

TÜRK TORAKS DERNEĞİ

TORAKS BÜLTENİ

"Hayat Nefesle Başlar."



*Açık bir pencere vardır,
Aydınlık bir pencere.
Hayal edilecek bir şey vardır.
Bir yaşam vardır yaşam,
Bölüşülmeye hazır.*

*Aydınlık
Paul Eluard*



Ethem YILDIZ

Toraks Bülteni Editörü, 2025-27

ethemyildiz84@gmail.com

Bir arada olmak kolay değil.

Farklılıklar, itirazlar, yorgunluklar, eksikler her zaman var. Bunların olmadığı bir insan topluluğu sanıyorum hiç olmamıştır. Ama tüm bunlara rağmen, yan yana gelmenin kendine özgü bir gücü var. Bu güç, kurulan koca koca cümlelerde, yüksek sesle atılan sloganlarda değil; aynı masada oturabilmekle, dinleyebilmekle, tartışabilmekle ve birlikte düşünebilmekle ortaya çıkıyor.

Öğretenle öğrenenin arasına çizilmiş sınırların şeffaflaştığı; anlatanla dinleyen beraber öğrendiği bir dünyanın kapısı aralanıyor. Elinizdeki bu sayı, Türk Toraks Derneği'nin son dönemde yürüttüğü çalışmaları bir araya getirirken, tam olarak bu bir aradalık hâlini görünür kılmaya çalıştı. Eğitimler, toplantılar, küçük grup çalışmaları ve tartışmalar; yaşayan bir yapının parçaları, bir arada olmanın verdiği gücün hayat bulmuş hali olarak yer alıyor bu sayfalarda.

Anlatılanlar bir etkinlik raporu olmaktan ziyade; nasıl bir ilişki biçimini önemseyeceğimizin kaydı. Sözü olan genç meslektaşlar, yuvarlak masalar etrafında yürüyen tartışmalar, dinleyen ve öğrenen herkes... Tüm bunlar, tek bir doğruya ulaşmaktan çok, birlikte düşünmeye alan açmayı önceleyen bir anlayışın ürünü.

Toraks Bülteni de bitmiş cevaplar sunmak yerine, devam eden soruları paylaşmayı tercih ediyor. Çünkü biliyoruz ki meslek hayatı da, insan ilişkileri de, çoğu zaman kesinliklerden değil; temaslardan, karşılaşmalardan ve birlikte geçirilen zamandan besleniyor.

Bu bir aradalık hâlinin yalnızca yazılı metinlerle sınırlı kalmadığını; sesli ve dijital mecralarda da karşılık bulduğunu görmek sevindirici. Toraks Bülteni Podcast serisi, derneğimizin 1996'dan bu yana süren

TÜRK TORAKS DERNEĞİ ADINA SAHİBİ

Dr. Çağlar ÇUHADAROĞLU

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Dr. Ezgi DEMİRDÖĞEN

EDİTÖR

Dr. Ethem YILDIZ

EDİTÖR YARDIMCILARI

Dr. Ali KILIÇGÜN
Dr. Çağla Pınar TAŞTAN
Dr. Fadime Sultan ALBEZ
Dr. Fatma TOKGÖZ AKYIL
Dr. Mehmet Oğuzhan ÖZYURTKAN
Dr. Merve ERÇELİK
Dr. Mustafa ERSÖZLÜ
Dr. Nazlı ÇETİN
Dr. Nilüfer AYKAÇ
Dr. Ozan Kaan KONAK
Dr. Sedat KULECİ
Dr. Selin ÇAKMACI KARAKAYA
Dr. Şerif KURTULUŞ

İLETİŞİM ADRESLERİ

toraks@toraks.org.tr
toraksbulten@gmail.com

KAPAK FOTOĞRAFI VE TASARIMI

Başar HATIRNAZ

YAYINA HAZIRLAYAN

BULUŞ Tasarım ve
Matbaacılık Hizmetleri San. Tic.
Kaan KÖKSAL
bulus@bulustasarim.com.tr

YAYINCI İLETİŞİM

TÜRK TORAKS DERNEĞİ
toraks@toraks.org.tr

Yayın Türü: Yerel Süreli
Yayın Tarihi: Aralık 2025



Türk Toraks Derneği

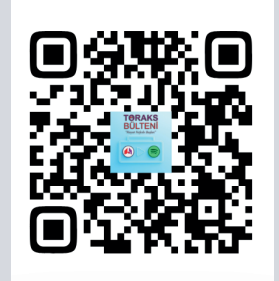
“Hayat Nefesle Başlar”

yazılı geleneğini, 29 Ekim 2025’ten bu yana daha geniş bir dolaşıma açan tamamlayıcı bir alan oluşturdu. Kısa sürede ortaya çıkan ilgi, bu alanın karşılık bulduğunu gösteriyor.

Bu serilerde de; çalışma gruplarımızın sağlığa ilişkin gündemlerini, şubelerimizin deneyimlerini, saha hikâyelerini ve mesleki tartışmaları doğal ve samimi bir söyleşi diliyle ele almayı hedefliyoruz. Konu önerileri, katılım talepleri ve birlikte üretme çağrıları için bu alanın açık olduğunu özellikle vurgulamak isteriz.

Toraks Bülteni kanalımızın adresini burada bırakıyoruz:

<https://open.spotify.com/show/03iPWUnjMhVfiYLw83xFIQ>



“

Her şey istediğimiz gibi gitmese bile; yaşamın içinde olduğumuzu ve ona anlam kattığımızı düşündüğümüz her an, nefes aldığımızı hissediyoruz. Belki de bu yüzden şairin şu dizesi bize çok tanıdık geliyor:

“Yaşamak yeryüzünde, onunla karışmaktır. Kopmaz kökler salmaktır oraya.”

Adına yaşam denen armağanı mesleğimizde, bilgide ve en çok da bir arada olabilme hâlinde anlamlı kılmaya çalışıyoruz. Elinizdeki bu sayı, tam olarak bu çabanın bugüne düşen bir izdüşümüdür.

Sevgi ve umutla...

Ethem Yıldız

Toraks Bülteni Editörü, 2025-27

”



Türk Toraks Derneği

“Hayat Nefesle Başlar”

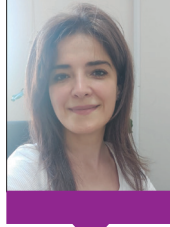
TTD Bülten Editöryal Ekibi



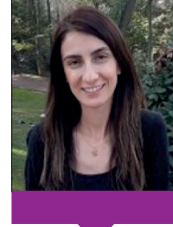
Ali
KILIÇGÜN



Çağla Pınar
TAŞTAN



Fadime Sultan
ALBEZ



Fatma
TOKGÖZ AKYIL



Mehmet Oğuzhan
ÖZYURTKAN



Merve
ERÇELİK



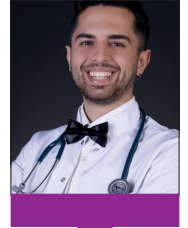
Mustafa
ERSÖZLÜ



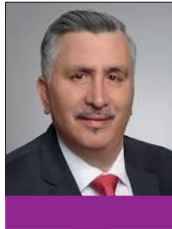
Nazlı
ÇETİN



Nilüfer
AYKAÇ



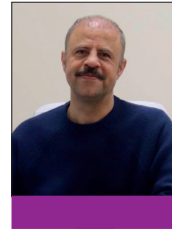
Ozan Kaan
KONAK



Sedat
KULECİ



Selin
ÇAKMAKCI KARAKAYA



Şerif
KURTULUŞ



Türk Toraks Derneği
"Hayat Nefesle Başlar"



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

İÇİNDEKİLER

1

Başkanın Mesajı
Çağlar ÇUHADAROĞLU

4

Birlikte Üretiyor, Birlikte Güçleniyoruz
Ezgi DEMİRDÖĞEN

6

PratiKOAH'a Hoş Geldiniz
Nurdan KÖKTÜRK

8

Bir Okuldan Daha Fazlası
Aslıhan GÜRÜN KAYA

13

Türk Toraks Derneği ERS Kongresi'nde
Türkiye'yi Uluslararası Düzeyde Temsil Etti
Dorina ESENDAĞLI

16

From Shared Challenges to Shared Vision:
Collaboration Between PTS and TTS
Hasan S. YAMİN

19

Türk Toraks Derneği'nde Örgütlenme, İletişim
ve Gençliğin Gücü: Son Altı Ayın Ardından
Barış ÇİL, Erencan BEGİÇ

24

Yolunda Gitmeyen Bir Şeyler mi Var?
Asistan Hekimlerin Beklentileri ve Gerçekler
Asistan Komitesi

28

Örgütlerimize ve Önceliklerimize Dair
Osman ELBEK

32

Ankara Tabip Odası'nın Verdiği İlk Sağlık,
Onur ve Emek Ödülü'ne Layık Görülen
Derneklerden Biriyiz
Çağlar ÇUHADAROĞLU

6



9



13



24





Türk Toraks Derneği
“Hayat Nefesle Başlar”



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

İÇİNDEKİLER

34

Açlık ve Yoksulluk Bir Sağlık Sorunudur
TTD Savunuculuk Komitesi

38

Sağlık Sektöründe Reklamın Yeri:
Gerekli ya da Önemli midir?
Mehmet Oğuzhan ÖZYURTKAN

42

Zonguldak Göğüs ve Meslek Hastalığı
Hastanesinden Yeraltı Kömür Madenlerine
Uzanan Bir Hekimlik Yolculuğu
Metin ÇELİKİZ

45

Tıpta ‘Atipik’ bir Alan: Cinsiyet Tıbbı
Yeşim YASİN

50

Kadın ve Akciğer Sağlığı Özel Komitesi ile
Güneydoğu Anadolu Şubesi Ortak Toplantısı;
Bilim ve Dayanışma Diyarbakır’da Buluştu
Süreyya ÇETİN YILMAZ

53

Türkiye’yi Dönüştüren Aydınlar
1918-1945. Almanlar ve İkinci Dünya
Savaşı’nın Türkiye Cumhuriyeti’ne Etkisi
Ali Fuat KALYONCU

57

Türkülerde Tabip ve Hekim Tasavvuru
Ahmet Emre DAĞTAŞOĞLU

60

Koku
Çağla Pınar TAŞTAN

62

Eko-kaygı (Gezegen Kaygısı) Diye Bir Şey Var
Selin ÇAKMAKCI KARAKAYA

44



46



50



54





Türk Toraks Derneği

“Hayat Nefesle Başlar”

Türk Toraks Derneği 2025-2027 Merkez Yönetim Kurulu



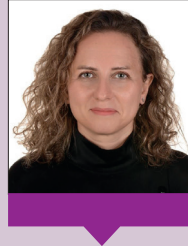
Dr. Çağlar Çuhadaroglu
Genel Başkan



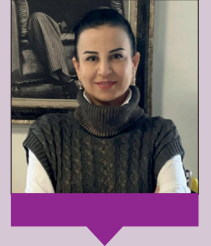
Dr. Nurdan Köktürk
I. Başkan Yardımcısı



Dr. Oğuz Kılınç
II. Başkan Yardımcısı



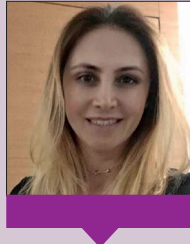
Dr. Ezgi Demirdöğen
Genel Sekreter



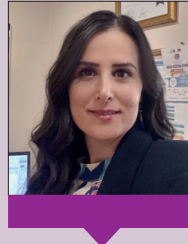
Dr. Nesrin Öcal
Mali Sekreter



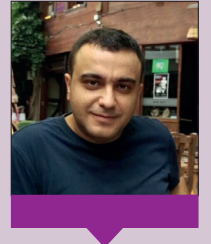
Dr. Aslıhan Gürün Kaya
Okul Başkanı



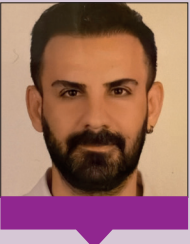
Dr. Züleyha Bingöl
Bilimsel Komite Başkanı



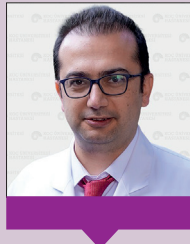
Dr. Dorina Esendağlı
Dış İlişkiler Sorumlusu



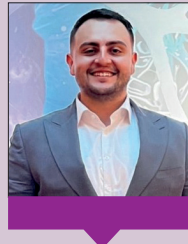
Dr. Ethem Yıldız
Bülten ve Haber Sorumlusu



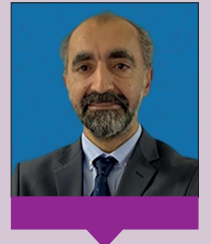
Dr. Barış Çil
Örgütlenme ve Üye İletişimi
Sorumlusu



Dr. Mehmet Baran Balcan
Bilişim ve Sosyal Medya
Sorumlusu



Dr. Erencan Begiç
Asistan Temsilcisi



Dr. Hacıali Kılıçgün
Göğüs Cerrahisi Temsilcisi

“

Dayan kitap ile
Dayan iş ile.
Tırnak ile, diş ile,
Umut ile, seveda ile, düş ile
Dayan rüsva etme beni.

AHMET ARİF

Ahmet Arif böyle diyor Anadolu şiirinde*.

”



Çağlar ÇUHADAROĞLU

*Türk Toraks Derneği Başkanı
2025-2027*

Sevgili üyelerimiz,

Artan iş yükü, yapılanın karşılığını alamama, ısrarlı temaslara rağmen kaybedilen haklar, gelecek belirsizliği; eğitime ayrılan zamanın tehdit altında olması, eğitsel bilimsel etkinlikler için devlet, kurumlar ve endüstrinin kaynakları azaltması çığ gibi artıyor dertler.

Ama burası Anadolu! Bu topraklarda dert hep çoktu.

Bize söz kalmamış Ozan söylemiş. Kitap ile, iş ile dayanacağız.

Geleneğimizden gelen bilime, ölçmeye dayalı çalışmalarımızı genç arkadaşlarımızın enerjisine katarak devam edeceğiz.

İlk altı ayda böyle de yaptık.

Günlük çalışmalarımızı hızlandırmak amacı ile deneyimli küçük gruplarla çalışmayı, buradan elde edilen ürünü merkez koordinasyonu ile sahaya yansıtmayı benimsedik.

Değişen kuşağın evrildiği iletişim kanallarını daha fazla kullanmak amacı ile yapılan hızlı hazırlığın meyvelerini almaya başladık.

Önce yenilerden söz etmek istiyorum.

Haberleşmede “podcast”ler, eğitimde Toraks TEK, emboli atölyeleri, örgütlenmede ERS-Amsterdam... bunun ilk sonuçları.

Çok yakında yeni bir “WEB SAYFASI”, hızlı whatsapp haberleşmesi, “Toraks Yanımda” uygulamasının yaşama geçtiğini göreceksiniz.

Yine alınan katılım ve destek kararları ile önemli toplantıları gelecek aylarda ülkemizde düzenleyeceğiz. En önemlisi “MECOR” 4. Aşama eğitimi ülkemizde olacak. Yurtdışında küçük grup

* Ahmed Arif, “Anadolu”, Hasretinden Prangalar Eskittim.

toplantıları, yerinde çalışmalar yaparak bir yandan dışarıdaki meslektaşlarımızla ilişkilerimizi güçlendireceğiz, diğer yandan sayıları gittikçe artan ancak bilimsel kaliteden ödün veren benzeri toplantıların, bilimsel kaliteden ödün vermeden nasıl yapılabileceğini göstereceğiz.

Alıştığımız etkinliklerimize devam ettik. Toplantılarımızın hem sıklığını hem de katılımcı sayısını arttı. Aynı yılda 2. Kış okulu, emboli, girişimsel atölyeleri, şube toplantıları ve yerel kurslar tüm hızıyla devam ediyor.

Her yıl çitayı yükselten Kongre hazırlıklarımız sürüyor. Kış okulu 2026 ve Toraks TEK 2026 hazırlıkları başladı.

Özlük hakları konusunda TTD hep çaba gösterdi.

Son 2 yılda Nurdan Hoca'nın çabaları ile bakanlık ve SGK ile görüşmeler yapıldı. Bundan sonra başlayan komisyonlara davet edilip görüş alınması sürecindeyiz. Ana sorunlarımız hâlen devam ederken, lehimize yapılan minör değişiklikleri en azından dinlendiğimizin bir işareti olarak görüyoruz.

2025 yılında çalışmaya başlayan Savunuculuk Komitemizin kurulma ve yapılanma süreci 2026 da hızlanarak devam edecek. Böylece sağlık hakkını savunmasını daha organize biçimde yapacağımızı düşünüyoruz.

Yapılanlar bir rapor olarak sunulacağından bu kadar yeter diye düşünüyorum.

Çalışırken içinde bulunduğumuz durumu yorumlarımla aktarmak isterim.

Hekim için çalışma alanı asistanlıktan, uzmanlığa, öğretim üyeliğinden emekli hocalarımıza çetin geçiyor. İlgili oturumlardaki sunumlar, MYK ile paylaşılan sorunlar, sosyal platform tartışmalarımızda bunu açıktan görmek olanaklı. Çalışma saatleri, nöbetler, icap yükü, hastaya ayrılan süre daralırken yönetim ve hastanın kalite baskısı...sivil toplum örgütü olarak bu konularda durum tespitleri yaparak doğrudan ya da Türk Tabipleri Birliği aracılığı ile kamuoyuna duyurarak ilerliyoruz. Tüm çabalara rağmen bir yol alamadığımız açık. Elbette bu ortamda bize özgü bir durum değil bu. Diğer meslek grupları, emekçilerde aynı durumda. Biz devam edeceğiz ancak genel yaklaşımlar değişmeden bu durumun değişmesi kolay olmayacak.

Çalışırken karşılaştığımız ve ne yazık ki çözülebilecekken diğer dalların bilimsel olmayan yaklaşımları, ödeme kurumlarının dünya gerçeğine uymayan tavırları nedeni ile kronikleşen sorunlarımızı bu dönemde yargıya taşıma yönünde bir karar aldık. Alanımızı koruma, kayıplarımızı geri kazanma adına diyalog yolunun kapandığını gördüğümüz her aşamada bu seçeneği yeğleyeceğiz.

Alanımızı korumanın sadece ülke yönetimi nezdinde olamayacağı, kamuoyunun da bilgilendirilmesinin gerektiği açık. 2026 "Göğüs Hastalıkları" markasını tanıtacağımız bir yıl olacak. Halkı bilinçlendirmek için çağdaş tüm yolları kullanarak başlayacağız. Ülkenin dört bir yanında üyelemizin desteğine gereksinimimiz olacak.

“

TTD'nin ilkelerini koruyarak, hızla gelişen teknoloji olanakları kullanarak yolumuza devam ediyoruz.”

Etkinliklerimizi endüstri desteği ile yaptığımız açık, aidat gelirlerimiz tüm gelirlerimizin %5'in altında. Yayın ve eğitimden elde edilen gelirler, o yayın ve eğitimin maliyetinin çok altında. Bir gerçeğe karşı karşıyayız, mali olarak endüstri desteğine bağımlıyız. Endüstri ise 20 yıl öncesinin çok gerisinde destek sağlıyor. Bizim çok alışık olmadığımız hatta yokmuş gibi davrandığımız "serbest piyasa kuralları" ne yazık ki bizi doğrudan etkiliyor. İlaç ve medikal endüstrinin en büyük alıcısı devlet. Ülke ekonomisinin olduğu durum, sağlık hizmeti ödeyen kurumların ödeme sorunları bu alandaki endüstriyi günlük önlemlerle çalışmaya yöneltiyor. Bu piyasa kuralı kârlılık azsa, belirsizlik varsa yatırımın hızla geri dönmesi gerek. Bilimin arenası olan Kongre, kurs, okullar yerine ertesi gün reçeteye dönen gezi ağırlıklı, küçük grup toplantılarına yöneltiyor ortam endüstriyi. Pazarlama açısından bu sürdürülebilir olsa da ülke bilim üretim ve sunumu açısından orta vadede bir çöküşe yol açacak durumda olduğu açık. Bilimin üretilip sunulmadığı ortamda bu çöküşün endüstriyi de içine çekeceğini tahmin etmek zor değil.

Endüstri etkisini aza indirmek için kongredeki davetli sayısını son yıllarda sınırlandırdık; gönüllü olarak davetlilerden sponsorluk sürecinde destek istemek yolunu da bu yıl yürürlüğe sokarak tasarruf edilen kaynağı genç hekimlere yönlendireceğiz.

TTD'nin ilkelerini koruyarak, hızla gelişen teknoloji olanakları kullanarak yolumuza devam ediyoruz.

Kitap ile iş ile dayanarak.

Çağlar ÇUHADAROĞLU

Türk Toraks Derneği Başkanı

2025-2027



Ezgi DEMİRDÖĞEN

*Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
TTD Genel Sekreteri (2025-2027)
ezgidemirdogen.toraks@gmail.com*

Birlikte Üretiyor, Birlikte Güçleniyoruz

Türk Toraks Derneği'nin çok değerli üyelerine umut dolu, üretken ve dayanışma içinde bir yıl diliyorum.

Merkez Yönetim Kurulu olarak görevi devraldığımız 22 Haziran 2025 tarihinden bu yana, tüm üyelerimizle birlikte yoğun ve yüksek tempoda geçen bir altı ayı geride bıraktık. İnsana, emeğe, çevreye saygılı; saydam, hesap verebilir, bilimsel duruşunu kararlılıkla sürdüren bir örgüt olan Türk Toraks Derneği bu dönemde de şubeleri, çalışma grupları ve komiteleri ile birlikte yoğun bir üretim süreci yürütmektedir. Öncelikli hedeflerimiz arasında, alanımıza yeni adım atan asistanlarımızı derneğimizle ilk günden buluşturmak; uzmanlarımızın özlük hakları ile sahada yaşadıkları sıkıntılarda hem destekleyici, hem de çözüm üreten bir anlayışla sorumluluk almak yer almaktadır.

Bu süreçte, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen, “Akciğer Kanseri Klinik Protokolü” ile “Pnömoni Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi/Klinik Protokolü” çalışmalarına ve “Türkiye 10 Yıllık Sağlıklı Yaşam Master Planı Çalıştayı”na temsilcilerimiz aracılığı ile katkı sunduk. Derneğimiz, TTB Palyatif Bakım Multidisipliner Ortak Komisyonu, TTB Afetlerde Sağlık Çalışanları Sağlığı, Güvenliği Çalıştayı, TTB Tütün Kontrolünde Meslek Örgütlerinin ve Uzmanlık Derneklerinin Sorumlulukları Sempozyumu'nda çalışma gruplarımızdan değerli üyelerimizin katılımıyla temsil edildi. 31. TUEK Çalışma Grubu Toplantıları'ndaki temsiliyetimiz bu dönemde de sürdürülmüştür. “Türkiye Geneli Kaçak Tütün Ürünleri Tüketimi Saha Araştırması Bulguları ve Vergi Politikası Zorluk-

ları Çalıştayı” ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı (RTB) ile Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş birliğinde yürütülen “İş Teftiş Rehberlik ve Sosyal Diyalog Yoluyla İşyeri Uyumunun Güçlendirilmesi (WPC)” Projesi kapsamında düzenlenen **“Meslek Hastalıklarının Önlenmesine Yönelik Farkındalığın Güçlendirilmesi Çalıştayı”** derneğimizin katkı sunduğu önemli etkinlikler arasında yer almıştır. Önceki dönem başkanımız Nurdan Köktürk ve MYK üyelerinin çok büyük emekle hazırladığı **Türk Toraks Derneği Kırmızı Kitap** güncellemesi tamamlanarak Ekim 2025 tarihinde son hâli ile yayınlanmıştır.

Birbirimize destek olmanın en temel unsurlarından biri olan eğitimi güçlendirmeye her dönemde olduğu gibi özel önem verilmektedir. Bu gaye ile göreve başlandığı ilk günden itibaren, şubelerimizden aldığımız eğitim talepleri çalışma gruplarının planları ile buluşturularak hem çevrim içi hem de yüz yüze ortak toplantılar düzenlenmiştir. Bu altı aylık dönemde 34 ortak çevrim içi toplantı, şubelerimizin ev sahipliğinde 11’i kurs olmak üzere toplam 39 yüz yüze bilimsel toplantı yapılmıştır. Birlikte üretmenin, aynı zamanda birbirimizi yakından tanımanın en etkili yolu olduğuna inanıyor; emeği için tüm çalışma gruplarımıza, şubelerimize ve komitelerimize teşekkür ediyoruz.

