

SD

12 TL
(KDV DAHİL)
2019
KIŞ

53

S A Ğ L I K D Ü Ş Ü N C E S İ V E T İ P K Ü L T Ü R Ü D E R G İ S İ



PROF. DR. RECEP ÖZTÜRK SAĞLIKTA YANLIŞ/YALAN BİLGİNİN ETKİLERİNİ AZALTMADA HEKİMLERE DÜŞEN ROLLER | **PROF. DR. HAYRETTİN KARA** DEZENFORMASYONUN ARKEOLOJİSİ: ŞEYTANIN FİSİLTİSİ | **PROF. DR. NEVZAT TARHAN** SAĞLIKTA OLGU, ALGI VE DUYGU FARKI | **PROF. DR. OSMAN E. HAYRAN** HAYATIN TIPLAŞTIRILMASI, FARMASOTİKLEŞTİRİLMESİ VE GENETİKLEŞTİRİLMESİ | **DR. ÖĞR. ÜYESİ ELVAN YILMAZ AKYÜZ - PROF. DR. YÜKSEL ALTUNTAŞ** NE İÇİN BESLENİYORSUNUZ? | **PROF. DR. FAHRİ OVALI** ÇOCUKLARDA BESLENME İLE İLGİLİ DOĞRU BİLİNE YANLIŞLAR | **PROF. DR. GÜLGÜN ERSOY** BESLENME VE DİYETETİK ALANINDAKİ BİLGİ KİRLİLİĞİ | **DOÇ. DR. NİHAL BÜYÜKUSLU** BİLGİ KİRLİLİĞİNDE SAĞLIKLI GIDAYI ARAMAK | **DR. ESİN NUR TAŞDEMİR - PROF. DR. BÜLENT BAYRAKTAR** SAĞLIKLI YAŞAM VE EGZERSİZ KONUSUNDAKİ MİTLER | **PROF. DR. EKREM ALGÜN** SAĞLIKLI YAŞAM ADINA SPORDA YAŞANAN DEZENFORMASYONLAR | **PROF. DR. MUSTAFA ALTINDIŞ** SAĞLIKTA DEZENFORMASYONUN BELİRGİN ÖRNEĞİ OLARAK AŞI KARŞITLIĞI | **DR. ÖĞR. ÜYESİ MAHMUT TOKAÇ** GELENEKSEL TIPTA DEZENFORMASYON | **PROF. DR. HANEFİ ÖZBEK** GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI (GETAT) İÇİN KLİNİK ARAŞTIRMALAR MEVZUATI | **DR. BAYRAM DEMİR** MİSENFORMASYON VE SAĞLIKTA ŞİDDET | **DR. MURAT BALANLI** TIBBIN KARANLIK ÇAĞI | **DOÇ. DR. SELMA ALTINDIŞ** SAĞLIKTA BİR DEZENFORMASYON SONUCU OLARAK SİBERKONDRİA | **DR. SALİH KENAN ŞAHİN** SAĞLIK, DEZENFORMASYON VE POLİTİK SÖYLEM | **PROF. DR. İSMAİL TAYFUN UZBAY** ÇARPICI BİR SAĞLIKTA DEZENFORMASYON VAKASI: TUZ TANSİYONU YÜKSELTMEZ, AKSİNE DÜŞÜRÜR MÜ? | **ÖMER ÇAKKAL** SAĞLIK HABERLİLİĞİ VE DEZENFORMASYONLAR | **MUZAFFER MALKOÇ** DİJİTAL DÜNYANIN MASKESİNİ DÜŞÜRÜN! | **PROF. DR. ZAFER ÇALIŞKAN** DİJİTAL PANDEMİ SAĞLIK HARCAMALARINI TETİKLİYOR MU? | **PROF. DR. ŞABAN ŞİMŞEK** HEMENÇEMDEKİ DEZENFORMASYON! | **PROF. DR. ALPER CİHAN** "BENİ HAFİFE ALMA" PROJESİ | **MESUT UÇAKAN**: SON ÇEYREK ASIRDA SİYASET ALIP YÜRÜDÜ AMA KÜLTÜR-SANAT YERİNDE SAYDI | **PROF. DR. MUSTAFA SAMASTI** TIP EĞİTİMİNDE SAĞLIĞIN YERİ: BİR ÖZELEŞTİRİ DENEMESİ | **PROF. DR. IŞIK TUĞLULAR** İLAÇ GELİŞTİRİLMESİNDE KLİNİK DENEMELER VE ÜLKEMİZ İÇİN ÖNEMİ | **PROF. DR. MEHMET AKİF KARAN** NİCELİK Mİ, NİTELİK Mİ? | **DR. MEHMET AKİF SEZEROL - DR. HÜSEYİN KÜÇÜKALİ SABİM KAPATILSIN MI? | DR. ORHAN DOĞAN** KARİKATÜR

