresizlik yansıması yaklaşımlar olmaktan öteye geçememişti. Bu koşullarda yoğun bakımda mevcut odadan arena olarak adlandırılan ortak hasta alanına aktarıldım. Yüksek akım oksijen ile devamlı pozitif havayolu basıncı uygulamaları ardışık olarak sürdürülüyordu. Ama bu yer değişikliğinin biricik somut karşılığı, uyutularak boğazıma bir boru konulmasıyla

solunum cihazına bağlanmam gerekebilirdi ve gecikmeden uygulanabilir bir ortamda izlem sürmeliydi.

Kelime aralarında dahi nefesim kesiliyor. Neredeyse saatlik üst değiştirmem gerekecek denli terliyorum. Kalp atım sayım epey düşük seyrediyor. Bu da olağan seyire dahil mi? Kalp kasım da mı tutuldu? Büyük bir yudum suyu içebilmek hayli meşakkatli bir eylem. Diğer yataklarda yatan hastaların çeşitli sesleri, takip cihazlarının sesleri, alarm ve sinyalleri, her daim belli bir seviyenin

üzerinde açık ışıklar ancak çilenizin büyüklüğü ölçüsünde kayıtsız kalabileceğiniz bir yeğinlikte. Müzik dinlemek de epeyce zor hale geldi. Uyuyor muyum yorgunluktan sızakalıyor muyum? Alacakaranlık bir hengâme. Maske ve oksijene uyum sorunu yaşayan bir komşu hastanın sorusu geliyor :”Hocam memleket”. Bak maske ve oksijeni takarsan daha rahat nefes alacaksın diye yanıtlıyorum öncelikle soruyu. İlerleyen saatlerde genel durumu daha da bozuluyor. Uyutularak solunum cihazına bağlanıyor. Yanda su isteyen teyzeyi “maskeni çıkarınca vereceğim” diye ikna etmeye



kalkan hemşire arkadaşına “maske boğazını çok kurutmuştur” diyorum. Yatakta ve yatağın dışında öncelikler farklı. Sizin tedavinin bir bileşeni olarak olağan ve zorunlu uygulamanız hastanın o sırada yaşadığı sıkıntı ile özdeşleşebilecek bir çile uygulaması olabilir.

Yoğun bakım arenada geçen günlerde hayatını kaybeden insanlar gördüm. Su isteyen kadın, memleket nere diyen adam da dahil olmak üzere. Bilincin korunduğu organ yetmezlikleriyle kaybedilmiş ya-

şamlara yanı başlarında tanık oldum. “Ölüm canın has yol-daşı” biliyor olsak da hayatın elinizden ipek bir mendil misali kolaylıkla kayıverdiğini görebilmek çarpıcı. Hekim olarak mücadele ederken gösterdiğimiz profesyonel metanetten azade olarak insanların hayatlarının son vakitlerine dair yaşantılarını gözlemek yaralayıcı, sarsıcı bir tecrübe. İçeride dışarıda, hasta, hekim ve hasta yakını olarak aynı acıdan payımıza süzülenler genişçe bir yelpazede yer alıyor. Büyük özveri ile çalışan gencecik hemşireler, uzun mesai saatleri. Evlerine dair kaygılar, sorular paylaşıyorlar. Yeni tanı-

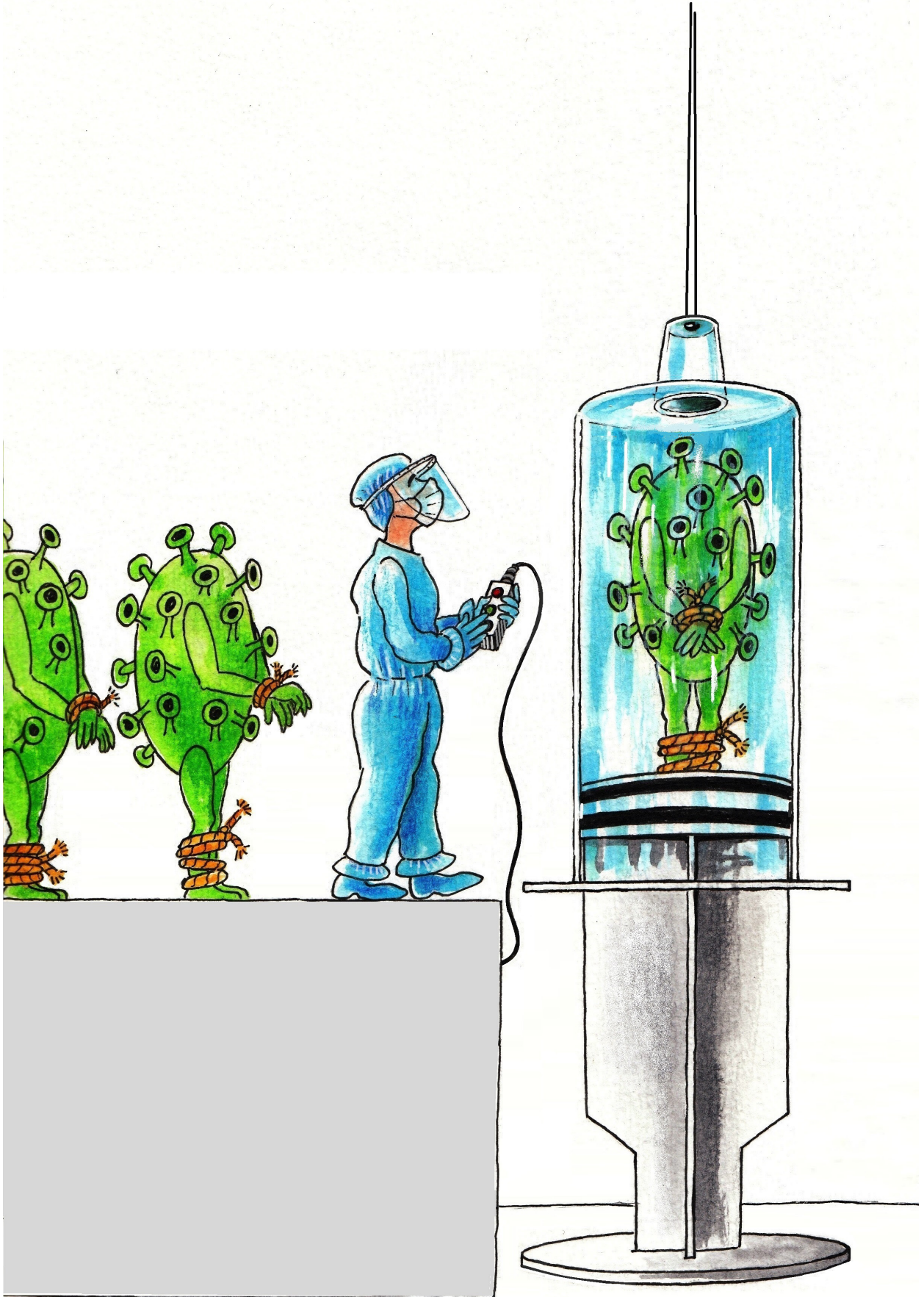
almış ya da tedavisi süren aile yakınları var. Bir hemşire arkadaşımızın amcası yatıyor. Babasını bir hafta önce Covid-19 nedeniyle kaybettiklerini öğreniyorum. Hastalığı atlatanlar var. Bakalım sıra ne zaman bize gelecek diyenler de. Müca-

deleyi en sıcak bölgede sürdürenler evlerinde de yangını hissediyorlar tenlerinde de. Koşturmacalarını izlerken iş yüklerini çoğaltmamayı diliyorum. Olabildiğince az sayıda seslenmeye gayret ederek. Lavaboya gidebilmek için mobil oksijen tüpü gerekiyor. Lavaboda iken tüpün bitmesi dönülecek yatağa olan kısacık mesafeyi maraton koşusuna çevirebiliyor. Bacaklarım onca zamandır bedenimi taşıyan onlar değilmişçesine güçsüz. Sadece onlar mı? “Öyle ağırım ki kendime” ifadesini bedensel





## SÖZ ÇİZGİNİN...



İBRAHİM TUNCAY



**Yazı: Dr. Öğr. Gör. Selma ÇELİK**  
[selma\\_celik\\_13@hotmail.com](mailto:selma_celik_13@hotmail.com)

Yeditepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

# COVID-19

## Alternatif Tedaviler, Karşıtlıklar ve Sağlık Çalışanları

Bilimin ocağına  
düştüğ tabii,  
umarım bizi  
affeder.

**B**ir pazar sabahı uyurken çok yüksek sesle ve ısrarla kapı çaldı. Sabah uykusunu çok seven biri için, işkence gibi bir şey bu. Eyvah, birinin başına bir şey gelmiştir diye yatağımdan fırladım ve çıplak ayaklarla hızla merdivenlerden inerek kapıyı açtım. Gelen alt komşumdu.

-Hoca hanım, hani dün bize korona salgınıyla ilgili evde ne tür tedavi yöntemleri uyguluyorsunuz diye sorduydunuz ya?

-Evet? !

-Hocam bitkisel doğal yağlar var [Adları bende saklı!]. Bu bitkisel doğal yağları burun deliklerine sürüyorsunuz, burununuz bu yağların kokusunu aldığında beyniniz uyarılmış olacak ve bağışıklık sisteminiz güçlenecek, dolayısıyla virüs vücudunuza girdiğinde etkili olamayacak.

-Anladım, bu daha çok virüs burun deliklerinden girerken, yağlı ortamdan dolayı ayağı kaysın ve boynu kırılsın diye yapılabilir. Sevdim bunu!

Sosyal medyada bir doktorun

açıklaması üzerine arkadaşlarıyla birlikte uygulamaya başlamış. Sosyal medyada ne olduğu belli olmayan bazı kişilerin doktor adı altında, insanlara bilimsel olmayan, fakat bilimselmiş gibi sayısız kür ve alternatif tedavi önermesi de sağlık çalışanlarının işini zorlaştıran, toplumumuzun bir sorunu değil miydi zaten?

Komşumun alternatif tedavi seçenekleri yağlar ile sınırlı değildi. Açıklamaya devam etti:

-Hoca hanım, bir diğer şey, soğanı kesip evin kapısının eşiğine koyunca, soğan ortamdaki virüsleri çekip tutuyor. Dolayısıyla virüs eve giremeyecek ve yayılmayacak.

-Soğanın marifetlerine bakın! Virüs kapıdan içeri giremeyecek ve saygıda kusur edemeyecek. Bunu da sevdim, iyi ki uyandırmışsınız beni, değdi gerçekten.

Sanırım milletimiz, virüsü terbiye etme açısından çok başarılı. Virüs terbiyecisiyiz anlaşılan!



Toplumumuzun bir kesimi, bildikleri/duydıkları alternatif tedavi yöntemlerini, kullandıkları bir bitki veya çayı, yedikleri bir yiyeceği, kendilerine iyi gelen bir ilacı arkadaşına, akrabasına, çevresine önermeyi çok sever, çok da hızlı bir şekilde yayar. Bu eylemi gerçekleştirirken iyi niyetlerinden şüphemiz yok, yardımsever bir milletiz sonuçta. Fakat bilmeden yapılan bu eylemin vahim sonuçları da mümkün. Bu arkadaşlarımız; her insanın metabolizmasının aynı olduğunu, bütün bitkilerin faydalı ve masum olduğunu düşünmektedirler, hatta inanmaktadırlar. Birçok sağlık alanına bulaşan ve kontrolsüz büyüyen alternatif tedaviler, salgına el atmasaydı sanırım çok şaşırdık!

Halk arasında solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisine ve bağışıklığı güçlendirmeye yönelik kanıt düzeyi yüksek (!) birtakım tedavi önerileri

çok yaygındır. Ağzını sirke ile gargara yapmak, sumak tüketmek ve öksürüğe yönelik karışımlar...

Örneğin, öksürük için kekik çayını, bal ve karabiberle karıştırıyorsunuz ve içiyorsunuz. Bu karışımın öksürüğü nasıl etkilediğini (patofizyolojik etkisini) ve nasıl öksürüğü yok ettiğini sorarsanız bilmez, ama gözlerini kocaman açarak, büyük bir inançla “öksürüğe çokook iyi gelir” der. En basiti, kekik guatr hastaları için çok riskli bir bitki, “bu kürü önerdiğiniz kişide ya guatr varsa ne yapılmalı?” diye sorarsanız. Büyük bir şaşkınlıkla “Öyle miymiş? Kekik guatrı kötü mü etkiliyormuş?, Oğlumun guatrı var ve her öksürdüğünde ona bu karışımı yapıyorum. Ne yapmalıyım şimdi?” diye size sormaya başlar. Sonuç mu?

Bilimin ocağına düştük tabii, umarım bizi affeder.

Genel olarak toplumsal hayatı düzenleyen kurallara uymayan insanlarımız da az değil!

Kültürel açıdan çok renkli bir ülkede yaşarken, koşullar ne olursa olsun, geleneklere riayet etmemek ayıp sayılır. Dolayısıyla, pandemide bile düğünde, cenazede, hasta ziyaretinde bulunup bu kültürel ritüelleri yerine getirmekten geri kalmayacak bir toplumda vaka sayısının artmaması mucize olurdu elbette!

Toplumumuzdaki “olacak ile öleceğin önüne geçemezsin; ölüm saatin yazılmıştır, değiştiremezsin” diyerek kaderci inançlara sahip olan, salgına yönelik de çekincesi olmayan bir kesimin varlığı elbette bizim için sürpriz değil. Bunların yanı sıra, “bana bir şey olmaz, teyzem 40 yıl sigara içti, ama hiçbir şey olmadı, emniyet kemeri beni sıkıyor” diye düşünen bir kesim insanımız da mevcut. Nitekim bu





insanların maske kullanmaması ve salgın tedbirlerine zinhar uymamaları da maalesef beklentiler dâhilinde... Tüm bu gruplara ek olarak salgın ve tedbir dinlemeyen başka bir grup ise eğlence hayatlarından ve partilerden ödün veremeyenler... Toplumun tüm bu renkli kesimlerinin varlığı ile vaka sayısının artışı maalesef kaçınılmazdır.

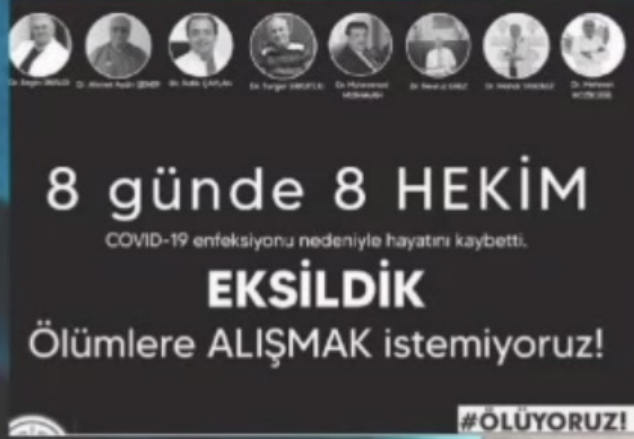
Genel olarak sağlık alanındaki kurallara uymayan bir kesim insanımız da var: Aşı karşıtları. Bunlar maalesef pandemi sürecinde de COVID-19 ile mücadele önlemlerine tam anlamıyla uymuyorlar. Ülkede

meydana gelen her olumsuz şeyin arkasında büyük güçlerin olduğuna ve bu büyük güçlerin özellikle sağlık ile ilgilenen bilim insanları olduğuna inanmaktadırlar. Hızla büyüyen ve tüm aşılara karşı çıkararak varlığını sürdüren bu kesim; aşı ile ilgili aslı olmayan, akla hayale sığmayan sayısız teori üretmekte ve bunları topluma yaymaktadırlar. Ek olarak, sadece aşıyı değil, ilaç kullanımını ve birçok cerrahi veya bilimsel tedavi yöntemini de yalanlamaktadır. Bu kesimden olup COVID-19 testi pozitif çıkan bireyler hastaneye gittiğinde ilaç almayı reddediyorlar, ancak hastanede oldukla-

rına göre arkasında durdukları ve savundukları aslı olmayan düşüncelerine pek de güvenmedikleri aşıkâr! Polio virüsü toplumdan eradike edilmişti, fakat bu kesim sayesinde son zamanlarda polio vakaları bildirilmeye başlandı. Yani bu kesim salgınların devamına da sebebiyet vermektedir. Dolayısıyla topluma zarar vermekte ve sağlık çalışanlarının işini de zorlaştırmaktadır.