Derneğimizin yüz akı bir başka programı olan ve 2008 yılından bu yana Amerikan Toraks Derneği (ATS) iş birliğinde yürütülen “Araştırma Sorusu Geliştirme ve Makale Yazma Eğitim Kursları”**MECOR Level 1-3 Programı**, 17-21 Kasım 2025’de Manisa’da gerçekleştirilmiştir. Derneğimizin marka eğitim faaliyetlerinden biri olan **Kış Okulu**’nu 2025 yılı içerisinde 2. kez düzenleyen Okul Komitemiz bu sayede 2025 yılında alanımızdaki tüm 3.-4. yıl asistanlarının faydalanmasını sağlamış oldular. Ayrıca, Toraks Okulu bünyesinde ilk kez hayata geçirilen, 9-24 ay arası asistanların dahil edildiği TTD Temel Eğitim Kampı **“TORAKS TEK”**, 29-30 Kasım tarihlerinde İstanbul’da gerçekleştirilmiştir. Okul komitemiz, eğitimcilerimiz

ve asistanlarımızdan alınan geri bildirimler, bu eğitimin doğru bir ihtiyaca karşılık geldiğini ve hedeflerimizle uyumlu bir adım attığımızı bir kez daha ortaya koydu. Bu bültende bu etkinliklerimize dair ayrıntıları Okul Başkanımızın kaleminden bulabilirsiniz.

Derneğimizin en kapsamlı bilimsel etkinliği olan 29. Yıllık Kongremizin hazırlıkları Özen Kaçmaz Başoğlu başkanlığında çok dinamik ve genç bir ekip ile, ve büyük bir heyecanla sürdürülmektedir. Bu yıl 8-12 Nisan’da Antalya’da gerçekleşecek kongremizi, hem genç hem de deneyimli konuşmacıların katkılarıyla, içimize çok sinen ve gündemimizden hiçbir zaman düşmeyen bir motto etrafında şekillendiriyoruz; **“Sağlıkta Eşitlik ve Adalet”**. Kongre başkanımız ve tüm ekiple birlikte en önemli hedeflerimiz; doyurucu ve nitelikli bir bilimsel program sunmanın yanı sıra, sağlıkta eşitsizlik ve adaletsizliğin etkilerini, sağlığın sosyal belirleyicileri perspektifinden derinlemesine ele almaktır. Ayrıca kongremizi mümkün olabilen en fazla sayıda asistanımızın katılım sağlayabileceği şekilde gerçekleştirebilmeyi çok önemsiyoruz.

Akciğer sağlığını etkileyen her konuda mesleğimizin diğer branş dernekleri ile ulusal iş birliklerinin yanı sıra küresel iş birlikleri de önceliklerimiz arasında yer almaktadır. Bu amaçla uluslararası meslek derneklerinde aktif rol almak isteyen tüm üyelerimizi destekliyor, ortak platformlar oluşturuyoruz. Avrupa Solunum Derneği’nin önemli pozisyonlarında adaylıklar, kazanılmış seçimler, uluslararası faaliyetlerimize yönelik tüm diğer detayları yine bu bültende MYK Dış İlişkiler Sorumlumuzun yazısında okuyabilirsiniz.

Her ilde temsilcisi bulunan Türk Toraks Derneği; şube yönetimleri ile, asistan ve uzman meclisleri aracılığıyla tüm üyelerine ulaşmayı, karşılıklı dayanışmayı güçlendirmeyi ve bilimi esas alan duruşuyla akciğer sağlığına ve üyelerine karşı sorumluluklarını kararlılıkla yerine getirmeyi sürdürecektir.

Saygılarımla

Zengin içerikten
muayene simülasyonuna
KOAH yönetimini
kolaylaştıran uygulama

pratiKOAH

Güncellendi!



Nurdan KÖKTÜRK

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Türk Toraks Derneği Başkanı 2023-2025

kokturk.nurdan@gmail.com

PratiKOAH'a Hoş Geldiniz



PratiKOAH'a hoş geldiniz 🙌

PratiKOAH, KOAH tanı, tedavi ve izlemini pratik, hızlı ve güvenilir biçimde desteklemek için geliştirilmiş bir klinik yardımcı uygulamadır. Günlük hasta pratiğinde ihtiyacınız olan bilgilere birkaç adımda ulaşmanızı hedefler.

Uygulamayı ilk kez 2017 yılında KOAH tanı ve tedavisindeki güncel bilgileri hem genel bilgiler bölümüyle kısa bir biçimde kullanıcıya sunmak hem de e-muayene bölümü ile simüle ya da gerçek hasta bilgileri kullanılarak, KOAH tedavi seçeneklerini öğretmek üzere kurguladık. Bu nedenle uygulama hem tıp fakültesi öğrencileri hem de Göğüs Hastalıkları asistanları için çok güncel, hızlı, dijital bir eğitim aracı.

PratiKOAH Türk Toraks Derneği ürünüdür. Tüm destek verenlere teşekkür ediyor, uygula-

manın çokça kullanılarak gerçek hedefine ulaşmasını dilerim.

Unutmayın, PratiKOAHA, sizin yerinize karar veren bir sistem değildir aksine hekimin klinik kararını destekleyen bir rehberdir. Poliklinikte, serviste ya da eğitim amaçlı kullanımda size zaman kazandırır, standardizasyonu sağlar.

Kısacası:

- ☞ Daha düzenli değerlendirme
- ☞ Daha hızlı karar
- ☞ Daha güçlü klinik Pratik için PratiKOAHA yanınızda..

Keyifli ve verimli kullanımlar dileriz.

Saygılarımla

Nurdan KÖKTÜRK

Türk Toraks Derneği Başkanı 2023-2025



PratiKOAHA 8 yıldır Astra Zeneca'nın koşulsuz eğitim desteği ile sponsor edilmekte, algoritmaları hazırlarken yazılım ve designda Q Creative Farma destek vermektedir.

Bir Okuldan Daha Fazlası



Aslıhan GÜRÜN KAYA

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
TTD Okul Başkanı 2025-27

aslihangurun@hotmail.com

TTD Okulu'nda Süreklilik, Dönüşüm ve Geleceğe Yürüyüş

Türk Toraks Derneği Okulu, kuruluşundan bu yana eğitimi yalnızca bilgi aktarımı olarak değil; hekimliğin değerlerini, mesleki duruşu ve ortak aklı güçlendiren bütüncül bir süreç olarak ele almıştır. Bu yaklaşımda eğitim, belirli bir zaman dilimine sıkışan bir faaliyet değil; mesleki yaşam boyunca devam eden, süreklilik gösteren bir öğrenme yolculuğu olarak görülmektedir.

TTD Okulu'nun eğitim faaliyetlerinde temel felsefe; öğrenenin merkezde olduğu, deneyimin paylaşıldığı ve farklı bakış açılarının eşit zeminde buluşabildiği bir eğitim anlayışına dayanmaktadır. Klinik bilgi bu yapının vazgeçilmez bir bileşeni olmakla birlikte; iletişim becerileri, etik farkındalık, mesleki tutum ve



hekimlik kimliği eğitimin ayrılmaz parçaları olarak ele alınmaktadır. Bu yönüyle TTD Okulu yalnızca “ne biliyoruz?” sorusuna değil, “bu bilgiyi nasıl, hangi değerlerle ve hangi sorumluluk bilinciyle kullanıyoruz?” sorusuna da yanıt aramaktadır.

Bu anlayışın sürdürülebilirliğini sağlayan en önemli unsurlardan biri, sürekli geri bildirim ve gelişim kültürüdür. Okul çatısı altında yürütülen her eğitim faaliyeti sonrasında katılımcı



görüşleri yapılandırılmış biçimde toplanmakta; bu veriler Okul Komitesi ve Danışma Kurulu çatısı altında titizlikle değerlendirilerek programların içerik, yöntem ve hedef kitle açısından yeniden ele alınmasına olanak sağlamaktadır. Böylece TTD Okulu, durağan bir yapıdan ziyade, değişen gereksinimlere yanıt verebilen yaşayan bir eğitim ekosistemi olarak varlığını sürdürmektedir.

Kış Okulu: Ortak Akıl, Paylaşılan Deneyim, Güçlenen Aidiyet

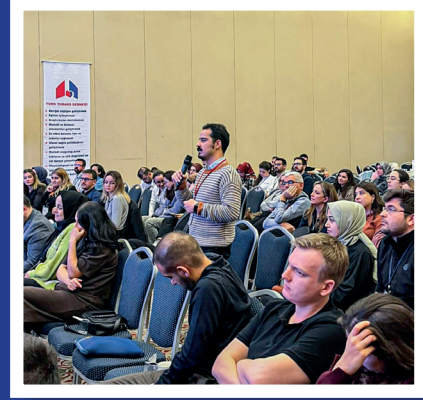
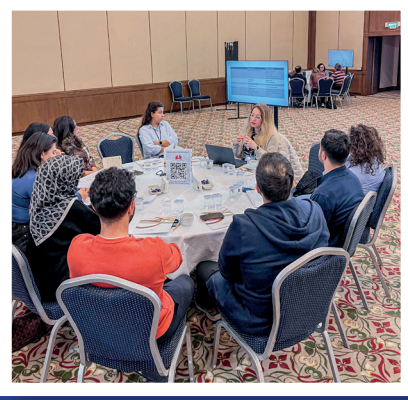
TTD Okulu'nun eğitim felsefesinin en köklü ve olgunlaşmış yansımalarından biri Kış Oku-

ludur. Kış Okulu, yıllar içerisinde yalnızca bilimsel bilginin aktarıldığı bir kurs olmaktan çıkmış; mesleki paylaşımın, ortak düşünmenin ve birlikte üretmenin merkezi hâline gelmiştir. Katılımcılar için Kış Okulu, yalnızca bilgiyle değil; mesleki duruş, eleştirel düşünme ve güçlü bir aidiyet duygusuyla ayrılan bir öğrenme deneyimi sunmaktadır.

Türk Toraks Derneği'nin ilk Kış Okulu, 22-26 Ocak 2002 tarihleri arasında Adana'da gerçekleştirilmiştir. Bu köklü eğitim geleneği içerisinde, Kış Okulu'nda aktif öğrenme sürecindeki temel ve belirleyici dönüşüm, 2015 yılında modüler eğitim sistemine geçilmesiyle hayata geçirilmiştir. Bu değişim, öğrenme sürecini standart ve tek tip bir program yapısından çıkararak; asistan hekimlerin kendi ilgi alanları, klinik gereksinimleri ve öğrenme öncelikleri doğrultusunda eğitimlerini bireysel olarak yapılandırabildikleri esnek ve katılımcı bir modele dönüştürmüştür. Böylece katılımcılar, pasif dinleyici rolünden çıkarak öğrenme sürecinin aktif öznesi hâline gelmiştir.

Kış Okulu'nun gücünü artıran en önemli unsurlardan biri, eğitici seçiminde asistan hekim geri bildirimlerinin belirleyici rol oynamasıdır. Eğiticiler yalnızca akademik yetkinlikleriyle değil; öğrenme ortamı yaratma becerileri, iletişim tarzları ve katılımcılarla kurdukları etki-





leşim üzerinden de değerlendirilmektedir. Her Kış Okulu sonrasında yapılan kapsamlı değerlendirmeler, bir sonraki programın içeriğine ve yöntemine doğrudan yansıtılmaktadır.

Bu sistematik yapı sayesinde TTD Kış Okulu, Türkiye’de göğüs hastalıkları asistan hekimleri tarafından katılımı mutlaka sağlanması gereken, güvenilir ve prestijli bir eğitim markası hâline gelmiştir. Artan asistan sayılarıyla birlikte Kış Okulu’na olan talep de artmış; kontenjanların artırılmasına rağmen tüm başvuruların karşılanamaması üzerine 2025 yılında MYK kararıyla TTD tarihinde ilk olarak aynı yıl içinde ikinci bir Kış Okulu planlanmıştır.

Bu kapsamda, 11-14 Aralık 2025 tarihleri arasında Antalya’da gerçekleştirilen 23. Kış Okulu’na, ülkenin farklı bölge ve kurumlarından 165 göğüs hastalıkları asistanı ve 50 eğitici katılmış; üç gün süren program, Kış Okulu’nun ulaştığı eğitsel olgunluğu bir kez daha ortaya koymuştur. Bu birikimin devamı olarak, 12-15 Şubat 2026’da göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi ve çocuk göğüs hastalıkları yan dal asistanlarını kapsayan 24. Kış Okulu gerçekleştirilmiş; 14 göğüs hastalıkları istasyonu ile paralelinde yürütülen göğüs cerrahisi ve çocuk göğüs hastalıkları eğitim programları kapsamında toplam 206 katılımcı ve 50 eğiticinin yer aldığı, küçük gruplara dayalı modüler eğitim süreci yüksek katılımcı memnuniyeti ile tamamlan-

mıştır. Bu süreç, TTD Okulu’nun yalnızca bilgi aktaran değil; mesleki aidiyeti güçlendiren ve “Toraks Ailesi” kültürünü sürdüren yaşayan bir eğitim yapısı olduğunu bir kez daha göstermiştir.

Erken Dönem Asistanlar İçin Güçlü Bir Başlangıç, Yeni Model: Toraks TEK

Kış Okulu’nun hedef kitesinin ağırlıklı olarak ileri yıl asistanlardan oluşması, erken dönem asistan hekimler için yapılandırılmış bir eğitim gereksinimini daha görünür hâle getirmiştir. Her ne kadar Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) tarafından belirlenen eğitim standartları bulunsun da, kurumlar ve eğitim birimleri arasında uygulamada farklılıklar olduğu bilinmektedir. Bu durum, erken dönemde ortak ve güçlü bir temel oluşturmayı zorlaştırmaktadır.

Bu ihtiyaçtan hareketle, ülkemizden de daha önce katılımcısı olan American Thoracic Society (ATS) Resident Boot Camp modeli referans bir program olarak alınarak erken dönem asistanlarımıza yönelik yeni bir eğitim modeli planlamasına 2025 yılı içerisinde başlanmıştır. Hem bu programa katılan meslektaşlarımızla, hem de ATS Resident Boot Camp program sorumluları ile yapılan yazılı ve online görüşmeler sonrasında, program içeriği, ülkemizin sağlık sistemi, eğitim koşulları ve asistan hekimlerin sahadaki gerçek ihtiyaçları doğrultu-

sunda yeniden yapılandırılmıştır. Bu sürecin sonunda Toraks Temel Eğitim Kampı (Toraks TEK) ortaya çıkmıştır.

Toraks TEK'in planlama aşamasında; hedef kitlenin net biçimde tanımlanması, modüler yapı, aktif öğrenme yöntemleri, küçük grup çalışmaları, kavşak oturumlar ile değerlendirme ve geri bildirim mekanizmaları ayrıntılı olarak kurgulanmıştır. Klinik bilginin yanı sıra iletişim, mesleki tutum, ekip çalışması ve etik farkındalık; programın temel bileşenleri olarak ele alınmıştır.

Bu özgün yapı, American Thoracic Society (ATS) tarafından yürütülen çok aşamalı bir bilimsel değerlendirme sürecine sunulmuş; programın yaklaşımı, öğrenen merkezli tasarımı, değerlendirme sistemi ve sürdürülebilirliği ayrıntılı biçimde incelenmiştir. Bu sürecin sonunda Toraks TEK, ATS tarafından bilimsel olarak onaylanmıştır. Bu uluslararası bilimsel onay, Toraks TEK'in yalnızca bir başlangıç programı değil; geliştirilmeye, yaygınlaştırmaya ve farklı bağlamlara uyarlanmaya açık bir eğitim modeli olduğunu ortaya koymuştur.

Toraks TEK, erken dönem göğüs hastalıkları asistanları için planlanmış bir eğitim etkinliği olmanın ötesinde; nasıl öğrenilmesi gerektiğine dair bilinçli bir eğitim modelini temsil etmektedir. Eğitimi hızlandırılmış bir bilgi aktarımı olarak değil; mesleki kimliğin temellerinin atıldığı, güvenli ve yapılandırılmış bir öğrenme alanı olarak konumlandırmaktadır.

Toraks TEK, 29-30 Kasım 2025 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilmiş; asistanlık eğitimlerinin 9-24. ayları arasında bulunan 100 asistan hekim, iki gün boyunca 14 modül ve iki kavşak oturumdan oluşan yoğun bir programı tamamlamıştır.

Dijitalleşme ve Hibrit Öğrenme

Dijital dünyanın eğitim pratiklerine hızla dâhil olması, tıp eğitiminin de dönüşümünü kaçınılmaz kılmıştır. Bilginin hızla güncellendiği ve erişilebilirliğin önem kazandığı bu dönemde, yüz yüze eğitimlerin dijital araçlarla desteklenmesi artık bir tercih değil, bir gereklilik hâline gelmiştir.

Bu gereksinim doğrultusunda TTD Okulu bünyesinde geliştirilen ve 2025 yılında meslektaşlarımızın erişimine açılmış E-Okul videoları ile, eğitici hocalarımızın büyük özveri ve gönüllülükle hazırladığı video içerikler aracılığıyla asistan hekimlerin güncel ve güvenilir bilgiye istedikleri zamanda, kendi öğrenme hızlarında erişmelerini mümkün kılmıştır. E-Okul, yüz yüze eğitimlerin alternatifi olarak değil; onları tamamlayan, derinleştiren ve süreklilik kazandıran bir yapı olarak kurgulanmıştır.

Bu hibrit öğrenme yaklaşımı sayesinde, Kış Okulu ve Toraks TEK gibi yoğun yüz yüze eğitimlere katılan asistanlar sürece daha hazırlıklı gelmekte; eğitim sonrasında ise edindikleri bilgileri pekiştirme olanağı bulmaktadır. Böylece öğrenme, tek bir etkinliğe sıkışmayan; öncesi





ve sonrasında devam eden döngüsel bir süreç dönüşmektedir.

E-Okul modülleri, Kış Okulu ve Toraks TEK; TTD Okulu'nun birbirini tamamlayan eğitim modelleri olarak görülmektedir. Bu yapı, erken dönemden ileri aşamaya uzanan güçlü ve sürdürülebilir bir öğrenme sürekliliği sunmaktadır.

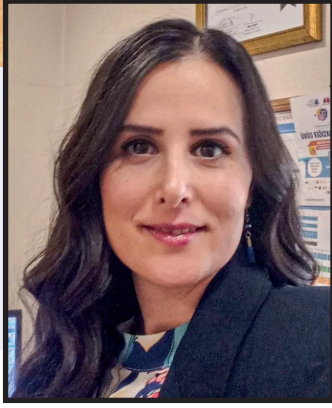
TTD Okulu, yerel ihtiyaçlardan yola çıkarak küresel standartlarla uyumlu eğitim modelleri üretmeyi başaran; yalnızca bugünün değil, geleceğin hekimlerini de gözetten bir vizyonla yoluna devam etmektedir. Bu yaklaşım, TTD Okulu'nu yalnızca bir eğitim platformu değil; ortak değerler etrafında şekillenen yaşayan bir okul haline getirmektedir.

Son Söz - Teşekkür

TTD Okulu, bilgiyi aktaran değil; bilgiyi anlamlandıran, deneyimi paylaşan ve hekimlik kimliğini birlikte inşa eden bir eğitim anlayışını temsil etmektedir. E-Okul modülleriyle dijital dünyaya uyum sağlayan, Kış Okulu ile ortak aklı ve mesleki aidiyeti güçlendiren, Toraks TEK ile erken dönemden itibaren sağlam



bir temel oluşturan bu yapı; Türk Toraks Derneği'nin eğitimde süreklilik, güven ve nitelik anlayışının somut karşılığıdır. Bugün geldiğimiz noktada TTD Okulu, yalnızca bugünün gereksinimlerine yanıt veren değil; geleceğin hekimliğini de düşünerek yol alan, yaşayan ve dönüşen bir okul olmaya devam etmektedir. Bu uzun soluklu yolculukta emeği geçen; düşünen, planlayan, üreten, eğitim programlarının her aşamasında sorumluluk alan, bilgi ve deneyimlerini büyük bir özveriyle paylaşan tüm hocalarımıza, TTD Okulu bileşenlerine ve katkı sunan tüm üyelerimize içtenlikle teşekkür ederiz.



Türk Toraks Derneği ERS Kongresi'nde Türkiye'yi Uluslararası Düzeyde Temsil Etti

Dorina ESENDAĞLI

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Başkent Üniversitesi Hastanesi
TTD MYK Dış İlişkiler Sorumlusu 2025-27
dr.dorina.de@gmail.com

Türk Toraks Derneği, 27 Eylül–1 Ekim 2025 tarihleri arasında Amsterdam'da düzenlenen European Respiratory Society (ERS) Kongresi'ne geniş bir katılım sağlayarak, solunum alanındaki bilimsel birikimini ve kurumsal gücünü uluslararası platformda başarıyla temsil etti.

Kongre süresince Türk Toraks Derneği üyeleri; kurslar ve lisansüstü eğitim programlarında eğitici olarak görev almış, çok sayıda sözlü ve poster sunumu gerçekleştirmiş ve çeşitli oturumlarda başkanlık yapmıştır. KOAH, astım,

pulmoner emboli, interstisyel akciğer hastalıkları, akciğer kanseri, uyku bozuklukları, pediatrik solunum hastalıkları, yoğun bakım, pulmoner rehabilitasyon ve solunum fizyoterapisi gibi birçok alanda güncel klinik ve translasyonel araştırmalar paylaşılmıştır. Çok merkezli ve gerçek yaşam verilerine dayanan çalışmalar, yeni biyobelirteçler, yapay zekâ destekli tanı yöntemleri ile çevresel ve mesleki maruziyetlerin solunum sağlığı üzerindeki etkilerini ele alan sunumlar, Türk Toraks Derneği'nin bilimsel katkılarının uluslararası literatürle güçlü bir etkileşim içinde olduğunu ortaya koymuştur.

ERS Kongresi kapsamında düzenlenen World Village oturumunda, "Environmental health and inequalities in respiratory health" başlıklı sunum, ERS'nin gelecek dönem başkanı **Arzu Yorgancıoğlu** ve derneğimizin Dış İlişkiler



Sorumlusu Dorina Esendağlı tarafından gerçekleştirilmiştir. Sunumda çevresel faktörlerin solunum hastalıkları üzerindeki etkileri, sosyoekonomik eşitsizlikler ve bu alanda geliştirilebilecek bütüncül halk sağlığı yaklaşımları ele alınmıştır. Oturum, Türk Toraks Derneği üyelerinin yanı sıra farklı ülkelerden katılımcıların da yoğun ilgisini çekmiş; oturum sonunda geleneksel grup fotoğrafı çekilmiştir.



Kongre boyunca Türk Toraks Derneği standı, bilimsel ve mesleki etkileşimin yoğun olarak yaşandığı bir buluşma noktası olmuştur. Stand aracılığıyla derneğin bilimsel, eğitsel ve toplumsal çalışmaları tanıtılmış; ulusal ve uluslararası katılımcılar arasında iletişim ve iş birliği olanakları güçlendirilmiştir.



Kongre süresince Türk Toraks Derneği temsilcileri, ERS yöneticileri ile mevcut iş birliklerini değerlendirmiş; American Thoracic Society (ATS) yöneticileri ile yapılan görüşmelerde ise iki kurum arasında geliştirilebilecek ortak bilimsel ve eğitsel projeler ele alınmıştır. Ayrıca kongre sırasında Filistin Toraks Derneği ile iş birliği süreci başlatılarak, bilimsel toplantılar ve eğitim faaliyetlerini kapsayan sürdürülebilir bir ortaklık için ilk adım atılmıştır.

ERS Kongresi kapsamında gerçekleştirilen Genel Assembly toplantısı, Türk Toraks Der-





neği açısından stratejik bir önem taşımıştır. ERS'nin gelecek dönem başkanı olarak görevlendirilen Arzu Yorgancıoğlu'nun tanıtımının yapıldığı toplantı, Türkiye'den katılan üyelerin coşkulu katılımıyla gerçekleşmiştir. Bu gelişme, Türk Toraks Derneği üyelerinin ERS bünyesindeki önemli pozisyonlara aday olmaları ve daha aktif rol üstlenmeleri açısından da ilham verici bir örnek oluşturmıştır. Toplantıda ERS'nin gelecek dönem hedefleri, uluslararası bilimsel öncelikler ve Türk Toraks Derneği'nin de dahil olduğu Kardeş Derneklerinin bu süreçteki rolü değerlendirilmiştir.

Türk Toraks Derneği'nin ERS Kongresi'ndeki bilimsel katkıları, kurumsal temsiliyeti ve uluslararası ilişkileri; derneğin solunum alanındaki akademik gücünü ve küresel ölçekteki etkinliğini bir kez daha ortaya koymuştur. Kongrede elde edilen bilimsel kazanımların ve kurulan yeni iş birliklerinin, Türkiye'de solunum sağlığının geliştirilmesine ve gelecekteki akademik çalışmalara önemli katkılar sağlaması beklenmektedir.

Türk Toraks Derneği, uluslararası bilimsel platformlarda etkin ve sürdürülebilir bir şekilde yer almaya devam edecektir...