SD

KIŞ 2019
SAYI: 53
ISSN: 1307-2358

TÜRKİYE EĞİTİM, SAĞLIK VE
ARAŞTIRMA VAKFI
(TESA) ADINA SAHİBİ
Dr. Fahrettin Koca

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
Prof. Dr. Naci Karacaoğlan

EDİTÖR
Prof. Dr. Recep Öztürk

EDİTÖRLER KURULU
Prof. Dr. Mustafa Altındış
Prof. Dr. Yüksel Altuntaş
Prof. Dr. Lütfü Hanoğlu
Dr. Öğr. Üyesi İlker Köse
Prof. Dr. Fahri Ovalı
Dr. Bülent Özaltay
Prof. Dr. Hanefi Özbek
Prof. Dr. Gürkan Öztürk
Prof. Dr. Mustafa Öztürk
Prof. Dr. Haydar Sur
Dr. Öğr. Üyesi Salih Kenan Şahin
Prof. Dr. Muzaffer Şeker
Prof. Dr. Akif Tan
Prof. Dr. Mustafa Taşdemir
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Tokaç
* Soy isimlere göre alfabetik sırayla

YAYIN KOORDİNATÖRÜ
Ömer Çakkal

GÖRSEL YÖNETMEN
A. Selim Tuncer

GRAFİK TASARIM
Sertan Vural

YAPIM
Medicom

YÖNETİM ADRESİ
Koşuyolu Mah. Alidede Sk. Demirli Sitesi
A Blok No: 7 / 3 Kadıköy-İstanbul
Tel: 0216 681 53 66

BASKI
Ege Basım Ltd. Şti.
Esatpaşa Mah. Ziyapaşa Cad. No: 4
Ege Plaza Ataşehir / İstanbul
Tel: 0216 472 84 01

YAYIN TÜRÜ
Ulusal Süreli Yayın
SD'ye gönderilen makaleler, alıntı tespit programı ithenticate'te tarandıktan sonra kabul edilmektedir. Yazıların içeriğinden yazarları sorumludur. Tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında, yayımcının yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

WEB
www.sdplatform.com

E-POSTA
bilgi@sdplatform.com

Sağlıkta dezenformasyonlar

Havanın ve çevrenin kirlendiği, değerlerin kaybolmaya yüz tuttuğu, fitratin giderek bozulduğu bir çağdayız. Fitrata uygun şekilde dosdoğru olmak ve davranmak konusunda sorumluluk bilincini giderek kaybeden akıl ve irade sahibi insanoğlu ne yazık ki kirlenmeden, kayıplardan, bozulmadan sorumlu yegane varlık.

Hemen her alandaki bozulma/tahrifat ve kirlenme bilgi, iletişim ve haberleşme alanını da olumsuz şekilde etkilemektedir. Bilgi birikiminin ve haber trafiğinin çok yoğun yaşandığı günümüzde yazılı, görsel basın dışında web dünyası ve sosyal medya bilginin ve haberin yaygınlığını ve etkisini küresel ölçekte çok ileri boyutlara taşımaya devam ediyor ve bu yaygın etki çok büyük bir hızla artmaya devam etmektedir.

Hedef kişi ve gruplara zararı hedefleyen, sahte/yalan/yanlış olduğu bilinen bilgilerin bilinçli şekilde oluşturulup paylaşılması (dezenformasyon) günümüzün önemli ve yaygın bir toplumsal sorunudur; yalan/yanlış bilgilendirme/haber bazen art niyet olmadan bilmeden de yapılabilmektedir (misenformasyon).

Bozulma, kirlenme, tahrifatin etkilenmediği alan neredeyse kalmamış durumdadır! Çevreden, gıdaya, değişik üretim alanlarından, sözel, görsel ve işitsel iletişime kadar her alan olumsuz etkilenmektedir. Sağlık alanında da “dezenformasyon” ve “misenformasyon” çok yaygın durumdadır. Günümüzde dezenformasyon “bilgi/ savaşı” çerçevesinde toplumda yıkıcı etki oluşturmaktadır.

Karmaşık bir süreç olan bilgilendirme, haber, iletişim kapsamında doğru olmayan (yalan, yanlış) bilgiler internet ortamında (web siteleri, bloglar, sosyal medya: Facebook, Twitter, Youtube vd.) “klonlanarak” yayılmaktadır. Eleştirel düşünme ve okumadan uzak kitlelerin büyük kısmı (en az %75'lik kesim) , bu yollarla kendilerine ulaşılan bilgileri/haberleri irdelemeden kabul etmekte ve yayılmalarına aracılık etmektedir.

Sağlık alanında dezenformasyon başta ticari gayeler (çok satma, çok kazanma arzusu vd.) yanında, taraftar olunan görüşlerin yayılması, sosyal itibar kazanma, rekabet vd. değişik amaçlarla etik olmayan bir şekilde kullanılmaktadır. Her alanı kuşatan tüketim kültürünün, sağlık alanını geniş bir çerçevede kuşatmış olması olumsuz etkileri yaygınlaştırmaktadır.

Bilginin en büyük güç olduğu çağımızda bu gücün uygun olmayan şekilde kullanılması değişik olumsuzluklara neden olmaktadır. Klonlanarak artan bilgi/haber web ortamında/sosyal medyada büyük bir kirlilik oluşturmakta, kişilerde /toplumda telaşa neden olmakta, kişilerin davranış ve tercihleri yanlış ve olumsuz yönde etkilenmekte, kamuoyu da etkilenerek yanlış yönlendirilmektedir.