Bu salgın sürecinde toplumun en masum kesimi de var tabii ki: Sağlık çalışanları... Sağlık çalışanları, dini veya kültürel ritüellere katılarak, eğlence düzenleyerek, salgın





tedbirlerine uymayarak değil, görev başında hastalarına bakarken, şifa dağıtırken hastalarından enfekte olup hastalandılar ve bir kısmını ne yazık ki kaybettik. Üstelik tüm bunları yaparken, yıllık izinlere ayrılamıyorlar, istifa edemiyorlar, görevlerini bırakamıyorlar, normalin çok daha üzerinde bir performansla çalışmak zorundalar. Dünyanın en prestijli bilim dergilerinden biri olan “Lancet” Prof. Dr. Cemil TAŞÇIOĞLU hocamız için şu satırları yazdı “Nadir hastalıklara tanı koymada bir tıbbi bilgi deposu”, “Türkiye’nin her bölgesinden tanı konulamayan

hastalar kendisine yönlendirilirdi”. Sadece şu iki cümleye baktığımızda bile Taşcıoğlu hocamız bir ülke için büyük bir kayıp değil mi? Evet, hocamız, Türkiye’de ilk COVID-19 tanısı koyan ve tanı koyduğu hastadan enfekte olan, ardından da hayatını kaybeden ilk hocamızdı, tekrar altını çizerek yazıyorum: Tanı koyduğu hastadan enfekte olan ve hayatını kaybeden hocamız...

Toplumun bir başka kesimi de var: Astrologlar, biyoenerjistler, hacamatçılar, sülükçüler, reikiciler ve birtakım şarlatanlar... Bunların genelde kurduk-

ları ortak cümleler var: “Her şey bir denge içinde yaşanıyor, yıllık ölüm oranı aynı. Amaç, insanların bilinçaltına korkuyu yerleştirmek”... Bu kişilere soruyorum: Taşcıoğlu hocamız ve hocamız gibi hastalarından enfekte olup hayatını kaybeden onca sağlık çalışanının ölümünde bir denge var mı sizce? Ya da sizler gibi düşünüp, salgının hızla yayılmasına ve yoğun bakım ünitelerinin doluluk oranının taşmasına sebebiyet veren bir dengesizliğin sonucu olabilir mi bütün bunlar?

Cevap basit aslında, ama, yok.....



**Yazı: Canan Gündüz GÜRKAN**  
canangunduz@yahoo.com

# Karanlık günlerin parlayan yıldızı : Erken Kariyer Görev Grubu

**S**on bülten sayısından bu yana, pandemi ile yaşıyor ve de pandemide çalışıyor olmak, hem göğüs hastalıkları branşı nedeniyle ön cephede görev yapan, hem de kariyerinin erken dönemlerinde olduğu için iş yükünün fazla olduğu EKGG üyelerini fazlasıyla etkilemeye devam etti. Bununla birlikte pandemi; tüm zorluklara rağmen, özverili üyelerimizi, evde tedavi alırken bile, üstlendikleri görevleri layığıyla yerine getirmekten alıkoyamadı. Bilimsel yayınlar, ERS ve Toraks kongrelerindeki görevler ile EKGG, genç ve dinamik ruhunu ortaya koymaya devam etti.

Sanal olarak gerçekleşen ERS Kongresi'ndeki oturumlar, bir ilk olarak, standart bir şablon üzerinden Türkçe özet paylaşımı amacıyla önceden üyeler arasında paylaşıldı, organize eden üyelerimiz tarafından özetlerin formatı uygunluğu kontrol edildi. Oturum notları, elektronik kitap halinde Toraks kütüphanesinde yerini alarak, Toraks derneği üyeleri için değerli ve kalıcı bir kaynak haline geldi. Toraks kongresi oturumları için de oturum özetlerinin benzer şekilde organizasyonu gerçekleştirildi.

EKGG, gene sanal olarak gerçekleşen Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi'nde, alınan ödüller ve üyelerin kongredeki aktif katılımlarıyla dikkatleri üzerine çekti. Pandemi süresince çok kısa sürede çok iyi organize olarak yapılan bilimsel katkılardan ötürü EKGG "2020 Pandemi Özel Ödülü"ne layık bulundu. Gerek başka

ödüllerin sahipleri arasında, gerek ise pek çok değerli oturumda, gerek ise kongre organizasyon ekibinde EKGG'nin çalışan üyeleri gene dikkat çekti. Ayrıca, kongrede EKGG'ye özel bir oturum yer aldı. ERS Erken Kariyer Komitesinde aktif görev yapmış Szymon Skoczyński'nin ve EKGG başkanı Dilek Karadoğan'ın moderatörlüğünü yaptığı bu oturum İngilizce olarak gerçekleştirildi. EKGG üyelerinden Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu, Dorina Esendağlı, Fatma Tokgöz Akyıl ve Canan Gündüz Gürkan'ın sunumlarının gerçekleştirildiği oturumda, prestijli dergilerde yayımlanmış makaleler paylaşılırken, aynı zamanda katılımcıların mesleki gelişim, destek fonları ve yurtdışı imkanlar konularında bilgilendirilmeleri hedeflendi. Oturum, Dr. Skoczyński ile EKGG'nin potansiyelini ve başarılarını paylaşmak ve ERS ile ortak projeler planlamak açısından da önem arz etti. Başka olumlu bir gelişme ise, dernek çalışma grupları yürütme kurullarında bir EKGG üyesine yer verilme kararı oldu. Böylelikle üyelerimiz, ilgi alanlarındaki konularda çalışan değerli hocalarımızın deneyimlerinden ve rehberliğinden yakinen yararlanma şansını elde ettikleri gibi kendi potansiyellerini göstererek çalışmalarını paylaşmak için de bir fırsat elde etmiş oldular.

COVID-19 literatür paylaşımı ve tartışmalı konulara yönelik derlemelerle EKGG'nin başlatmış olduğu bilimsel aktiviteler, Haziran ayı sonrası süreçte de devam etti. Pandeminin başlangıç döneminden itibaren EKGG'nin sergilemiş ol-



duğu dayanışmanın ve işbirliğinin özetlendiği mektup, Population Medicine dergisinde yayınlandı. Ayrıca, COVID-19'da kullanılmakta ve tartışılmakta olan güncel tedavilerin özetlendiği derleme Turkish Thoracic Journal'da yayınlandı. Son olarak, Metin Akgün Hocamızın ve meslek hastalıkları yan dal uzmanı üye-

rimizin önderliğinde, Journal of Clinical Rheumatology dergisinde, romatolojik hastalığı olan çalışanlarda COVID-19'a yönelik mesleki riskler ve alınabilecek önlemlere dair bir editorial yayınlandı. Daha önce yazılmış olan derlemelere yapılmakta olan atıflar, üyelerin yüzünü güldürüp yeni projeler için de motivasyon sağladı. Ayrıca, ülkenin dört bir yanında, farklı düzeylerdeki sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan üyelerimiz, çok merkezli projeler için de kolları sıvamış bulunmaktadır.

Tüm bu olumlu gelişmelerle yıldızı parlamaya devam eden EKGĞ, yeni üyeleriyle büyürken gücüne güç kattı. Haziran itibarıyla 79 olan üye sayısı 179'a ulaştı. Çoğunluğu (%44) araştırma görevlisi olan ve yaş ortalamasının 31 olduğu EK-

GG'de üyelerin branşları arasında göğüs hastalıkları, çocuk göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, fizyoterapi ve hemşirelik yer almaktadır. 40 yaş altındaki Toraks derneği üyelerinin üye olabileceği EKGĞ, yeni üyelerini heyecanla beklemeye devam etmektedir. Umarız ki, aşının uygulanmaya başladığı bu günler sonrasında bir sonraki bültende tüm sağlık çalışanlarımızın fiziksel ve psikolojik yükünün hafiflediği, gündemin COVID üzerinden kaydığı ve yüzyüze toplantıların tekrar gündeme geldiği haberlerle karşınıza çıkarız. Yaşanılan en karanlık günlerde bile gücünü göstermiş olan EKGĞ'nin kendisini hep daha ileriye taşıyacağına dair şüphemiz olmasa da; daha aydınlık günlerde daha da güçlü olarak görüşmek dileğiyle...



## TÜRK TORAKS DERNEĞİ 2020 YILI

### PANDEMİ ÖZEL ÖDÜLÜ

Türk Toraks Derneği Erken kariyer Görev Grubu Üyeleri

Sayın Dr. Dilek Karadoğan, Dr. Fatma Tokgöz Akyıl, Dr. Aycan Yüksel, Dr. Canan Gündüz Gürkan, Dr. Hüseyin Arıkan, Dr. Feride Marın, Dr. Zehra Nur Töreşin, Dr. Nagehan Emiralioğlu, Dr. Abdulsamet Sandal, Dr. Tuğba Şişmanlar Eyiiboğlu, Dr. İrem Şerifoğlu, Dr. Elif Develi, Dr. Tuğba Ramazlı Gürsoy, Dr. Berrin Er, Dr. Selma Çelik, Dr. Dorina Esendağı, Dr. Hilal Özakıncı, Dr. Pınar Yıldız Gülhan, Dr. Merve Erçelik, Dr. Fatma Esra Günaydın, Dr. Ömran Özden Serçelik, Dr. Bilge Yılmaz Kara, Dr. Özlem Ataoğlu, Dr. İlknur Kaya, Dr. Asena Aydın, Dr. Ali Fırıncıoğlu, Dr. Selçuk Gürz, Dr. Hüseyin Toptay, Dr. Mehmet Fatih Elverişli, Dr. Aslı Öncel, Dr. Neslihan Köse, Dr. Fatma Gülsüm Karakaş, Dr. Selin Çakmakçı, Dr. Tuba Çiftçi Kısıbeci, Dr. Halime Yıldırım, Dr. Oğuz Karıcıoğlu, Dr. Demet Polat, Dr. Hatice Çelik Tuğlu, Dr. Nilüfer Aylin Acet Özürc, Dr. İlim İrmak, Dr. Ali Cerit Çakar, Dr. Halime Yıldırım, Dr. Damla Karadeniz Güven, Dr. Nazlı Çetin, Dr. Sümeyye Nur Aslan Küçüküyük, Dr. Deniz Kızılırmak, Dr. Tuğba Aslı Önyılmaz, Dr. Aslıhan Banu Er, Dr. Mukaddes Kılınç, Dr. Selen Karaoğlanoğlu, Dr. Mina Hızal, Dr. Neslihan Özçelik, Dr. Ethem Yıldız

Üyesi olduğunuz Türk Toraks Derneği Erken Kariyer Görev Grubu, Covid-19 Pandemisi döneminde gerek Ulusal gerekse Uluslararası alanda yaptığı bilimsel katkılar nedeniyle Türk Toraks Derneği Pandemi Özel ödülüne layık görülmüştür.

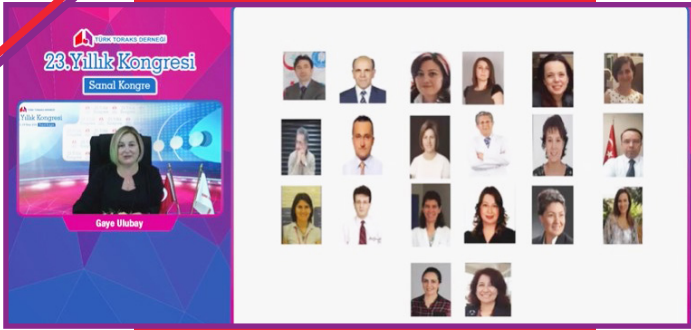
İçtenlikle kutlar başarılarınızın devamını dileriz.

Hasan Bayram  
Türk Toraks Derneği Başkanı



# İlkler Özeldir: 23. Yıllık Sanal Kongremiz

Yaşamımızın her döneminde ilkler özeldir ve unutulmaz. Burada yazılanlar ise yaklaşık yirmi ay sürmüş bir macerayı mutlu sonla bitirmiş bir ekibin haklı sevinç ve gururunu yansıtmaktadır.



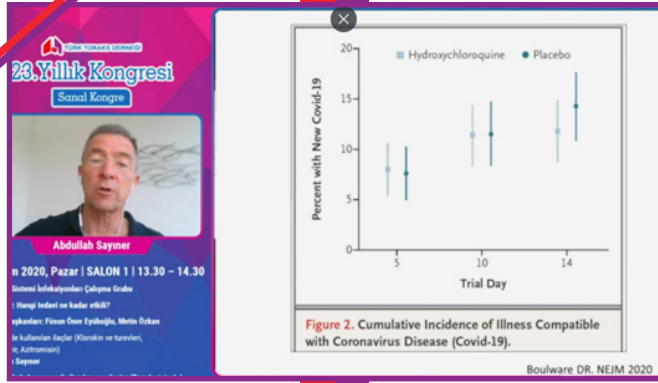
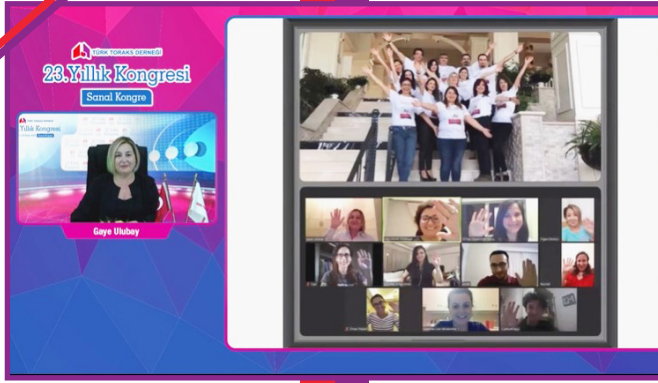
**YAZI: Feride MARIM**

TTD 23.Yıllık Kongre  
Düzenleme Kurulu adına

Ülkenin dört bir yanından bu macerayı gerçekleştirmek için bir araya gelmiş ekibimizin tanışması, Şubat 2019'a dayanmaktadır. 22. yıllık kongrede ilk yüz yüze toplantımızı gerçekleştirdik ve kongre başkanımız sayın Prof. Dr. Gaye Ulubay'ın bayrağı devralmasıyla hızla çalışmalarımıza başladık. Tüm uğraşlarımız bilim ve sağlıklı bir gelecek içindi ve "bilimle sağlıklı geleceğe" motto-suyla yola çıktık. İçimizdeki her rengi anlamlandırdık ve beraberce geçecek her anı renklendirmek için çabaladık. John Lennon der ki; "Hayat siz planlar yaparken başınıza gelenlerden ibarettir." Bilimsel ve sosyal alt yapısı güçlü bir kongre hazırlığını neredeyse tamamlamış ve katılımcılarımızla kucaklaşmamıza sayılı günler kalmışken, ne yazık ki bizler de tüm dünyayı kasıp kavuran gerçekle yüzleştik: Pandemi...