Palestinian Thoracic Society Scientific Respiratory Meeting



From Shared Challenges to Shared Vision: Collaboration Between PTS and TTS

Dr. Hasan S. YAMIN

President

Palestinian Thoracic Society

*President Pulmonologist Palestinian
Thoracic Society*

Palthorax.org
thoracic.ps@gmail.com

Scientific collaboration between professional medical societies is one of the most effective ways to advance education, research, and patient care, particularly in regions that share similar epidemiological, social, political and healthcare challenges. In respiratory medicine—where chronic diseases, environmental exposures, smoking-related illnesses, and infectious lung conditions are highly prevalent—regional cooperation becomes especially meaningful and impactful.

Our familiarity with the Turkish Thoracic Society (TTS) developed over many years through informal academic exposure. Many Palestinian

physicians have followed the activities of TTS through published clinical guidelines, scientific programs at international congresses, and medical journals.

While still in postgraduate training, I had the opportunity to publish a scientific article in the Turkish Thoracic Society journal (now named Thoracic Research and Practice Journal) entitled “Pulmonary Mucormycosis Over 130 Years: A Case Report and Literature Review.” This early experience established a meaningful academic link with TTS and left a lasting impression regarding the Society’s commitment to rigorous, clinically relevant scholarship.

Why We Requested Collaboration Between PTS and TTS ?

As we strive to build our country and strengthen our presence and resilience on our land, a

collective decision was made to unify all Palestinian pulmonologists under a single professional body: the Palestinian Thoracic Society (palthorax.org), established in June 2025. As a young society in a war torn country, we struggle with many challenges from limited medical resources, lack of national registries to political barriers affecting travel, development, economics and scientific research.

Our conscious decision to formally approach the Turkish Thoracic Society for collaboration was motivated by both need and vision.

The Palestinian Thoracic Society represents pulmonologists working under challenging healthcare circumstances, including limited resources, restricted mobility, and fragmented systems of care. Despite these constraints, there remains a strong commitment among Palestinian pulmonologists to stay academically engaged, practice evidence-based medicine, and provide high-quality training for residents and young specialists.

We believed that collaboration with TTS could offer several important opportunities, including:

- Structured educational exchange, such as joint webinars and case-based discussions
- Mentorship opportunities for early-career pulmonologists

- Shared clinical perspectives on common regional respiratory diseases and community problems.

First In-Person Meeting: Amsterdam and the ERS Congress

Our relationship moved from intention to reality during the European Respiratory Society (ERS) Congress in Amsterdam September 2025, where representatives from both societies met in person for the first time. This meeting represented a pivotal moment in the development of our collaboration.

Beyond the formal academic environment of the congress, the encounter was characterized by openness, simplicity and genuine interest in understanding each other's societies. Discussions extended beyond research and education to include shared daily challenges.

The Turkish thoracic society members approached us in a friendly warm way. We concluded the congress with a plan for follow-up Zoom meetings and joint educational activities.

From Dialogue to Action: Joint Online Meetings

Following our meeting in Amsterdam, communication between the two societies continued, culminating in our first joint Zoom meeting,



held at the beginning of December 2025. This meeting marked the first formal joint scientific activity between PTS and TTS.

The atmosphere was highly professional yet welcoming. Participation from both societies was active and inclusive, with contributions from senior physicians as well as younger members.

Encouraged by the success of this initial meeting, both societies expressed strong interest in expanding joint activities in a structured and sustainable manner.

Reflections and Impressions

Our experience with the Turkish Thoracic Society—from early academic familiarity, to personal interaction at the ERS Congress, and subsequently to joint scientific activities—has been overwhelmingly positive.

For the Palestinian Thoracic Society, this collaboration represents an important step toward building regional ties with our neighbors, enhancing our presence in our land.

Dr. Hasan S. YAMIN

President Pulmonologist
Palestinian Thoracic Society
Palthorax.org
thoracic.ps@gmail.com





Türk Toraks Derneği'nde Örgütlenme, İletişim ve Gençliğin Gücü: Son Altı Ayın Ardından



Barış ÇİL

*Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TTD MYK Örgütlenme ve
Üye İletişimi Sorumlusu 2025-27*
drbariscil@hotmail.com



Erencan BEGİÇ

*Göğüs Hastalıkları
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
TTD MYK Asistan Temsilcisi 2025-27*
erencanbegic@gmail.com

Türk Toraks Derneği (TTD), örgütsel gücünü yalnızca bilimsel üretiminden değil; üyeleriyle kurduğu güçlü bağdan, katılımcı yapısından ve kuşaklar arası dayanışmadan almaktadır. Haziran 2025'te göreve başlayan Merkez Yönetim Kurulu döneminde, Örgütlenme-Üye İletişimi Komitesi ve Asistan

Komitesi öncülüğünde yürütülen çalışmalar bu yaklaşımın sahaya yansıyan somut örneklerini oluşturmuştur. Bu süreçte özellikle asistanlar ve genç uzmanlar dernek yaşamının merkezine alınmış; örgütlenme, iletişim ve süreklilik başlıkları ortak bir hedef olarak ele alınmıştır.

Genç Uzman Yapılanması: Sürekliliği Olan Bir Üretim Zemini

Örgütlenme-Üye İletişimi Komitesi çalışmaları kapsamında genç uzmanlara yönelik yapılanmalar belirgin biçimde güçlendirilmiştir. Bu doğrultuda yaklaşık 50 üyeden oluşan Uzman Meclisi ile 8 üyelik Uzman Komitesi yapılandırılmış; uzman hekimlerin dernek faaliyetlerinde daha görünür, daha etkin ve daha sorumluluk alan bir bileşen olarak yer alması hedeflenmiştir. Uzman Meclisi sahadaki deneyimin karar süreçlerine taşınabildiği bir platform oluştururken; Uzman Komitesi daha odaklı, düzenli ve üretken bir çalışma ritmiyle kurumsal sürekliliği desteklemiştir.

Uzman Komitesi, düzenli aylık toplantılarla bir araya gelerek hem güncel bilimsel başlıkları hem de periferin ihtiyaçlarını tartışmaya açmış; farklı çalışma gruplarıyla ortak üretim alanları geliştirmiştir. Toplantılar, tek bir konuya sıkışmayan; sahadan gelen deneyimin, mesleki sorunların ve güncel gelişmelerin konuşulabildiği dinamik bir zemine dönüşmüştür. Bu yaklaşım sayesinde uzman hekimlerin deneyimi, dernek faaliyetlerine ve toplumsal sağlık gündemine daha doğrudan yansiyabilmektedir.

Bu dönemde güncel ve toplumsal önemi yüksek konular üzerinden yapılan çalışmalar da bu üretkenliği güçlendirmiştir. Özellikle Temmuz 2025'te Çevre Çalışma Grubu ve Sağlık Politikaları Çalışma Grubu ile Uzman Komitesi'nin ortak oturumu olarak gerçekleştirilen "Orman Yangınları Sağlığımızı ve Çevremizi Nasıl Etkiliyor?" webinarı, çevresel maruziyetlerin çözüm sağlığı üzerindeki etkilerini gerçek yaşam bağlamında ele almış; periferde çalışan hekimlerin klinik gözlemlerini görünür kılan bir buluşma olmuştur. Olgu temelli bölümde ise periferde zor astım yönetimi üzerinden tanı, tedavi ve izlem pratikleri tartışılmış; üçüncü basamak merkezler ile perifer arasındaki farklılıklar interaktif biçimde değerlendirilmiştir. Böylece uzman komitesi toplantılarının temel hedeflerinden biri olan "gerçek yaşam deneyiminin paylaşımı" somut bir örnek pekiştirilmiştir. Bu dönemde ayrıca Batı Karadeniz Şubesi ile Uzman Komitesi'nin ortak oturumu olarak düzenlenen "Erişkinde Solunum Yolu Aşılama Stratejileri" başlıklı bilimsel toplantıda, pnömokok başta olmak üzere erişkin aşılama yaklaşımları güncel kılavuzlar ışığında ele alınmış; saha uygulamaları ile politika önerileri arasındaki ilişki tartışılmıştır. Bu üretkenliği devamı



niteliğinde, Ekim 2025'te Türk Toraks Derneği Uzman Komitesi ile Özlük Hakları Özel Komitesi'nin ortaklaşa düzenlediği "Konsültasyon ve Sevk Süreçlerinde Hekim Hakları: Yasal Çerçeve, Sorumluluklar ve Çözümler" başlıklı webinar da mesleki ve toplumsal boyutu güçlü bir içerik sunmuştur. Bu oturumda, özellikle periferde görev yapan hekimlerin konsültasyon ve sevk süreçlerinde karşılaştıkları hukuki sorumluluklar, mesleki sınırlar ve hekim hakları güncel mevzuat çerçevesinde ele alınmış; somut örnekler üzerinden çözüm odaklı yaklaşımlar tartışılmıştır. Klinik pratik ile yasal düzenleme-

ler arasındaki alanların görünür kılındığı bu buluşma, uzman komitesinin bilimsel üretimin yanı sıra mesleki dayanışma ve savunuculuk alanlarında da etkin bir rol üstlendiğini ortaya koymuştur.

Bu dönemde ayrıca, dernek çalışma gruplarının her birine bir uzman ve bir asistan hekimin entegre edilmesiyle, kuşaklar arası bilgi aktarımını ve birlikte üretim kültürünü güçlendiren sürdürülebilir bir yapı oluşturulmuştur.

Devlet Hizmeti Yükümlülüğü sürecindeki uzmanlara il temsilcileri aracılığıyla sunulan



destek, meslektaş dayanışmasını güçlendiren önemli adımlar arasında yer almıştır. Bu dönemde ilk kez hayata geçirilen bir uygulama olarak, Devlet Hizmeti Yükümlülüğü tercih ve yerleşme süreçlerinde sosyal medya üzerinden bilgilendirici duyurular yapılmış; uzmanlar görev yapacakları illerdeki TTD il temsilcileriyle aktif olarak ilişkilendirilmiştir. Bu yaklaşım, yalnızca bilgilendirme ile sınırlı kalmayıp, göreve başlama ve uyum sürecini destekleyen işlevsel bir dayanışma hattı oluşturmuştur.

Asistan Yapılanması: Ülke Çapında Ağ, Sahaya Temas, Ortak Üretim

Asistan Komitesi, 2025–2027 dönemi için yapılanmasını tamamlayarak Türkiye genelinde güncel ve işlevsel bir iletişim ağı oluşturmuştur. Klinikler ve şubelerle eşgüdüm içinde ilerleyen bu yapı; asistanların talep ve beklentile-

rinin doğrudan alınabildiği, dernek ile asistan hekimler arasında çift yönlü iletişimi mümkün kılan bir köprü işlevi görmüştür. Bu yapı kapsamında, Türkiye genelinde 16 bölgede 60'tan fazla klinikte görev yapan asistan temsilcileriyle aktif ve sürdürülebilir bir temsil ağı oluşturulmuş; kliniklerden derneğe ve dernekten sahaya uzanan iletişim kanalları güçlendirilmiştir. Böylece sahadan gelen geri bildirimlerin dernek gündemine taşınabildiği katılımcı bir örgütlenme modeli güçlendirilmiştir.

Bu dönemde Asistan Meclisi, önceki dönemlerden devralınan deneyim üzerine inşa edilerek düzenli ve daha yapılandırılmış bir biçimde sürdürülmüş; asistanların sahadaki sorunlarını, beklentilerini ve çözüm önerilerini doğrudan ifade edebildikleri kalıcı bir tartışma zemini olarak güçlendirilmiştir.



Yeni başlayan asistanlara yönelik temas da önemli ölçüde artırılmıştır. Göğüs Hastalıkları asistanlığına yeni başlayan hekimlere yönelik olarak hazırlanan “Hoş Geldin” paketi, Türkiye genelinde 16 bölgede 50’den fazla kliniğe ulaştırılmıştır. Bu paket içerisinde; isme özel hazırlanmış bir hoş geldin mektubu, pulse oksimetre ve asistanlığa yeni başlayan hekimlerin sık karşılaşılabileceği sorunlara yönelik pratik çözüm önerileri içeren bilgilendirici bir kartonet yer almıştır. Bu uygulama, mesleki yolculuğun en başında aidiyet duygusunu güçlendiren somut ve sahada karşılığı olan bir temas hattı oluşturmuştur.

İletişim faaliyetleri yalnızca temsil ağıyla sınırlı kalmamış; sosyal medya üzerinden kurumsal görünürlük belirgin biçimde artırılmıştır. Asistan Komitesi, içeriklerini daha düzenli ve kurumsal bir çerçeveye oturtarak sosyal medyayı hem bilgilendirme hem de eğitim amaçlı etkili bir iletişim kanalı hâline getirmiştir.

Eğitim ve Bilimsel Paylaşım: Sahaya Temas Eden Modeller

Bu dönemde eğitim faaliyetleri, “sahada karşılığı olan, pratik ve erişilebilir” bir yaklaşım doğrultusunda planlanmıştır. Asistan Komitesi, dernek çalışma gruplarıyla iş birliği içinde her birisi yaklaşık 300 katılımcıyla gerçekleştirilmiş iki ayrı webinar düzenleyerek, yalnızca eğitim faaliyetlerini değil, aynı zamanda asistanların akademik temsiliyetini ve görünürlüğünü de artırmıştır. Bu ortak etkinlikler, asistanların bilimsel tartışmalara aktif katılımını teşvik eden önemli platformlar olmuştur.

Kısa ve pratik bilgi aktarımını hedefleyen Toraks Kartları projesi, içerik güncellemeleri ve yeni seri üretimleriyle güçlendirilmiş; güncel rehberler ışığında revize edilen serilerle asistanlar için erişilebilir bir eğitim kaynağı hâline getirilmiştir.

Yüz yüze eğitim ve beceri geliştirme alanında, erken dönem asistanlara yönelik yapılandırılmış eğitim modeli kapsamında Kasım ayı sonunda Toraks Temel Eğitim Kampı (Toraks TEK) düzenlenmiş; bu program, klinik pratiğe doğrudan katkı sunan yoğun ve hedefe yönelik içeriğiyle öne çıkmıştır. Eğitim faaliyetlerinin sürekliliğini desteklemek amacıyla Aralık ayında Kış Okulu gerçekleştirilmiş, Şubat ayında ise yeni bir Kış Okulu programı planlanarak yüz yüze eğitimlerin devamlılığı hedeflenmiştir. Araştırma ve metodoloji alanında ise MECOR kurslarıyla asistanların bilimsel üretim kapasitesinin desteklenmesi amaçlanmıştır.

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı’nda “iyi uygulama örnekleri” başlığı altında Asistan Meclisi deneyimlerinin paylaşılması, bu yapılanmanın yalnızca etkinlik düzenleyen değil; aynı zamanda model öneren, kurumsal hafızaya katkı sunan bir çizgiye ulaştığını göstermiştir.

Süreklilik ve Dayanışma: Mesleki Yolculuğa Eşlik Eden Dernek

TTD’nin genç meslektaşlarıyla kurduğu ilişki, bu dönemde tekil etkinliklerle sınırlı kalmayan; mesleki yolculuğun farklı eşiklerinde temas eden bir süreklilik yaklaşımına dönüşmüştür. Eğitim, iletişim ve örgütlenme başlıklarının birbiriyle ilişkili biçimde ele alındığı bu yapı, asistanların yalnızca eğitim alan değil; dernek yaşamına aktif katılan özne olmalarını desteklemiştir.

Sonuç olarak; asistanların ve genç uzmanların aktif söz aldığı, sahayla teması güçlü, iletişim kanalları canlı ve eğitim üretimi sürdürülebilir bir örgütlenme modeli, Türk Toraks Derneği’nin kurumsal gücünü daha da pekiştirmektedir. Birlikte üreten, birlikte öğrenen ve sorumluluğu kuşaktan kuşağa güvenle aktaran bir meslek örgütü olma hedefiyle TTD, kararlılıkla yoluna devam etmektedir.

Yolunda Gitmeyen Bir Şeyler mi Var? Asistan Hekimlerin Beklentileri ve Gerçekler

Asistan Komitesi

TTD Asistan Komitesi Ocak 2026

Geride bıraktığımız 2025 yılında Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda (TUS) yerleştirme sonuçları tartışmaları beraberinde getirdi. Bu tartışmaların ana odağında branşların puana göre tercih sıralamaları ve kadro doluluk oranlarına dayalı olarak 'bir şeylerin yanlış gidip gitmediği' sorgulanıyordu.



Ülkemizde sayısı 250.000'e yaklaşan hekimlerin dörtte birini oluşturan ve geleceğin uzmanları olan asistan hekimlerin tercihlerini hangi doğrultuda kullandığı tartışmasız önem taşımaktadır. Birçok incelemede dile getirildiği üzere en çarpıcı noktalardan biri açılan iki kadrodan birinin boş kalması iken, bu durum bazı cerrahi ve çocuk hastalıkları gibi ana branşlarda daha da belirgindir (1).

Genel olarak, uzmanlık tercihleri ön planda 'yüksek gelir getiren', 'hastadan uzak', 'malpraktis riski az' gibi parametrelerle yapılırken, branşların popülaritesini bunlar belirlemekte. Göğüs hastalıkları branşının günümüz genç hekimleri arasındaki popülaritesi ya da tercih edilebilirliği de bu ölçütlere göre belirleniyor (2). Ancak bunlarla birlikte asistanlık sürecinde yaşanan süreçler, eğitimin niteliği gibi başlıkların da etkili olduğu söylenmelidir.

Aralık 2025'te gerçekleşen XXIII. Kış Okulu'muzda Asistan Komitesi olarak 'Göğüs hastalıklarında benim beklediklerim ve benden beklenenler' başlıklı kavşak oturumda bu konuyu eğitimin niteliğini odağa alarak tartışmayı amaçladığımız bir sunum gerçekleştirme şansı bulduk. Sunum öncesinde Kış Okulu katılımcısı kıdemli asistan hekimlere yönelik kısa bir anket hazırlayarak onların görüşlerine ilişkin bir fikir sahibi olduk. Sunumda hocalarımız ve katılan asistan arkadaşlarımızın bolca katkısını aldık. Bu yazıda ilgili sunumda ortaya konulan içerik ve tartışmayı ana hatlarıyla aktarmayı hedefledik.

'Asistan hekim' kimdir?

Ülkemizde 2022 tarihli Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nde tanımlandığı haliyle, 'uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişiler'dir. Peki bunun ötesinde ve göğüs hastalıkları alanında spesifik olarak hangi niteliklere sahiptir veya olmalıdır?

Tıp fakültesi eğitimi sonrasında Göğüs hastalıkları alanında; bulundukları yıl ve eğitim düzeylerine göre görevler olarak eğitim alan,

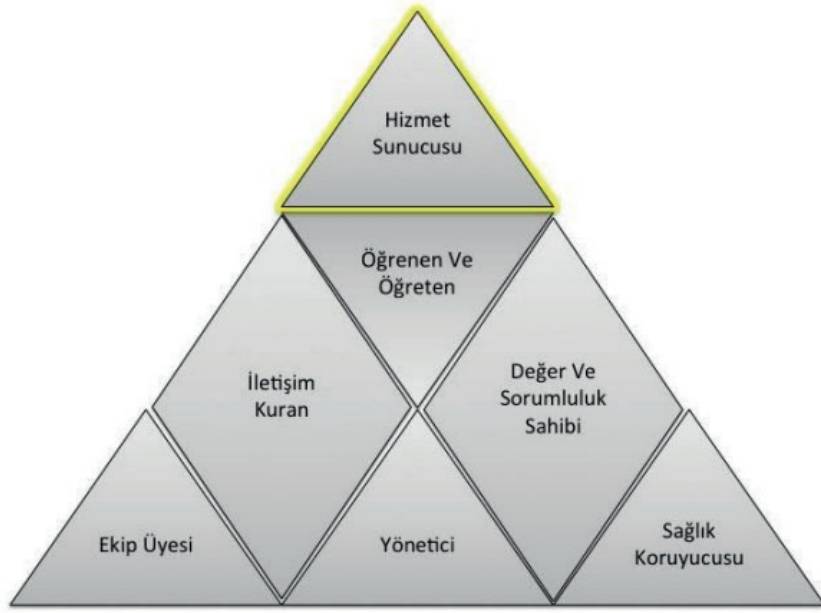
araştırma projelerinde çalışan, ulusal ve uluslararası kongrelerde mesleki bilgi ve görüşlerini geliştirecek, içinde bulundukları bilimsel çalışmaları sunarak deneyim kazanmak temel yeterlilik için tanımlanmıştır.

Ancak dünyada Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME), ülke ve bölge kurum ve kuruluşları ve ülkemizde Tıpta Uzmanlık Kurulu altında oluşturulan Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) tarafından da ifade edilen bazı gereksinimler de daha güçlü vurgulanmalıdır: Eleştirel düşünme, empati kurma yetileri, duygusal denge ve olgunluk...

Bu tartışmasız gereksinimlerin arkasında bir de bazı dikkat çekici nitelikler tanımlanmıştır: Fiziksel ve mental dayanıklılık, çeşitli koşullarda öğrenme ve çalışabilme gibi. Winthrop ve ark.'nın asistan hekim, eğitici hekimler ve sistemsel ihtiyaçlar derlemesinde asistan hekimlerin 'zorlu koşullara hazır olması, çeşitli durumlara uyum sağlaması' görevi tanımlanmıştır. Ancak bu tanımlar ile birlikte, eğiticiler ve eğitim sisteminin destekleyici rolü ve asistan hekimlerin geri dönütleri ile etkileşimi artırması bir bütünlük içinde ifade edilmiştir.

TUKMOS'un Yeterlilik Üçgeni'nin en tepesinde 'hizmet sunucusu' yetkinlik tanımı yer alır. Bu tanımın altında konumlanan başlıkların, genç hekimler ve eğitici hekimler tarafından çoğu zaman unutulduğu ya da yeterli özenle ele alınamadığına inanıyoruz. Bu başlıkların geri planda kalmasının sebebinin de tam olarak üçgende konumlarına uygun bir şekilde, sağlık sistemindeki hizmet üretiminin önem hiyerarşisinde tepede konumlanmasına bağlı olduğunu artık biliyoruz (4).

Kış Okulu katılımcısı asistan hekimlere uygulanan ankette de 'göğüs hastalıkları uzmanlık eğitiminde daha çok geliştirilmesi gereken öncelikli alan' olarak %42 oranında seçilen 'teknik/pratik beceri eğitimleri' şikkını %35 oran ile 'hizmet üretme baskısı/eğitim dengesi' izliyordu. Bu durum pek tabi her kademeden hekim ve hatta bütün sağlık çalışanları üzerinde



Şekil 1: TUKMOS'un Yeterlilik Üçgeni (Yedi temel yetkinlik alanı)

bir performans baskısına neden olmaktadır. Ancak tıpta aşırı uzmanlaşma olgusunu yaratan, sağlıkta piyasalaşma ve sağlık hizmetlerinden kâr edilmesiyle birlikte tedavi edici hizmetlere verilen önemin artmasıdır. Hizmet üretiminin giderek temel amaç hâline gelmesi, hizmeti üretecek uzman hekim sayısının artırılmasına ve sonuçta tıp eğitiminde de niteliğin arka plana atılarak, niceliğin tek ölçüt hâline getirilmesine neden olmuştur (5).

Gerçekler...

WFME tarafından 2023 yılında yenilenen 'Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi: Küresel Standartlar' belgesinde önemli bir vurgu da yer almaktadır: Tıpta uzmanlık öğrencisinin sağlık ve iyilik hâli. Ancak gerçekler; sağlıkta şiddet, uzun çalışma saatleri, iş kazaları, tükenmişlik gibi konularda asistan hekimlerin daha kırılan olduğunu gösteriyor.

Özel olarak, birçok faktörün sonucu olan 'tükenmişlik' olgusuna odaklanırsak, asistan hekimler arasında tükenmişlik olgusunun dünyada %20-60, Türkiye'de ise %25-96 gibi geniş aralıklarda tanımlandığı, dolayısıyla güvenilir bir veri ya da tanıma sahip olmadığı görülmek-

tedir (6,7). Çalışmalarda tükenmişliğin kıdeme göre değişkenlik gösterdiği, uzun çalışma saatleri, hobiye sahip olmama gibi faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca tükenmişlik, malpraktis riski ve sağlık göstergelerine potansiyel etkileri sebebiyle kritik önemde bir olgu olarak ciddiyeyle ele alınmalıdır.