Ülkemizde sağlık alanında dezenformasyon yaygındır ve ne yazık ki bu yaygınlık giderek artmaktadır. Uzmanlık alanıyla ilgisiz kişilere iletişim araçlarının “reyting” amaçlı gösterdiği ilgi, güveni azalmış halkın güvenini daha da kırmakta, oluşturulan “panik ortamı” yeni dezenformasyonlarla beslenmektedir. Alanın uzmanlarının söz, yazı ve itirazları cahil cesaretinin

naralarının her tarafı kapladığı bir ortamda cılız bir ses olarak kalmaktadır.

Aşılar, yüksek kolesterol ilaçları, şeker hastalığı, kanser tedavisi ve diğer pek çok konuda alanının uzmanı olmayanlarca ortaya atılan kanıta dayanmayan olumsuz görüşler, kolaycı “sözde seçeneklerin” sorumsuzca sunulduğu ortamda taraftar bulabilmektedir. Sosyal medyanın ve diğer iletişim kaynaklarının hiçbir kurala riayet etmeden sorumsuzca kullanılması ile dezenformatik bilgi ve haberlere taraftar olanların sayısı artmaktadır.

Topluma büyük zarar veren ve daha büyük bedeller ödetecek sağlıkta dezenformasyon konusunda kişi ve toplum düzeyinde yapılması gereken çok iş vardır.

Hangi alanda olursa olsun sağlık alanında da yalan/ yanlış bilgi ve haberlerin yaygın olduğu konusunda farkındalık oluşturulmalı, sağlık okur yazarlığı artırılmalı, eleştirel düşünme eğitim sisteminin olmazsa olmazı olmalı, toplumun da bilinçlenmesi sağlanmalıdır.

“Çok sektörlü, çok düzeyli bir strateji çerçevesinde, hekimler, diğer sağlık çalışanları dezenformasyonla mücadelede liderlik yapmalı, sağlık haberciliği alanında çalışanlar, halkla yakın temas eden öğretmenler, imamların bilgilendirilerek desteği sağlanmalı ve kamuoyu sürekli doğru şekilde bilgilendirilmelidir.

“Yalanı bütün kötülüklerin anası” olarak kabul eden bir medeniyetin mensupları olarak sağlık ve diğer alanlardaki dezenformasyonla mücadele etmenin insani bir sorumluluk olduğu unutulmamalıdır.