11 Mart 2020'de Türkiye'de ilk COVID vakasının bildirilmesiyle tüm dünyayla birlikte, ülkemiz de tüm sağlık çalışanlarının desteğiyle büyük bir mücadelenin içine girdi. Göğüs hastalıklarının en ön saflarda yer aldığı bu zorlu savaşın rüzgârıyla kongremiz ve yüzyüze buluşma hayallerimiz ertelendi. Bu karar, bir yandan yoğun olarak pandemiyle mücadele eden ekibimizi üzen bir karar olsa da, gelecek güzel günler için uğra-

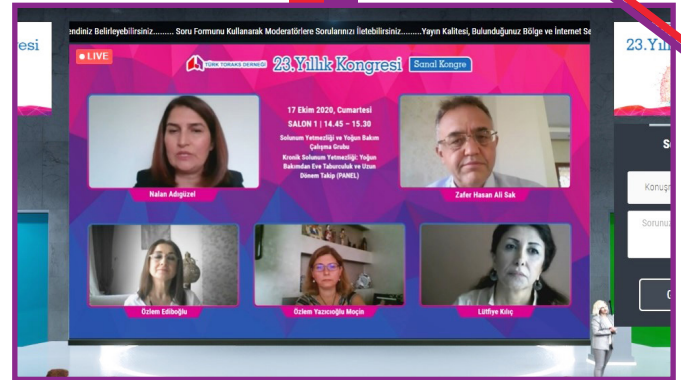
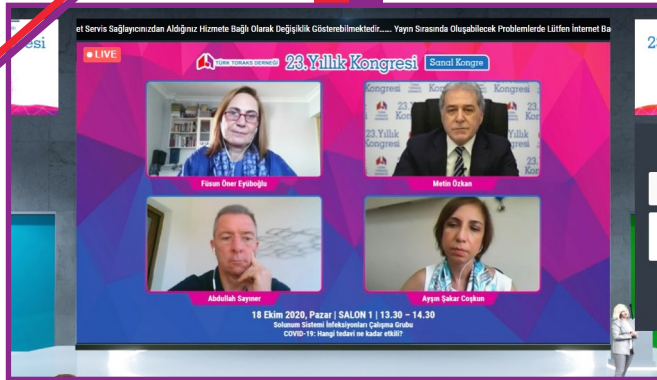
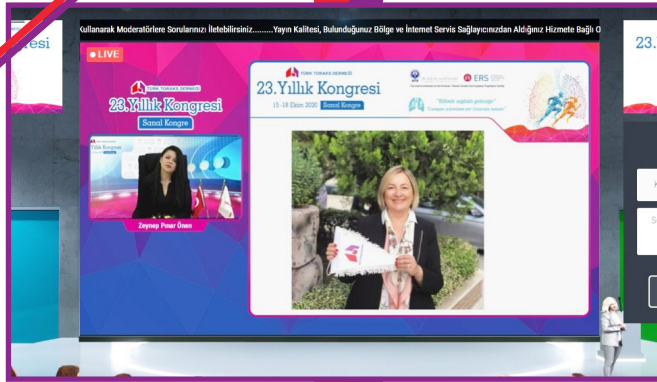
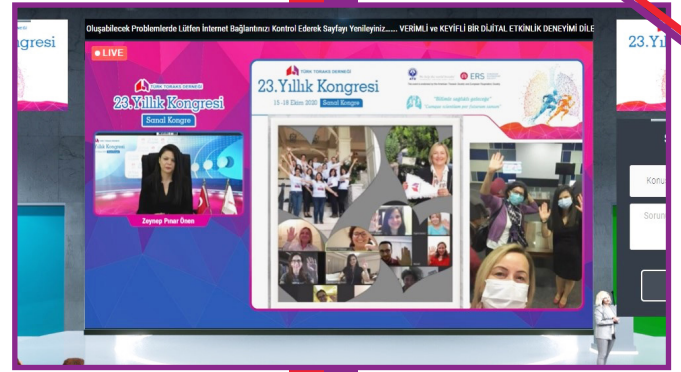
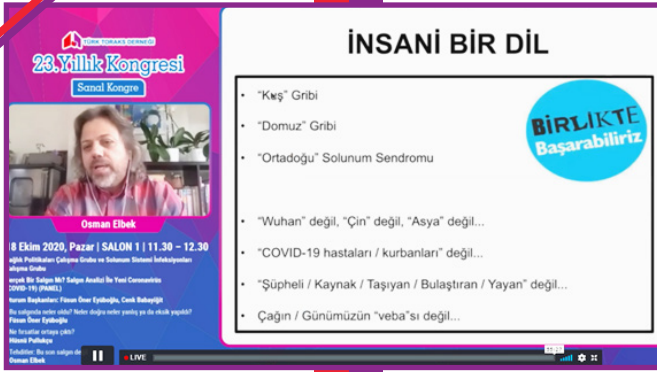




şımızı sürdürdük. Enerji ve motivasyonumuzu hiç bozmadan yolumuza devam ettik. Zaman ve yer değişikliği planlarıyla yepyeni hazırlıklara yol alırken, can yakıcı tablolara ulaşan pandeminin ekibimize son sürprizi ise hepimizi yepyeni bir telaş ve heyecana sürükledi: Sanal kongre...

Bilinmeyen bilinenen fazla olduğu bu dönem, paylaşmaya duyulan ihtiyacı arttırdı ve tüm bilim camiasını alternatif teknolojik toplantılar yapmaya yöneltti. Mesafeleri ortadan

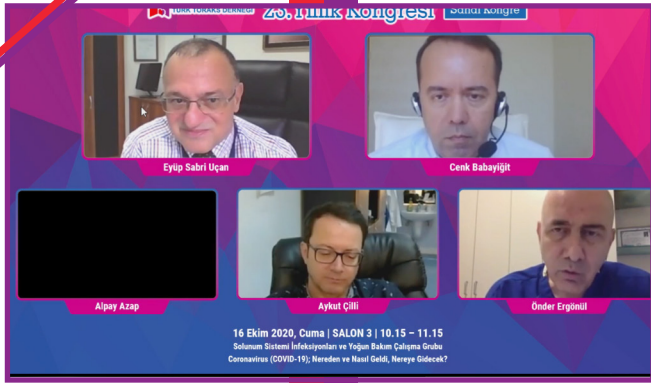
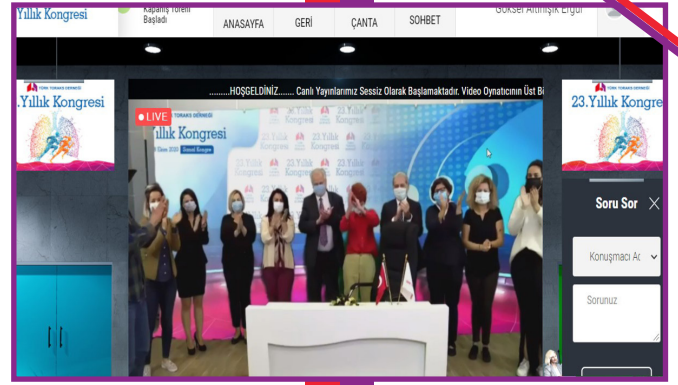
kaldıran sanal toplantılar, hepimizin vazgeçilmez gerçeği haline geldi. Binlerce katılımcıyla sanal ortamda buluşma fikrinin heyecan ve sorumluluğuyla, enerjik ekip ruhumuz yeniden tazelandı. Amacımız katılımcılarımıza sanal bir bilim şöleni sunmak ve bunu dünya gerçeklerinden kısa da olsa uzaklaşıp rahatlamalarını sağlayabilecek sosyal bir programla desteklemektir. Bir araya gelemiyorduk ama bu bir engel değildi. Yeni mottomuzla seslendik herkese; "Siz gelemiyorsanız, biz geliriz. Evde, hastanede, tatilde, her yerdeyiz."



Yüzlerce bildiri ve binlerce katılımcı sesimize ses, gücümüze güç kattı. 15-18 Ekim 2020 tarihlerinde, 23.Yıllık Kongremizi, sanal ortamda, üç paralel salonda gerçekleşen toplam 60 oturumla tamamladık. 245'i sözlü 650'nin üzerinde birbirinden ilginç bildiriyi paylaştık. Her sene olduğu gibi göğüs hastalıkları uzmanlık alanının konularını pek çok boyutuyla tartıştık. Farklı disiplinlerden bir araya gelen 170'in üzerinde birbirinden kıymetli konuşmacımızın perspektifiyle zenginleşti bilimsel programımız. Toraks Ailesi, bu defa da sanal ortamda

büyük vizite katıldı. Geleceğin tıbbını, tıbbın geleceğini tartıştık. Rehberlerin yeni önerilerine göz attık.Yine yeni birçok oturum tipiyle tanıştık: TODx ve Dikkat Çekenler oturumları... Artık biraz da alışmaya başladığımız yeni gündemimiz COVID oturumlarıyla, hep konuştuklarımız, yeni konuşacaklarımız ve gelecekte konuşmayı planladıklarımızla... Sonrasında hepimizi sevindiren ve onurlandıran geri bildirimler ise heybemize koyduğumuz en büyük ödülllerimiz oldu.





23. yıllık ve Türk Toraks Derneği tarihinin ilk sanal kongre ekibi olarak, uzun soluklu bu maceramızda motivasyonumuzu hep en üstte tutan sayın kongre başkanımız Prof. Dr. Gaye Ulubay'a minnettarız. Değişen tüm kararlarda arkamızda ve yaşanan zorluklarda yanımızda yer almalarıyla sonsuz desteklerini hep hissettiğimiz Türk Toraks Derneği Merkezi Yönetim Kuruluna ise teşekkürü bir borç biliriz.

Kongremizin gerçekleşmesinde büyük öneme sahip sponsorlarımız ve en önemlisi bütün teknik alt yapısıyla gece gündüz yanımızda yer

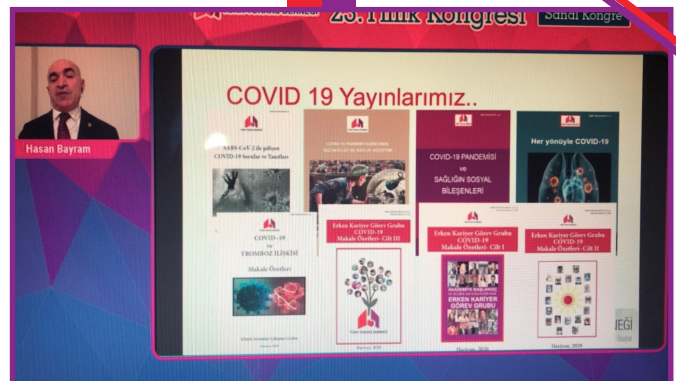
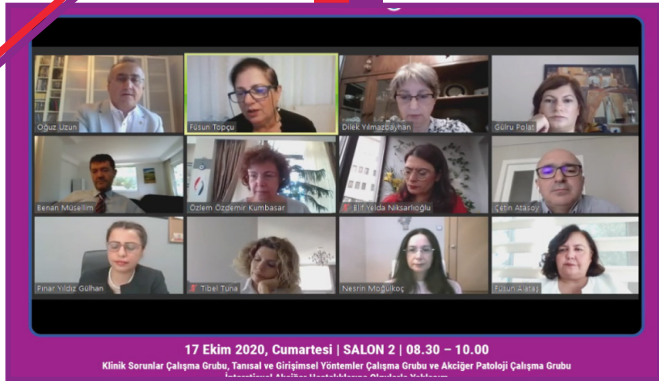
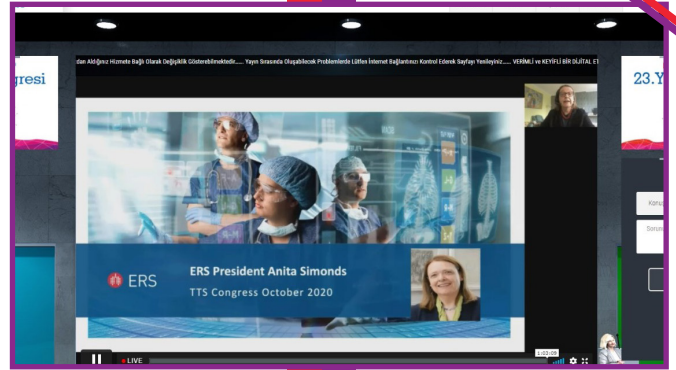
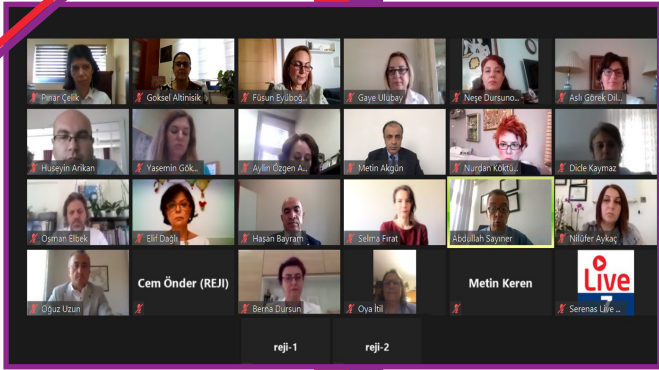
alan tüm Serenas ekibi de sahne arkasındaki gizli kahramanlarımızdır.

Pandemiyle savaşımız bütün hızıyla sürüyor; tüm insanlığa yepyeni bir pencere açtığı ve tüm değerlerimizi yeniden sorgulattığı gerçeğiyle...

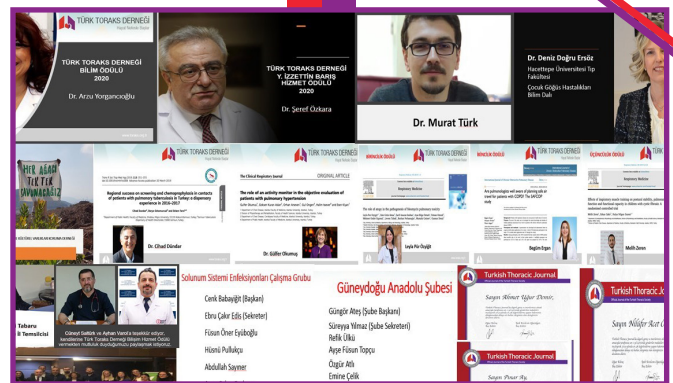
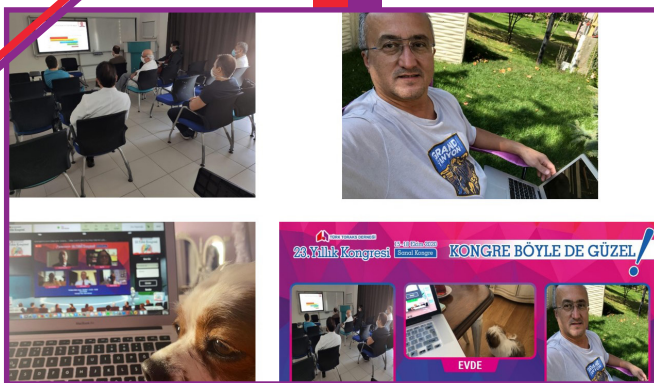
Kazançlarımız cebimizde, kaybettiklerimiz ise her daim kalbimizde olacak. Sarılabilmenin dayanılmaz hafifliğiyle, yüz yüze, bir arada olabileceğimiz nice kongrelerde buluşabilmek ümidiyle...

# TTD SANAL KONGRESİNDEN İZLENİMLER

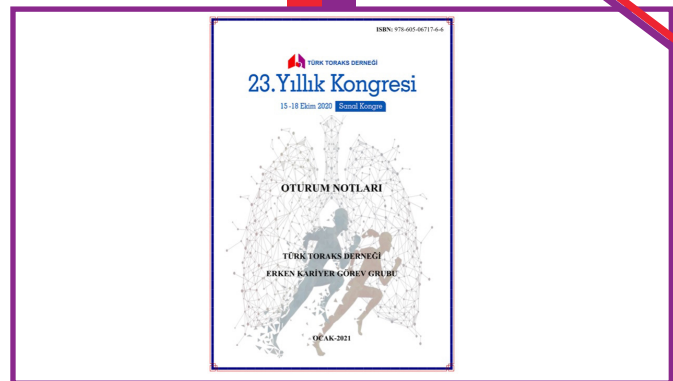
Tüm Dünya'yı sarsan COVID-19 Pandemisi nedeniyle 15-18 Ekim 2020 tarihinde sanal olarak gerçekleştirdiğimiz büyük kongremiz, 3 paralel salonda, toplam 52 oturum şeklinde gerçekleşti. Bütün toplantıların kayıt altına alınması önemli bir özellikti. Kaçıranlar, daha sonra bu oturumlara erişebildi.