Asistan Hekimlerin Beklentileri

Asistan hekimlerin ilk sırada yer verdiğimiz beklentisi nitelikli tıpta uzmanlık eğitimidir. Yaptığımız ankete göre, kış okulu katılımcılarının 'göğüs hastalıkları uzmanlık eğitiminde en önemli beklentisi' %58 gibi yüksek bir oranda 'klinik karar verme ve mesleki yeterlilik kazanma' idi. Bu seçeneği %25 oranında girişimsel becerileri kazanma ve %10'a yakın oranda 'akademik gelişim imkânları' izlemekte idi. Kıdemli asistan hekimlerden oluşan bir katılımcı grubunun mesleki yeterlilik kaygısı taşımakta olduğu bu cevaplarla görülmektedir. Dolayısıyla bizleri hayata hazırlayan teorik ve uygulamalı eğitimlerin niteliğinde bir eksiklik olabileceği düşünülebilir. Uzmanlık eğitiminde TUKMOS Çekirdek Eğitim Programında yer almasına rağmen yapılamayan rotasyonlar

ve kazanılamayan pratik beceriler olduğunu, geçtiğimiz yıl Asistan Komitemizin yaptığı bir çalışma ortaya koymuştur. (8) Kurumlardaki eğitimin niteliğinin artırılması kadar kurumlar arasındaki eşitsizliklerin giderilmesi gereği de göz ardı edilemez. Beklentimiz, güvenle ‘ben bu işi yapabilirim’ diyebilmektir.

İkinci sırada yer vereceğimiz beklenti ise asistan hekimlerin haftalık çalışma saatleri ile mesai sürelerinin sınırlandırılması ve nöbet ertesi izin hakkı kazanımının korunmasında ısrar edilmesidir. Hastalarımıza yeterli muayene süreleri ayırmak ve iş yükü-eğitim dengesinin kurulduğu ortamlarda tıpta uzmanlık eğitimi almayı bekliyoruz. Bunlar yukarıda da ifade ettiğimiz hizmet baskısının ortadan kaldırılmasıyla mümkün olabilir. Beklentimiz, ‘yorgunluktan değil, öğrenmekten yorulmaktır’. Hizmet baskısını yaratan önemli bir unsur da performans sistemidir ve maddi kaygılardan uzaklaşarak eğitime odaklanmamız insanca yaşamamıza yetecek güvenceli ücret ile mümkün olacaktır.

Üçüncü sırada ise akademik gelişim ve bilimsel desteklerin artırılması beklentisi yer almaktadır. Ulusal kongrelerde asistan katılımının kamusal kaynaklarla desteklenmesi gerekmektedir. Araştırma ve akademik sunum beceri-

lerinin geliştirilmesi, yabancı dil konularında yetkinleşmenin desteklenmesi gerekmektedir.

Son olarak ise mobbinge ve tükenmişliğe karşı önlemler almanın yetmeyeceğini, bunları yaratan koşulların düzeltilmesi gerektiğini ifade etmek isteriz. Açık iletişim ve yapıcı eleştiri kültürü, etkin ve güvenli destek mekanizmaları da gerekmektedir. Günümüzde ‘mobbinge karşı destek birimleri’ gibi mekanizmalar bazı kurumlarda bulunmakla birlikte asistan hekimlerin bu konuda bilgi sahibi olmadığını gözlemlemekteyiz.

Sonuç

Göğüs hastalıkları uzmanlık alanının genç meslektaşlarımız için daha çok tercih edilen bir alan hâline gelmesi için çabalar, uzmanlığa adım atılan eğitim sürecinin kendisine dair düşünmeyi de içermelidir. Ömür boyu taşıyacak mesleki yetkinlikler kadar bir kültürün, nosyonun taşıyıcısı olunacağı da göz önünde bulundurularak göğüs hastalıkları uzmanlık eğitiminin daha nitelikli ve insancıl olması hedeflenmelidir. Ancak, bu hedefin gerçekten başarılabilmesi için bütünsel olarak sağlık sisteminde insanı ve toplumu merkeze alan bir dönüşümün zorunlu olduğunun bilincinde olarak...

Kaynaklar

1. Sedat Ergin, TUS tercihleri Türkiye’yi bekleyen halk sağlığı sorununun ayak sesleri mi?, Oksijen. 05.12.2025. <https://gazeteoksijen.com/yazarlar/sedat-ergin/tus-tercihleri-turkiyeyi-bekleyen-halk-sagligi-sorununun-ayak-sesleri-mi-258684> (Erişim tarihi: 05.01.2026)
2. Açılan üç tıpta uzmanlık kontenjanlarından biri boş kalıyor, Diken.25.09.2025. <https://www.diken.com.tr/aci-lan-uc-tipta-uzmanlik-kontenjanlarindan-biri-bos-kaliyor/> (Erişim tarihi: 05.01.2026)
3. Winthrop ZA, Chiel L, Gross C, Hark C, McDermott KK, Winn AS. Changing of the Guards:The Pearlsand Perilsof Shifting Expectationsin Residency Training. J Grad Med Educ. 2020;12(2):131-134.doi:10.4300/JGME-D-19-00536.1
4. Gülriz Erişgen. Uzmanlık Eğitiminin 20 Yıllık Hazin Öyküsü, Toplum ve Hekim. Cilt: 38 Sayı: 4 Temmuz - Ağustos 2023 Sayfa: 264-267
5. Dr.iskender Sayek Dr. A. Özdemir Aktan Dr.tunçalp Demir Dr. Ali Ozyurt, Tıpta Uzmanlık Eğitimi Raporu. Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2015.
6. Turgut N, Karacalar S, Polat C, et al. Burnout Syndrome During Residency. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2016;44(5):258-264.doi:10.5152/TJAR.2016.28000
7. Simons, MR. et al. Does evidence-based medicine training improve doctors’ knowledge,practiceandpatientoutcomes?Asystematicreviewoftheevidence. Medical Teacher 2019, Vol. 41, No. 5,584–590.
8. Nurdan Köktürk, Esra Temel, Özge Yılmaz (Türk Toraks Derneği). Göğüs Hastalıkları Asistan Eğitiminde Güncel Durum, TTB-UDEK “UDEK Bülten Aralık 2024 XXX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Özel Sayısı”, 2024.



Osman ELBEK

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

SB Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Türk Tabipleri Birliği

Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

Yürütme Kurulu Üyesi

osmanelbek@yahoo.com

Siyasal iklimi asıl belirleyen faktörün “kor-ku”; toplumsal kültürün “öğrenilmiş çaresizlik” ve hekimlik ortamının ise “itibar kaybı, mağduriyet ve tükenme” olduğunu iddia etmek kanaatimce yanlış sayılmaz. Öyle ya söyleyeceğim(iz) her sözde ve kamuoyuna iletteğimiz(iz) her mesajda bu etkileşimin faturasını düşünüyor ve daha önemlisi artık yaşanan hemen hiçbir şeye şaşırmıyorum(z). Hasılı kelimeler Turgut Uyar’ın dizelerinin aksi yönünde “bütün mümkünlerin kıyısında”...

Hal böyleyse biz... sahi “biz” kimiz?

Biz

Biz denilen yapılar ve yapılanmalar, toplumsal hayatın tüm alanlarında mevcuttur ve kişiler daima birden çok *biz* topluluğun parçasıdır.

Örgütlerimize ve Önceliklerimize Dair...

O nedenle burada kastedilen *biz*, sağlık alanında var olan bir kimliktir ve siyasi miyopluk yapmadan *iyi hekim* olmayı hedefleyen ve bunun için meslek alanındaki uzmanlık dernekleri ve meslek örgütümüzde buluşan herkesi kapsamına almaktadır.

O zaman soruyu yineleyelim: Hal böyleyse biz, siyasal iklim, toplumsal kültür ve hekimlik ortamından hangisini öncelemeliyiz?

Kuşkusuz örgütlendiğimiz ve biz duygusunu yaratan sağlık hizmet alanı olduğuna göre sorunun yanıtı kendiliğinden verilmiş olur. Ama bu yanıt başka bir gerçeği de bünyesinde zımnen barındırır: Sağlık alanı, toplumsaldan, onun kültüründen ve dahası siyasal iklimten de azade olamayacağına göre biz, aslında silsile şeklinde alanları birbirine bağlayan ve konuya bütüncül (holistik) bakan hekimleriz. Öte yandan Rudolf Virchow’un layıkıyla ifade ettiği gibi, aslında politika da tıbbın geniş ölçekli tanımını olduğuna göre bizler, tıp ile politikayı birlikte tahayyül etmeyi seçen hekimleriz. Ve yine Virchow’un işaret ettiği gibi, bizler, bu tahayyülde sesi yeterince duyulmayanların, yoksulların ve yoksunluğun savunucusu – sesi olmayı tercih eden insanlarız.

Savunuculuk

Köklerini sağlık alanında derinleştiren ama dallarını da toplumsala ve siyasala uzatan bir çınar ağacı olacaksak bir soru daha yanıtını bulmalı: Acaba sağlık kavramını, sağlığa etki eden kök nedenler eşliğinde ele almak ve bu kök nedenleri belirleyen siyasal ve politik kararları, hekimler, sağlık çalışanları ve geniş halk kesimlerde sorgulamaya açmak mı; yoksa sağlık alanında yaşanan sorunları gündelik politikanın ve siyasetin bir tarafı hâlinde kamuoyuna sunmak mı daha iyi bir sağlık ortamını var edebilir?

Kuşkusuz her iki yol da meşrudur ve hatta ikisi de birlikte daha etkili bir sonuç verir. Ancak her örgüt, kendi öncelikleri doğrultusunda bu yollardan birisini ana eksen, diğerini de onunla eşgüdüm içerisinde destek yolu olarak tanımlamalıdır. Daha önemlisi ilk seçenek örgütü ülke gündeminden uzaklara savurma, ikincisi ise onu reaksiyoner bir tutuma indirgeme tehlikesini içerir. İlk seçenek, can alıcı ve can yakıcı sorunlara dokunamayan bir örgütün üyeleriyle olan ilişkisini bozarken; ikinci ise birisi, birileri

ya da bir grubun *anti*'si olmak için üyelerine karşı fazlasıyla popülizm yapmayı mecbur ederek örgütsel öncelikleri, ilkeleri ve tutarlılıkları beklentilere kurban edebilir.

Savunuculuk bu sorunları aşmak açısından bir çözüm yolu olabilir mi? Pekiyi ama ne ola ki bu savunuculuk? Kime karşı ya da bir yere karşı mı yapılır bu savunuculuk? Kimleri, hangi grupları kapsar? Kimleri karşısına alır?...

Yönelttiğim soruların ve yöneltilebilecek benzeri pek çok sorunun Türk Toraks Derneği'nde, diğer uzmanlık derneklerinde, Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nda ve meslek örgütümüz olan Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nde uzlaşıyla verilmiş bir yanıtı yok. Çünkü bugüne kadar ya savunuculuk kavramını bilmeden/vurgulamadan kimi konularda savunuculuk yapıyoruz ya da işin kolayına kaçıp netameli konulara hiç dokunmuyor ya da tam tersi dokunurken ağırlıklı reaksiyoner bir tutum geliştiriyoruz.

İşte TTB çatısı altında şekillenen Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, bu ve benzeri soruları uzmanlık derneklerine ve tabip odalarına sordurabilir, yanıtlarını aramaya yardımcı olabilir. Ancak yapısı, işleyişi ve amaçları açısından hâlen UDEK bu değil: ama olmalı

Adeta Sendika

Kapitalist sistemde sendikalar özlük hakları açısından emekçilerin taleplerini geliştirdikleri temel alanlardır. Türkiye'de öğrenim görmüş, okuyup – yazmış, mürekkep yalamış kesimlerin ve en başta hekimlerin sendikalaşma oranı çok düşüktür. Çünkü ne sendikalar beyaz yakalılara ve onların taleplerine açıktır, ne de beyaz yakalılar kendilerini emekçi olarak görürler. Bir nevi reseptör–ilaç uyumsuzluğu yaşanır –ki hekimler şimdi bu uyumsuzluğu kendi sendikalarını kurmaya yönelerek aşmaya çalışıyor.

Oysa uzmanlık dernekleri ve tabip odaları, özlük hak taleplerinin ötesinde değer ve hak temelli biçimde de kendilerini inşa ederler – etmelidirler. Bu durum söz konusu yapıların





MESLEKTAŞLARIMIZA DUYURUMUZDUR

Bizler 3 Hekim sendikası olarak hekim haklarını aramak adına sosyal medya mecralarında yapılacak hashtag çalışmalarında ortak hareket etme kararı aldık. Bu başlangıcın diğer faaliyetlerimize de yansması ortak niyetimizdir.

Hekimler olarak ben, sen yok; biz varız.
Ortak mücadeleye destek olmak adına
Hekim sendikalarında buluşalım.

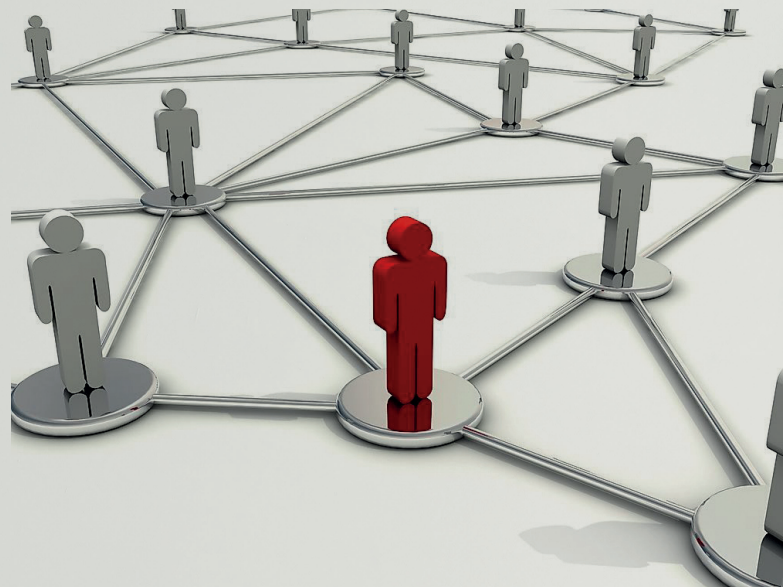
üyelerinin taleplerini görmezden gelecekleri anlamını taşımaz. Aksine üyelerinin kendi taleplerini değer ve hak temelli olarak geliştirmelerini ve bu temellerde şekillenen taleplerin yaşamda bir karşılık bulabilmesi için; sendikal örgütlenmelerden başka bir alanın da var olması gerektiğine vurgu yapıp, faaliyet gösterdikleri hizmet alanı konusunda toplumsal rızayı üretmeyi sağlamayı hedeflemelidirler.

Oysa Türkiye’de uzmanlık dernekleri ağırlıkla kendi alanlarına “bilimsellik” adına teknik olarak yaklaşırken, tabip odaları da adeta sendika gibi faaliyet göstermektedir. Oysa uzmanlık alanlarının bilimsel bilgisinin, çalışma koşulları ve sağlık hizmet alanının önceliklerinden bağımsız olarak ele alınması mümkün değildir. Benzer biçimde çalışma koşulları ve sağlık sisteminin niteliği, uzmanlık alanlarının bilimsel bilgisini ve hekimlerin iyi hekimlik değerlerini belirleyen tek unsur değildir. Zaten diyalektik yaklaşım, böylesi konularda farklı alanların birbirlerini etkileyip birbirlerini karşılıklı olarak belirlediğini görebilmeyi sağlar. Bu bağlamda tabip odaları ile uzmanlık derneklerinin bilim-

sel, hak ve değer temelli karşılıklı konuşması yapabilecekleri bir zemin oluşturulmalıdır. UDEK, böylesi bir zemin için oldukça uygundur. Ancak yapısı, işleyişi ve amaçları açısından hâlen bu konumda değildir; ama olmalı.

Hekimliğe ve Habitusumuza Dair

Hayatın koşturmacasında soru(n)lardan ziyade yanıtları tercih ederiz. Ancak yeniyi var eden ve geleceği planlayıp kuran kıvılcımı çakan soru(n)lardır. Bu nedenle uzmanlık dernekleri ve tabip odalarının yaşadığı çıkmazlar karşısında önce kendilerinden başlayarak yeni sorular sormak ve bu sorulara yeni yanıtlar aramalıdır. Bu çerçevede biliyoruz ki geçmişte korporatizmin etkisiyle şekillenen etibba ve verem savaşı dernekleri gibi yapılar, modernitenin bir sonucu olarak bilgi temelli şekillenen meritokrasi ve devletin sağlık alanını sahiplenmesi nedeniyle gelişen hekimlik mesleğinin altruistik söylemleri tıp/sağlık ortamını belirleyen temel eksenlerdi. Pekiyi ama milenyumun dünyasında aynı yönelimler mi belirliyor *habitusumuzu*? Özelinde hekimlerin ve sağlık çalışanlarının, genelinde emeğin değersizleştirilmesi habitusumuzu nasıl etkiledi? Türkiye gibi asgari kapitalist işleyiş ve ilkelerin kurulmadığı, aksine yaygın biçimde nepotizmin egemen olduğu ülkelerde sağlık alanı nasıl bir dönüşüm gösterdi? Özel sağlık kurumlarının denetimsiz



ve ölçüsüz biçimde aceleyle hayatımıza girmesi sonucu hekimliğin yıldızlaşması ve mesleğin adeta bir girişimciliğe evrilmesi sağlık ortamında nasıl hasarlara yol açtı? Bu yeni durumlara karşı uzmanlık dernekleri ve tabip odaları mesleğin içerisinde nasıl bir tartışma ortamını var etti? Bir yandan piyasanın, diğer yandan toplumun talepleriyle sıkıştırdığı hekimlik ortamında karşılaşılan sorunlara yönelik olarak nasıl bir kültür geliştirildi? Ülkede parti-devlet yapılanmasının kurumsallaştığı bir zaman diliminde sağlık kurumlarının *yönetici seçkinleri* ile nasıl temaslar kuruldu? Bilimsel bilgi üretiminin araştırmalar yoluyla hemen tümüyle ilaç şirketlerinin hegemonyasına girdiği bir ortamda bilimsel bilgiyi üreten *bilgi seçkinleri* ile nasıl ilişkiler kuruldu? Sermayenin tahakkümüne karşı bağımsız bilimsel ortamının oluşabilmesi için nasıl bir yol izlendi? Her değeri fiyata, püana, paraya indirgeyen sağlık ortamında çalışan *tedavi edici* hekimlerle mesleki praksisleri temelinde nasıl bir ağ şekillendirildi? Tükermeyi ve yalnız kalmayı engelleyecek, sağlığı metalaştırmayacak işleyiş mekanizmaları var edilebildi mi? Müşterileşen hastalar için sistemin SABİM-CİMER benzeri hatlarla şekillendirdiği *tüketim demokrasisine* karşı hak temelli hangi demokratik açılımlar önerildi? Yoksa reaksiyoner tutum geliştirilip bu ve benzeri hatlara karşı çıkmakla mı yetinildi? Ortamın değişimiyle tıp eğitiminde yaşanan aks kaymasını önleyecek ve aynı zamanda dünyanın eğitim paradigmasını eleştirip aşacak yeni bir program şekillendirilebildi mi? Hekimlik kimliğinin olumlu yönlerini yetkinleştirirken, kimliği var eden miras ve iklim hakkında özeleştiri yolları açılabilirdi mi?...

Kuşkusuz istenirse soru sayısı artırılabilir. Ancak var olan sorular dahi, yapılması gereken işlerin, yürünmesi arzu edilen yolun epey uzun olduğunu ve daha önemlisi yolun oldukça başında olduğumuza işaret ediyor. Öte yandan bu ve benzeri soruların yanıtlarının verilmesi teknik bir iş değil, alt alta soruları ve yanıtları yazmak ise hiç değil. Aksine sorular hem tabip odalarının, hem de uzmanlık derneklerinin işleyişinin değişmesi gerektiğini vurguluyor. Bu bağlamda tabip odalarının dar gömlekli küçük grupçuklar yerine geniş fikri tartışma gruplarıyla yol almasını; tüm faaliyetlerinde seçilmiş meşru yapıları öncelikle muhatap kabul etmesini ve tıbbın-sağlık alanının kaybettiği felsefi derinliği yeniden kazanmasını öncelikle amaçlamasını gerektiriyor. Benzer biçimde uzmanlık derneklerinin de bir dönüşüm geçirerek toplumdan, kültürel iklimden ve politikadan kopuk *bilimci* indirgemeci bakış açısını aşmasını zorunlu kılıyor. Ayrıca uzmanlık derneklerinin eşgüdümünü sağlayacak yapının da silkinip dönüşerek uzmanlık dernekleriyle günümüzün aksine güçlü ilişkiler kurmasını; amaç, örgütlenme ve politika açısından daha geniş bir bakış açısına ulaşmasını ve kendisini de sağlık alanındaki meslek örgütü ile ilişkili ve onun eksenini de etkileyen kurucu yetkin bir özne olarak yeniden konumlandırmasını gerektiriyor.

Ancak ne tabip odaları, ne uzmanlık dernekleri, ne de bu yapıların oluşturduğu UDEK ve TTB hâlen bu noktada değil: ama olmalı.



Çağlar ÇUHADAROĞLU

Türk Toraks Derneği Başkanı 2025-2027

caglar.cuhadaroglu@gmail.com

Ankara Tabip Odasının gelenekselleşen kuruluş yıl dönümü etkinlikleri töreninde ilk kez ödül verme kararı almıştı. “Sağlık Basın” ve Sağlık, Emek ve Onur” Ödülleri için halk sağlığı, çocuk sağlığı, sağlık çalışanlarının sağlığı, işçi sağlığı, tıp eğitimi, insan hakları ve demokrasi, emek ve basın özgürlüğü alanlarında eserleri ve çalışmaları olan kişi ve kurumlara bu ödülün verilmesine karar verilmişti. Ödül komitesinde Dr. Kemal Oskay, Dr. İrem Dinçer, Dr. Muharrem Baytemür, Dr. Gülriz Erişgen, Dr. Bayazıt İlhan ve Dr. Arif Müezzinoğlu yer alıyordu.

Yapılan değerlendirme sonrasında ATO’ya emek veren meslektaşlarımıza ve iki derneğe ödül verildi. Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Toraks Derneği.

Ankara Tabip Odasının Verdiği İlk Sağlık, Onur ve Emek Ödülü’ne Layık Görülen Derneklerden Biriyiz.



İlk kez verilen bu ödüle layık görülmenin, bu ödülü birçok platformda omuz omuza çalıştığımız Türkitte Psikiyatri Derneği ile birlikte almanın kıvancını yaşadık. 17 Aralık’taki törende ödülü 30 yılı aşkın süredir derneğe emek veren yaşayan, yitirdiğimiz tüm üyelerimiz adına alma onurunu yaşadık.

Törene bir çok hekim milletvekili, TTB Merkez konsey başkanı, emekli , çalışan hekimler

katıldılar. Derneğimizi genel başkan olarak temsil ederken, önceki Genel Başkanımız Nurdan Köktürk, Mali Sekreterimiz Nesrin Öcal ve Asistan Komitesi Üyemiz Mustafa Ersözlü'nün katılımı ile TTD nin geçmişten geleceğe devamlılığını da göstermiş olduk.

Tören sırasında TTD'nin uzmanlık dernekleri ve tabip odaları için örnek olduğunu sıkça duyduk. Eğitimde yaptığı yeniliklerle, örgütlenme şekli ile, sorunlara olan tepki içerik ve hızı ile gıptayla izlendiğimizi duy-mak bizi gururlandırdı.

İyi ki Türk Toraks Derneği var.



Açlık ve Yoksulluk Bir Sağlık Sorunudur

TTD Savunuculuk Komitesi*

Yoksulluk, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürme kapasitesini sistematik olarak sınırlayan, hastalık riskini artıran ve sağlık hizmetlerine erişimde derin eşitsizlikler yaratan çok boyutlu yapısal bir sorundur. Bu nedenle TÜİK'in 30 Aralık 2025 tarihinde yayımladığı Yoksulluk ve Yaşam ve Koşulları İstatistikleri, 2025 başlıklı bildirisindeki verileri yoksulluk ve sağlık ilişkisi ekseninde analiz etmeyi amaçladık. Aşağıda değerlendirmelerimizi sunuyoruz:

- Türkiye'de yoksulluk son yıllarda giderek artan ve toplumun geniş bir kısmını etkileyen önemli bir sorun hâlini almıştır. Yaşanan bu sorunlar yalnızca maddi yoksunluk

olarak değerlendirilmemeli; sağlık, eğitim ve yaşam koşulları üzerinde ciddi olumsuz sonuçlarının olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. TÜİK'in 2025 yılında eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert medyan gelirinin %50'si dikkate alınarak belirlenen yoksulluk sınırına göre **Göreceli Yoksulluğu** %13,0; %70'ine göre alındığında ise %28,7 olarak belirlenmiştir. Bir başka deyişle, her üç kişiden birisi eşdeğer hane halkı medyan gelirinin %70'inin altında gelire sahiptir. Hane yapısına göre bakıldığında, yoksulluk oranı %5,4 iken, **Tek Çekirdek Aileden Oluşan Haneler** 'de bu oran %12,9'a yükselmektedir.

* Bu metnin hazırlanma sürecine katkılarından dolayı Merve Erçelik ve Osman Elbek'e teşekkür ederiz.