İçindekiler

6

SAĞLIKTA YANLIŞ/YALAN BİLGİNİN ETKİLERİNİ
AZALTMADA HEKİMLERE DÜŞEN ROLLER
PROF. DR. RECEP ÖZTÜRK



10

DEZENFORMASYONUN ARKEOLOJİSİ:
ŞEYTANIN FISILTISI
PROF. DR. HAYRETTİN KARA

12

SAĞLIKTA OLGU,
ALGI VE DUYGU FARKI
PROF. DR. NEVZAT TARHAN



16

HAYATIN TIPLAŞTIRILMASI,
FARMASOTİKLEŞTİRİLMESİ
VE GENETİKLEŞTİRİLMESİ
PROF. DR. OSMAN E. HAYRAN



22

NE İÇİN BESLENİYORSUNUZ?
DR. ÖGR. ÜYESİ ELVAN YILMAZ AKYÜZ
PROF. DR. YÜKSEL ALTUNTAŞ

24

ÇOCUKLARDA BESLENME İLE İLGİLİ DOĞRU
BİLİNEN YANLIŞLAR
PROF. DR. FAHRİ OVALI



28

BESLENME VE DİYETETİK ALANINDAKİ
BİLGİ KİRLİLİĞİ
PROF. DR. GÜLGÜN ERSOY



32

BİLGİ KİRLİLİĞİNDE SAĞLIKLI GIDAYI ARAMAK
DOÇ. DR. NİHAL BÜYÜKUSLU

34

SAĞLIKLI YAŞAM VE EGZERSİZ KONUSUNDAKİ
MİTLER
DR. ESİN NUR TAŞDEMİR - PROF. DR. BÜLENT
BAYRAKTAR

38

SAĞLIKLI YAŞAM ADINA SPORDA YAŞANAN
DEZENFORMASYONLAR
PROF. DR. EKREM ALGÜN

40

SAĞLIKTA DEZENFORMASYONUN BELİRGİN ÖRNEĞİ
OLARAK AŞI KARŞITLIĞI
PROF. DR. MUSTAFA ALTINDIŞ

42

GELENEKSEL TIPTA DEZENFORMASYON
DR. ÖĞR. ÜYESİ MAHMUT TOKAÇ

44

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI
(GETAT) İÇİN KLİNİK ARAŞTIRMALAR MEVZUATI
PROF. DR. HANEFİ ÖZBEK

46

MİSENFORMASYON VE SAĞLIKTA ŞİDDET
DR. BAYRAM DEMİR

50

TIBBIN KARANLIK ÇAĞI
DR. MURAT BALANLI

52

SAĞLIKTA BİR DEZENFORMASYON SONUCU
OLARAK SİBERKONDRIA
DOÇ. DR. SELMA ALTINDIŞ

56

SAĞLIK, DEZENFORMASYON VE POLİTİK SÖYLEM
DR. SALİH KENAN ŞAHİN

58

ÇARPICI BİR SAĞLIKTA DEZENFORMASYON VAKASI:
TUZ TANSİYONU YÜKSELTMEZ, AKSİNE DÜŞÜRÜR MÜ?
PROF. DR. İSMAİL TAYFUN UZBAY

62

SAĞLIK HABERCİLİĞİ VE DEZENFORMASYONLAR
ÖMER ÇAKKAL

66

DİJİTAL DÜNYANIN MASKESİNİ DÜŞÜRÜN!
MUZAFFER MALKOÇ

68

DİJİTAL PANDEMİ SAĞLIK HARCAMALARINI
TETİKLİYOR MU?
PROF. DR. ZAFER ÇALIŞKAN

72

HEMENÇEMDEKİ DEZENFORMASYON!
PROF. DR. ŞABAN ŞİMŞEK

76

"BENİ HAFİFE ALMA" PROJESİ
PROF. DR. ALPER CİHAN

78

MESUT UÇAKAN:
SON ÇEYREK ASIRDA SİYASET ALIP YÜRÜDÜ AMA
KÜLTÜR-SANAT YERİNDE SAYDI



84

TIP EĞİTİMİNDE SAĞLIĞIN YERİ:
BİR ÖZELEŞTİRİ DENEMESİ
PROF. DR. MUSTAFA SAMASTI

88

İLAÇ GELİŞTİRİLMESİNDE KLİNİK DENEMELER VE
ÜLKEMİZ İÇİN ÖNEMİ
PROF. DR. IŞIK TUĞLULAR

90

NİCELİK Mİ, NİTELİK Mİ?
PROF. DR. MEHMET AKİF KARAN

92

SABİM KAPATILSIN MI?
DR. MEHMET AKİF SEZEROL - DR. HÜSEYİN KÜÇÜKALİ

96

DR. ORHAN DOĞAN
KARİKATÜR

Sağlıkta yanlış/yalan bilginin etkilerini azaltmada hekimlere düşen roller

Prof. Dr. Recep Öztürk



1962 yılında İkizdere'de (Rize) doğdu. Tulumpınar Köyü Mehmet Akif İlkokulu, İkizdere Ortaokulu, Rize Lisesi ve İstanbul Üniversitesi (İ.Ü.) Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu (1984). Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlığını İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde yaptı. 1994'te doçent, 2000'de profesör oldu. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğretim Üyeliğinden 2016'da emekli oldu. 2009-2013'te Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Üyeliği, 2011-2015'te Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) üyeliği ve başkan vekilliği yapmıştır. Sağlık Bakanlığı Ulusal Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Kurulu ile Bağışıklama Danışma Kurulu üyesidir. Öncelikli uğraş alanları hastane enfeksiyonları, enfeksiyöz ishaller, enfeksiyon hastalıkları laboratuvar tanısı ile yükseköğretimde kalite ve akreditasyondur. Dr. Öztürk, hâlen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı ve Üniversite Kalite Koordinatörüdür.

Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da bilgi ve haber birikimi çok büyük bir hızla artmaktadır. Bilişim teknolojisinin hızla gelişmeye devam etmesi, internet ve sosyal medyanın çok yaygınlaşması bu bilgi ve haber birikiminin küresel ölçekte yayılımına neden olmaktadır. Böylesine kompleks bir süreçte bilgi ve haber kapsamında doğru olmayan (yalan, yanlış) bilgiler de "klonlanarak" yayılmaktadır. İnternet (web siteleri, bloglar, Facebook, Twitter, YouTube vb.) sağlık alanında bilgi edinme aracı/kaynağı olarak kullanılmaktadır. Ancak kullanıcıların yalnızca %25 kadarının çok yaygın kullanılan bu bilgi kaynaklarının güvenilir olup olmadığını sorguladığı tespit edilmiştir. Yanlış bilgi/haber genelde üç başlık altında ele alınmaktadır: Dezenformasyon, misenformasyon ve malinformasyon.

Dezenformasyon

Kelime olarak Fransızca "désinformation"ın doğrudan Türkçe'ye uyarlanmasıdır. Sahte/yalan/yanlış olduğu bilinen bilgilerin bilinçli olarak yaratılması ve paylaşılmasıdır. Bir kişiye, sosyal gruba, organizasyona veya ülkeye zarar vermek için yanlış ve kasıtlı olarak oluşturulan bilgilerdir.

Dezenformasyon (kasıtlı/bilerek sunulan yanlış bilgi) doğrudan üretilerek, doğru bilgi ile yalan bilgiyi karıştırarak (harmanlayarak), bilginin bütünün gizleyip bir kısmını (eksik hali) bütün gibi sunarak, fazladan çarpıtma ilave ederek yapılır. Medyada karşımıza çıkan, bilinçli olarak kitleleri yanlış yönlendirmek/aldatmak amacıyla yapılan eksik habercilik veya yalan habercilik, dezenformasyonun en sık örneklerindedir. Başka bir açıdan dezenformasyon, "bilgi savaşı" demektir. Günümüzde dezenformasyonda gazete, televizyon, radyo, sosyal medya (Facebook, Twitter, YouTube vb.) gibi alanlarda haber, mesaj, fotoğraf, video gibi değişik materyaller kullanılabilir.