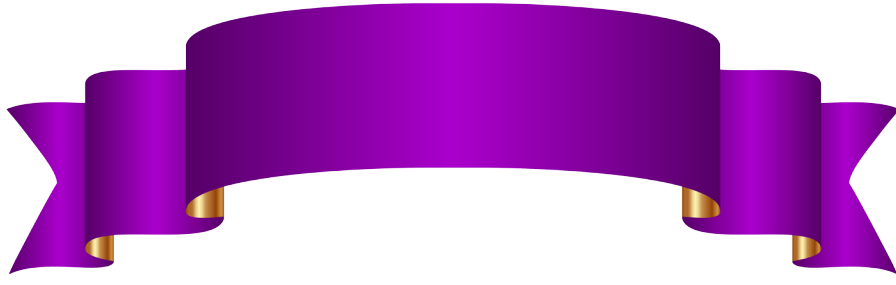


| <b>Ödül İsmi</b>                                               | <b>Ödül Sahibi</b>                                     |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Türk Toraks Derneği Bilim Ödülü                                | Arzu Yorgancıoğlu                                      |
| Türk Toraks Derneği Yüzüztetin Barış Hizmet Ödülü              | Şeref Özkara                                           |
| Türk Toraks Derneği Genç Araştırmacı Teşvik Ödülü              | Murat Türk                                             |
| Türk Toraks Derneği Ulusal Akciğer Sağlığı Ödülü               | Deniz Doğru                                            |
| Türk Toraks Derneği Çevre Ve İklim Sorunları Savunuculuk Ödülü | Kazdağları Doğal Ve Kültürel Varlıkları Koruma Derneği |
| Türk Toraks Derneği Yurt Dışı Yayın Ödülü Birinci              | Levya Pur Özyiğit                                      |
| Türk Toraks Derneği Yurt Dışı Yayın Ödülü İkinci               | Begüm Ergan                                            |
| Türk Toraks Derneği Yurt Dışı Yayın Ödülü Üçüncü               | Meliş Zeren                                            |
| JANSEN Kardiyopulmoner Vasküler Sistem Araştırma Ödülü         | Gülfer Okumus                                          |
| En İyi Şube Ödülü                                              | Güneydoğulu Anadolu                                    |
| En İyi Çalışma Grubu Ödülü                                     | Solunum Sistemi Enfeksiyonları                         |
| TTD Pandemi Özel Ödülü                                         | Erken Kariyer Görev Grubu                              |
| Dr. Kamil Furtun En İyi İl Temsilcisi Ödülü                    | Ali Tabaralı                                           |
| Dr. Tahsin Firatlı Uluslararası Tüberküloz Yayın Ödülü         | Cihad Dündar                                           |
|                                                                | Ahmet Uğur Demir                                       |
|                                                                | Nülüfer Acet Öztürk                                    |
| Turkish Thoracic Journal-Yılın Hakemleri                       |                                                        |
|                                                                | Pınar Ay                                               |
|                                                                | Cüneyt Saltürk                                         |
| TTD Bilişim Hizmet Ödülü                                       | Ayhan Varol                                            |



Uluslararası özel konuklarımızı da ağırlama olanağı bulduğumuz kongremiz, fiziksel olarak dostlarla, üyelerimizle buluşamamanın üzüntüsünü hafifletecek kadar donanımlı ve kalıcıydı.

TORAKS BÜLTENİ OCAK 2021 67



## TORAKS SOSYAL PLATFORMUMUZ AÇILDI

### Değerli Üyelerimiz,

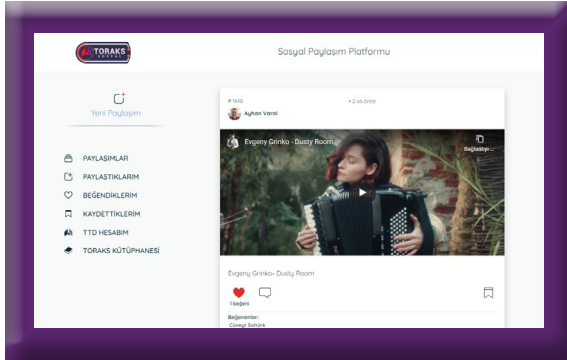
Biliyorsunuz ki 1 yılı aşkın süredir derneğimizi dijital ve sanal ortamda daha aktif, daha dinamik ve daha güvenli hâle getirmek için yoğun çalışıyoruz. Yeni internet sitemiz, kurumsal WhatsApp hattımız, üye bilgi sistemi gibi yenilikleri hizmete soktuk ve daha da dinamik olması için talepler doğrultusunda sürekli güncelliyoruz.

Merakla ve heyecanla beklediğimiz bir değişiklik ise eskiden ‘Toraksım’ adı altında oluşturduğumuz ve derneğimizin siz değerli üyelerinin paylaşımları tam bir aile ortamı hâline gelen sosyal platformumuzun yeniden hayata geçirilmesiydi. Tamamen derneğimize ait, yalnızca bizim kontrolümüzde olan, yine eskisindeki samimiyetle zengin ve kaliteli içeriği devam ettiren bir platform hedefledik. Eskiden olduğu gibi bilimsel makale, kitap ve görsel paylaşımlarınızın yanında, karikatür, müzik, video paylaşımlarınızı da yapabileceğiniz ‘toraks sosyal’ artık kullanımınıza açık. Ana sayfamız üzerinden ilgili logoya tıklayarak girebilmemiz ve ayrı bir sitede olmaması da önemli bir avantajı.

Fotoğraf yarışması, sesli kitaplar ve eski videoların da zamanla ekleneceğini belirtelim. Sizleri de bu sıcak ortamda, büyük Toraks ailesi üyeleriyle buluşmaya bekliyoruz.

Bu arada ilerleyen aylarda tüm sanal ortamımız akıllı telefon uygulaması ile ulaşılabilir olacağını da hatırlatalım.

Her gün daha iyiye ulaşmak için emek veriyoruz;  
çünkü Türk Toraks Derneği üyeleri buna fazlasıyla layık.  
Sağlıkla kalın...

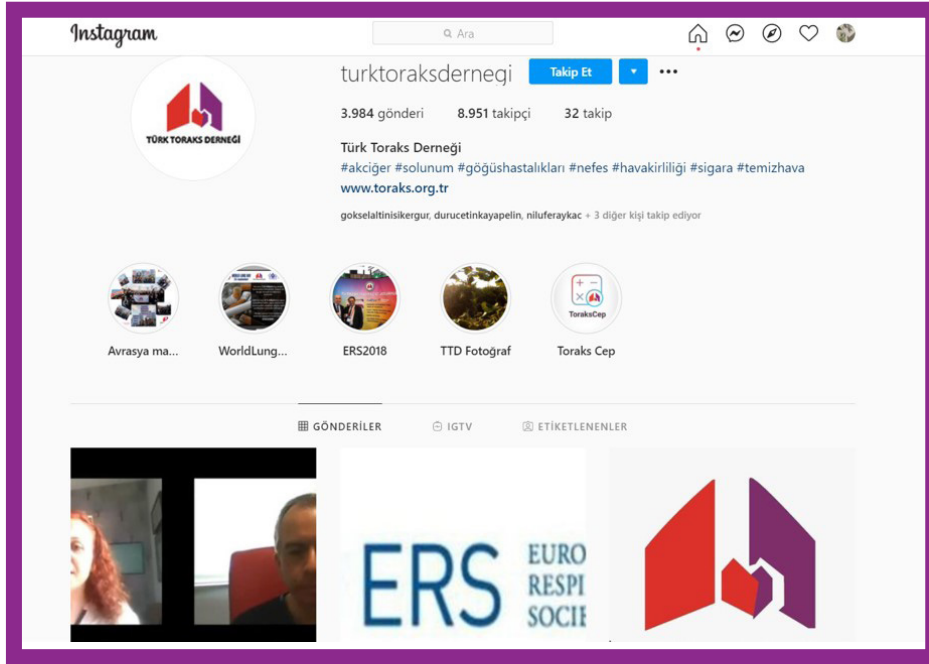


**Cüneyt Saltürk**

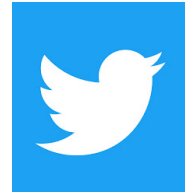
Türk Toraks Derneği Bilişim Danışmanı



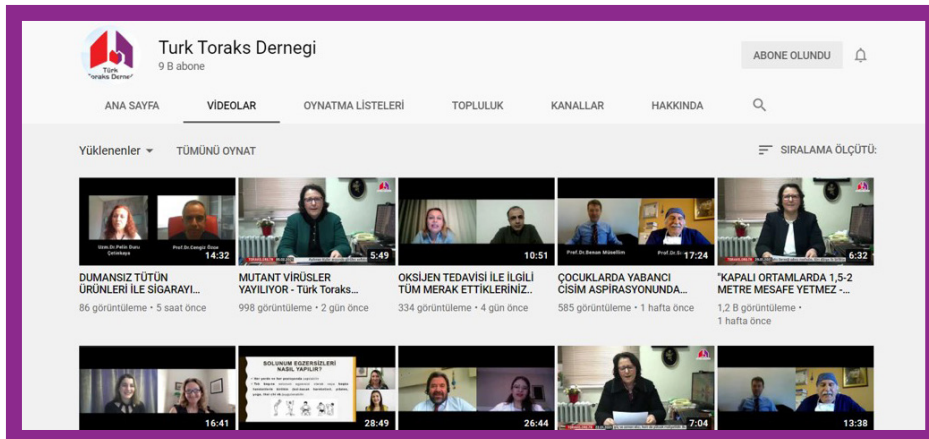
# TTD SOSYAL MEDYADA İZLENİYOR



<https://instagram.com/turktoraksdernegi>



<https://twitter.com/ToraksDernegi>



<https://youtube.com/user/TurkToraksDernegi>



Yazı: Necati ÇITAK  
necomomus@gmail.com

# Gözden Kaçırılmaması Gerekenler

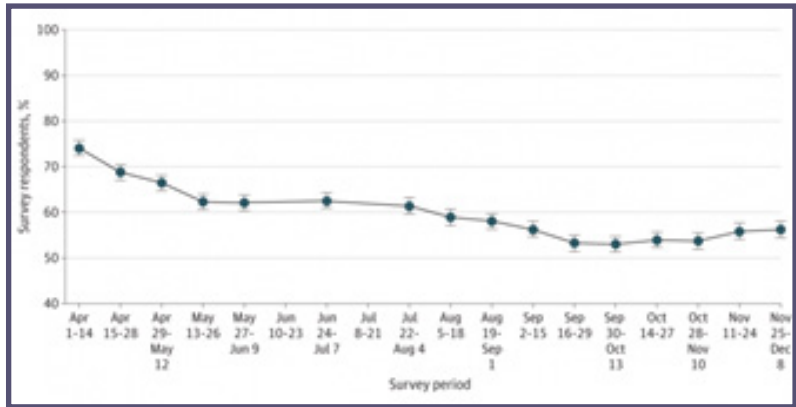
## Yazının künyesi:

COVID-19 aşılarının kabul ve reddine ilişkin uluslararası tahminler, Robinson ve ark. International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples | medRxiv

## Anahtar bulgular:

Mart-Ekim arası yapılan çalışmalara göre aşılanacağını belirtenlerin oranı %72, herhangi bir aşıyı reddedeceklerini bildirenlerin oranı %14, kararsızların oranı %22 (Tüm çalışmalar kesinlik içeren yanıt seçenekleri içermediğinden değerler %100'e eşit değil)

Yazının künyesi/  
Ana bulguları/  
Çıkarım



Mart-Mayıs verilerine göre Haziran-Ekim verileri incelendiğinde aşı olacağını belirtenlerin oranı %20 azalmakta. İngiltere’de aşılanacağını belirtenlerin oranı %39 düşerken ABD’de bu düşüş %22. Kadın olmak, daha genç olmak, daha düşük gelir veya eğitim düzeyine sahip olmak, bir etnik azınlık grubuna mensup olmak

aşılama niyetinin daha düşük olmasıyla ilişkili.

## Çıkarım:

COVID-19 aşılarının kabul edilme olasılığı pandeminin başlangıcından bu yana azalmakta. Halkın COVID-19 aşısını değerlendirme istekliliğini artırmak için eğitim kampanyalarına ihtiyaç duyulmakta.

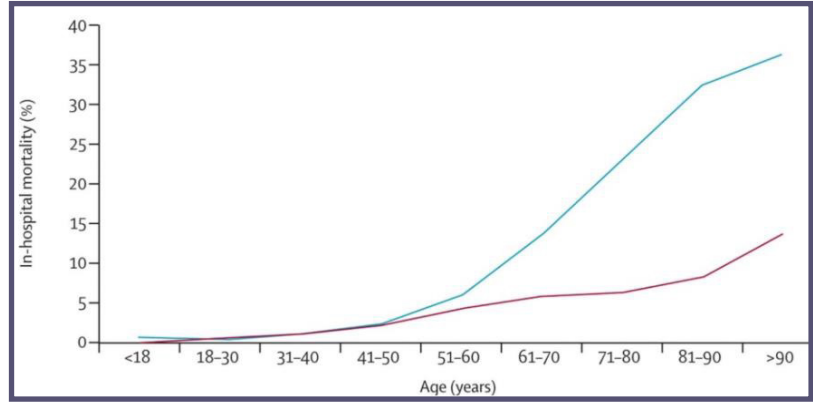


### Yazının künyesi:

COVID-19 ve mevsimsel gribin özelliklerin, hastalıkların ve ölüm oranlarının karşılaştırılması. Piroth L, ve ark. Comparison of the characteristics, morbidity, and mortality of COVID-19 and seasonal influenza: a nationwide, population-based retrospective cohort study (thelancet.com)

### Anahtar bulgular:

COVID-19 ile hastaneye yatırılan hastalar daha yaşlı ve komorbiditeleri var. COVID-19 hastalarında hastane içi mortalite, influenzalı hastalara göre 2.9 kat daha yüksek. Hastane içi mortalite, COVID-19 için, 11-17 yaş arası hastalarda influenzaya göre 10 kat daha yüksek.



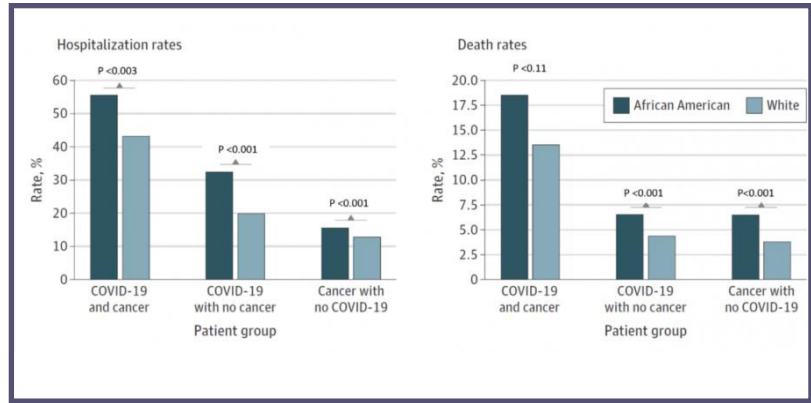
COVID-19 ile hastaneye yatırılan hastaların, influenza ile hastaneye kaldırılan hastalara göre akut solunum yetmezliği veya pulmoner emboli geliştirme olasılığı daha yüksek. Yoğun bakım ve invaziv mekanik ventilasyona bağlanma olasılığı daha yüksek. COVID-19 nedeniyle hastaneye yatan hasta sayısı nerdeyse 2 kat fazla

### Çıkarım:

COVID-19 nedeniyle hastaneye yatış gribe göre daha fazla. Grip aşısı muhtemelen mevsimsel grip için hastaneye yatış oranlarının düşmesine katkıda bulunmuş. COVID-19 hastaları ile hastane yatışı gerektiren mevsimsel grip hastaları arasında önemli farklılıklar bulunmakta.