- TÜİK, son dört yıla ait panel verilerini kullanarak, eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert medyan gelirinin %60'ına göre son yılda ve aynı zamanda önceki üç yıldan en az ikisinde yoksul olan fertleri hesaplamakta ve bu yöntemle bulduğu **Sürekli Yoksulluk Oran'ını** ise 13,6 olarak bildirmektedir. Raporu yer alan verilerden bu oranın son 5 yıldır yaklaşık %13-14 aralığında seyrettiği anlaşılmaktadır. Buna göre, toplumdaki her yedi kişiden birinin yoksulluğunun sürekli gösterdiği söylenebilir.
- 2025 yılında nüfusun %28,8'i sızdıran çatı, nemli duvarlar, çürümüş pencere çerçevesi problemleri gibi temel barınma problemleri yaşamaktadır. %27,9'u konutunda izolasyondan dolayı ısınma sorunu, %22,1'i ise trafik veya endüstrinin neden olduğu hava kirliliği, çevre kirliliği veya diğer çevresel sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu veri bize ülkemizde yaşayan her üç kişiden birisinin en azından solunum sistemi hastalıklarına, her beş kişiden birisinin de kalp ve damar sistemi hastalıklarının gelişimine zemin hazırlayacak evlerde barınmakta olduğunu düşündürmektedir. Nitekim OECD, bu tür göstergeleri **konut yoksunluğu** başlığı altında değerlendirmektedir. Bu bulgular, mevcut hane halkı gelirlerinin sağlıklı barınma koşullarını karşılamakta yetersiz kaldığını göstermektedir. Ülke nüfusunun yarısı (%50,5'i) evden uzakta bir haftalık tatil masraflarını; %35,1'i iki günde bir et, tavuk ya da balık içeren yemek masrafını, %19,6'sı ise evin ısınma ihtiyacını karşılayamamaktadır. Bu veriler ülkede sağlıklı bir yaşam kurmanın ya da sürdürmenin oldukça güçleştiğini göstermektedir. Özellikle bu tür temel gereksinimleri karşılamakta zorlanan ailelerin, çocukların ve gelecek kuşakların eğitimleri ile ruh ve beden sağlıklarını geliştirebilmeleri güç olacaktır.
- Türkiye'nin gelir eşitsizliği göstergeleri, uluslararası standartlar bakımından da eşitsizliğin yüksek olduğunu göstermektedir.

2025 yılında ekonomik eşitsizliği gösteren Gini katsayısı 0,41 olarak tespit edilmiştir. *Global Wealth Report 2025'e* göre Türkiye, servet eşitsizliği açısından 0,73'lük Gini katsayısı ile Avrupa'da İsveç'ten sonra en eşitsiz ikinci ülkedir. Bu da servetin toplum içinde dar bir kesimde yoğunlaştığını düşündürmektedir.

- Eurostat verilerine göre 2024 yılında Avrupa Birliği nüfusunun %16,2'si yoksulluk riski altındadır. Türkiye, yüzde 22 oranıyla -Kuzey Makedonya'yla birlikte- Avrupa'da ilk sırada yer almaktadır.
- Yapısal eşitsizlikler çocuk yoksulluğuna da yansımaktadır. Ülkemiz %22,4 oranı ile OECD ülkeleri arasında çocuk yoksulluğu en yüksek ikinci ülkedir. Türkiye'deki çocuk yoksulluk oranı OECD ortalamasının neredeyse iki katıdır. Ülkemizde TÜİK 2025 yılı verilerine göre ulusal medyan gelirin yüzde 60'ının altında yaşayan hanelerde yoksulluk oranı %20,6'dır. Öte yandan TÜİK'e göre 18 yaş altı için yoksulluk veya sosyal dışlanma riski %36,8 olup, bu daha geniş göstergeye göre risk altındaki çocuk sayısı yaklaşık 8,0 milyon düzeyindedir (AB 2024 yılı çocuklarda yoksulluk riski yüzde 26,1).
- Türk-İş'in 28 Kasım 2025 tarihinde açıkladığı rapora göre, **Açlık Sınırı** 29.828 TL olarak hesaplanmıştır. Açlık sınırı, 4 kişilik bir ailenin aylık gıda harcamaları olarak tanımlanmaktadır. **Yoksulluk Sınırı** ise dört kişilik bir aile için gıda dahil haneye girmesi gereken toplam aylık gelir olarak belirtilecek, bu tutarın 97.159 TL olduğu ifade edilmektedir.
- DİSK-AR'ın 2025 raporunda Türkiye'de 15.869.846 emekli bulunduğu ve ortalama emekli aylığının 17.252 TL olduğu ve bu tutarın 2025 yılı asgari ücreti olan 22.105 TL'nin %77'sine karşılık geldiği ifade edilmektedir. Emeklilerin 2024 verilerine göre %65,7'sinin iş aramaları da emekli maaşları ile geçinemediklerini düşündürmektedir.

Aynı raporda 12.028.000 kişinin herhangi bir sosyal güvenlik kurumunda emekli aylığı almayan, muhtaçlık sınırının altında geliri olan insanlara verilen **Yaşlılık Aylığı** almakta olduğu bildirilmektedir. Aralık 2025 itibarıyla bu aylığın miktarı 5.390,4 TL'dir. Emekliler ile yaşlılık aylığı alanları birlikte düşündüğümüzde, ekonomik durumlarının insanca ve sağlıklı bir yaşamı gerçekleştirmekten oldukça uzak olduğu görülmektedir. Türkiye'deki çocuk yoksulluğu da ülke genelinde homojen bir dağılım göstermektedir. Yoksul çocukların yüzde 28,4'ü Şanlıurfa ve Diyarbakır illeri başta olmak üzere Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yoğunlaşmaktadır. Söz konusu bölgede, ülkenin toplam çocuk nüfusunun yüzde 29,6'sı yaşarken, kişi başına medyan gelire göre tanımlanmış yoksul çocukların bölgedeki oranı yüzde 48,5'dir.

- 2026 yılının ilk günlerinde emekli maaşlarına yılın ilk altı ayı için yapılacak zamlar açıklanmış, en düşük SSK ve BAĞ-KUR emeklilerinin, 2026 yılının ilk yarısı için 18.938,77 TL; memur emeklilerinde en düşük maaş 27.887 TL olacağı, evde bakım aylığının ise 13.877,23 TL olarak belirlenmiştir.
- Yoksulluğun bireylerin sağlıkları üzerindeki en olumsuz sonuçlarından birisi de çocuk işçiliğidir. Ankara'da sokakta çalışan çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada; bu çocukların hemen tamamının karnelerinde en az bir zayıf not olduğu, ağırlıkla okula gitmeden ya da okuldan çıktıktan sonra çalıştıkları saptanmıştır. Bu nedenle eğitim ile çalışma hayatlarının iç içe geçerek sürekli hâle geldiği, hemen tamamının sokakta çalışırken çetelerden ya da diğer insanlardan tepki gördüğü, yaklaşık üçte ikisinin bir sağlık sorununun olduğu ve bu sorunlar arasında solunum yolu ve mide-bağırsak hastalıklarının önde geldiği saptanmıştır.
- Sokakta çalışmanın aksine çalışma mevzuatına uyma zorunluluğu olan sanayi sitelerinde çalışan çocuklar üzerine yapılan bir araş-

tırmada ise; çalışan çocukların yaklaşık yarısının günde 9-11 saat çalıştığı gösterilmiştir. Yüzde 70'inin öğle tatili yapmadığı, üçte birinin gün içerisinde hiç dinlenme süresinin olmadığı, üçte ikisinin sosyal güvencesinin bulunmadığı ve iş kazası geçirme risklerinin yüzde 18 olduğu tespit edilmiştir. Yoksulluğun ve özellikle açlık sınırının altındakilerin yaygın olduğu Türkiye'nin sosyal koruma harcamaları da oldukça yetersizdir. Ülkemizde aile ve çocuk refahı programlarına gayrisafi yurt içi hasılanın yalnızca yüzde 0,45'i ayrılmaktadır. Bu oran, AB ortalaması olan yüzde 2,37'nin çok altındadır.

- Yoksulluğun toplumsal cinsiyet boyutu da dikkat çeken bir diğer noktadır. OECD 2025 verilerine göre Türkiye'de kadınların işgücüne katılım oranı son yıllarda artmış olsa da diğer OECD ülkelerinin oldukça gerisindedir. Toplumsal cinsiyet rolü etkisiyle, özellikle anneliğin getirdiği çocuk bakımında birincil sorumluluğun kadına atfedilmesi, kadının erkeğe kıyasla işgücü piyasasında daha dezavantajlı konumda olmasına ve daha yüksek işsizlik oranlarıyla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde özellikle İstanbul başta olmak üzere hayat pahalılığının yüksek olduğu büyük kentlerde, ücretsiz kreş ve bakımevi gibi sosyal destek koşullarının olmaması durumlarında, ekonomik zorluklar daha da ağırlaşmaktadır. Özellikle hane içinde hem kadının hem erkeğin çalışması; artan ulaşım giderleri, çocuk bakımına ilişkin zorunlu harcamalar ve hizmet alımı maliyetleri nedeniyle hane bütçesi üzerinde ek bir yük oluşturmaktadır. Bu ekonomik baskı, çoğu zaman kadınların istihdamdan çekilmesine ya da kayıt dışı, güvencesiz ve düşük ücretli işlere yönelmesine neden olmakta; böylece toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikler derinleşmektedir. Bu sürecin önlenmesi için, bakım hizmetlerinin kamusal olarak desteklenmesi ve her iki ebeveynin de işgücüne katılımını mümkün kılacak daha adil ve kapsayıcı aile politikalarının hayata geçirilmesi

gerekmektedir. Aynı sorunlar evde bakım gerektiren bireylerin olduğu durumlarda ortaya çıkan sağlık bakım giderleri ve ek maliyetler, yaşanan sosyal ve ekonomik yıkımı daha da ağırlaşmaktadır.

2026 yılı için belirlenen asgari ücret düzeyi dikkate alınırsa, hane halk geliri yoksulluk sınırının altında olan nüfusun önemli bir bölümünün açlık sınırının altında kalmaya devam edeceği öngörülmektedir. Yoksulluk sınırının altında gelire sahip geniş toplum kesimleri, yukarıdaki verilerden de fark edileceği üzere, yoksulluğun var ettiği sağlıksız koşullarda yaşamaya çalışmaktadır. Yoksulluk sınırı altındaki gelir bu sınırın üzerine çıkarılmazsa, yaşanan sorunların derinleşeceği ve hastalık-ölüm

oranlarının artacağı açıktır. Çünkü bilimsel araştırmalar, kişilerin ve toplumların sağlık durumlarının sadece sağlık hizmetlerinin niteliği ve yaygınlığına bağlı olmadığını, aksine, gelir düzeyi başta olmak üzere sosyal belirleyicilerin bu hizmetlerden çok daha fazla etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle Türk Toraks Derneği olarak, yoksulluğun sağlıklı bir yaşamın önündeki en önemli engellerden birisi olduğu gerçeğinden yola çıkararak, hane halkı gelirlerinin yoksulluk düzeyinin üzerinde olmasının genelde sağlık, özelde akciğer sağlığı açısından en temel gereksinim olduğunu ifade etmek istiyoruz.

TTD Savunuculuk Komitesi
Aralık 2025 Bülteni



Sağlık Sektöründe Reklamın Yeri: Gerekli ya da Önemli midir?



Mehmet Oğuzhan ÖZYURTKAN

*SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Göğüs Cerrahisi Kliniği Eğitim Sorumlusu
TTD Toraks Bülten Komitesi*

moozyurtkan@hotmail.com

Sağlık sektöründe reklamın konusunu irdelemeden önce genel olarak “reklam” üzerinde durmak gerekir. Amerikan Pazarlama Birliği 1948 yılında reklamı şu şekilde tariflemiştir: Reklam, mallar, hizmetler veya fikirlerin, geniş kitlelere duyurulması ve benimsenmesi amacıyla, kişisel olmayan bir biçimde, bir ücret karşılığında, bedelinin kimin tarafından ödendiği anlaşılacak bir şekilde sunulmasıdır. Reklam, pazarlama denilince aklı ilk gelen ve pazarlamanın en etkili, en çok kullanılan iletişim yollarından birisidir. Reklam, mal ve hizmetlerin kalitesi ile yararları hakkında bilgi vermek, hedef kitlede farkındalık yaratmak, insanları eğitmek, tanıtılan ürünü denemek için arzu yaratmak ve olumlu tutum geliştirmek amacıyla yapılmaktadır (1).

Sağlık sektöründe reklam uygulamaları birçok gelişmiş ülkede uzun yıllardır kullanılmaktadır. Ülkemizde ise sağlık sektöründe reklamların yeri ve önemi, özel sağlık işletmesi sayısının artması ile birlikte artış göstermiştir (1). İşletmeler arasında artan rekabet, hekimleri ve sunulan sağlık hizmeti türlerini kullanarak hastalar, tabiri caizse tüketiciler arasında tercih edilebilirlik durumunu artırmak pazarlama stratejilerine ve dolayısıyla reklama bağlıdır. Özellikle özel sektörde çalışan hekimler, varlıklarının devamı için bu stratejilerin parçası olmak durumundadırlar.

Bizzat özel sektör deneyimi olanlar bunu daha iyi bilirler. Ben de 25 yıllık göğüs cerrahisi hayatımın bir kısmını özel sektörde geçirdim ve

bu süreçlere tanık oldum. İster özel hastanede isterse de muayenehanede çalışıyor olsun, her özel sektör sağlık çalışanının başından benzer şeyler geçer. Bunların başlangıç kısmını genellikle çalıştığınız özel hastane yönetimi yapar: Boy boy fotoğraflar çekilir, hastanenin civarındaki bilbordlara asılarak artık o hastanede olduğunuz bilgisi yayılır. Tanıtım videoları oluşturulur, gazetelerden ayarlanmış muhabirler gelerek sizinle branşınızla ilgili konularda röportajlar yapılır. Televizyonlarda çeşitli sağlık programlarına davetleriniz ayarlanır. Branşınıza özgü günlerde (Yeşilay Haftası, Dünya Sigara Bırakma Günü, Dünya Akciğer Kanseri Günü gibi) çeşitli sosyal medyada veya kuruluşlarda seminerler verdirtilir.

Tüm bu başlangıç kısmından sonra özel hastane yönetimi durulur ve kenara çekilir. Bir bakarsınız ki artık siz reklam için uğraşıyorsunuzdur. İnternet sayfası açarsınız. Özgeçmişinizi, branşınızla ilgili videolarınızı (ameliyat videoları gibi) sisteme yüklersiniz. Sosyal medya platformlarında “kişisel” sayfalarınızın yanına “mesleki” sayfalar da eklersiniz. Çeşitli televizyon kanallarındaki “para verme karşılığı çıkılan” sağlık programlarına iştirak edersiniz. Sonra ipin ucu kaçır, zamanla branşınızın dışına çıktığınızı ve her tür sağlık problemi için medyada boy göstermeye başladığınızı görürsünüz. Sonuçta ortaya bir reklam kaosu çıkar. Kuralsızlık başlar, seçicilik ortadan kalkar, “ne olursa olsun yeter ki reklam olsun” düşüncesiyle çarkın içinde kaybolursunuz.

Çoğu ülkede de olduğu gibi ülkemizde de reklam ve tanıtım konusunda yönetmelikler bulunmaktadır. Bu sayede nispeten işlerin daha kuralcı şekilde yürütülmesi planlanmıştır. Ülkemizde bir önceki yönetmelik olan “Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetlerine İlişkin 29/7/2023 Tarihli Yönetmelik” yürürlükten kaldırılmış ve bunun yerine 12 Kasım 2025 tarihli ve 33075 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yönetmelik yürürlüğe girmiştir (2). Yeni ve bir önceki Yönetmelik ile karşılaştırdığımızda yeni yönetmeliğin, sağlık tanıtım alanındaki kuralları çok daha sıkı hâle

getirdiği görülmektedir. Yeni kuralları kısaca özetlemek gerekirse:

1. Hekimler sertifika veya kısa süreli eğitim belgelerine dayanarak uzmanlık unvanı kullanamazlar. Sadece Bakanlıkça tescil edilmiş diplomalar geçerlidir.
2. Hekimlerin sosyal medya platformları veya internet arama motorlarında kayıt yaptırmasının, ücretli sponsorlu ve öne çıkmaya yönelik olmamak şartıyla yapmalarına onay verilmiştir.
3. Tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerinde ücret, indirim, kampanya veya promosyon bilgilerine yer verilemez (ancak uluslararası sağlık turizmi bu kısıtlamadan muaf tutulmuştur.).
4. Tıbbi işlem öncesi ve sonrası görsellerin aynı ortam ve teknik şartlarda görüntülenmesi ve görsel içeriklerde işlem tarihi ile görselin görüntülediği tarihlerin belirtilmesi zorunluluğu getirilmiştir.
5. Hasta ile yakınlarının sağlık hizmetine yönelik teşekkür veya memnuniyet ifadeleri üzerinden reklam mahiyetinde paylaşım yapılması kesinlikle yasaklanmıştır.
6. Görsel içeriklere ait paylaşımların yorum, beğeni ve yeniden paylaşım gibi kullanıcı etkileşimlerine kapatılması zorunlu tutulmuştur.
7. Ameliyat görüntülerini kullanmak kesinlikle yasaklanmıştır.
8. Sağlık hizmetine konu olan cihaz veya ürün, diğerlerinden üstün gösterilemez. Marka veya firma reklamı yapılamaz.
9. Her cerrahi veya girişimsel işlem tanıtımında şu ifadeye yer verilmesi zorunludur: “Her cerrahi veya girişimsel işlemde sonuçlar kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. İşlem öncesinde hekiminizden detaylı görüş almanız önerilir.”

Kasım 2025 tarihli yönetmeliğin ana amacı sağlık hizmetlerinde tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerinin etik ilkelere uygun yapılmasını sağlamak, hasta güvenliğini ve mahremiyetini



korumak ve reklam yasağını vurgularken bilgilendirici içeriklerin sınırlarını netleştirmektir. Peki halkımız sağlık sektöründe reklam konusunda neler düşünmektedir? Sağlık sektöründe reklamın yerini inceleyen çeşitli ulusal yayınlardan bu konuda bazı sonuçlar elde etmek mümkündür. Sizlerle “sağlıklı bireylerde” uygulanan anket çalışmalarına dayalı olarak yapılan 3 çalışmanın sonuçlarını kısaca paylaşmak istiyorum.

Bu çalışmaların ilki 2014 yılı tarihli 468 kişilik anket çalışmasına dayalı olan Ekiyor ve Tengilimoğlu’na aittir (1). Ankete katılanların %90.8’i bir sağlık hizmeti almadan önce bilgi kaynağı kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu bilgi kaynakları sıklıkla arkadaş ile akraba tavsiyeleri (%21.7) ve sosyal medya ve internet (%21.5) olarak bildirilmiştir. Katılımcıların çoğu (%67.9) sağlık sektöründe reklam uygulamalarının kontrollü şekilde serbest olması gerektiğini ifade etmişlerdir. En etkin reklam kaynakları televizyon (%27.7) ve sosyal med-

ya-internettir (%25.1). Çalışmada, tüketicilerin sağlık sektöründe uygulanacak tanıtıcı ve bilgilendirici reklamlara karşı olmadıkları, lakin reklamın sağlık hizmeti seçimlerindeki etkisinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer bir sonuç ise, kişinin eğitim düzeyi arttıkça reklamların olumsuz etkilerinden etkilenme oranının azalmasıdır.

İkinci çalışma 2016 yılında Fener ve Çimen (3) tarafından yapılan 500 kişilik bir çalışmadır. Bu çalışmadaki sonuçlara göre kişiler, gidecekleri hekim/hastane ile ilgili tanıdıklarınca yapılan yorumlara sosyal medyada yapılan yorumlardan daha fazla önem vermektedirler. Hekim/hastanenin sosyal medya takipçi sayılarının çok olması, seçimlerinde önemlilik derecesi az olan bir faktördür. Katılımcılar, eğer hekim veya hastane ziyaretleri sonucunda memnuniyetsizlik olursa, bunu sosyal medyada veya diğer platformlarda paylaşacaklarını belirtmişlerdir. Buradaki ilginç sonuç “memnunluk” olması halinde kişilerin bunu paylaşmayı daha az düşünüyor olmalarıdır.

Üçüncü ulusal çalışma Düzcü (4) tarafından 2023 yılında 235 kişi üzerinden yapılan çalışmadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcılar internet/sosyal medyayı hekimden ziyade hastane seçerken daha fazla kullanmaktadırlar. Katılımcılar araştırmalarında öncelikle hekim/hastanenin web sayfalarına, ikinci sırada ise haber siteleri ve Instagrama daha fazla baktıklarını belirtmişlerdir. Çalışmanın sonucunda kurumların pozitif bir imaja sahip olmasının hastalarda hekim tercihlerini olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır.

Halkımızın sağlık sektöründe reklam konusundaki fikirlerini ortaya koyan bu çalışmalardan sonra şimdi de reklamın bir hastanın doktor seçiminde etkisi olup olmadığını inceleyelim. Literatüre bakıldığında ortopedist, plastik cerrah, diş hekimi ve spor hekimi tercih ederken hastaların göz önüne aldıkları kriterleri inceleyen çeşitli çalışmalar olduğu görülür. Hekimin dış görüntüsünden çalıştığı merkezin bulunduğu yere, hekimin özgeçmişinden, yap-

tığı bilimsel çalışmalara kadar oldukça detaylı sorular içeren bu çalışmalarda “hekimin sosyal medyada boy göstermesi, televizyonlara çıkması, hakkında yapılan yorumlar” gibi reklama dayalı sorular da sorulmuştur. Çalışmaların çoğunda hastaların hekim seçerken en az dikkat ettikleri kriterin reklam olduğu görülmektedir. Hekimin internet sayfası, sosyal medya hesapları, medyadaki yüzü gibi kriterler en az puan toplayan kriterler olmuştur, hatta bir yazıda “en az tercih edilen cerrah, sosyal medyada ünlü olan cerrahdır” sonucu belirtilmiştir (5-8).

Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği bünyesinde yaptığımız ve SCI-E indeksinde taranan ulusal dergilerimizden olan Turkish Journal of Cardiothoracic Surgery’de yayınlanan yazımız göğüs cerrahı seçerken hastaların dikkat ettikleri kriterleri irdeleyen dünyadaki ilk yayındır (9). Hastalara sorulan sorular 5 kategori şeklindeydi: (a) cerrahın eğitim ve tıbbi geçmişi, (b) cerrahın reklam durumu ve popülaritesi, (c) cerrahın cinsiyeti ve yaşı, (ç) cerrahın hastayla kurduğu iletişim ve (d) cerrahın çalıştığı merkezin özellikleri. Çalışmanın sonucunda en az puan toplayan kategori (b), yani cerrahın reklam durumu ve popülaritesi olmuştur. Hastalar cerra-

hın ekranlarda gezinmesini, sosyal medyadan yaptığı yayınları, internet sayfasının olmasını, internette kendisi hakkında yapılan puanlamalara çok önem vermemişlerdir. Cerrahın reklamı sadece özel sigortası olan hastalarda veya yaşı genç olan hastalarda önemli bir kriter olarak gözükmüştür. Hastalar başka bir hekimin ilgili hekime yönlendirmesine, tıp-dışı kişilerin (aile, eş, dost, akraba) yönlendirmesinden çok daha önem vermişlerdir. Bu çalışmada göğüs cerrahı tercih ederken dikkate alınan en önemli kriterlerin cerrahın hastayla kurduğu iletişim (yeterli zaman ayırması, detaylı ve anlaşılır bilgi vermesi, konuşma şeklinin ve hal-tavrının düzgünlüğü) ve çalıştığı merkezin özellikleri (erken ve kolay randevu, temiz görüntü, ferah mekân) oldukları gösterilmiştir.

Neticede halkımıza göre her ne kadar sağlık sektöründe reklam gerekli olsa da hekim tercihlerinde hekimin reklamı ve popülaritesi o kadar da önemli görülmemektedir. Önemli olan hastayla kurulan diyalogun kalitesidir. Reklamlar belirli kurallara uygun yapılsa yanlış anlaşmaları ve bilgilendirmelerin önüne geçilebilir. Ayrıca kurallar her hekimin “kendi branşına” yönelik paylaşımlar yapmasının ve sınırlarını bilmelerinin önünü açacaktır.