Misenformasyon

Yanlış bilgilendirme manasına gelen misenformasyon, kamuoyunu etkilemek veya gerçeği gizlemek için istemeden gönderilen yanlış veya yanıltıcı bilgiler demektir. Yanlış olan ancak zarar vermek amacıyla oluşturulmuş olmayan bilgilerdir. Kasıt olmaksızın sahte/yalan/yanlış bilginin paylaşılmasıdır.

Malinformasyon

Gerçeğe dayanan, bir kişiye, kuruluşa

veya ülkeye zarar vermek için kullanılan kötü bilgilerdir. Dezenformasyon, misenformasyon ve malinformasyon takipçiler için risk oluşturur. Ancak misenformasyonda bir kasıt yoktur. Bilgi bir hata sonucunda yanlış yönlendirilir. Yalan haber ve yanlış bilgi; internet kullanıcıları, küçük gruplar, geleneksel medya kuruluşları, çeşitli şirketler veya "troller" aracılığıyla çok farklı amaçlarla da yayılmaktadır. İnsanların bilmeyerek/kasıt olmaksızın paylaştığı sahte haberlerin/bilgilerin (misenformasyon) ortaya çıkarttığı tehlikeden çok; sistematik dezenformasyon kampanyalarından kaynaklı tehlikelerin daha endişe verici olduğu uzmanlar tarafından bildirilmiştir.

Bu yazıda sağlıkta dezenformasyon konusunda hekimlerin kişi ve toplum sağlığı adına yapabilecekleri özetlenecektir. Sağlık alanında dezenformasyon, başta ticari gayeler yanında taraf tar olunan görüşlerin yayılması, sosyal itibar kazanılması ve haksız rekabet gibi değişik amaçlarla kullanılmaktadır. Yazılan bir kitabın veya üretilen bir ürünün çok satması ve ilgili sağlık kuruluşunun (hastane, poliklinik, laboratuvar, okul vb.) müşterisinin artırılması gibi amaçlarla dezenformasyon yapılabilmektedir. YouTube kanalları ve diğer sosyal medya ortamlarında

Aşı-otizm ilişkisi konusunda “kurgulanmış” olduğu kanıtlanan bir yayın, sonradan ilgili dergiden geri çekilmiştir. Bu konuda bir milyonu aşan çocuğu takip edildiği değişik kohortlarda, kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşılmasının otizm riskini artırmadığı, hassas çocuklarda otizmi tetiklemediği ve aşılama sonrası otizm vakalarının kümelenmesi ile ilişkili olmadığı, yüksek kanıt gücüyle ortaya konmasına rağmen, bir kısım sağlık mensubu hatta hekim bu “kurgulanmış” yayının etkisinden kurtulamamıştır.

herhangi bilimsel bir dayanağı olmaksızın üretilmiş (?) ilaç, tedavi yöntemi, besin/gıda takviyesi önerileri hem bireyin sağlığını hem de toplumun sağlığını tehdit etmektedir. Her alanı kuşatan tüketim kültürünün, sağlık alanını da geniş bir çerçevede etkileyip kuşattığı bir gerçektir. Sağlığın ticari meta haline getirilmiş olması, bu alandaki yanlış bilgilendirmeyi “uyarılmış haber ve bilgilendirme”, “haber içinde reklam/habere bürünmüş reklam” gibi yollar kullanılarak artırmaya devam edecektir. Sağlık alanındaki bilgilerin ve sosyal yaşamdaki görüşlerin değişik nedenlerle yayılması ve taraftarlarının artırılması (aşı karşıtlığı vb.) dezenformasyonun diğer bir örneğidir. Dünya Sağlık Örgütü, 2019 yılında küresel sağlığa yönelik en büyük 10 tehdit arasına aşı tereddüdünü de dahil etmiştir. Özellikle insan sağlığını ilgilendiren kriz anlarında ya da kamuoyunda salgın hastalıklarla ilgili kamuoyunda arttığı dönemlerde internet ve sosyal medya

ortamında doğru olmayan bilgilendirme ve haberlerin hızla yayıldığı görülmektedir. Bununla eş zamanlı olarak değişik önerilerin, ticari ürünlerin (bitkisel preparatlar, gıda takviyeleri vb.) ve ilgili haberlerin arttığı gözlenmektedir. İnternet kullanıcılarından sadece yüzde 15’inin sağlık haberlerinin kaynağını, güncel ve doğru olup olmadığını kontrol ettiği bilinmektedir.

Dezenformasyona/Misenformasyona Karşı Hekimler Neler Yapmalı?