### Yazının künyesi:

Kanser ve COVID-19 enfeksiyonu olan hastalar arasında eşitsizliğin sonuçları. Wang ve ark. Analyses of Risk, Racial Disparity, and Outcomes Among US Patients With Cancer and COVID-19 Infection | Health Disparities | JAMA Oncology | JAMA Network



### Anahtar bulgular:

Yakın zamanda kanser teşhisi konan kişiler COVID-19 için önemli ölçüde artmış risk altındadır (7.14 kat). En yüksek risk lösemide (12.1 kat), sonrasında lenfoma (8.5 kat) ve akciğer kanseri (7.6 kat). Kanser ve COVID-19 olan hastalar, kansersiz COVID-19 olan hastalardan hastaneye yatış (2 kat)

ve ölüm (3 kat) açısından daha kötü sonuçlara sahip. Kanser teşhisi konup COVID-19 saptananlar ve saptanmayanlara göre daha kötü sonuçlara sahip (p<0.001).Afrikalı Amerikalılar COVID-19 enfeksiyonu için Beyaz Amerikalı hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bir risk taşıyor (meme kanserlilerde 5.4

kat, prostat kanserlilerde 5.1 kat, akciğer kanserlilerde 2.5 kat)

### Çıkarım:

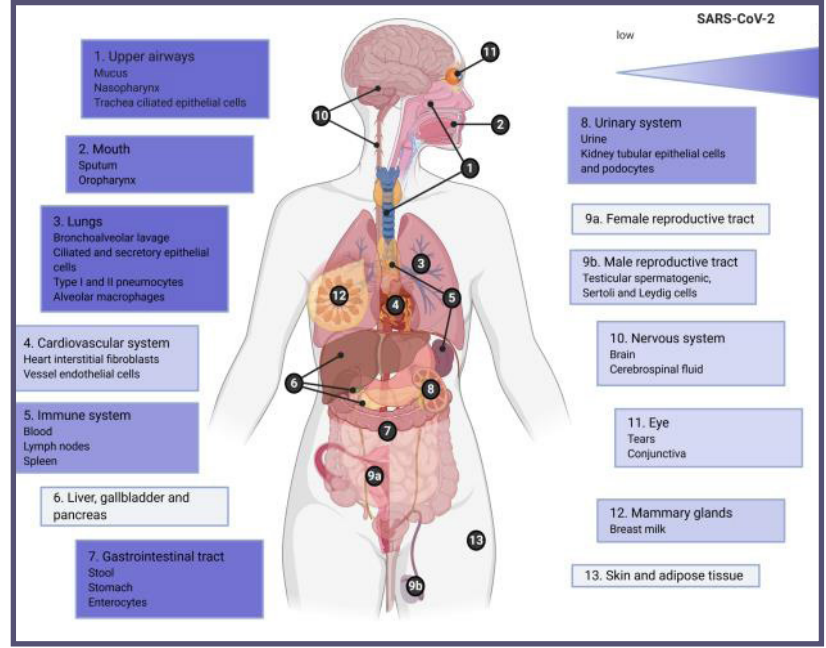
Kanser ve COVID-19 kötü sonuçlar açısından sinerjik etkilere sahip. Eşitsizlik bu sinerjistik etkiye katkı sunmakta.

### Yazının künyesi:

Vücuttaki organ ve dokular da SARS-CoV-2'nin varlığını gösteren 186 çalışmanın gözden geçirilmesi. Trypsteen ve ark. On the whereabouts of SARS-CoV-2 in the human body: A systematic review (plos.org)

### Anahtar bulgular:

SARS-CoV-2 insan vücudunu akciğerlerin çok ötesinde etkilemekte ve her zaman giriş ACE-2 reseptör ekspresyon seviyeleri ile ilişkili olmayan karmaşık bir etkileşim göstermekte. SARS-CoV-2'nin viral bileşenlerini (RNA, proteinler) çoklu organlarda (farenks, trakea, akciğerler, kan, kalp, damarlar, bağırsaklar, beyin, erkek cinsel organları ve böbrekler) ve vücut sıvılarında



(mukus, tükürük, idrar, beyin omurilik sıvısı, semen ve anne sütü) tanımlandı.

### Çıkarım:

SARS-CoV-2'nin giriş reseptörü, ACE2, insan vücudun-

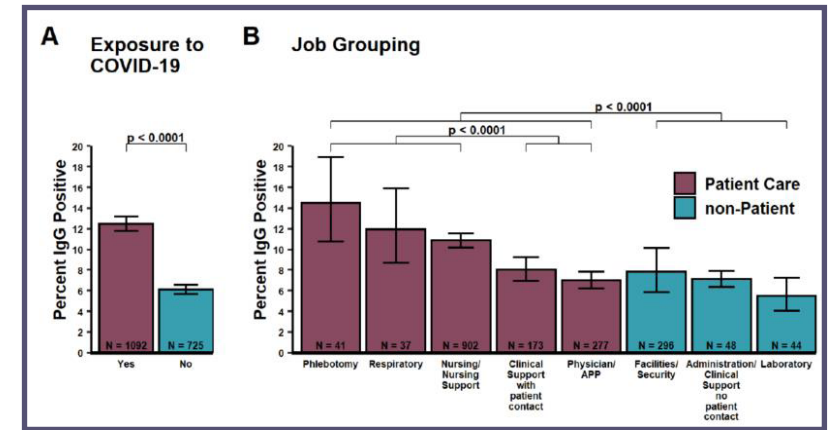
daki çoklu dokularda farklı seviyelerde eksprese edilir, ancak ekspresyon seviyeleri her zaman SARS-CoV-2 tespitine karşılık gelmez. Bu virüs ve konakçı arasında karmaşık bir etkileşim olduğunu gösterir.

### Yazının künyesi:

Sağlık çalışanlarında COVID-19 seropozitiflik ve asemptomatiklik oranların çalışılan alan ve maske kullanımı ile ilişkisi. Sims ve ark. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Seropositivity and Asymptomatic Rates in Healthcare Workers Are Associated with Job Function and Masking | Clinical Infectious Diseases | Oxford Academic (oup.com)

### Anahtar bulgular:

1,5 aylık sürede %8.8 sağlık çalışanı seropozitif. Seropozitif kişilerin %44'ü kan alımından önceki ay boyunca asemptomatik. COVID-19 hastalarıyla doğrudan temas, sağlık çalışanları arasında seropozitivite olasılığını artırmakta.



Filebotomi, solunum sistemi ve hemşirelik/hemşirelik desteği gibi sağlık hizmetleri rolleri anlamlı olarak daha yüksek seropozitivite göstermekte. N95 maske takanlar, cerrahi/diğer maske takanlara kıyasla önemli ölçüde daha düşük bir seropozitivite oranına sahip. En yüksek oran maske takmayanlarda.

### Çıkarım:

COVID-19 hastalarıyla doğrudan temas, çalışanlar arasında seropozitivite olasılığını artırdı, ancak COVID-19 maruziyetleri sırasında maske takan çalışma katılımcılarının seropozitif olma olasılığı daha düşük.



### Yayın Künyesi:

Maternal SARS-CoV-2'nin yenidoğan sonuçları: PRIORITY çalışmasının ilk raporu. Flaherman ve ark. Infant Outcomes Following Maternal Infection With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): First Report From the Pregnancy Coronavirus Outcomes Registry (PRIORITY) Study | Clinical Infectious Diseases | Oxford Academic (oup.com)

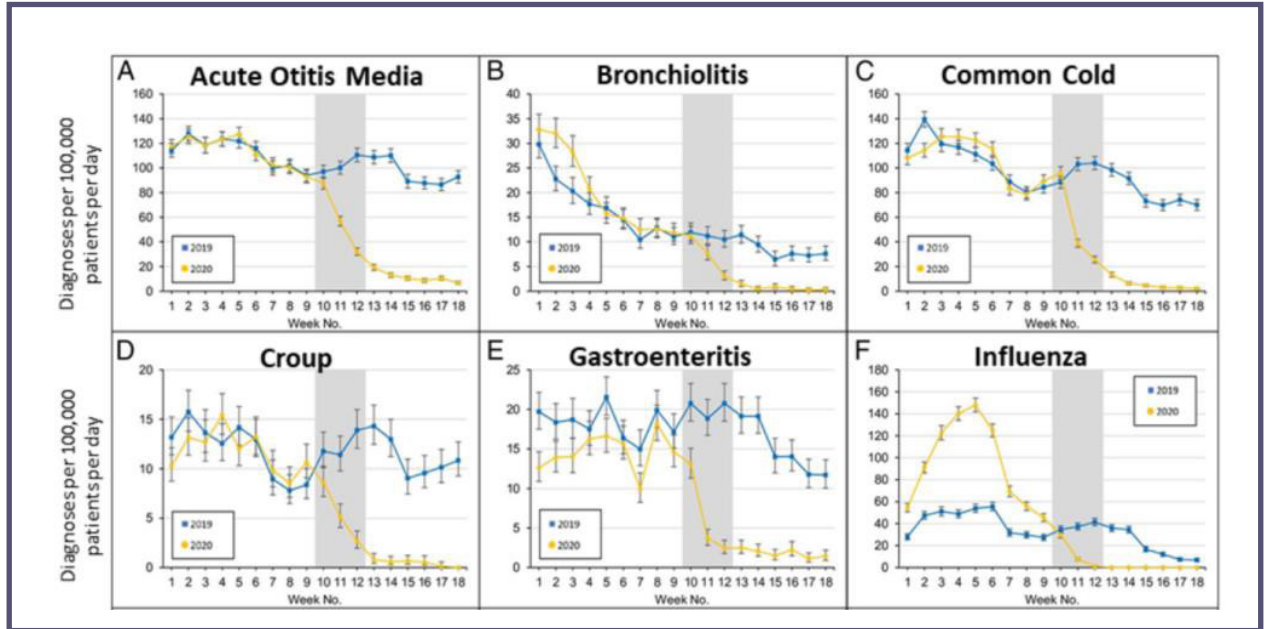
### Anahtar bulgular:

Erken doğum, yoğun bakım ünitesine kabul ve solunum yolu hastalığı, SARS-CoV-2 testi pozitif olan annelerden doğan bebekler ile negatif teste sahip annelerden doğan bebekler arasında farklılık yok. Maternal SARS-CoV-2, 8 haftalık olana kadar doğum ağırlığı, solunum zorluğu, apne veya üst veya alt solunum yolu enfeksiyonu ile ilişkili değil. Doğumdan  $\leq 14$  gün

önce SARS-CoV-2 pozitifliği ilk kez pozitif olan annelerden doğan bebeklerin yoğun bakım ünitesine yatırılma olasılığı (2.5 kat) ve daha erken doğma olasılığı (2.5 hafta) daha yüksek.

### Çıkarım:

SARS-CoV-2 ile enfekte annelerden doğan bebekler genellikle doğumdan sonraki ilk 6-8 hafta içinde iyi sonuç verir.



### Yayın Künyesi:

COVID-19 için uygulanan fiziksel mesafenin çocuklarda diğer bulaşıcı hastalıklara etkisi. Hatoun ve ark. Social Distancing for COVID-19 and Diagnoses of Other Infectious Diseases in Children | American Academy of Pediatrics (aappublications.org)

### Anahtar Bulgular:

12 yaygın pediatrik enfeksiyöz sendromunun prevalansı, 2020'de fiziksel mesafe uygulamaları sonrası döneminde eşdeğer 2019 dönemine göre anlamlı olarak daha düşük ( $p < 0.001$ ).

### Çıkarım:

SARS-CoV-2'nin yayılmasını yavaşlatmak için uygulanan non-farmositik politikalar, yaygın bulaşıcı pediatrik enfeksiyonların yayılmasını azaltmış gibi görünmekte



Yazı: Dr. Çağla Pınar

**TAŞTAN**

[caglapinar75@yahoo.com.tr](mailto:caglapinar75@yahoo.com.tr)

Yeşilköy Murat Dilmener  
Acil Durum Hastanesi

# PANDEMİDE BİR GÜN

Umutsuz da  
olmuyor ki....

**G**ri bir başlangıç... Gün, doğmakla doğmamak arasında kalmış gibi. Yorganı kafama kadar çekiyorum. Sanki hiç yokmuşum, hiç doğmamışım ya da sonradan görünmez olmuşum gibi hayal etmek istiyorum kendimi. Ama kalkmam gerek. Ben bir göğüs hastalıkları uzmanıyım ve bir süredir pandemi hastanesinde çalışıyorum. Pandemi, sanki aylardır içinde kaybolduğumuz bir solucan deliği. Bazen bu girdabın daha derinliklerinde yitip gideceğiz gibi hissediyorum. Daha fazla karamsarlaşmadan, kendimi yataktan kazıyarak, güçlkle de olsa kalkıyorum. Kızımın aydınlık yüzü, gününe ufaktan neşe katıyor. "İyi işler anne" diyerek uğurluyor beni her sabah. Bunun bana uğur getirdiğini düşünüyor. Onun çocuk dünyasının güzelliği en büyük uğurum oluyor her zaman.

Sabahın erken saatleri olmasına rağmen sokaklar kalabalık. Gün biraz daha aydınlanmış. Ufukta ince bir kızılık... Sokakta herkes maskeli... Ne

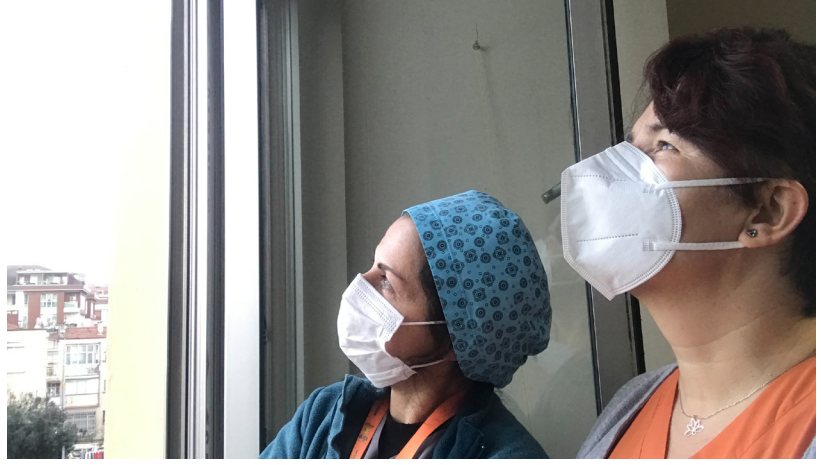
tuhaf artık kendimi maskesiz düşünemiyorum. Nasıl gülüyordum, nasıldı arkadaşımın yüzü anımsamıyorum. Beraber çalıştığım arkadaş pandemi başladığında kısa saçlıydı, geçen fark ettim bonenin altındaki saçlarını; uzamış. Bu maskeler çıktığında bakalım neye dönüşmüş olacağız?

İstanbul'un trafik kaosundan çıkıp, hastaneye doğru kırıyorum arabamın direksiyonunu. Pandemi hastanesi eski Atatürk Havalimanı'nın olduğu yerde. İstanbul koşullarında uçsuz bucaksız bir alan... Bir zamanlar uçağa bindiğim yerde şimdi hasta bakıyorum. Kim bilir ne sevinçlerle, ne hüznlerle yolculuklar yaptım buradan. Karmakarışık duygularla çalışıyorum.

Arabamı park edip, arka kapından giriyorum servise. Uzun, beyaz bir koridor... Koridorda maskeli, formalı hemşire arkadaşlar. Bir bilimkurgu filminde gibiyiz. Tuhaf bir sessizlik var ortamda. Koridorda yürümeye başladığımda

hastalarımı da bakıyorum göz ucuyla. Hemen hepsi yüzüstü, pron pozisyonunda yatıyor, iki taraflı oksijen alıyor çoğu. Boğulduğumu hissediyorum birden. Hastaların böyle yatması hiç iyiye işaret değil. Sanırım ömrümün en uzun koridorunu geçiyorum o an. Odama girmemle beraber hemşire hanım bağılıyor “hocam 718 kötüleşti” diye. Aceleyle ekipmanlarımı tamamlayıp odaya koşuyorum. Mavi kod veriyoruz. Odada Azrail ile beraber beş kişiyiz. O asılıyor ölüm yanından, biz asılıyor hayat tarafından. Dakikaların yıl gibi geçtiği zamanlardır resüsitasyon anları. Yaptıklarımız saniyelerle hastayı hayata bağlayabilir. Canım hemşire arkadaşlarımla beraber canla başla uğraşıyoruz. Mavi kod ekibi giriyor içeri. O ana tanık olan biri, bir daha hiçbir sağlık çalışanına kötü davranamaz sanırım. Hasta hayata dönüyor, yoğun bakıma gönderiyoruz. Hasta, odasından çıktığında geride kalan eşyaları, yatağı, dokunduğu her şey beyaz bir sessizlikle örtülüyor sanki. Sabahın ilk saatleri... Azrail hepimize birer yumruk atıp ayrılıyor servisimizden. Şimdilik biz bir, o sıfır.