Kaynaklar

1. Ekiyor A, Tengilimoğlu D. Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı Mı? Tüketici Görüşleri. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2014;16/2:45-71.
2. Sağlık hizmetlerinde tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerine ilişkin 29/7/2023 tarihli Yönetmelik <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2025/11/20251112-2.htm>
3. Fener E, Çimen M. Hastane ve Hekim Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma. The Journal of International Social Research 2016;9(47):836-846.
4. Düzcü T. İlaç ve Hastane Tercihinde Yeni Medya Etkinlik Analizi. Euroasia Journal of Social Science and Humanities 2023;10(32);26.38.
5. Al-Faifi JJ, Almuhanha NI, AlDera RM, Almohaimeed DH, Alshalan LZ, Alshaibani SK. Factors influencing decisions among the public related to the chosen surgeons for elective surgeries: A nationwide study. Surg Open Sci 2023;13:82-87.
6. Al Qurashi AA, Mortada H, Abuthiyab N, Al Zaid N, Aletani T, Arab K. Influential factors for selecting a plastic surgeon: A national survey in Saudi Arabia. Plast Reconstr Surg Glob Open 2022;10:e4458.
7. Aydın MA, Gokcen HB. Factors considered by patients in provider selection for elective specialty surgery: A questionnaire-based survey. Int J Surg 2019;69:43-8.
8. Alosaimi MA, Alhamyani AS, Aljuaid AM, Aljuaid AA, Althobaiti LT, Alosaimi FA, et al. Analyzing factors influencing patient selection of a surgeon for elective surgery in Saudi Arabia: A questionnaire-based survey. Cureus 2022;14:e32124.
9. Derdiyok O, Temel U, Özyurtkan MO, Arslan B, Karadayı Ş. Choosing a thoracic surgeon in Türkiye: Which criteria do patients pay attention to?. Turk Gogus Kalp Dama 2025;33(1):94-101.

Zonguldak Göğüs ve Meslek Hastalığı Hastanesinden Yeraltı Kömür Madenlerine Uzanan Bir Hekimlik Yolculuğu



Dr. Metin ÇELİKİZ

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
İşyeri Hekimi
TTD Batı Karadeniz Şubesi

mcelikiz@hotmail.com

Hikâyem 1978 yılında Ankara Keçiören Atatürk sanatoryumunda asistanken başladı. Servisimiz de Zonguldak'taki kömür madenlerinden gelen ve yaygın Silikotüberküloz tanılı hasta madencilerle doluydu ve çoğu lağımci diye adlandırılan, taşları su püskürtmeden martoperferatör denilen aletle delenlerdi. Bir kısmı da kazmacılardı. Onlar da martopikör denilen aletle kömürü kazarlardı. Yani kömür tozu soluyorlardı ve bunlar da ileri evre kömür işçisi pnömokonyozu olgularıydı. 1960'lı yıllarda kömür madenlerinde kesene denilen performans sisteminin kurbanlarıydı. Ne kadar kaya delersen o kadar para. Maaşlarının 10 katı kadar performans parası ile adeta ölümü satın alıyorlardı. İşte 1978 yılına gelindiğinde bu şekilde silikotüberküloz kömür işçisi pnömokonyozu olarak karşımızdaydı. O yıl-

larda rifampisin dediğimiz tüberküloz (TBC) tedavisinde kullandığımız ilaç da sınırlıydı.

1982'de mecburi hizmet kurası ile Göğüs Hastalıkları Uzmanı olarak o zaman adına Eklirik denilen Zonguldak'taki amele birliği hastanesinde göreve başladım. Uzun yıllar kapalı olan hastane ben başlamadan birkaç ay önce açılmış. 1936'da hizmete başlamış tarihi bir hastane. Yerler mozaik, çatısı eskimiş, sıhhi tesisatları da pik borulardan yapılmıştı, yoğun bakımı yoktu. Yatan hastalar arasında kronik obstrüktif akci-



ğer hastalığı (KOA) tanımlı hastalar çoğunluk-
taydı. Yılda 100 kadar hasta KOAH ve pnömo-
konyozdan ölüyordu. O yıllarda CPAP ve BPAP
diye bilinen noninvaziv ventilatörler de yoktu.
Yine o yıllarda ülkemizde Ankara ve İstanbul
olmak üzere iki meslek hastalıkları hastanesi
vardı. İller bu iki hastaneden birine bağlıydı.
Zonguldak İstanbul'a bağlıydı. Biz heyetimizde
pnömokonyoz tespit ettiğimiz hastaları maluli-
yet işlemleri için İstanbul'a gönderirdik. İstan-
bul birçok ilden gelen tüm meslek hastalıkları
hastalarına bakardı. Bir yılda en fazla 150 ma-
dencimizin maluliyet işlemlerini sonlandırır-
dı. Madenciler sıralarını beklerken hayatlarını
kaybetmeye başladı. Biz doktorları maluliyet
hesaplama tekniği için İstanbul'da kursa aldılar.
Dönüşte kliniğimize maluliyet hesaplama yet-
kisi verildi ve madencilerin mağduriyeti gide-
rildi. Daha sonra 1995'te Eklirik bağımsız oldu
ve adı Zonguldak Meslek Hastalıkları Hastanesi
oldu. Hastanenin yataklı kısmı yapılacak resta-
rasyon için Filyos'a geçici olarak taşındı. Yoğun
bakım, uyku bölümü, izole TBC servisi açıldı.
Çatısı çelik konstrüksiyon yapıldı, mozaik ze-

minler seramik oldu. Sıvalar dahi yenilendi.
Hekimler Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)
pnömokonyoz film okuma sertifikası aldı. ILO
pnömokonyoz sertifikaları ilk defa 1995 yılında
daha sonra 2005 yılında ILO uzmanları tarafın-
dan verildi. Sonra bu sertifika verme yetkisini
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı aldı. İş
Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme
Enstitüsü Müdürlüğü (İSGÜM) kanalı ile bu
sertifikalar verilmeye başlandı. Bunun için ba-
kanlık bizim hastanemizden pnömokonyoz
olgularının örnek akciğer filmlerini alarak diji-
tal ortamda çoğalttı ve şimdi o filmler İSGÜM
kurslarında ve sınav filmleri olarak da kullanıl-
maktadır. Kursun bir tanesini de Zonguldak'ta
ILO'nun izni ile açmıştık. Daha sonra 2008'de
sağlıkta dönüşüm projesi ile Sosyal Güvenlik
Kurumu (SGK) hastaneleri sağlık bakanlığı-
na devir oldu. Hastanenin yeni adı Zonguldak
Uzunmehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları
Hastanesi oldu. Maluliyet verme yetkisi Anka-
ra'ya alındı. Devlet üniversite hastaneleri, eği-
tim araştırma hastaneleri ve meslek hastalıkları
hastaneleri sadece tespit yapmaya başladı, kesin
karar için Ankara Kocatepe maluliyet değeren-
dirme kurumuna gönderilmektedir. Zonguldak
Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi pnö-
mokonyoz maluliyeti alan emeklilerin emeklilik
tarihindeki maluliyet hesaplanmasında uygula-
nan ÇELİKİZ Formülü ile iş mahkemelerine bi-
lirkişilik yapmaktadır. Bu formülü yargıtay da
onaylamıştır. 2008'den itibaren Zonguldak ma-
denlerindeki yıllık pnömokonyoz prevalansını
yaparak kongrelerde yayınlanmaktadır. Ayrıca
sigara bağımlılığı üzerine prevalans çalışmaları
önem vermiştir.

1986 yılında Dünya Bankası kredisi ile İS-
GÜM, Ankara ve Zonguldak meslek hasta-
lıkları iş birliği ile TTK Kozlu da en az üç yıl
yer altında çalışan 5003 maden işçisinin ILO
standartlarında konvansiyonel olarak çekilen



akciğer grafileri ve sigara içme prevalansları yapılmıştır. Sonuç olarak %13,2 pnömokonyoz %86 sigara içen rakamları bulundu. Daha sonra Profesör doktor James Dick ile bu filmleri değerlendirmiştik. Kendisi ile konuşuldu, konunun önemi vurgulandı. 500 miliamperlik röntgen cihazı ILO genel merkezden hibe olarak İsgüm bünyesine alındı. Bu cihaz 7000 kişilik Karadon müessesesi taramasında kullanıldı. Yine prevalans değerleri çıkarıldı ve yayınlandı. Sonra her nedense bu cihaz tekrar kullanılmadı. 2008’de hastanemiz sağlık bakanlığı deviri olmadan önce çok etkindi. İsgüm’le beraber civardaki toz riski olan iş yerlerinde denetim yapardık ve buradaki çalışanlar müracaat ettiğinde bu denetim raporları çok işimize yaramıştı. Devirden önce SSK sağlık işlemleri tüzüğü vardı, meslek hastalıkları hastanesinin görev ve yetkileri bu tüzükte yer almıştı ama artık böyle bir tüzük yok. Zonguldak hastanesinden 2014 yılında emekli olunca Türkiye Taşkömürü Kurumu (TTK)’nın davetiyle TTK Üzülmüş’de iş yeri hekimi olarak göreve başladım, artık cephedeydim. 1996’da aynı yeri incelemeye gitmiştim. O zamanki şartlar zordu. Şimdi kullanılan oksijen maskesi yoktu, onun yerine CO maskesi vardı. Yaşam hattı yoktu. Tozla mücadele şimdiki kadar etkin değildi. Madenlerde toz maskesine fazla önem verilmiyordu. 2019 COVID olayından sonra herkes maske takmaya başladı. N95 dediğimiz maske hâlen güzel bir şekilde kullanılmaktadır.

COVID sırasında biz iş yeri hekimlerinin her zaman yanında olan ve hiçbir yardımı esirgemeyen Genel Maden İşçi Sendikası yetkililerine teşekkür ederim. Daha sonra yer altı ambulansı, yer altı maske istasyonları modern bir şekilde yapıldı. 1993’den sonra yeraltı dizel lokomotifler kaldırıldı, akülü lokomotifler geldi. Toz ölçümleri yasa gereği her ay yapılmakta ve iş yeri hekimine bilgi verilmektedir. 1996’da TTK Üzülmüş’de 28 kadar gaz sensörü vardı, bunlar



sadece karbonmonoksit ve metan gazı içindi. Şimdi 300’ün üzerinde 6 çeşit gaz ölçen sensörler var. Ayrıca ısı, nem sensörleri ve hava akımını ölçen sensörler mevcut. Yarı mekanize sistem TTK Üzülmüş’de ve Armutçuk’da vardır. Bu iki müessesede ağaç tahkimat yoktur. Diğer üç müessesede ayrıca ağaç tahkimat vardır. TTK Üzülmüş’de tahlisiye birimi açılmıştır.

İş sağlığı eğitimleri COVID pandemi zamanında bile açık havada devam etti. Tool box eğitimlerine ağırlık verildi. Sigara bağımlılığı başlığı altında eğitim verilmesini bakanlığa yazarak eğitime ilave ettirdik ve bundan sonra Türkiye’deki bütün iş yeri hekimlerinin sigara bağımlılığı eğitimi vermesi sağlanmış oldu. Sigara bırakmak isteyen madencilerin CO ölçümelerini ve fagestrom testlerini yapmıştık. TTK Üzülmüş’de 3 yıl içinde sigara içme prevalansı %54’ten %50’ye düştü ve kongrede yayınlandı. Pnomonyoz prevalansı ise ortalama %3,5 olup AB standartlarına uygundur. Gaz izleme madenlerde çok önemlidir. Poliüretanlı köpük tutuşmasına bağlı oluşacak endüstriyel kaza bu sayede önlenmiştir. 3 Mart 1992’de Kozlu’da 263 madencinin grizu nedeniyle şehit olması hafızalarımızdan silinmedi.

Hâlen çalışmaya devam ediyorum. İstanbul Ataşehir Özel Örnek Tıp merkezinde çalışmaktayım.



Tıpta 'Atipik' bir Alan: Cinsiyet Tıbbı



Yeşim YASİN

Halk Sağlığı Uzmanı

*Mehmet Ali Aydınlar Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
TTD Kadın ve Akciğer Sağlığı Özel Komitesi*

yesim.yasin@acibadem.edu.tr

Geçenlerde bir öğrenci kongresine davet edildim. Benden **Cinsiyet Tıbbı**¹ ile ilgili bir sunum yapmamı istediler. Seve seve kabul ettim; merak etmekten hiç vazgeçmemiş tıp fakültesi öğrencileri ile birlikte olmak her zaman ayrı bir enerji veriyor. Sunumuma başlarken sorduğum provokatif iki soruyu bu yazının girişine de taşıyayım: “**Gerçekten ‘evrensel’ bilgi diye bir şey var mıdır? Tıp, objektif bir bilim midir?**” Sunum notlarımda da altını çizdiğim gibi, bize tarafsız, nötr veya evrensel olarak sunulan pek çok mesele aslında ‘norm’ olan tarafından belirleniyor. Tıp da bu durumdan azade değil. Tıbbi bilginin çoğu zaman erkek bedenine, deneyimine ve önceliklerine yaslandığını görmeden cinsiyet tıbbını konuşmak oldukça zor. Konuyu buradan açmak önemli.

Bu yazıda, görece genç denebilecek bir klinik alandan, ‘cinsiyet tıbbından’, okuru kavramsal

ayrıntılara boğmadan ve mümkün olduğunca **akciğer sağlığı** ekseninden tartışmaya çalışacağım. Buradan hareketle, *Toraks’dan Cins Mesajlar Serisi*’ni neden başlattığımızı ve neden ‘soru-cevap-kanıt’ gibi basit bir format seçtiğimizi gerekçelendireceğim.

Cinsiyet Tıbbı: Klinik Aklın Güncellemesi

Lancet, 2019’da yayımladığı dört bölümlük (Gender Equality, Norms and Health) seride,

1 Metinde kısaca ‘Cinsiyet Tıbbı’ (Sex & Gender-based Medicine) olarak adlandırdığım alan, cins (biyolojik cinsiyet) ve cinsiyetin (toplumsal cinsiyet) sağlık üzerindeki etkilerini birlikte ele alan; tıbbi bilgi üretimi ve sağlık hizmeti sunumunda cinsiyete duyarlı bir yaklaşımı savunan bilimsel bir çerçevedir. Elbette alanı farklı şekillerde adlandıran ya da tarifleyen çalışmalar da bulunmaktadır.



cinsiyet eşitsizliği ve normların sağlık sonuçlarını nasıl şekillendirdiğini ortaya koyan güçlü bir çerçeve sunmuştu. Aslında klinikte ya da sahada olan gerçek de bu: **Cins (sex), cinsiyet (gender), sınıf, yaş, ırk, etnisite, engellilik durumu** gibi eşitsizlik eksenlerinin her biri ayrı ayrı, **kesişimsel** şekilde çalışıyor. Bu ‘katmanlı yapı’ bize şunu söylüyor: sağlık eşitsizlikleri sadece biyolojik/genotipik/fenotipik değildir; iktidar ilişkileri, politikalar, kurumlar ve kültürel normlarla örülü bir düzenek içinde birikirler. Akciğer sağlığı bu ‘düzenek’ için adeta bir tur-nusol kâğıdıdır:

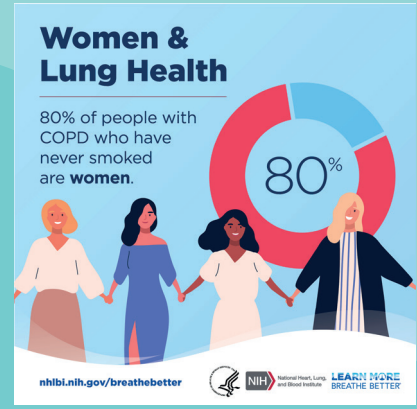
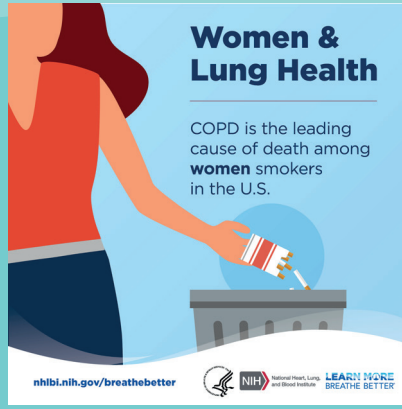
- maruziyetler (tütün, mesleki tozlar, iç ve dış ortam hava kirliliği),
- tanı yolları (semptomun nasıl tarif edildiği, hekimin neyi “olasılık” gördüğü),
- tedaviye erişim ve uyum (bakım yükü, ekonomik güçlük, stigma),
- araştırma kör noktaları (temsil sorunu, veri önyargıları)

gibi bileşenler cinsiyet merceğinden bakıldığında akciğer sağlığı bağlamında yeniden anlam kazanır.

Akciğer Sağlığında bir Belirleyici Olarak ‘Cinsiyet’

Fazla detaya kaçmadan, birkaç ‘ana örnek’ (‘baba örnek’ demeyeceğim elbette) üzerinden ilerleyelim. İlk örneğimiz astımla ilgili olsun. Astım örüntüsü, cinsiyet ekseninde ‘durağan’ değil: çocukluk döneminde oğlan çocuklarında daha sık görülüp daha şiddetli seyrederken, ergenlik sonrası kadınlarda prevalansta ve hastalık şiddetindeki artış belirginleşiyor. Bu dönüşümde cinsiyet hormonları ve yaşam evreleri önem kazanıyor. Bu bilgi, ilginç bir epidemiyolojik tespit olmanın ötesinde de anlam taşıyor: semptomların yorumlanmasından ilaç yanıtına, gebelik ve perimenopoz dönemlerindeki alevlenme riskinden, işyerindeki/mesleki solunum iritanları ve alerjenlerini değerlendirmeye kadar değişen bir düzlemde klinik kararları etkileme potansiyeline sahip.

Peki, KOAH için elimizde ne var? KOAH uzun süre “erkeklerin hastalığı” olarak kodlandı. Oysa veriler, kadınlarda KOAH’ın azımsanmayacak bir hastalık yükü oluşturduğunu ve **tanıda cinsiyete bağlı yanlılık** olabildiğini



gösteriyor; spirometri yapılmadığı durumlarda “KOAH” olasılığının erkekler lehine yazıldığı çalışmalar var. Üstelik bir yandan tütün kullanımını epidemiyolojisi değiştirken, diğer yandan kadınların maruziyet örüntüleri (pasif içicilik, iç ortam biyo-yakıt dumanı, işyeri maruziyetleri, bakım emeği nedeniyle kapalı ortamda daha çok zaman geçirme vb.) farklılaşıyor. Hiç sigara içmemiş kişilerde gelişen KOAH’ın (ki, toplam KOAH vakalarının %15’i) %80’i kadınlarda görülüyor. Bu da KOAH’ı yalnızca ‘erkek hasta’ ve ‘paket-yıl’ hesabıyla okumanın yetersizliğine işaret ediyor. Sigara demişken, akciğer kanseri hâlâ ‘sigara içenlerin hastalığıdır’ gibi dar bir bakış açısıyla ele alınıyor. Oysa aynı KOAH’da olduğu gibi sigara içmeyenlerde de akciğer kanseri ayrı bir gerçeklik ve bazı çalışmalarda hiç sigara içmeyen kadınlarda akciğer kanseri yükünün daha belirgin olabildiği belirtiliyor.

Tütünden bahsederken cinsiyete-duyarlı düşünmenin klinik olarak ne kadar gerekli olduğuna değinmezsek olmaz. Türkiye dâhil dünyanın pek çok yerinde hâlâ erkeklerde kullanım sıklığı daha fazla olsa da, kadınlar bir kere sigaraya başladıktan sonra bırakmakta daha fazla zorlanabiliyor. Burada nikotin metabolizması ve bağımlılık yollarındaki farklılıklar, hormonal etkiler ve sosyal roller (stres yükü, bakım emeği, şiddet/ayrımcılık deneyimleri) iç içe geçiyor. Elimizdeki pratik sonuç şu: “sigarayı bırak” demek ve tek bir yöntem önermek

yetmez; **kadınlar için çoğu zaman çok bileşenli bırakma desteği** gerekiyor.

Tam burada biraz ‘Toraks mizahı’ yapalım: abartılı hatta teatral tezahürleri yüzünden ‘erkek gribi’ diye ayrı bir grip türünün şakasını yapılabiliyoruz ve fakat kadınların pasif içicilikten daha fazla etkilenmesini üzerinde pek de konuşmadan geçiştirme eğilimindeyiz. Oysa akciğer sağlığı şaka kaldırır belki ama ihmali kaldırmaz.

Hazır hızımızı almışken interstisyel akciğer hastalıklarını da es geçmeyelim. ERS’nin 2021 tarihli bir derlemesi, interstisyel akciğer hastalıklarında cins/cinsiyet farklarının araştırma, sağlık hizmetlerine erişim ve bakıma yansıdığını vurguluyor. Yayın bize şunu hatırlatıyor: Cinsiyet **tıbbi yalnızca ‘hastalık riski’** değil; tanı gecikmesi, klinik izlem kalitesi ve sistemin hastayı nasıl ‘okuduğu’ meselesidir.

Kalıp Yargılar Ekranı Taşınıyor: Yapay Zekâ

Tam ‘artık hayatımıza (ve dahi kliniğimize) yapay zekâ girdi, objektif, doğru, kanıta-dayalı bilgi ondan sorulur, artık bu ayrımlara kafa yormamıza gerek kalmayacak, yapay zekâ algoritmaları herşeyi çözecek’ diye sevinecektik ki, araştırmalar orada da rahat bir nefes almamıza izin vermedi. Tanısal gölgeleme (diagnostic overshadowing) yıllardır kadınların maruz kaldığı ciddi bir mesele. Kadınların bedensel şikâyetleri ve fiziksel semptomları kolaylıkla



anksiyete ya da psikolojik nedenlere bağlanıyor. En tipik örneği 'endometriyozis'. Şiddetli ağrı ile üst üste jinekoloji kliniklerine başvuran kadınlara on yıllarca "size öyle geliyor" dendi, ellerine bir kutu ibuprofen (yanında bazen bir kutu da antidepresan) verilir sıcak su torbasına sarılmalarının yeterli olacağı söylendi. Hastalık patogeneziyle ilgili ilk kapsamlı çerçeve 1920'lerin sonlarında ortaya konabildi; endometriyozis ancak bu dönemde patofizyolojik temeli tartışılan bir hastalık olarak kendine tıbbi literatürde yer bulabildi.

Endometriyozis, sadece bir örnek. Onlarcası var. Tanısal gölgeleme göğüs hastalıkları pratiğinde de karşımıza çıkabiliyor: nefes darlığı 'şişmanlık' veya 'anksiyete' ile, öksürük 'stres' ile, göğüs ağrısı 'panik bozukluk' ile ilişkilendirilebiliyor. Sonra bir bakıyoruz, gecikmiş KOAH tanısı, geç tanınmış akciğer kanseri ya da atlanmış bir pulmoner emboli!

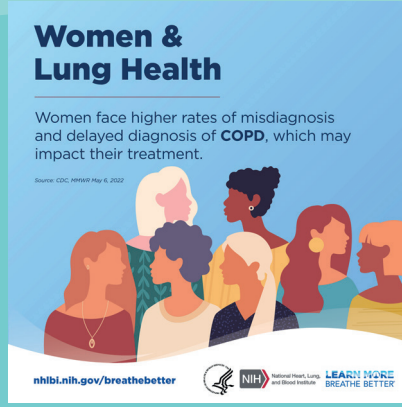
Daha çarpıcı olan ise şu: bu tür cinsiyet kalıp yargıları yapay zekâya da sızabiliyor. İngiltere'de yapay zekâ destekli bir dijital platform, cinsiyetleri dışında tüm özellikleri aynı (aynı yaş, aynı BKİ, vs.) ve tamamen aynı risk profilinde iki 'kurgusal' hastanın erkek olanını 'ambulansla acile' sevk ederken kadın hastaya 'depresyon veya panik atak' tanısı koymuş ve örnek kamuoyunda ses getirmişti. Anlaşıldı ki, yapay zekâ da verili bilgiyi kullandığı için aynı kalıp yargıları aynı taraf tutmaları yeniden üretebiliyor. Farklı bir sorgulamaya ve cinsiyete

duyarlı bir yaklaşım geliştirmeye ihtiyacımız var.

Toraks'dan Cins Mesajlar Serisi: Neyi Hedefliyoruz, Neden Böyle bir Format?

Gelelim yazının en kritik noktasına: *Toraks'dan Cins Mesajlar Serisi*'ni neden hazırlıyoruz? Birkaç başlıkta yanıt verebiliriz. Öncelikle yukarıda bahsettiğim konular (ve daha değinemediğim niceleri) ile ilgili son yıllarda üretilmiş, kanıta-dayalı zengin veriye rağmen tıp pratiği, tanı-tedavi hizmetleri ya da genel anlamda vaka yönetiminde 'cinsiyeti' önemli bir parametre olarak yeterince dikkate almıyor. Bu boşluk, göğüs hastalıkları da dahil birçok klinik alanda görünmez olmaya devam ediyor: yanlış risk algısı, standart algoritmaların herkese uymadığı durumlar, 'atipik' semptomlar, tanı gecikmesi, tedavi uyumunda görünmeyen eşitsizlikler sorunlardan sadece birkaçı. İşte biz, bu boşluğu görünür kılmaya çalışıyoruz. Ayrıca akciğer sağlığı, eşitsizliklerin 'en görünür' olduğu alanlardan biri. Klinikte cinsiyet özelliklerini dikkate alan bir yaklaşım dilinin kör noktalarının fark edilmesi, hastaların risk ve maruziyetlerinin doğru okunması, tanı araçlarının yetersiz kaldığı noktaların yakalanması ve hastaların anlatısına kulak veren doğru ve adil bir iletişimin kurulabilmesine imkân veriyor.