Hekimlerin sağlık hizmeti (tanı, tedavi, korunma) dışında sağlık alanında da çok önemli görevleri vardır. Bir tıp fakültesi mezununun yedi alanda yeterlilik sahibi olması beklenmekte ve bahse konu yedi alanda rol alması istenmektedir. Bahse konu yedi alan şunlardır:

1. Hekimlik alanında uzman (Profesyonel)
2. Sağlık savunucusu
3. Ekip üyesi
4. Danışman
5. Yönetici-lider
6. Bilim insanı
7. İletişimci

Hekim “birey ve toplum odaklı sağlığın korunması ve geliştirilmesinin önemini farkında olan, buna yönelik stratejileri belirleyebilen uygulayabilen bir profesyonel”dir. Aynı zamanda bir sağlık savunucusu olarak “gerek bireylerin gerekse toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yapıl-

ması gereken tüm etkinlikleri planlama ve yürütme” yeterliliğinde olmalıdır. Hekim yine “bireylerin ve toplumun sağlık hizmetine ulaşmasının önündeki engelleri saptayabilmeli ve bunları en aza indirmenin yöntemlerini belirleyerek sağlıklılık durumunun geliştirilmesi için gereken tüm girişim ve uygulamaları yerine getirebilmelidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda birey ve toplum yararına çalışmal”dır. Bir lider ve yönetici olarak hekim, “hasta güvenliğinin sağlanmasında risk faktörlerini belirleyip ölçebilir ve risk analizlerine göre karar verebilmeli”dir. Görüldüğü üzere hekim sadece sağlık hizmet sunumu değil, kişisel ve toplumsal düzeyde sağlığı doğrudan ve dolaylı etkileyen sorunlar konusunda da etkinlik gösterebilmeli ve sorunları çözebilmelidir. Hekimin lider, iletişimci, bilim insanı gibi diğer yeterlilikleri de bu kapsamda yapacağı çalışmalara atıf yapmaktadır. Sağlıkta yanlış bilgilendirme (dezenformasyon, misenformasyon, malinformasyon) konusu; kişi ve toplum sağlığını olumsuz etkileme riski, yanlış bilgilerin artan hacmi ve yaygınlığı nedeniyle halk sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle her hekimim bu alanda sorumluluk alması gerekmektedir. Ne yazık ki internet ve sosyal medya “ekosistemi” ciddi şekilde “kirlenmiş” olup kirlilik bir açıdan “geometrik” olarak artmaktadır. Bu sebeple hekimlerin sorumlulukları gereği, halk sağlığını koruma ve sağlığı geliştirme adına bu kirlilikle mücadele etmesi elzemdir. Hekimler kişisel olarak üye oldukları kuruluşlar (tabip odaları,



uzmanlık dernekleri, bilimsel dernekler, vakıflar vb.) üzerinden kişileri ve toplumu doğru bilgilendirme, yalan/yanlış bilgi ve haberlerin zararlı etkisinden koruma mücadelesini sürdürmelidir. İnternet ve sosyal medyayı kullanarak yalan/yanlış bilgilendirme ve haber yapan kişileri uyarma, bilimsel/etik ilkelerine uymaya davet etmelidir. Yapılacak çalışmaların reaktif değil, proaktif olması daha etkilidir. Yanlış yönlendirme, resmi basın kuruluşu tarafından yapılmışsa ilgililere basın konseyi ve basın meslek ilkeleri (ilan ve reklam niteliğindeki yayınların bu nitelikleri, tereddüde yer bırakmayacak şekilde belirtilir) kendilerine hatırlatılmalı, meslek ilkelerinin ihlal edilmemesi istenmelidir. Haber gibi tasarlanmış reklam içerikleri (ilaç üreticileri, gıda takviyesi üreticileri, gıda ve içecek üreticileri gibi) konusunda tüketicilerin açık bir biçimde asimetrik enformasyon tuzağına çekilmesini engellemek için bireysel çalışmalar yanında (Twitter ve Facebook mesajları gibi) tüketici dernekleri ile de iş birliği yapılmalıdır. Hekim, kanıta dayalı tıbbin gereklerini hastalar ve toplum için uygun şekilde kullanabilmelidir. Ancak burada yalan/yanlış haber/bilgi kaynaklarına ve ilgili şahıslara yönelik keskin tartışmalar değil; iletişim stratejilerinden, pedagojik ve androgojik eğitim esaslarından yararlanarak bilgilendirme yapılmalıdır. Verilen mesajlar topluma etkili olacak şekilde uyarlanmalı, hitap edilen kitlenin sağlık ve bilim okur yazarlığı durumu dikkate alınmalıdır. Bilindiği gibi aşı-otizm ilişkisi konusunda "kurgulanmış" olduğu kanıtlanan bir yayın, sonradan ilgili dergiden geri çekilmiştir. Bu konuda bir milyonu aşan değişik kohortlarda, kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşılmasının otizm riskini artırmadığı, hassas çocuklarda otizmi tetiklemediği ve aşılama sonrası otizm vakalarının kümemesi ile ilişkili olmadığı, yüksek kanıt gücüyle ortaya konmasına rağmen bir kısım sağlık mensubunun hatta hekimin bu "kurgulanmış" yayının etkisinden niçin kurtulamadığı üzerinde düşünmeli bu alanda iletişimin kolay olmadığı bilinmelidir. Hekimler öncelikle kendi hastalarına bu kapsamda kişisel bilgilendirme yapmalı, sosyal medyayı da bu amaçla düzenli şekilde kullanmalıdır. Hekimlerin zaman kaybı, faydalı bulmama, etkili olabilmek konusundaki tereddütler gibi nedenlerle genelde sosyal medyaya uzak durmaları, sağlıkta bilgi kirliliğinin giderek art-