Biraz sonra asistanım geliyor yanıma, “Abla vizit yapalım mı?” diyor. Doktorluğun en zor zamanlarından bu geçişler. Az önce ölüm geçmiştir yanından, ama onu hiç görmemiş gibi hayatınıza devam etmeniz gerekir. Derin bir nefes alıp, asistanımla hastalarımızı dolaşmaya başlıyoruz. 813 numaralı odaya giriyoruz. Refa-



katçı genç kadın hemen ayağa kalkıyor. Eşi olan hastamız, 31 yaşında, oksijen bağımlı. “Hocam ben evime gidebilecek miyim, çocuklarımı görebilecek miyim, küçük kızımı çok özledim” diyor. Öyle naif, öyle kırılgan soruyor ki bunu, ben de kelimeleri şefkate sarıp çıkarıyorum ağzımdan. Aslında sorunun yanıtını bilmiyorum, kimsede bilemez. Çünkü öyle bir şey ki bu COVID, dakikalar içinde hastalığın seyri değişebiliyor. Tabi diyorum ona, biraz zamana ihtiyacımız var sadece. Bu hastamı bir hafta sonra taburcu edeceğimi ve ederken de mutluluktan ağlayacağımı henüz bilmiyorum. İçimden umarım hepinizi sevdiklerinize sağ salim teslim ederiz diye temennide bulunarak dolaşıyorum odaları. Bir canın sorumluluğunu almak çok zor gerçekten... Sanki sırtında taşıyorsun o canların hepsini.

Vizit bittiğinde biraz hava almak istiyorum. Arka kapıdan dışarı çıkıyorum. Kapı morga bakıyor. Yan yana dizilmiş cenaze arabaları. Taş olsak çatlardık biz doktorlar diyorum kendi kendime, nasıl dayanacağımızı ise hiç bilmiyorum.

Sanırım başka çaremiz yoktu. Biz bıraksaydık savaşı, cep hede kim kalacaktı? Ölüm ve yaşam... Birkaç saatte değişen onlarca ruh hâli... Belki bu yüzden doktorlar hayatın küçük sorunlarına takılmamayı, mücadele etmeyi, gülmeyi, ağlamayı iyi biliyor. Ellerimizin arasından kayıp giden hayatlar, bize yaşamın ne kadar da anlık olduğunu söylüyor hep. Ve iyileşen her hasta yaşamın ne kadar güzel olduğunu fısıldıyor.

Biz sağlık çalışanları aylardır bu gelgitlerle, biraz kısıtlanmış, biraz çaresiz, çokça dayanışarak ayakta kalmaya çalışıyoruz. Birisi arayıp da evde çok sıkıldım dediğinde gülmüyorum bile. Bizim ne sıkılmaya hakkımız var, ne yorulmaya. Kocaman bir pandemi hastanesinin koridorlarında hastalarımızın elinden tutup, hayatta kalmaları için çabılıyor her bir arkadaşım. Bu savaşı er ya da geç kazanacağız. Bu zor zamanlarda en önde savaşıyorduk diye gururla anacağız bu günleri. En azından umudumuz o yönde. Umutsuz da olmuyor ki....





# COVID-19 Mücadelesinde 1 yıl Böyle Geçti

Türk Toraks Derneği Bülteni için çalışma gruplarımızdan ve şubelerimizden bir konuda destek istedik. Dedik ki, “acaba dayanışmayla ilgili bir cümle söylemenizi istesek ne olurdu? Sizi bu dönemde etkileyen bir olayı kısacık anlatır mısınız?” Tüm bu yoğunluk içinde yazılabilenleri bu başlık altında toplamaya çalıştık. Travmalarımızın peşimizi kolay kolay bırakmayacağının farkındayız, umarız bu olumlu mesajlar bize iyi geldiği kadar sizleri de bir süreliğine dertlerinizden uzaklaştırır, güç verir ve birlikte olduğumuzu hatırlatır.



**Dr. Funda DEMİRAĞ**  
Akciğer Patolojisi Çalışma Grubu Üyesi ( Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü):

*“COVID-19 pandemisinde kaybettiğimiz sağlık çalışanlarımızı saygıyla anıyoruz.”*



**Dr. İlkay KOCA**  
Astım ve Allerji Çalışma Gubu Üyesi (Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi):

*“Kalkan Allerji ve Klinik İmmünoloji yandal eğitimimi tamamladıktan sonra 5 yıldır AGHH Allerji Kliniğinde geniş bir hasta yelpazesıyla çalışmaktayım. Hepimiz birbirimize bağlıyız, hep birlikte varız, hepimiz ortak mücadelenin birer parçasıyız ve zaten her şey de bununla ilgili değil mi?”*

**Derleyen:** F. Çağla Uyanusta Küçük

**Dr. Rana IŞIK**

Astım ve Allerji Çalışma Grubu Başkanı (VKV Amerikan Hastanesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları ):

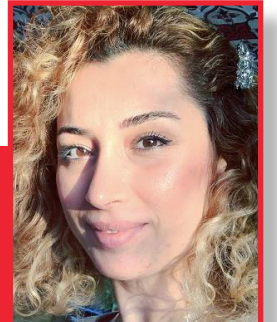
*“COVID pandemisi süresince dayanışma deyince her platformda doğru bilgi paylaşımı ve bilimsel destek ile TÜRK TORAKS DERNEĞİ ve yine pandemi süresince doğru bilgi paylaşımı, bilimsel destek ve işgücü paylaşımı ile birlikte çalıştığım meslektaşlarım aklıma gelmektedir.”*

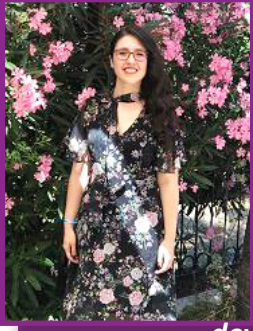


**Dr. Selin ÇAKMAKÇI**

Çevre Sorunları ve Akciğer Sağlığı Çalışma Grubu Üyesi

*“İzmir’de açtıktan sonra gözümü, öğrenme ve keşfetme aşkı ile geçen rengarenk Mavisehir İÖO, BAL, EÜTF VE DEÜTF maceralarımı Buldan’a taşımış bulunmaktayım. Birimiz hepimiz, hepimiz birimiz için; senden korkmuyoruz Covid-19!”*





### Dr. Merve ERÇELİK

Çevre Sorunları ve  
Akciğer Sağlığı Çalışma  
Grubu Sekreteri  
(Afyonkarahisar Dinar  
Devlet Hastanesi):

*"Pandemi tüm insanlık için  
yeni ve zorluklarla dolu bir  
süreç oldu ve olmaya da  
devam ediyor, ancak biz sağlık  
çalışanlarının her zaman sergilediği özverili  
ve fedakar çalışmalarımız ile bu zorlu süreci  
atlatacağımıza olan inancım süreç  
boyunca hiç eksilmedi.*

*Tüm sağlık şehitlerimizi minnet ve saygı  
ile anıyor, bu kutlu mesleğin bir mensubu  
olarak gurur duyuyorum."*



### Dr. Yasemin GÖKDEMİR

Çocuk Göğüs Hastalıkları  
Çalışma Grubu Başkanı  
(Marmara Üniversitesi  
Çocuk Göğüs  
Hastalıkları Bölümü):

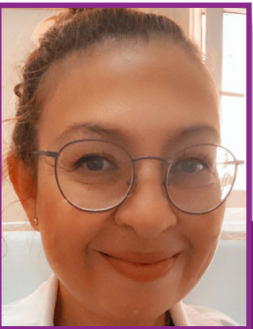
*"Bilimsel verilerin ışığında,  
aşı ve korunma  
önlemlerini uygulayarak  
Coronavirüsü yeneceğiz."*



### Dr. Eda Erdem ERALP

Çocuk Göğüs Hastalıkları  
Çalışma Grubu Üyesi  
(Marmara Üniversitesi  
Çocuk Göğüs  
Hastalıkları Bölümü):

*"Yüz yüze olamasa da  
kalplerimiz birlikte....  
Bilimsel veriler ışığında  
hepimizin sonsuz özveri ve kararlılığı ile  
sağlıklı günler çok yakında...."*



### Dr. Yasemin SAYGIDEĞER

Deneyisel Araştırmalar  
Çalışma Grubu Başkanı  
(Çukurova Üniversitesi  
Göğüs Hastalıkları  
Anabilim Dalı):

*"Toraks çocuğuyum:  
Uzman oldu ama azman  
olmadı. Daima  
yanyanayız ve iyi ki varız."*

### Dr. Sedat Öktem

Çocuk Göğüs Hastalıkları  
Çalışma Grubu Üyesi  
(İstanbul Medipol  
Üniversitesi Çocuk  
Hastalıkları Anabilim Dalı):

*"Güçlü düşmanları  
yenebilmek için, güçlü  
ittifaklar gerekir, bilinmezi  
çok olan, ülkelerin, toplumun her  
sektöründe panik yaratan ve sağlık  
sistemlerini çökerten bu düşmanı  
yenebilmek için güçlerimizi birleştirelim."*



### Dr. Ayşe BAHA

KOAH Çalışma Grubu  
Sekreteri (Yakındoğu  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları  
Anabilim Dalı) :

*"Covid "beni" yenebilir  
ama "bizi" yenemez."*



### Dr. Demet Polat YULUĞ

KOAH Çalışma Grubu  
Üyesi ( Aksaray Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi):

*"Covid ile mücadelemizde  
bu zorlu süreci  
dayanışma içinde  
atlatacağız."*



### Dr. Dicle KAYMAZ

Pulmoner Rehabilitasyon  
ve Kronik Bakım  
Çalışma Grubu Üyesi  
(Ankara Atatürk Göğüs  
Hastalıkları Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi) :

*"Dayanışma, bazen bir hastaya nefes  
olmak için günlerce uğraşırken yapılan  
saygısızlığa karşı bir kapı arkasında  
birbirimize omuz vermemizi, büyük fe-  
dakarlık içerisinde sevdiklerimizden uzak  
mesleğimizi yapmaya çalışırken  
bu zorluklar karşısında  
pes etmememizi sağladı. "*





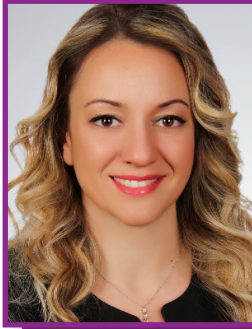


### Dr. Alev GÜRGÜN

KOAH Çalışma Grubu  
Üyesi (Ege Üniversitesi  
Göğüs Hastalıkları  
Anabilim Dalı):

*"33 yıldır Ege Üniversitesi'nde  
yay, mutlu ve gururlu...  
Covid servisinde bir hastanın  
taburculuk planını vizitte*

*konuşurken nasıl gideceğini sorduğumda  
'taksiyle' yanıtını almıştım. Ben de, taksiyle  
gitmeniz uygun değil, ailenizden birisi korunma  
önlemleri ile gelip sizi alsa daha uygun ola-  
cak, taksi şöförü ile araçta olmanız çok uygun  
olmaz demiştim. Her şekilde izolasyon gereki-  
yordu. Aldığım yanıt ömür boyu unutamaya-  
cağım: "Oğlum covid olacağına taksici olsun..."  
demişti hastamız... Şaşkın ve üzgündüm. Toplu-  
mun da sağlığını önemseyen çok daha duyarlı  
bireyler olunması gerektiğini düşünüyorum."*



### Dr. Seray Kalaycıoğlu HAZER

Göğüs Cerrahisi Çalışma  
Grubu Üyesi (Atatürk  
Göğüs Hastalıkları ve  
Göğüs Cerrahisi Eğitim  
Araştırma Hastanesi):

*"Ben de Covid oldum bir  
süre önce ve tanımadığım  
bir hastanede, tanıma-*

*dığım hekimler tarafından tedavi edilmek  
durumunda kaldım. Bu yabancılık durumu  
bana bir başkasının -hastalarımın- gözünden  
kendimin yani hekimlerin nasıl görüldüğünü  
anlamamda biraz yardımcı oldu. Hissettiğim  
minnet duygusu, belki hastalığın ve bilinmez-  
liğin yaşattığı duygusallık ile de, mesleğim  
nedeniyle tüm hayatımı olumsuz etkileyen  
binlerce hayat deneyimim olmasına rağmen  
"yine de iyi ki doktor olmuşum" dememe  
neden oldu. Meslektaşlarımın kutsal feda-  
karlıkları sayesinde kendime ve diğer hekim  
arkadaşlarıma üzülmekten vazgeçtim, çünkü  
aslında bu bir şanstı. Anlamsızca yitip gitmiş  
bir hayat değil bizimkisi, her zorluk, her üzü-  
ntü ve yorgunluğa değdiğini hissettim.*

*Sloganım;*

*"Hekim olmak, insanın en çaresiz anında  
umut olabilmektir, işte kahramanlık burada  
başlar." olsun.*

*Bu yıl bize yeniden mesleğimizin neden kutsal  
olduğunu anlatmış oldu."*

### Dr. Aylin GÜNGÖR

Mesleksel Akciğer  
Hastalıkları Çalışma Grubu  
Üyesi (Dokuz Eylül  
Üniversitesi İş ve Meslek  
Hastalıkları Bilim Dalı):



*"Neden olduğu kayıplarla;  
tüm sağlık sistemimizde ve  
toplumumuzda derin yaralara yol açan  
COVID-19 pandemisinin üstesinden hep  
birlikte geleceğiz."*

### Dr. Oğuz UZUN

Klinik Sorunlar Çalışma  
Grubu Başkanı ( Ondokuz  
Mayıs Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Göğüs Hastalıkları  
Anabilim Dalı):



*"Kısa özgeçmiş:*

*Odan, kitapların  
duvarda resimler*

*Bahardır, bir kuş şarkısını söylet  
Sanırsın böylece sürüp gidecek bu  
Nasıl öyle sandıysa senden öncekiler  
(Ataol Behramoğlu)*

*Pandemi sürecinde sağlık camiasının bir  
parçası olduğum için çok mutlu oldum.  
İyi ki varsınız doktorlar, hemşireler, hasta  
bakıcılar, sekreterler...*

*İyi ki varsınız gecesini gündüzüne katan,  
can veren, nefes veren ülkemdeki tüm  
sağlıkçılar..."*

### Dr. Süha ÖZKAN

Tüberküloz Çalışma  
Grubu Sekreteri  
(Ankara Çamlıca  
Aile Sağlığı Merkezi):



*"COVID-19 pandemisi hepimize; iyi bir  
sağlık yönetimi için iyi planlamanın yanı  
sıra koruyucu, tedavi edici ve rehabilite  
edici sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir  
bütün olduğunu, ülkemizdeki hekimler  
ve sağlık çalışanlarının böylesi zor ko-  
şullarda bile en iyi hizmeti sunmak için  
fedakarlık yapmaya hazır olduklarını  
gösterdi."*





**Dr. Melda SAĞLAM**  
Pulmoner Rehabilitasyon  
ve Kronik Bakım Çalışma  
Grubu Sekreteri  
(Hacettepe Üniversitesi  
Fizik Tedavi ve  
Rehabilitasyon Fakültesi):

*"Covid-19 pandemisi sürecinde, pulmoner rehabilitasyon alanının daha fazla tanınması ve daha geniş kitleye ulaşması adına multidisipliner bir ekip olan çalışma grubumuzun büyük katkısı olacaktır."*



**Dr. Dilber Yılmaz DURMAZ**  
Pulmoner Rehabilitasyon  
ve Kronik Bakım Çalışma  
Grubu Üyesi (Bandırma  
Devlet Hastanesi) :

*"Tüm sağlık çalışanı arkadaşlarımızla ekip halinde zorlu pandeminin üstesinden gelmeye çalışıyoruz."*



**Dr. İpek ÖZMEN**  
Pulmoner Rehabilitasyon  
ve Kronik Bakım  
Çalışma Grubu Üyesi  
(İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi) :