O nedenle de formatımızı "kısa, net, uygulanabilir" mesajlardan oluşturmaya çalıştık. Zaman, klinisyenin en temel ihtiyacı. Bugünün



sağlık ortamından biliyoruz ki, satırlar uzadıkça klinisyenin zamanı azalıyor. O yüzden bu seriyi **soru-cevap-kanıt** şeklinde kurguladık. Üstelik bu yaklaşım, Lancet serisinin önerdiği ‘veri boşluklarını kapatma ve önyargıları azaltma’ hattıyla da uyumlu.

Aslında küçük bir derdimiz daha var. Kadın ve Akciğer Sağlığı Görev Grubu olarak 2017’den beri soru sormaya, araştırma yapmaya, bilimsel/toplumsal etkinliklerle ‘cins ve cinsiyet’ ekseninde bir içgörü oluşturmaya çalışıyoruz. Öte yandan, kendimizi hâlâ yeterince anlatamamış olduğumuz gibi bir kaygı da hissediyoruz. *Toraks’dan Cins Mesajlar* serisi ile yaptıklarımıza daha çok dikkat çekmek, sesimizi daha fazla duyurmak istedik. Çünkü, hep söylediğimiz gibi, biz ‘birlikte güçlüyüz’.

Son Söz Yerine: Küçük Adımlar, Büyük Sonuçlar

Bu yazıyı tek bir cümleyle bitirecek olsam şunu yazardım: **Cinsiyet tıbbı, akciğer sağlığında daha doğru soru sormanın, daha erken tanı koymanın kısaca daha adil bakım sunmanın pratik aracıdır.** Ve *Toraks’dan Cins Mesajlar* Serisi’nin iddiası da tam olarak budur: tartışmayı ideolojik alana sıkıştırmadan, ‘kadın-erkek eşit ama aynı değil’ gerçeğini klinik akla tercüme ederek, biraz eğlenceli ama kanıta dayalı bir dil kullanarak ve her mesajla *küçük ama uygulanabilir* bir değişiklik önererek yapmaya çalışır bunu. Belki cins mesajlara bu özel gözlükle yeniden bakmak istersiniz, belli mi olur (tek cümle dedim, neler sığıdı).





Süreyya ÇETİN YILMAZ

*Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
TTD Güneydoğu Anadolu Şube Başkanı*

Kadın ve Akciğer Sağlığı Özel Komitesi ile Güneydoğu Anadolu Şubesi Ortak Toplantısı; Bilim ve Dayanışma Diyarbakır'da Buluştu

Türk Toraks Derneği Güneydoğu Anadolu Şubesi ile Kadın ve Akciğer Sağlığı Özel Komitesi'nin ortak düzenlemiş olduğu Kasım ayı bilimsel toplantısı 22 Kasım 2025 tarihinde Diyarbakır Ramada Otel'de gerçekleştirildi.

Güncel bilgilerin paylaşılmasının yanı sıra, ortak sorumluluk ve mesleki dayanışma duygusunun güçlü biçimde hissedildiği, bölgeden ve

farklı merkezlerden katılan göğüs hastalıkları uzmanları, akademisyenler ve asistan hekimlerin yoğun ilgi gösterdiği yüksek katılımlı bir toplantı oldu.

Oturum başkanları Ayşe Füsün Topçu ve Süreyya Çetin Yılmaz tarafından yürütülen toplantının programında; astımda güncel gelişmeler GINA 2025 güncellemesi, lenfanjioleimatozis (LAM) ve gebelikte pulmoner emboli

tanı ve tedavi yaklaşımları ele alındı. Sunumlar, kanıta dayalı kılavuzlar ışığında, klinik pratiğe katkı sağlayan bilimsel açıdan zengin oturumlar şeklinde yapıldı. Özellikle gebelik ve nadir hastalıklar bağlamında yapılan değerlendirmeler, kadın sağlığının yalnızca klinik değil, aynı zamanda bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini bir kez daha ortaya koydu.

Astım ve Kadın Sağlığına Küresel Perspektif: GINA Güncellemeleri

Bilimsel programın ilk sunumu, **Avrupa Solunum Derneği (ERS) Başkanı olan Arzu Yorgancıoğlu** tarafından gerçekleştirildi. “**Astım’da Güncel Gelişmeler ve GINA**” başlıklı sunumda, astım yönetiminde kadın cinsiyetinin özel yeri, ağır astım, zor astım yeni tedavi yaklaşımları ve astım fenotipleri ele alındı. Avrupa Solunum Derneği başkanı sıfatıyla paylaşılan bu bilgiler, salonda yalnızca bir sunum değil, aynı zamanda uluslararası solunum camiasıyla kurulan canlı bir bağ hissi yarattı. Oturum, katılımcılar tarafından büyük ilgiyle izlendi ve tartışma bölümünde aktif katılım sağlandı.

LAM’da Güncel Yaklaşımlar: LAMposium 2025 Deneyimi

Toplantının ikinci sunumunda **Göksel Altınışık Ergür**, “**Güncel Gelişmeler Işığında Lenfanjiyoleiomyomatozis (LAM)**” başlığı altında kapsamlı bir değerlendirme yaptı. Ergür, **2025 yılında gerçekleştirilen LAMposium** toplantısından yeni döndüğünü belirterek, bu uluslararası bilimsel toplantıda paylaşılan en güncel bilgileri ve klinik uygulamalara yansımalarını katılımcılarla paylaştı. LAM’ın patofizyolojisi, tanı kriterleri ve tedavideki yenilikler, güncel veriler ışığında tartışıldı. Bu sunum, nadir hastalıklar konusunda farkındalığın artırılması açısından önemli katkı sağladı.

Gebelikte Pulmoner Emboli: Klinik Zorluklar ve Güncel Yaklaşımlar

Bilimsel programın son sunumunda **Gülru Polat**, “**Gebelikte Pulmoner Emboli: Tanı ve Tedavi Yaklaşımı**” başlıklı konuşmasının

da, gebelikte artan tromboemboli riskini, tanı sürecindeki güçlükleri ve tedavi seçeneklerini güncel kılavuzlar doğrultusunda ele aldı. Anne ve fetus güvenliğinin birlikte değerlendirilmesi gereken bu klinik tabloda multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulandı.

Sunumların ardından gerçekleştirilen tartışma bölümünde, katılımcılar klinik deneyimlerini paylaşma ve sorularını yöneltme fırsatı buldu. Tartışmalar, kadınlara özgü fizyolojik farklılıkların solunum sistemi hastalıklarına etkisi üzerinde yoğunlaştı.

Toplantı, bilimsel içeriğin yanı sıra sosyal ve kültürel etkinliklerle de desteklendi. Katılımcılar, toplantı sonrasında düzenlenen **toplu yemek organizasyonunda** bir araya gelerek mesleki paylaşımlarını sosyal ortamda sürdürme imkânı buldu. Bu yemek ve sohbetler, meslektaşlar arasındaki iletişimi ve dayanışmayı güçlendirdi.

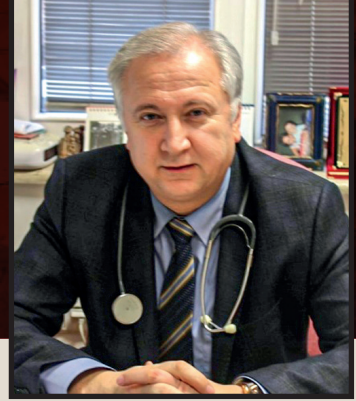
Ayrıca toplantı kapsamında, **Diyarbakır’ın tarihi ve kültürel mekânlarını** içeren geziler düzenlendi. Diyarbakır surları ve kentin önemli tarihi alanlarının ziyaret edildiği bu program, katılımcılara bölgenin kültürel mirasını yakından tanıma fırsatı sundu.

Sonuç

Kadın ve Akciğer Sağlığı Özel Komitesi ile Türk Toraks Derneği Güneydoğu Anadolu Şubesi’nin ortaklaşa düzenlediği bu bilimsel toplantı, kadınlarda akciğer hastalıklarına yönelik güncel bilimsel bilgilerin paylaşılmasının yanı sıra, mesleki etkileşimin ve sosyal dayanışmanın güçlendirilmesi açısından önemli bir katkı sağlamıştır. Bilimsel toplantıların yalnızca slaytlardan ibaret olmadığı; yüz yüze temasın, ortak deneyimlerin ve sosyal paylaşımın da en az bilimsel veri kadar kıymetli olduğunu Diyarbakır’da bir kez daha görüldü. Bilimsel ve sosyal yönleriyle dengeli bir program sunan toplantının, benzer tematik etkinlikler için örnek oluşturması beklenmektedir.



Türkiye'yi Dönüştüren Aydınlar 1918-1945. Almanlar ve İkinci Dünya Savaşı'nın Türkiye Cumhuriyeti'ne Etkisi



Ali Fuat KALYONCU

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
TTD 2016-18 Dönem Başkanı

Birkaç yıl önce yıllardır severek okuduğum tarih konusunda yazmaya karar verdim. Tarihi genel olarak severim ama iki Dünya Savaşı ve Cumhuriyetimizin kuruluşu en çok okuduğum konulardı. Böylelikle biraz Göğüs ve Allerji alanları dışına da çıkmış olacaktım. Bilimin sonu yok, hem göğüs hem de allerji alanına ait epey araştırma yayınladım, çeşitli makaleler, kitaplar yazmıştım, yaptığım konuşmaların, katıldığım kongre ve toplantıların sayısını bile bilmiyordum. Çeşitli kongrelere katılmak, eğitim ve ortak araştırmalar nedeniyle dünyanın birçok yerini görmüştüm. Emekliliğime doğru biraz farklı alanlara yönelmek benim için iyi olacaktı.

İlk tarihi deneme kitabım **Türkiye'yi Doğuran Dönüşüm**'de Osmanlı'nın son 200 yılını ve

kısmen Cumhuriyet dönemini, kendime göre uygun bulduğum kişi ve olaylar üzerinden anlatmıştım. Yeni çıkan ikinci tarihi kitabım **Türkiye'yi Dönüştüren Aydınlar** ise, Osmanlı'nın sonlanışı ve Cumhuriyet'in başlangıcında Batı ve özellikle Almanya ile olan ilişkiler üzerine sohbet tarzı yazılarımı içermektedir. Yazılarımın bazıları daha önceden internette bazı köşelerde yayınlanmıştı. Derneğimizin önceki Toraksim platformunda bana verilen köşede Ankara Yazıları ve Almanya'da Fikir, News

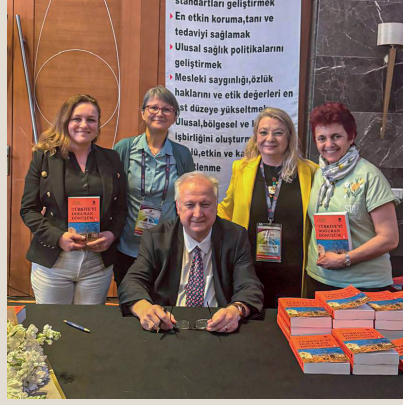


adlı şimdi kapanan bir sitede köşe yazılarım beni bu kitapları yazmam konusunda stimüle etti. Yazılarımı yazarken Batı ile beraberliğimizi önemseyerek düşüncelerimi aktarmaya çalışmıştım. Ne bizim tarihimizi bilmeden Batı, ne de Batı tarihini bilmeden bizim tarihimiz anlaşılabilir ve yaşadığımız birçok ortak olay açıklanamaz. O nedenle hangi meslekten olursak olalım, kişisel ilgimiz ve gelişimimiz için tarihi okurken, eşdönemli dünya olaylarını mukayeseli olarak okumak gerekir. Beğenelim beğenmeyelim bugün Avrupa geçmişindeki savaşlar, ırkçılık, emperyalizm, totaliter rejimler ve yaşadığı soykırımlara rağmen içindeki sınırları kaldırmış, herkesçe gıpta edilen, yurdundan çeşitli nedenlerle ayrılan tüm mültecilerin gitmek istediği, genelde liberal demokrasinin hâkim olduğu bir tür ütopya, ülkemiz ise ne yazık ki Avrupa'ya gitmek isteyip de gidemeyen mültecilerin mahsur kaldığı bir toplama kampı konumunda. Mülteciler dışında kendi gençlerimiz de giderek artan oranda Avrupa ve diğer Batı ülkelerine gitmek istiyor ve gidiyor.

Yazılarımı bana enteresan gelen tarihi konular üzerine olup, olabildiğince rahat okunabilmesini amaçlayarak yazıyorum. İlkokulda okumaya başladığım Doğan Kardeş ve Hayat Tarih mecmuası gibi dergilerden başlayarak, ansiklopedilerden, kitaplardan, anılardan, romanlardan, sohbetlerden, filmlerden, bilimsel kitaplardan, kongrelerden, her tür seyahatlerimden, Google'dan, Wikipedia'dan, yayınlanmış akademik uzmanlık ve doktora tezlerinden, Ekşi Sözlükten, internet taramalarından, eski gazetelerden, kişisel temaslarımdan ve ailemden al-

dığım aklımda kalan tüm bilgi birikimimi yeri geldikçe kullandım. Ansiklopediler, Google ve Wikipedia öncesindeki bilgi kaynaklarımızdı. Ben çocukluğumda da ansiklopedi okumayı çok severdim. Zonguldak'ta ilkokulu okurken sünnetimde babamın personeli bana üç ciltlik bir ansiklopedi hediye etmişti, boş kalınca oradan bir şeyler okumaya alışmıştım, hâlâ o ansiklopediyi saklarım. O hediyeye ne kadar memnun olmuştum, hayatıma yön veren ne kadar anlamlı bir hediyeydi. Hatırlayamadığım veya bilmediğim konuları birçok yerden okuma alışkanlığımı zannederim çocukluğumda edindim. Bu yazılar için bazı konuları mecburen İngilizce, Almanca, Fransızca ve İsveççe kaynaklardan baktım, anlayamadığım yerlerden tercüme yardımı aldım. Kitabın ağırlığının özellikle Almanya olması, Almanların bizi iki Dünya savaşında da çok zorlaması, Nazilerin ülkelerinden kovduğu bilim ve sanat insanlarının bizde gerçek anlamda üniversite ortamını kurmasını çok önemsedğim konulardır. Bu kişileri epeyce araştırdım ama hâlâ gözümden kaçanların olduğunu biliyorum.

Ben küçükken bilgiye ulaşmak epey zordu, şimdi de bazen dezenformasyon dolu bir ortamda ulaştığınız bilginin doğruluğundan emin olamıyorsunuz. Dolayısıyla yazılarımı lütfen yapılan bir sohbet gibi ama bazen hatırlamada yanılabileceğimi kabul eder şekilde okuyun. Aklınıza yatmayan konuları araştırın, günümüzde araştıracağınız kaynak çok nasıl olsa. Düşüncelerim ve yorumlarımdan da bazıları size uymayabilir, çünkü onları yıllarca kendim geliştirdim. Bazı konularda mutlak doğru diye



bir kavramın olmadığını ve bir olayın herkesin meşrebine göre, birden fazla mantıklı yorumu olabileceğini bilin. Bazı konuları internette okurken özellikle Wikipedia gibi sitelerin ne kadar önemli bir fonksiyon üstlendiğini, ancak okuduğunuz her bilgiyi birkaç yerden kontrol etmeniz gerektiğini ve yine de bazen tam doğruyu bulmakta zorlanacağınızı bilin. O nedenle sizleri de sıkmamak veya yönlendirmemek için bu sohbet yazılarımda az sayıda açık kaynak kullandım. Yazdığım konuları esasen bir hatırlatma olarak kabul edin, hoşunuza giden konuları derinlemesine siz kendiniz araştırın. Ben tarihçi değilim, bu bir tarih kitabı değil ama iyi bir okur olarak, başta Wikipedia ve Ekşi Sözlük gibi çok sık kullanılan kaynakların, doğruların yanı sıra bir sürü yanlış ve yanlış bilgi içerdiğini de gördüm.

Yazılarımda bir tarih kitabı değil bir tür sohbet olduğunu hatırlatarak, okurlar sıkılmadan okusunlar diye konu itibarıyla belki biraz karışık olarak sıraladım. Neticede bu yazıları bir araya getirmenin zamanı gelince, karşınıza bir kitap şeklinde çıktılar. Neden bazı olaylar ve kişileri seçerek yazdığım konusu ise tamamen kendi tercihimdir. Kitaba daha önce yayınlanmamış yeni yazılarımda ekledim. Seçtiğim ve üzerinde durduğum bazı kişiler belki çok popüler olmayabilir ama benim ilgimi çektikleri için kitaba aldım. Bazen bir dönemi, bir kişi üzerinden anlatmak veya anlamak daha kolay oluyor diye düşünüyorum. Bu nedenle olayları, kişiler üzerinden anlatmayı tercih ettim, kitapta andığım kişilerin bölümler arasında bağlantı oluşturduğunu okudukça göreceksiniz. Olay-

ları olabildiğince dünyanın farklı yerlerindeki karşılaştırmalı tarih bakışıyla yazmaya gayret ettim.

Tıp ve anı türleri dışında tarihi yorum konulu bu kitaplarımı yayınlamak benim için bir mutluluk kaynağı oldu. Kitabımı yayınlayan **İmge Kitabevi** Yayınları sahibi ve Genel Yayın Yönetmeni Sayın **Refik Tabakçı**'ya da her türlü yardım ve olumlu desteği için teşekkür ederim. Bu kitabı ve sohbetleri beğenirseniz belki devam edebilirim. Aslında rahatlıkla birkaç kitap daha olacak yazımın olduğunu da itiraf edeyim. Malum Ankara'da hikâye ve rivayet boldur.

Almanya ve Almanlar

Eğitim ve askeri alandaki yaklaşık 150 yıllık Türk-Alman ilişkileri, iki büyük dünya savaşında farklı boyuttaydı. Birinci Dünya Savaşı'nda aynı cephede yer almış, kimi muharebeleri kazanmış olsak da savaştan mağlup çıkmıştık. İkinci Dünya Savaşı'nda ise ilk savaşın getirdiği deneyimle, aynı ya da karşıt cephede bulunmamak için dikkatli bir politika izledik. Bu süreçte Türkiye için Almanya ve Almanya için Türkiye, hep önemli oldu. Gençlerimiz 150 yıldır Almanya'ya eğitim, umut ve gelecekleri için gidiyor. Türkler, zamanla Almanya'da yaşayan birinci sıradaki azınlık hâline geldi. Siyasi sarsıntı yaşandığı dönemlerde Almanlar için Türkiye ve Türkler için Almanya sığınacak bir limandı. Sığınanların her biri, zamanla iki ülke arasındaki görünmez bir köprünün canlı parçaları olmuştur. Son yıllarda Avrupa genelinde yükselen göç hareketleri ve bunun

sağ politikaları güçlendiren etkisi, tarihe yeniden ve dikkatle bakmayı gerektirmektedir. İki dünya savaşında ilişkilerimiz nasıldı? Nazi iktidarı hangi koşullarda ortaya çıktı ve neler yaptı? O dönemde dünya nasıl bir yerdi? Naziler tarafından ülkelerinden kovulan bilim ve sanat insanları Türkiye'ye nasıl geldi, buraya ne gibi katkılar sundu? Almanya'nın kaotik ortamından kaçarak ülkemize sığınan bu bilim ve sanat insanların hemen hepsi mesleklerinde, profesyonel yaşamlarında çok başarılı insanlardı ve Türkiye onları alarak çok cesurca davrandı. Onlardan çok yararlandı, onlar hem devlet kuruluşlarında, üniversitelerde, araştırma enstitülerinde ve hem de hastanelerde çalıştılar, kitaplar yazdılar, bildiklerini öğrettiler, adam yetiştirdiler. Büyük kısmı İkinci Dünya Harbi bitince ülkesine veya ABD'ye gitti. Ama bir bölümü de hayatlarının sonuna kadar burada kaldı, çocukları kaldı, dönen çocukları bile sonradan Türkiye ile ilişkilerini kesmeyerek



gittikleri yerlerde Türkiye'nin fahri elçileri oldular. Bu kitapta, işte o zor dönemlerden geçen insanların gerçek ve birbirini tamamlayan yaşam öykülerini, geri planda unutulmuş pek çok detayla çığgın bir dünya akıp giderken yaşanan birbirinden ilginç ilişkilerini okuyacak ve tarihin sisleri arasından günümüze ışık tutan bir yolculuk yapacaksınız.

**Ali Fuat
Kalyoncu**



TÜRKİYE'Yİ DÖNÜŞTÜREN AYDINLAR

1918 - 1945

Almanların ve İkinci Dünya Savaşı'nın
Türkiye Cumhuriyeti'ne Etkisi



Osmanlı modernleşmesine büyük katkı veren Türk-Alman ilişkileri, iki büyük dünya savaşında farklı boyuttaydı. Birinci Dünya Savaşı'nda aynı cephede yer almıştık. İkinci Dünya Savaşı'nda ise ilk savaşın getirdiği deneyimle, aynı ya da karşıt cephede bulunmamak için dikkatli bir politika izledik.

Bu süreçte Türkiye için Almanya ve Almanya için Türkiye, hep önemli oldu. Gençlerimiz 150 yıldır Almanya'ya eğitim, umut ve gelecekleri için gidiyor. Türkler, zamanla Almanya'da yaşayan birinci sıradaki azınlık haline geldi. Siyasi sarsıntı yaşandığı dönemlerde Almanlar için Türkiye ve Türkler için Almanya sığınacak bir limandı. Sığınanların her biri, zamanla iki ülke arasında görünmez bir köprü'nün canlı parçaları olmuştur. Son yıllarda Avrupa genelinde yükselen göç hareketleri ve bunun sağ politikaları güçlendiren etkisi, tarihe yeniden ve dikkatle bakmayı gerektirmektedir. İki dünya savaşında ilişkilerimiz nasıldı? Nazi iktidarı hangi koşullarda ortaya çıktı ve neler yaptı? O dönemde dünya nasıl bir yerdi? Naziler tarafından ülkelerinden kovulan bilim ve sanat insanları Türkiye'ye nasıl geldi, buraya ne gibi katkılar sundu? İşte bu kitapta, o zor dönemlerden geçen insanların gerçek ve birbirini tamamlayan yaşam öykülerini, geri planda unutulmuş pek çok detayla çığgın bir dünya akıp giderken yaşanan birbirinden ilginç ilişkilerini okuyacak ve tarihin sisleri arasından günümüze ışık tutan bir yolculuk yapacaksınız.

Prof. Dr. Ali Fuat Kalyoncu



Türkülerde Tabip ve Hekim Tasavvuru



Ahmet Emre DAĞTAŞOĞLU*

Akademisyen
Trakya Üniversitesi Felsefe
Açık Radyo Program Yapımcısı
“Dilden Dile Titreşimler” (2004-halen...)

edagtasoglu@gmail.com

Tababet, insanlığın icra ettiği zanaatlar arasında tarih boyunca ayrıcalıklı bir konumda yer almış ve her zaman mu-teber olmuştur. Onun önemli addedilmesini sağlayan iki temel husus vardır. Bunlardan ilki, tababetin doğrudan insan sağlığı ve yaşam kalitesiyle ilgili olmasıdır, zira sağlık bozulduğunda insanın hayatın geri kalanında başarılı olabilmesi ve potansiyellerini gerçekleştirebilmesi imkânsızlaşmasa bile zorlaşmaktadır. İkincisi ise birçok kadim kültürde insanın “mikro âlem” olarak tasavvur edilmesi ve insanı layıkıyla tanımanın makro âlemi kavramaya imkân sağladığının düşünülmesidir. Konusu insan bedeni ve zihni olan tababet, mikro âlemi tanımanın en önemli vasıtalarından biri olarak görülmüş, böylece yalnızca bedensel sağaltımın değil, varlığın düzenini idrak etmenin de aracı sayılmıştır. Dolayısıyla tababet yalnızca teknik bir tedavi pratiği olarak değil, insanı ve

âlemi anlama çabasıyla irtibatlı bir hikmet yolu olarak algılanmıştır.