tığı günümüzde kanaatimce uygun değildir. Ülkemizde zaten çok kısa olan muayene sürecinde hastayla yeterli iletişim kurulamamaktadır. Bu eksiklik sosyal medya kullanılarak kısmen giderilebilir. Sosyal medyada yalan/yanlış bilgiye karşı olan hekimlerin aynı dili kullanması, bilgi alışverişinde bulunması, konunun kongrelerde gündeme getirilmesi ve eğitim müfredatlarında yer alması önemlidir. Hekimler, sosyal medya dışında değişik eğitim ortamlarını (okullar, radyo/TV, basın) kullanarak proaktif şekilde bilgilendirmeye zaman ayırmalıdır. Yalan/yanlış/reklam içerikli haberlerin nasıl anlaşılacağı konusunu örneklerle anlatmalıdır. Özellikle genç kuşağın eğitimi için okullarda dersler, konferanslar ve toplantılarla öğrenciler, ebeveynler ve öğretmenler bilgilendirilmelidir. Bu kapsamda toplumla temas eden diğer kesimlerle de (imamlar gibi) benzer ilişkiler geliştirilmelidir. Hekimler, bu ortamlarda anlattıklarını kendi sosyal medya hesaplarında özetleyerek vermelidir. Hekim yalan/yanlış haber/bilgi konusunda hastaların söylediklerine doğrudan karşı çıkmamalı, süreç içinde ikna yöntemini kullanmalıdır. Suçlama ve ötekileştirmenin insanları gerçeğe yabancılaştırdığı, savunma refleksine ittiği bilinmektedir. Bu nedenle aşı reddi ve diğer dezenformasyon konularında tamamen bilimsel sebepler sunmak yeterli olmamaktadır. İlgili mantığın ardındaki duygu ve hikayeleri anlamadan, irdelemeden değişimin yönlendirilmesi mümkün değildir. Bu kapsamda yalan/yanlış bilginin etkisinde kalanlara empati ile yaklaşılmalıdır. Değişik kanallar kullanılarak sağlık okuryazarlığıyla birlikte bilim okuryazarlığının artırılmasına çalışılmalıdır (kişisel ve kurumsal düzeyde). Bu kapsamda yapılması gerekenleri beş basamakta özetleyebiliriz:

1. Sadece kendi görüşümüzü ve yalan/yanlış haber kapsamındaki fikirlerin neden yanlış olduğunu açıklamaya değil, niçin bu fikirde olduğumuzu gerekçe ve kanıtlarıyla birlikte açıklamak için zaman ayırmalıyız. Bu kapsamda tutarlı ve güvenilir olunmalıdır. Bilindiği gibi ön yargı, ön yargıyla yok edilemez. Kanıta dayalı davranılmalı, ötekileştirmeden ve aşağılamadan, sürekli empati sağlanarak iletişimin değişik kanalları sürekli açık tutulmalıdır.

2. Bilgilerin güvenilir ve erişmesi kolay olduğundan emin olunmalıdır. Kanıta



Özellikle "bilimsel bir çalışmaya göre" diye başlayan fakat çalışmanın ayrıntılarıyla (kim/ler yapmış, nerede yapılmış, nerede yayımlanmış vb.) ilgili bilgilere yer vermeyen içeriklere güvenmeden önce kapsamlı araştırma yapılması tavsiye edilmelidir. Kronik veya uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklara sihirli çözümler öneren veya hızlı tedaviler sunan paylaşımlardan kuşku duyulmalıdır.

dayalı bilgiler muhatabına, halkın anlayacağı yalın bir dille ve uygun şekilde anlatılmalıdır.

3. Bilgilendirmede genç kuşak öncelikli hedef alınmalıdır. Haliyle bu kuşağın ebeveynleriyle öğretmenleri de hedef kitledir.

4. Kanıt, gerekli ancak yeterli değildir. Muhatabın davranışlarını değiştirmenin yolları aranmalıdır.

5. Yanlış bilgilendirme yapanlar doğrudan suçlanmamalı, onların durumu da analiz edilerek değerlendirilmelidir. Bunların kişileri bir şekilde etkilediği dikkate alınıp suçlama, aşığılama, dışlama dili yerine söyledikleri/yazdıkları ve yaptıkları hem kanıtlar açısından analiz edilmeli hem de olayın sosyal boyutu irdelenmelidir.