*"Mart 2020'de tüm dünyada ve ülkemizde başlayan pandemi süreci ile TTD'in Covid-19 konusunda yapmaya başladığı ve halen devam eden online toplantılar, bilgi paylaşımları, sorular ve cevaplar ile göğüs hastalıkları ailesi olarak birbirimize destek olduk."*



**Dr. Derya ÖZTOMURCUK**  
Tüberküloz Çalışma Grubu  
Üyesi (Samsun Merkez  
Verem Savaş Dispanseri):

*"Tüberküloz ve Covid savaşını birlikte kazanacağız."*

### **Dr. İpek CANDEMİR**

Pulmoner Rehabilitasyon  
ve Kronik Bakım Çalışma  
Grubu Başkanı (Ankara  
Atatürk Göğüs  
Hastalıkları Eğitim  
Ve Araştırma Hastanesi):



*"Pandemi döneminde sosyal mesafemizi koruyarak omuz omuzayız."*

### **Dr. Neslihan DURUTÜRK**

Pulmoner Rehabilitasyon  
ve Kronik Bakım Çalışma  
Grubu Üyesi (Başkent  
Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve  
Rehabilitasyon Bölümü):



*"Covid 19 pandemisinde doğru nefes almak için tüm sağlık çalışanları elele"*

### **Dr. Ahu Cerit ÇAKIR**

Sağlık Politikaları Çalışma  
Grubu Üyesi (İstanbul  
Bahçelievler Devlet  
Hastanesi):



*"Diabet, hipertansiyon, MI, serebrovasküler hastalık demedik, tüm Covid vakalarını bağrımıza bastık."*

### **Dr. Fusun Ö. EYÜPOĞLU**

Solunum Sistemi  
Enfeksiyonları  
Çalışma Grubu Başkanı:



*"Başkent Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalının çiçeği burnunda emekli hocasıyım. Tarihe tanıklık ettiğimiz, yaşayarak öğrendiğimiz COVID-19 salgınında bilim ışığımız, insan sevgisi gücümüz oldu. Sabrımızın sınılandığı bu zor günlerin bir an önce bitmesi ümidiyle..."*



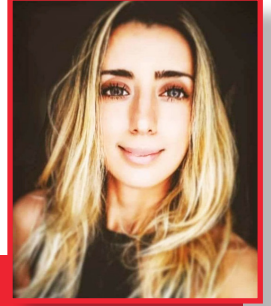
### Dr. Ökkeş GÜLTEKİN

Solunum Sistemi  
Enfeksiyonları Çalışma  
Grubu Üyesi (Manisa Celal  
Bayar Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Göğüs  
Hastalıkları Anabilim Dalı):

*“Bu şekilde bir salgın  
yönetimine rağmen insan-  
larda geleceğe dair umut var ise, o umut,  
branşımdaki insanların zorluklara göğüs  
gerebilme kabiliyetindedir.”*

### Dr. İlim IRMAK

Tanışal ve Girişimsel  
Yöntemler Çalışma Grubu  
Üyesi (Hacettepe  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları  
Anabilim Dalı):



*“Pandemide bireyselden  
toplumsal çerçeveye  
bilinçli hareket, sağlık çalışanlarının  
göstermekte olduğu üstün gayretin  
verimini artıracak, bu dayanışma  
pandeminin üstesinden gelebilmenin  
önemli bir adımı olacaktır.”*



### Dr. Özlem EDİPOĞLU

Solunum Yetmezliği ve Yoğun  
Bakım Çalışma Grubu  
Başkanı (SBÜ Dr. Suat Seren  
Göğüs Hastalıkları ve  
Cerrahisi Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi):

*“20 yıllık Göğüs  
Hastalıkları uzmanıyım,  
16 yıldır yoğun bakımda çalışıyorum. Ekip  
ruhu ve birlikte hareket etmenin önemini  
yakından tecrübe ettiğimiz pandeminin bir  
an önce bitmesini diliyorum.”*

### Dr. Filiz Duyar AĞCA

Tüberküloz Çalışma Grubu  
Üyesi (Ankara 3 No’lu  
Verem Savaş Dispanseri) :



*“1989 yılından bu yana  
verem savaşçısıyım.  
Bilimin ışığında birlikte yol  
alarak bulaşıcı hastalıklardan  
kurtulabiliriz .”*



### Dr. Şeyma TUNÇ

Batı Karadeniz Şube Üyesi  
(Düzce Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Göğüs  
Hastalıkları Anabilim Dalı):

*“Mehmet Amca , Covid  
Pnömonisi nedeniyle  
pandemi servisine  
yatırılmıştı. Yanında kimsesi  
yoktu. Aslında çocuğu çocuğu  
vardı. Ama Mehmet Amca Covid olduğu için  
bakım sağlamak istemediler.  
Hemşirelerimiz ve biz Mehmet Amca’yı sık sık  
ziyaret ediyorduk. Daha ervise  
yatırdığımız gün akşam nöbette “ben  
gideceğim” diyerek üstünü başını  
değiştirmiş , ama terliklerini çıkarmayı ve  
ayakkabılarını giymeyi unutmuş tabi ☹  
Hemşire hanımla ikna etmeye çalıştık.  
Oyunlar yapıp fotoğrafını bile çekmiştik  
gitmemesi için. Ama inat etti, imza attı ve o ter-  
liklerle taksiye binip köyüne, evine geri döndü.  
İçimiz buruk kaldı. Umarız sağlıklıdır.”*

### Dr. Şule KIZILTAŞ

Tüberküloz Çalışma Grubu  
Üyesi (İstanbul Kadıköy  
Verem Savaş Dispanseri):



*“Çocukluk hayalim olan  
doktorluk mesleğini, 12  
yıldır göğüs hastalıkları  
uzmanı olarak severek yapıyorum. Hep  
birlikte üzerimize düşen sorumlulukları  
yerine getirerek pandemiyi  
atlatacağımıza inanıyorum.”*

### Dr. Ege Güleç BALBAY

Batı Karadeniz Şubesi Mali  
Sekreteri ve Düzce İl  
Temsilcisi (Düzce  
Üniversitesi Göğüs  
Hastalıkları Anabilim Dalı):



*“Bilinmezlikler ile kaygı  
içinde başladığımız  
COVID-19 pandemi sürecine dayanışma  
ile güçlenerek devam ettik.”*





**Dr. Ali Nihat ANNAKKAYA**  
Batı Karadeniz Şube  
Başkanı (Düzce  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları  
Anabilim Dalı):

*"Fiziksel mesafenin arttığı ancak sosyal birliktelik ve dayanışmanın hiç olmadığı kadar çok yaşandığı bir yıl geçirdik... Pandemi bizlere sosyalleşmenin fiziksel mesafelere bağlı olmadığını bir kez daha öğretti."*



**Dr. Banu SALEPÇİ**  
Tütün Kontrolü Çalışma  
Grubu Başkanı (İstanbul  
Yeditepe Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Göğüs  
Hastalıkları Anabilim Dalı):

*"Pandemi sürecinde büyük bir özveri ve dayanışma ile hizmet veren sağlık çalışanlarının pandemiye verdiği kurbanların artık son bulmasını diliyorum."*



**Dr. Pinar BOSTAN**  
Tütün Kontrolü Çalışma  
Grubu Üyesi (İstanbul  
Bilgi Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi) :

*"Pandemi süreci için sadece; sağlık çalışanları adına, "Ateşi ve ihaneti gördük" demek istiyorum."*



**Dr. Pinar Yıldız GÜLHAN**  
Batı Karadeniz Şube  
Sekreteri (Düzce  
Üniversitesi Göğüs  
Hastalıkları Anabilim Dalı):

*"Pandemide dayanışma; yaşatır, sabretme gücü verir, biteceğine dair umutlar yeşertir."*

### **Dr. Süreyya YILMAZ**

İzmir Şube Üyesi (Dokuz  
Eylül Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Göğüs  
Hastalıkları  
Anabilim Dalı ):



*"Bir hastama bronkoskopi yaptıktan iki gün sonra covid-19 tanısı aldım. Tanı aldıktan birkaç gün sonra gece sabaha karşı şiddetli göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile uyandım. Karantinede olduğum için yalnızdım. Göğüs ağrım çok şiddetli idi ve geçmiyordu. O sırada inanılmaz bir ölüm korkusu beni sardı. Tek düşündüğüm bana birşey olursa üç çocuğuma ne olacağı idi. Aklıma küçüğümün (5 yaşında) sorduğu soru geldi: 'Anne sen covid oldun, ölecek misin?' Değer miydi bu sonuca? Onca yıl okudum yetmedi, doçent oldum vs... Ailemle ve çocuklarımla yeterince zaman geçiremedim. Sonum böyle mi olacaktı? Şimdi iyiyim ama ben o geceyi bir ömür unutmam herhalde. "*

### **Dr. Yüksel PEKER**

Uykuda Solunum  
Bozuklukları Çalışma  
Grubu Başkanı (Koç  
Üniversitesi Anabilim Dalı):



*"Covid'in üstesinden geleceğiz! Bıkmadan, usanmadan, hep birlikte!"*

### **Dr. Aslı Görek DİLEKTAŞLI**

Tütün Kontrolü Çalışma  
Grubu (Uludağ  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları  
Anabilim Dalı) :



*"Gerçek bir tedavinin elimizde olmadığı derin bir çaresizlik bulutunda, yalnızlığımızı ve her geçen gün biriken gözlemlerimizi samimiyetle paylaştığımız gerçek bir dayanışma ortamı Toraks ailesi."*





**Yazı: Dr. Şeyma TUNÇ**  
[seyma1100@gmail.com](mailto:seyma1100@gmail.com)

Düzce Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Bölümü

## İKİ AYLIK GÖĞÜS / CORONA ASİSTANINDAN

İşte hepsi aynı  
anda oldu...

**K**aramürsel Devlet Hastanesi'nden ayrılışımın burukluğu, asistanlık sürecimin başlangıcının heyecanı ve pandeminin ilan edilmesi... İşte hepsi aynı anda oldu.

Acil serviste güneşirı nöbetlerimi tutuyordum. Hastalardan öğrendim aslında durumun ciddiyetini. Kendini streçleyip gelenler, “ben corona mı oldum öksürüyorum bir bakar mısınız?” diyenler, “ne zaman test yapacaksınız?” diye üzerimize gelenler. Aslında ilk başta fazla abartıyorlar diye düşünmüştüm. Tabii acilin yoğunluğundan, haberlerden, gelişmelerden uzak kalmıştım. Ama sonra biraz araştırmaya başlayınca durumun ciddiyetini anladım. Yüzyılda bir yaşanan şey, benim göğüs hastalıkları asistanlığına başladığım zamana denk gelmişti ve Koronavirüs akciğerleri tutuyordu. Yani bu süreçte aktif olarak Koronavirüs hastalarıyla ilgilenecektim. Korkmuştum, çevremden de “gitme istersen acil sürecini uzat” diyorlardı.

Ama ben yine içimden geleni yaptım ve Düzce Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde asistan olarak göreve başladım.

Başladığım ilk iki hafta, hastanenin COVID için değişimine denk gelmişti ve ben kimseyle pek tanışmamıştım. Herkes-te alarm durumu vardı. Süreç nasıl devam edecekti, nasıl çalışacaktık, nasıl korunacaktık? Tüm sağlıkçıların derdi buydu.

Birkaç nöbetime kadar pozitif vakamız yoktu. Ben de içimden “oh be, iyi ki Düzce küçük şehir, iyi ki başladım” diyordum ki ilk pozitif vakalarımız diğer bölümlerin asistanlarından çıkmıştı. Hemen kardeşimi aramıştım. Anne ve babama söylemek istemedim, akılları bende kalsın istemiştim. Kardeşimin psikoloji okumasının da pozitif etkisiyle onunla konuşmak bana iyi gelmişti. Girdiğim panik havasından çıkmıştım hemen. Bu durumdan kaçamazdım. Yanımdaki diğer doktor arkadaşlarım, hocalarım gibi ben



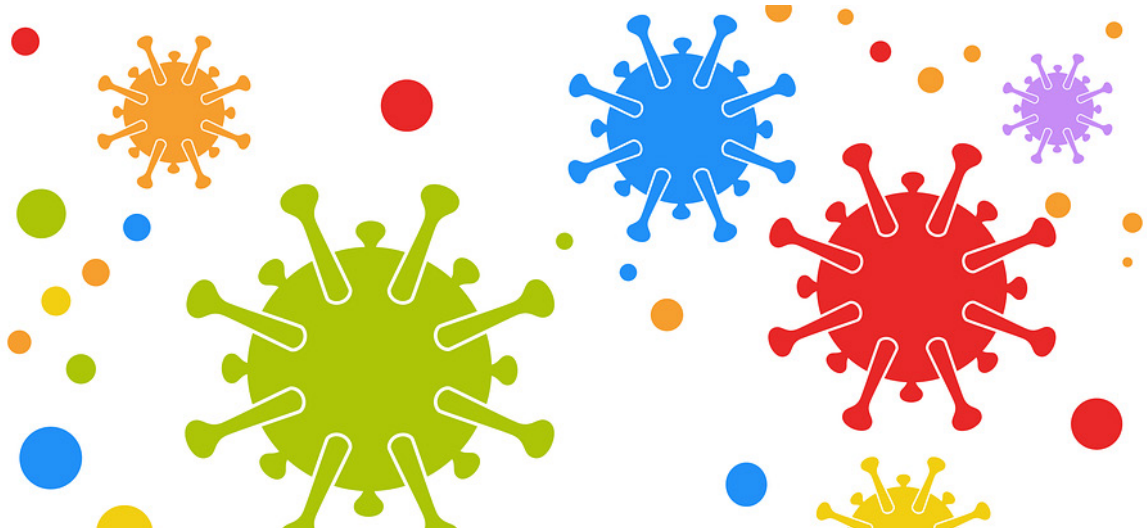
de koruyucu ekipmanımı giyip nöbetlerimi tutmaya devam edecektim. Göğüs hastalıklarında ilk öğrendiğim şey COVID tanı, tedavi ve takibi olmuştu. Tedavi ve takip konusunda yetersizdim. Olayı anlamam biraz uzun sürmüştü. Basit pnömoni takibini yapamadan direkt COVID'e geçmiştim. Her hastadan yeni bir şey öğreniyordum. Acaba alışabilecek miyim, öğrenebi-

lecek miyim derken bir süre sonra adapte olmuşum bile. Pozitif vakalar korkutmuyordu artık. Koruyucu ekipmanlarla dolaşmak, sürekli maskeyle çalışmak rutinimiz olmuştu. Artık durumu kabullenmiş, öğrenmiştim.

Beni üzen tek şey, asistanlığım kimseyle doğru düzgün tanışmadan, temel göğüs hastalıklarını öğrenmeden başla-

mak oldu. Mutlu eden bir sürü şey ise; süreci Düzce Üniversitesi olarak güzel yönetmemiz, ekipman sıkıntısı yaşamamamız, bana destek olan tecrübelerini aktaran kıdemlilerim, bilimsel gelişmeleri yakından takip eden çözüm önerileri sunan ve iyileştirmeler yapan hocalarım, hep destek tam destek olan ailem ve arkadaşlarım.

Sağlıcakla...