Bu çerçevede, “iyileştirmek” ve “maharet sahibi olmak” anlamlarını içeren “tabip” kelimesinin muadili olan “hekim” kelimesi, kökeni ve anlam alanı itibarıyla dikkat çekicidir. “Hüküm”, “hâkim” ve “hikmet” kelimeleriyle aynı kökten gelen hekim, tarihsel süreçte yalnızca hastalıkları tedavi eden bir meslek erbabını değil, insanın iç ve dış düzenine nüfuz edebilen, denge ve ölçüyü gözetten bir bilgeyi de ifade etmiştir. Bu sebeple tababetin bedeni sağaltmaya

* Yazarın “Anadolu Türkülerinde Semboller, Örüntüler ve Kültürel Bağlımlar” 2024, Pan Yayıncılık eseri bulunmaktadır.



yönelik yönü çoğunlukla *tıp* ve *tabip* kavramlarıyla karşılaşılırken, insanın mikro âlem olarak değerlendirilmesinden kaynaklanan bilgelik boyutu *hekim* kavramıyla ifade edilmiştir. Böylece aynı zanaat alanı içinde, biri daha çok teknik ve uygulamaya, diğeri ise hikmet ve idrake yaslanan iki farklı anlam katmanını teşekkül etmiştir.

Tababetin bu merkezi konumu, onun kültürün farklı alanlarında güçlü yansımalar bulmasını sağlamıştır. Destanlardan menkıbelere, atasözlerinden deyimlere kadar geniş bir sözlü ve yazılı kültür alanında tabip ve hekim figürlerine rastlanır. Türküler ise bu yansımaların en yoğun ve canlı biçimde gözlemlendiği mecralardan biridir. Bu yansımanın, yukarıda işaret edilen iki temel bağlama paralel olarak iki ana düzlemde gerçekleştiği görülmektedir. İlk düzlemde *tabip* ve *hekim* gündelik hayatta karşılaşılan bir meslek erbabı olarak karşımıza çıkar. Örneğin “El çek tabip el çek sinem üstünden/Sen benim derdimi bilebilmezsin” ya da “Suda balık yan gider/Açma yaram kan gider/Buna tabip neylesin/Ecel gelmiş can gider” gibi dize-lerde, tabip kelimesi literal anlamıyla kullanılmakta ve onun sınırlı müdahale gücüne vurgu yapılmaktadır.

Bununla birlikte tabip, yalnızca bedeni sağaltan bir meslek sahibi olarak görülmemiş; çoğu

zaman her türlü derdin dermanına vesile olduğu düşünülmüştür. Bu durumun temel nedenlerinden biri, “dert”, “yara” ve “maraz” gibi kelimelerin kültürümüzde sıklıkla mecazî anlamlar yüklenerek kullanılmasıdır. Türkülerde “yara” ya da “hastalık”tan söz edildiğinde genelde bedensel bir rahatsızlıktan ziyade, çekilen sıkıntının ve içsel acının meydana getirdiği bir hâl kastedilir. Dolayısıyla tabip, yalnızca marazları sağaltan kişi değil, her türden yaraya merhem olması beklenen bir figür hâline gelir. Örneğin “Hançer-i feleğin ucu ciğerde/Durmadan kanıyor yaramız serde/Gurbet ellerinde tutuldum derde/Gel tabip yaramı sar garip garip” şeklindeki kıtada türküyü yakan kişi bir hastalığa değil, gurbet ellerin yarattığı efkâr ve gönül sıkıntısına bir çare aramakta, dolayısıyla meseleyi mecazen ele almaktadır. “Var mı ben-cileyin bir bahtı kara/Açıldı yürekte her türlü yâre/Vardım bir tabibe melhemi süre/Sürmedi sultanım bilmem ne haldir” dizelerinde de yine gerçek bir hastalık ya da yara değil bir gönül derdi söz konusudur. *Yine Gam Yükünün Kervanı Geldi* isimli türküde geçen “Varamam Lokman’a çaresiz kaldım/Çekemem bu derdi bölek seninle” dizeleri de başka bir örnek olarak zikredilebilir. Bu ve benzeri örneklerde tabip, bedenden çok gönüle yönelen bir sağaltıcı olarak konumlandırılmaktadır. Nitekim birçok türkünün nakaratında geçen “tabibim” hitabı da meslek erbabından ziyade, derdin dermanı olarak görülen kişiye yöneliktir.

İkinci düzlemde ise *tabip*, *lokman* ve *hekim* terimleri bilgelik ve hikmet bağlamında öne

“

El çek tabip el çek
sinem üstünden/
Sen benim derdimi
bilebilmezsin

”

çıkılmaktadır. Bu kullanımlarda meslek anlamı tamamen ortadan kalkmasa da vurgu belirgin biçimde hikmet boyutuna kaymıştır. “Dünya için gül benzini soldurma/Haldan bilmeyene halın bildirme/Tabip olmayınca yaran sardırma/Azdırırısın bir gün yarayı gönül” dizelerinde dünya nimetlerine tamah etmek bir maraz olarak tasvir edilmekte, tabip ise bu marazı tanıyıp teşhis edebilecek hikmet sahibi kişiye işaret etmektedir. Benzer biçimde “Ey hekim-i vakt olan gel yanıma Allah için/Bir ilac et derd-i bîdermanıma Allah için” dizelerinde de *hekim* kelimesi hem tabip hem de hikmet ehli anlamını birlikte taşımaktadır. “Hekim-i vakt” ifadesi, bir yandan çağın en yetkin hekimini ima ederken, diğer yandan tasavvufî bağlamda mürşidi karşılar. Zira burada kastedilen, kişinin içinde bulunduğu hâli idrak eden ve bu hâle uygun dengeyi tesis eden kimsedir.

Bu yaklaşımı somut biçimde örnekleyen dikkat çekici türkülerden birisi Erzincan yöresine ait *Yandı Yürek Yar Elinden* adlı deyiştir. Deyişte “Benim yarem içerdendir/Çare bilmem ne edeyim” dizelerinin ardından gelen “İki hekim geldi üstüme/Biri dilli birisi lâl/Dilliye cevap veremedim/Bilmem ki lâla ne deyim” kıtası son derece anlam yüklüdür. Burada zikredilen iki hekim, hekimliğin ve hikmetin iki farklı boyutunu temsil etmektedir. Dilli hekim, sözle, zahirle ve görünür olanla iş görürken, lâl olan hekim sezgiyle, sessizlikle ve bîatınla irtibatlıdır. Bu karşıtlık, dilin sınırlarına ve bazı dertlerin sözle ifade edilemeyeceğine işaret eder. Deyişteki “hekim” teriminin meslek erbabı anlamı, önceki kıtanın son iki dizesinden anlaşıldığı kadarıyla tamamen ortadan kalkmış değildir, ancak ağırlık noktası açık biçimde meslek anlamındaki tababetten hikmet boyutuna kaydırılmıştır. Böylece hekim, bedeni tedavi eden bir zanaatkâr olmanın ötesinde, insanın varoluşsal derdini görünür kılan ve ona yön tayin eden bir hikmet taşıyıcısı olarak konumlandırılmış olur.

Tabip ve hekim terimleri yanı sıra “doktor” da türkülerde kullanılmakla birlikte diğerleri-

“

İki hekim geldi
üstüme/Biri dilli
birisi lâl/Dilliye cevap
veremedim/Bilmem ki
lâla ne deyim ”

”

ne nispetle sayısının az olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ise esasında akademik bir unvan olan “doktor” teriminin 19. yüzyıl sonunda Batı dillerinden dilimize yapılan çevirilerle girmiş olmasıdır. Ayrıca tabip ve hekim kelimelerinin taşıdığı çifte anlam düzlemi “doktor” kelimesinde tamamen kaybolmasa da oldukça geri plana itilmekte ve türkülerde bu kelime çoğunlukla meslek erbabı anlamında kullanılmaktadır. Örneğin “doktorlar geliyor eli şişeli”, “aman doktor, canım doktor, derdime bir çare”, “doktor yarayı kesiyor, gene Merik kan kusuyor”, “çifte doktor gümüş bıçak ile doğradılar tenini” gibi farklı türkülerden alınan dize-ler bunu net biçimde göstermektedir.

Türkü metinlerinden çok daha fazla sayıda örnek bulunabileceği gibi tababetle ilgili çeşitli kavramları birbirleriyle bağlantılandırarak konuyu daha geniş bir çerçevede ele almak da mümkündür. Ancak bu kısa incelemenin gösterdiği üzere türkülerde ve dolayısıyla Anadolu insanının anlam dünyasında tabip ve hekim sadece bedenin sağaltımıyla ilişkilendirilmekte, aksine insanı bir bütün olarak ele alan, dengeyi ve ölçüyü tesis eden, varlıkla ilgili bir hikmet biçimi olarak değerlendirilmektedir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde, türkülerde tabip ve hekim figürlerinin yalnızca sağlıkla ilgili bir meslek alanını temsil etmediği, insanın iç dünyasına, kader algısına ve varlık karşısındaki acziyetine dair derin bir tasavvurun taşıyıcısı olduğu görülmektedir.



Çağla PINAR

Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH
TTD Toraks Bülten Komitesi
caglapinar75@yahoo.com.tr



Koku

Arabayı park ettikten sonra şarkının bitmesi için biraz daha bekledi. “Eyvallah mutsuzluğa da” diyordu Zühal Olcay’ın kırılgan sesi. Böyle eyvallah diye diye bir ömür geçti be Zühal diye geçirdi içinden. Kendine kalsa akşama kadar burda oturur müzik dinlerdi ama şimdiden diğer bölümlerden hasta danışan mesajlar yağmaya başlamıştı. Acilde bekleyen beş hastanız var, ortopedide hasta ameliyata alınacak acele edin, nörolojinin hastası nefes alamıyor yetişin. Hiçte filmlerdeki gibi değildi gerçek hayatta hastaneler. Kaça bölüneyim ben diye homurdanarak çantasına uzandı. Çantasının açık ağzından çok sevdiği yasemin ve portakal çiçeği kokulu parfümü gülümsüyordu ona. Kokular, hele ki bazı kokular nasıl iyi gelirdi ruhuna. Parfümle ufak bir banyo yaparak, gözlerini kapatıp arkasına

yaslandı. Birkaç saniyeliğine çocukluğundaki evlerinin bahçesine, güzelim portakal ağacının altına ışınlandı. Ne güzeldi nisanda altında oturup, o çiçekleri iplere dizmek, taçlar, kolyeler yapmak. Ahh çocukluk... Saçının, avuçlarının, bileklerinin mis gibi portakal çiçeği koktuğu zamanlar. Rüyalar alemine hızla dalarken, gelen mesajla gerçek dünyaya döndü nihayet Dr Pınar. Kokunun ve şarkının verdiği esenliğin, rüzgarda havalanan yaprakla uçup gittiğini gözleriyle gördü.

Yine mahşer yeri gibiydi hastane. Bahçesi kalabalık, blokların içi sanki pazar yeri. Çalıştığı bloğun koridorunda insanları yara yara polikliniğine güçlkle ulaşabildi. Eşyalarını dolaba koyup, hızlıca önlüğünü giydi. En değerli takısı, steteskopu şimdi boynunda. Göreve

hazır. Önce acile gitmeli, sonra sırayla dolaşır diğerlerini. Aceleyle çıkmaya çalışırken bir kadınla burun buruna geldi kapıda. Hafifçe bir tebessüm edip yanından geçti kadının. Eski bir hastası mı acaba? Sonuç göstermeye gelen bir hasta mı? Kalabalığı yarararak ilerlerken, kadının arkasından geldiğini hissetti. Tesadüftür diye düşünerek merdivene yöneldi ama kadının nefesi ensesinde sanki. Randevu alamadım, bir baksan mı diyecek acaba? Yoksa bir hasta yakını mı? Arkadan saldırır mı acaba bana? Ne yapmalı? Güvenlik de ortada yok. Kadın kesin peşinde. Bir tanıdığa rastlasam bari diye geçirdi aklından. Steteskopu eline aldı Dr Pınar, saldırırsa bir umut korurum kendimi diye düşündü. Türkiye’de doktor olmak hep en kötüsüne hazır olma çözümleri. Koca kadın bıçak da çekmezdi herhalde. Hızlandıkça, kadının da hızlandığını tedirginliği artarak hissetti. Karşı bloğa geçmek için mecbur durması gerekti, kadında iyice yaklaştı. Çarpıntısı olmaya başladı Pınarın. Acile giderken acillik olan Dr Pınar diye akşam haberlerine çıkmam umarım diye düşündü. Kadın iyice yaklaştı, nefes nefese kalmış o da.

- Hocam size bir şey soracaktım.
- Buyrun.
- Parfümünüzün adı ne, koridordan geçtiğinizden beri buram buram çiçek kokuyor. Vallahi kokuyu takip ederek geldim peşinizden.



Elinde olmadan bir kahkaha attı Dr Pınar. Sanki 9 yaşındaki hâli avuçlarındaki portakal çiçeklerini hastanenin bahçesine savuruyordu. Çok utandı aklından geçenlerden. Kadına sarılmamak için zor tuttu kendini. Parfümünün adını söyledi ve gülerek acilin kapısından girdi.

Çağla Pınar

3 Ocak 2025 / İstanbul



Eko-kaygı (Gezegen Kaygısı) Diye Bir Şey Var

Yalnız Değilsin
(ve evet, artık literatürde adı var)



Selin ÇAKMAKCI KARAKAYA

Göğüs Hastalıkları ve İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı
Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TTD Çevre Sorunları ve Akciğer Sağlığı Çalışma Grubu YK Üyesi
TTD Toraks Bülten Komitesi

Her sabah uyandığımda, güvenilir haberlere ulaşmak için takip ettiğim sosyal medya hesaplarını açmadan önce telefonumu elime alıp kısa bir an duraksıyorum. “Bugün neresi yanıyor, neresi su altında, hangi rekor kırıldı?” Hava durumu değil bu; ruh hâli bülteni adeta.

Sonra kendime kızıyorum. “Abartıyorsun Selin,” diyorum. “Sonuçta işe gideceksin, hasta bakacaksın, çayını-kahveni içeceksin.” Ama olmuyor. Çünkü içimde bir yerde bir şey sürekli tetikte.

Adını koyalım bu duygunun: “Eko-kaygı”.

Bu yazıyı yazma sebebim tam olarak bu. Çünkü bu duygu artık tek tek insanların “hassasiyeti” değil; ortaklaşa bir ruh hâli. Ama bazen de birinin yağmur-kar yağmasın şimdi ya rezillik oluyor dediğinde, bu çileli bir şey değil ki doğanın buna ihtiyacı var düşüncesi ile benim kendi bencilliğimden arınma düşüncemi onlar adına da dilediğim bir ruh hâli...

Çünkü doğa susuz,
Çünkü doğa havasız,
Çünkü doğa besinsiz,

Ve doğa, er ya da geç, bunun bedelini hatırlatır...

Bu His Yeni Değil Ama Artık Daha Gürültülü

İklim kriziyle ilgili kaygı aslında yeni değil. Ama eskiden daha uzakta gelirdi. Belgesellerdeydi, grafiklerdeydi, “2050 senaryoları”ndaydı. Şimdi ise: yazlar bitmek bilmiyor, kışlar tanıdık gelmiyor, “Yüzyılın felaketi” ifadesi yılda birkaç kez kullanılıyor.

İnsan beyni krizlere alışık **ama bitmeyen krizlere alışık değil**. Bir yangın olur, söndürülür. Bir salgın olur, geçer. Ama iklim krizi... geçmiyor. Sürekli evriliyor. Bu yüzden eko-kaygı, klasik kaygılardan farklı. Bir sınav kaygısı değil, çünkü sınavın tarihi yok. Bir hastalık korkusu değil, çünkü “iyileşme” ihtimali belirsiz.

Eko-Kaygı Nedir?

(ne değildir?)

Şunu net söyleyelim: Eko-kaygı bir hastalık değildir, bir bozukluk da değildir. Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association, APA), eko-kaygıyı “çevresel yıkıma yönelik süregiden bir korku” olarak tanımlar. Ama bu tanıımı tek başına bırakırsak,

eko-kaygıyı sanki ani bir alarm sesi gibi algılarız. Oysa eko-kaygı daha çok **hiç susmayan bir arka plan uğultusu** gibi. Bu, gerçek bir tehdide verilen sağlıklı bir duygusal tepkidir. Somut bir tehditten çok, belirsizliği olan, zamanı belli olmayan, nereden geleceği kestirilemeyen bir durumla ilgilidir. APA’nın altını çizdiği nokta da tam olarak budur; bu kaygı, gerçek dışı bir korku değil; aksine gerçek ama tam olarak kavranamayan bir tehlikenin zihindeki yankısıdır. Belirsizlikle yaşamak... Örneğin; klasik korku şuna benzer: “Kapı çarpıldı, irkildim.”; halbuki eko-kaygı şuna benzer: “Kapı her an çarpabilir... ama ne zaman?”

Üstelik eko-kaygı tek bir duygu değildir. Bir “endişe”den ibaret hiç değildir. Üst üste binmiş duygular katmanıdır;

Evet Kaygı Vardır:

Barajlar boş iken yağmur yağmadığı için

Yas Vardır:

Kaybolan mevsimler, yok olan türler, bir daha geri gelmeyecek manzaralar için

Suçluluk Vardır:

“Ben de bu sistemin içindeyim” duygusu

Öfke Vardır:

Bilinmesine rağmen yapılmayanlar için

Çaresizlik Vardır:

Elinden gelenle, olması gereken arasındaki mesafe yüzünden

APA burada önemli bir ayrım yapar. Bu duyguların varlığı, ruhsal çöküşün değil; **ahlaki ve duygusal farkındalığın göstergesidir**. Kurth ve Pihkala'nın yazılarında çok güzel söylediği gibi, bu bir **“duygu ailesi”**dir (1). Ve bazen en baskın varoluşsal sorular şunlardır: “Ben şimdi ne yapacağım?”, “Benim hayatım bunun neresinde?” Çünkü içten içe biliriz ki; **“Benim geleceğim, bu dünyanın geleceğinden bağımsız değil.”** Bu yüzden eko-kaygı, klasik anksiyete-

lerden farklı olarak varoluşsal bir boyut taşır. Sadece “ne olacak?” sorusu değil, aynı zamanda:

“Nasıl bir dünyada yaşayacağım?”

“Bu dünyaya çocuk getirmek ne anlama geliyor?”

“Çocukları dünyada nasıl bir gelecek bekliyor?”

“Benim yaptıklarımın bir anlamı var mı?”

APA bu nedenle eko-kaygıyı bireysel bir ruh hâli olarak değil, insan-gezegen ilişkisine verilen psikolojik bir yanıt olarak ele alır.

Gençler Daha Kaygılı

(ve bu tesadüf değil)

2021’de yapılan ve 10 ülkeden 10.000 çocuk ve gençle yürütülen çalışma hâlâ içimi en çok acıtanlardan biri (2). Rakamlar soğuk ama his-



settirdikleri sıcak; gençlerin %60'ı çok ya da aşırı kaygılı, %75'i geleceği korkutucu buluyor, %83'ü yetişkinlerin dünyayı korumakta başarısız olduğunu düşünüyor. Bence bu veriler şunu söylüyor: Gençler “dayanıksız” değil. **Daha dürüstler.** Ve belki de en can yakıcı cümle şu: “Bu hisler, onların ruh sağlığının bozuk olduğunu değil; dünyayla bağlarının güçlü olduğunu gösteriyor.”

Asıl Zor Olan Ne Biliyor Musunuz?

İklim krizinin kendisi zor, evet. Ama çoğu zaman daha zor olan şu ki; bir şeyler yapılabileceğini bilip yapılmadığını görmek. Bir hekim olarak bu bana çok tanıdık geliyor. Tanısı belli, tedavisi belli ama müdahale edilmeyen bir hasta düşünün. Ve siz her gün bununla yaşıyorsunuz. Eko-kaygının en ağır tarafı biraz da bu adaletsizlik hissi. “En az katkısı olanlar en çok bedel ödüyor” gerçeği.

Peki Ne Yapacağız?

(ipucu: ‘Sürekli pozitif olun’ demeyeceğim)

Bu noktada genelde şöyle denir: “Umutlu olun.” Ama dürüst olayım: Bu cümle beni bazen daha da sinirlendiriyor. Literatürde çok sevdiğim bir kavram var, **radikal umut**. Radikal umut şunu söylüyor; evet, kaybettiklerimiz var, evet, bazı şeyler geri gelmeyecek; ama yine de daha kötüsünü engellemek mümkün. Bu umut:

Pollyannacı değil,

Kör değil,

Ama vazgeçmiş de değil,

Ve en önemlisi: yalnız değil.

Belki de şunu kabul etmeliyiz. Belki de eko-kaygıyı “yenilecek bir şey” olarak değil, **taşınacak bir duygu** olarak görmeliyiz. Bazen ağır olacak, bazen güldüğümüz anlara bile sızacak. Ama aynı zamanda bizi daha dikkatli, daha şefkatli, daha sorumlu yapma potansiyelini barındırmakta...

Ayrıca, eko-kaygıyı “tedavi edilmesi gereken bir hastalık” gibi görmek, asıl sorunu bireyin omzuna yükler ve gezegensel krizi görünmez kılar. Bu duygular, insanın dünyayla bağ kurabilme kapasitesinin bir yan ürünü. Eğer hiç umursamasaydık, hiç bağ kurmasaydık, hiç kaygılanmazdık.

Kaygılanıyoruz çünkü bağlıyız ve duyarlıyız. Üzülünüz çünkü seviyoruz. Ve belki de bu çağda “iyi insan” olmanın bedeli biraz da bu. Belki bir gün bu eko-kaygılar birleşir ve gezegenimizin kurtuluşuna götürür bizi, ne dersiniz?

Son Söz Yerine

Eğer içiniz daralıyorsa...

Eğer bazen “gelecek” kelimesi boğazınıza düğümleniyorsa...

Şunu bilin: **Yalnız değilsiniz.**

Ve bu hisleriniz geçersiz değil.

Belki de eko-kaygı, bu gezegenle hâlâ duygusal bir bağ kurabildiğimizin kanıtıdır. Ve açıkçası, ben bu bağı kaybetmekten daha çok korkuyorum.

Siz de kendi içinize dönüp sorun; **“Benim eko-kaygım var mı?”**

Kaynaklar

1. Kurth C & Pihkala P (2022) Eco-anxiety: What it is and why it matters. *Front. Psychol.* 13:981814. doi: 10.3389/fpsyg.2022.981814
2. Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski, R. E., Mayall, E. E., Wray, B., Mellor, C., & van Susteren, L. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet. Planetary health*, 5(12), e863–e873. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)



Türk Toraks Derneği

“Hayat Nefesle Başlar”

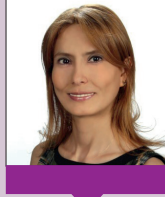
Türk Toraks Derneği 29. Yıllık Kongre Düzenleme Komitemiz



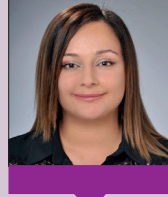
Özen Kaçmaz Başoğlu
Kongre Başkanı



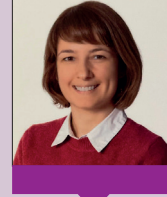
Canan Gündüz Gürkan
Kongre Sekreteri



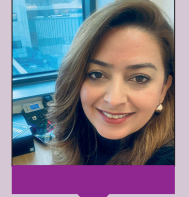
Şermin Börekçi
Bilimsel Komite Başkanı



Aycan Yüksel
Bilimsel Program Sorumlusu



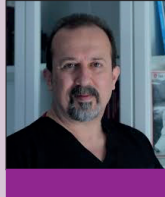
Nilüfer Aylin Acet Öztürk
Bildiri Komitesi Başkanı



Nazlı Hüma Teke
Bildiri Sorumlusu



Alperen Aksakal
Bildiri Sorumlusu



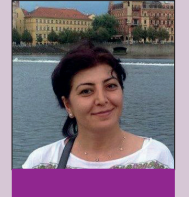
Gökhan Asal
Sosyal Program Sorumlusu



Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu
Dış İlişkiler Sorumlusu



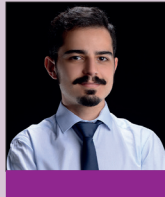
Önder Öztürk
Mali Sekreter



Baran Gündoğuş
Basın ve Medya İlişkileri
Sorumlusu



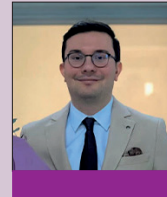
Mehmet Parlak
Uzman Temsilcisi



Mustafa Ersözlü
Asistan Temsilcisi



Tuba Şahinoğlu
Göğüs Cerrahisi Temsilcisi



Orkun Eray Terzi
Okul Temsilcisi



İsmail Hanta
30. Yıllık Kongre Başkanı



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

TÜRK TORAKS DERNEĞİ 29. YILLIK KONGRESİ

8-12 Nisan 2026 Susesi Luxury Resort Otel, Antalya



Sağlıkta Eşitlik ve Adalet