# **Prof .Dr. Ercüment Ege Hoca'mızı Sevgi ve Saygıyla Anıyoruz**



**Derneğimiz üyesi ve Marmara Şubesi önceki başkanlarından,  
Uludağ Üniversitesi emekli öğretim üyesi değerli hocamız Prof. Dr.  
Ercüment Ege'nin ani kaybı hepimizi derinden üzmüştür.**

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 1971 yılı mezunu olan hocamız,  
ihtisasını Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim  
ve  
Araştırma Hastanesi'nde tamamladıktan sonra Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda çalışmaya  
başlamış ve oradan emekli olmuştur.**

**Hepimizin ve tüm sevenlerinin başı sağolsun.  
Hocamızı sevgi ve saygıyla anarken sözü çalışma arkadaşlarına  
bırakıyoruz:**



**“Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı emekli öğretim üyelerinden ve TTD Marmara Şubesi Başkanlığı yapmış olan sevgili hocamız Prof Dr Ercüment Ege’nin kalp krizi nedeniyle ani vefatını üzümlere duyurmaktayım. Hocamıza Allahtan rahmet, ailesi yakınları ve tüm camiamıza sabırlar diliyorum (29.01.2021).”**  
(TTD Marmara Şubesi Yönetim Kurulu adına Dr. Dane Ediger)

---

**“Ercüment Hoca ile ben 1980 yılından emekli olduğum 2012 yılına kadar beraber çalıştık. Önce uzman, sonra yardımcı doçent, doçent ve profesör oldu. Hem üniversite içinde hem de ailece çok güzel günlerimiz oldu. Her yönü ile takdir ederdik. Özellikle toplantılarımızda olaylara kısa sürede hakim olur, hasta ve hastalıklarla ilgili konuları toplantıyı kendisi hazırlamış gibi her yönüyle konuşurdu. Çok özel idi. Allah rahmet etsin. “**  
(Dr. R. Oktay Gözü, Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Emekli Öğretim Üyesi)

---

**“Hocamızı her zaman gülen yüzü, merhameti, içine dünyaları sığdıran kocaman kalbi, dostluğu ve zekası ile hatırlayacağım. Bizlerin yetişmesinde ve Anabilim Dalımıza verdiği emekleri unutulmaz. Huzur içinde istirahat etsin.”**  
(Dr. Esra Uzaslan, Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi)

---

**“Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı’nın değerli emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Ercüment Ege’nin vefatı hepimizi derin üzüntüye boğdu. Ben, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı’nın kurucusu merhum Prof. Dr. Nihat Özyardımcı’nın kızı olarak, çocukluğumdan itibaren Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı**

**ailesinin içinde büyüdüm ve birçok güzel anıya ortak oldum. Daha sonra da İç Hastalıkları Anabilim Dalı asistanı olarak akademik kariyerime başladığım Uludağ Üniversitesi’nde, bu ailenin değerli öğretim üyeleri ve ekibi ile çalışma fırsatı buldum. Prof. Dr. Ercüment Ege hocayı da hem Göğüs Hastalıkları ailesinin değerli bir ferdi, hem de eğitimime katkısı olan bir hocam olarak saygı ve rahmetle anıyorum. Kendisi beyefendi kişiliği ve tıp bilimine katkılarıyla yalnızca Göğüs Hastalıkları camiasında değil, tıp camiasında da her zaman güzel anılarla hatırlanacaktır.”**  
(Dr. Canan Özyardımcı Ersoy, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi)

---

**“Prof. Dr. Ercüment Ege, öğrencilik yıllarımda tanıdığım, asistanlığım süresince çok desteğini gördüğüm 40 yıllık hocam, ağabeyim ve dostumdu. Hayata hep olumlu yönden bakan, iyi bir dost, iyi bir aile babası olarak hep anılarımızda yaşayacak. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalımıza emekli oluncaya kadar, öğretim üyesi ve Anabilim Dalı Başkanımız olarak yaptıkları hizmetleri asla unutmayacağız. Mekanı cennet olsun.”**  
(Dr. Mehmet Karadağ, Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi)

---

**“Ercüment Hoca ile öğrenciliğimden öğretim üyeliğine kadar akademik hayatımın tüm safhalarında çalışma fırsatım oldu. Her olaya hoşgörü ile yaklaşabilen yapısı ile hepimize örnek oldu. Hızlı analiz yeteneği ile iyi bir hekim ve öğretim üyesi, sevgi dolu insani yapısı ile iyi bir aile babası, cumhuriyetin ilkelerine bağlı iyi bir Atatürkçü ve sarı-lacivert atan kalbi ile iyi bir**

*Fenerbahçeliydi. Benim kişisel gelişimimde ve öğretim üyeliğine kadar yükselmemde çok büyük emekleri oldu. “ Nur içinde yatsın... ”*

(Dr.Ahmet Ursavaş, Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi)

*“Önce öğrencisi, sonra asistanı olduğum çok değerli Hocam Prof. Dr. Ercüment Ege’yi kaybetmenin derin üzüntüsü içerisindeyim. Değerli Hocamın evlatlarıydık hepimiz. Eğitimimiz sırasında bizler usta çırak ilişkisini çok iyi yaşayan bir nesiliz. Sadece hastalıkları ve tedavileri değil dünya görüşlerini, yaşama bakışlarını, hastaya yaklaşımlarını gördük ve öğrendik. Sevgili Ercüment Hoca’mın yaşamı hepimize örnek olacak bir hoşgörü ve sevgi doluydu. Atatürkçülüğü yaşamının her bölümünde benimsemiş ve bizlere de her daim ışık tutmuştur. Her andığımda, sevgili hocamın bana öğretmiş olduğu hoşgörü, vizyoner bakış açısını, önyargı olmadan insanlara yaklaşmayı ve hayatın her zaman yaşanacak güzellikte olduğunu hatırlayacağım. Yeri doldurulamayacak bir boşluk yarattı içimizde. Huzur içinde uyu sevgili Ercüment Hocam...”*

(Dr.Funda Coşkun, Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi)

*“Çok sevgili Ercüment Hocamın ani vefatı hepimizi çok üzdü. Ercüment Hocam fevkalade olumlu ve iyi niyetli bir insandı. Bizleri baba yüreğiyle sever ve kollardı. Aydın ve ilerici kişiliği ile her olumlu adımımızın büyük destekçisi idi. Kendisini her zaman özlem ve minnetle anacağız. Ercüment Hoca’mız gülen yüzü ve kalbi ile her daim gönüllerimizde yaşayacak.”*

(Dr.Aslı Görek Dilektaşlı, Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi)

*“Sevgili Ercüment Hocam, hiç kalp kırmayan, hoşgörülü, sevgi dolu, kıymetli hocam. Benim için, üniversiteyi bir yuva yapan, bana inanan, daima destek olan, tavrına gıpta ettiğim, halden anlayan hocam. Aydın, Atatürkçü, düşünmediği ve inanmadığı hiçbir şeyi söylemeyen biricik hocamızı, Prof. Dr. Ercüment Ege’yi uğurladık. Daima sevgi, saygı, özlem ve minnetle anacağız.”*

(Dr.Ezgi Demirdöğen, Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi)

*“Sevgili kardeşim Ercüment’le tanışmamız 1965 yılında Ankara Askeri Tıbbiye öğrenci gazinosunda oldu. Kıvırcığa yakın dalgacı saçlı, güleç yüzlüydü, havacı öğrenci üniforması içindeydi, oturup sohbet etmiştik. Sonraki üç yıl boyunca fırsat buldukça sohbet ederdik. Ben 1968 yılında mezun olunca koptuk. Taa ki yollarımız Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde kesişinceye kadar. Ercüment Hoca yaşamı boyunca mütevazı, sevecen ve hoşgörülü kişiliği ile fakültemizde hem öğretim üyeleri, hem de öğrenciler arasında çok sevilen bir insandı. Sömestr tatillerinde Kirazlıyayla Tesisleri’nde şömine başında sohbetler unutamadığım anılar arasında. O’nu hep özleyeceğim. Eşi ve çocuklarına sabır ve başsağlığı diliyorum. Ruhun şad, mekânın cennet olsun kardeşim. “*

(Dr.Okan Töre, Uludağ Üniversitesi Mikrobiyoloji AD, Emekli Öğretim Üyesi)

*“Vefatı ile hepimizi derinden üzen değerli Ercüment Hocamızı, göğüs hastalıkları asistanlığım süresince bizlere olan hoşgörülü tavırları, eğitimimize olan katkıları ve bizlere örnek akademik kişiliği ile her zaman güzel anılarla ve özlem ile hatırlayacağız.”*

(Dr.Özge Aydın Güçlü, Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD)

# ACI KAYBIMIZ



Göğüs Hastalıkları Uzmanı, Dr. Mehmet Hozikligil'in COVID-19 nedeniyle ağır hastalık tablosuyla tedavi gördüğü hastanede 01.09.2020 tarihinde hayatını yitirdiğini öğrenmek hepimizde derin üzüntü yaratmıştır. Tüm gücümüzle, yorulsak ve tükensek de halkımızın sağlığını korumak için insanüstü uğraş verdiğimiz bu dönemde meslektaşlarımızı bir bir kaybetmenin acısını yaşıyoruz.

Biz yaşamak ve yaşatmak istiyoruz. Tıpkı Dr. Mehmet Hozikligil gibi... Artık tek bir can kaybı olmaması için acilen ve çok sıkı önlemlerin alınması, bir an önce salgının kontrolü sağlanmalıdır.

Değerli meslektaşımız Dr. Mehmet Hozikligil'e Allah'tan rahmet, acılı ailesine ve meslektaşlarına baş sağlığı diliyoruz.

Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu

*"Mehmet Hoca'yla yıllar önce çalıştığım bir hastanede tanışma fırsatı bulmuştum. Aynı hastanede benden daha önce çalışmış göğüs hastalıkları uzmanlarındandı. Benimle bir geçmişi olmamasına rağmen eski arkadaşlarını hastaneye her görmeye geldiğinde bana da kapıdan uğrar, halimi hatırlar sorardı. Zor bir hastalıkla uğraşıyordu. Ama hiç bundan bahsettiğini hatırlamıyorum, güler yüzlü ve sakin yapılı, nezaketi elden bırakmayan bir yapısı vardı. Çalışmayı severdi, ihtiyaç olduğunda birbirimizi arayıp elimizden geldiğince çeşitli konularda karşılıklı yardımcı olurduk, dayanışma içindeydik. Covid onu aramızdan çekip aldı ne yazık ki...Hep iyiliklerle anılsın"*

**Dr. F.Çağla Uyanusta Küçük,**  
Acıbadem Ankara Hastanesi

*"Beyefendi, mütevazı, etik, iyi insan, iyi hekimdi. Elazığ'ı ondan dinlemek çok güzeldi. Hafta sonlarını Beynam tarafındaki bahçesinde geçirir bize ağaçlarını anlatırdı. Üzgünüm çok.."*

**Dr. Ülkü Kayalı Tufan,**  
Dahiliye Uzmanı,  
Özel Medisun Hastanesi

*"Dr.Mehmet Hozikligil çok dürüst, çalışkan, arkadaş canlısı tam bir gerçek dosttu. Hastasına ve işine ve ailesine bağlı bir doktordu. Mekanı cennet olsun, nur içinde yatsın, ailesine Allah sabır versin"*

**Dr. Ünal Çalış,**  
Dahiliye Uzmanı,  
Özel Medisun Hastanesi



# ACI KAYBIMIZ

*"Hüseyin Süyür, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistanımızdı. Sakin ve babacan kişiliği, çalışkanlığı, yardımseverliği ile onu tanıyan öğretim üyeleri, asistan arkadaşları, hastane personeli ve hastaları dahil herkesin haklı saygı ve sevgisini kazanmıştı. Hüseyin olgun kişiliği ile sahip olduğunuz için size kendinizi şanslı hissettiren bir dosttu. Aynı zamanda çok iyi bir eş ve baba idi. Pandeminin başından beri diğer birçok meslektaş gibi kendi canını hiçe sayarak şuursuzca çalışan, Dr. Hüseyin Süyür'ü yakın zaman önce maalesef covide kurban verdik. Tüm sevenleri gibi ben de çok ama çok üzgünüm."*

**Dr. Öner Dikensoy,**  
**Akciğer Sağlığı Merkezi**



Uzm. Dr. Hüseyin Süyür, bizden biri. Bugün onu sonsuzluğa uğurladık. Pandeminin başından beri kurtardığı yüzlerce hastadan biri olamadı. Yaşama tutunamadı, virüse karşı verdiği mücadelede yenildi. Acımız tarifsiz... Önlenebilir bir hastalıktan yaşamını yitirmesi, kontrolden çıkan hasta artışının kurbanı olması, hastalarının yetim kalması, kurduğu hayalleri gerçekleştiremeyecek olması yanında, onun son kaybımız olmayacağını da bilmemiz hissettiğimiz acıyı artırıyor, kolumuzu kanadımızı kırıyor.

Hem gücümüz tükeniyor hem mücadele arkadaşlarımız bir bir hastalanıyor, ölüyor. Bu tükenişe dur demek için daha ne bekliyorsunuz?

Sevgili meslektaşımız Hüseyin Süyür'e Allah'tan rahmet, acılı ailesi ve bütün meslektaşlarına baş sağlığı diliyoruz.



**Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu**

*"Sevgili Hüseyin Süyür, efendi ve mütevazı kişiliğiyle birlikte çalıştığı arkadaşları, hastane personeli ve hastaları tarafından çok sevilen, takdir edilen bir insandı. İhtisasa biraz geç başlamış olmasına rağmen, her türlü işe koşturur, asla arkadaşlarından geri kalmazdı. Belki yaşının da verdiği olgunlukla, kendini hocalarına daha yakın hisseder, ama aşırı saygılı üslubunu asla bozmazdı. Bütün meslektaşlarımız gibi Hüseyin de çocuklarının eğitimine çok önem veriyordu. Diş Hekimliği Fakültesi son sınıftaki kızı ile çok gurur duyuyordu. Oğlu da bu yıl çok güzel bir puan alarak tıp fakültesini kazanınca çok mutlu*

*olmuş, Fakülte seçimi için beni aramıştı. Mutluluğu, çocuklarıyla duyduğu gururu sesinden hissediliyordu. Etrafı konusunda çok hassas olan Hüseyin, kendine karşı sanki çok özenli değildi. Hastalandığında da çok fazla aldırmamış, ısrarla çalıştığı hastanede kalmayı tercih etmişti. Aramızdan çok zamansız ayrılan Hüseyin'e rahmet diliyorum.. Işıklar içinde uyu Sevgili Kardeşim..*

**Dr. Hasan Bayram,**  
**Türk Toraks Derneği Başkanı, Koç Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı**

# ACI KAYBIMIZ



## Dr. Ercan Mesut Harıkçı

Derneğimiz üyesi ve daha önce TTD Adıyaman İl Temsilciliği de yapmış olan,  
Gaziantep Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı  
Göğüs Hastalıkları Uzmanı arkadaşımız Dr. Ercan Mesut Harıkçı'yı geçirdiği  
ani bir serebrovasküler olay sonrasında kaybetmiş olmanın  
derin üzüntüsü içindeyiz.  
Yakınlarına ve camiamıza başsağlığı diliyoruz.

Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu  
Dr. Ercan Mesut Harıkçı

# Okuyan yeni nesillerle, aydınlık bir geleceğe



Bütün iyi kitapların sonunda  
Bütün gündüzlerin  
Bütün gecelerin sonunda  
Meltemi senden esen  
Soluğu sende olan  
Yeni bir başlangıç vardır  
Edip Cansever/Umuş

Her yılbaşında kitap bağıışı yaptığımız çocuklarımızın sevinç fotoğrafları umudumuza ortak olurdu.  
Pandemi nedeniyle uzaktan eğitim gören çocuklarımızın gülen yüzlerini en kısa sürede tekrar görmek dileğiyle.



Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulları, 2014 yılından beri her yeni yılda üyelerine dernek ajandası armağan etmek yerine her bir üyemiz adına, gereksinim duyan okullardaki bir öğrenciye kitap gönderiyor. "Okullara Kitaplık Sosyal Sorumluluk Projemiz" sayede her defasında 100 ilköğretim okulunun kitaplığını zenginleştiriyoruz. Bu kitaplar, derneğimize yıl içinde başvuran öğretmenlerden, sivil toplum kuruluşlarının listesinden ve il temsilcilerimizin çevrelerinde gereksinimi olduğunu öğrendiği okullardan oluşan bir listedeki okullara teslim ediliyor. Okuyan nesiller yetiştirmek için yapılması gerekenler olduğunun bilinciyle bu ve benzeri paylaşımlarımızı artırma kararlılığımız sürüyor. Kitabı eline alan çocuğun heyecanı, coşkusu ve sevinci yüreklerimize yerleşsin. Bu güzelliği hep birlikte hayata geçirdik. Sevinci de hepimizin...

**Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu**



**ASLA VAZGEÇME**  
**UMUTSUZLUĞA YER YOK...**

\*Nil desperandum

---