Yukarıda özetlenenler dışında halk, bilgilerini doğrulama araçları konusunda bilgilendirilmelidir. Yalan/yanlış haberleri doğrulamak için bağlantı adresleri verilmeli, gereğinde bunların nasıl kullanılacağı özetlenmelidir. Bu kapsamda birkaç doğrulama sitesi adresi aşağıdadır:

- First Draft Network: firstdraftnews.com
- Snopes: <https://www.snopes.com/>
- Salud con Lupa: <https://saludconlupa.com/about-us/>
- Google fact Check Tools: <https://toolbox.google.com/factcheck/explorers>
- Doğruluk Payı: <https://www.dogrulukpayi.com/kategori/saglik>
- Teyit: <https://teyit.org/>

Hastalara ve halka yönelik yapılan eğitimlerde, doğrulanmamış iddialara yer veren ve başkalarının paylaşımı istenen paylaşımlara güvenilmemesi gerektiği anlatılmalıdır. Özellikle "bilimsel bir çalışmaya göre" diye başlayan fakat çalışmanın ayrıntılarıyla (kim/ler yapmış, nerede yapılmış, nerede yayımlanmış vb.) ilgili bilgilere yer vermeyen içeriklere güvenmeden önce kapsamlı araştırma yapılması tavsiye edilmelidir. Ayrıca kronik veya uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklara sihirli çözümler öneren veya hızlı tedaviler sunan paylaşımlara dair, kullanıcıların kuşku duyması gerektiği konusunda da farkındalık oluşturulmalıdır. Bir haber veya bilginin güvenilir olabilmesi için öncelikle birden fazla kaynağının olması ve bu kaynakların birbirlerini doğrulaması koşulu vardır. Sağlıkla ilgili haberlerde akademik dergiler, bakanlıklar veya sivil toplum örgütlerinin oluşturduğu raporlardan yararlanılmamış, herhangi bir uzman görüşüne yer verilmemiş ve içeriğin yazarı belirtilmemişse içerik yanlış, eksik, yanıltıcı veya kusurlu bilgi içeriyor olabilir. Uçuk/abartılı tedaviler ve süper yiyecekler-

den bahseden içerikler de yanlış, yanıltıcı ya da eksik bilgi sunuyor olabilir. İnternet kullanıcısının bu tür bilgilere karşısında her zaman şüpheli olması ve sağlığını tehdit edebilecek yöntemler denemeden doktorlar ve uzmanlarla iletişime geçerek en doğru tedaviye yönelmesi önerilmelidir.

Sonuç

Hangi alanda olursa olsun sağlık alanında da yalan/yanlış bilgi ve haberlerin yaygın olduğu konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Halkın sağlık ve bilim okur yazarlığı artırılmalı, eleştirel düşünme konusunda bilinçlenme sağlanmalıdır. Haberleri/bilgileri, kritik/analitik düşünme süzgecinden geçirmede, doğruluğunu araştırmadan hemen inanılmaması gerektiği örneklerle anlatılmalıdır. Sağlık haberciliği yapanların sağlık eğitimi yeterlilikleri belirlenmeli ve bu yeterliliklere uygun eğitim almaları sağlanmalıdır. Sağlık alanına yeterli sayıda özel uzman haberci yetiştirilmesi sağlanmalıdır. Yanlış haberin/bilginin kişi ve toplum sağlığına olumsuz etkileri örneklerle anlatılmalıdır. Sadece hekimlerin ve sağlık profesyonellerinin değil, toplumda herkesin bu çerçevede ortak sorumlulukları vardır. Medya, yayıncılar, bilim insanları, bilim kuruluşları, hekimler ve sağlık profesyonelleri sorunu en aza indirmek için neler yapabileceği konusunda ortak akılla çözümler üretmelidir. Yanlış bilginin, özellikle de kitleleri etkileme amacıyla sistematik olarak yayılan yanlış bilgilerin önüne geçmek için doğru bilginin de aynı mecralardan kullanıcılara ulaşması sağlanmalıdır. Kamu yararına düzenleyici otoriteler, sosyal medya platformları aracılığıyla yayılan yalan/yanlış bilgileri izlemeli ve bunları hazırlayanlar deşifre edilmelidir. Sosyal medya kuruluşları üzerine baskı yaparak yalan/yanlış bilgilerin filtrelenmesi için kamuoyu oluşturulmalıdır. Tıp etiği kuralları gereği hekimler ve diğer sağlık alanı mensuplarının (diş hekimisi, eczacı, hemşire vb.) hastalara, akrabalarına ve topluluklara doğru bilgi aktarma sorumlulukları vardır. Son olarak tüm sağlık profesyonelleri hastalara ve diğer vatandaşlara güvenilir, kanıta dayalı sağlık bilgileri edinmelerinde yardımcı olmalıdır. Elbette bu konu sadece hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin başarabileceği bir konu değildir. Çok sektörlü, çok düzeyli bir stratejiye ihtiyacımız vardır.

Kaynaklar

Al Khaja KAJ, Al Khaja AK, Sequeira RP Drug Information, Misinformation, and Disinformation on Social Media: A Content Analysis Study. *J. Public Health Policy.* 2018 ;39(3):343-357.

Allan GM. The Autism-Vaccine Story: Fiction and Deception? *Can Fam Physician.* 2010; 56(10):1013.

Belluz J. Doctors Have Decades of Experience Fighting "Fake News." Here's How They Win, *Vox,* 2017, <https://www.vox.com/science-and-health/2017/4/14/15262034/fight-fake-news-doctors-medical-community> (Erişim Tarihi: 04.11.2019).

Eggertson L. Lancet Retracts 12-Year-Old Article Linking Autism to MMR Vaccines. *CMAJ.* 2010; 182(4): E199-E200.

Fredrickson DD, Davis TC, Arnould CL, et al. Childhood Immunization Refusal: Provider and Parent Perceptions. *Fam Med.* 2004;36(6):431-439.

<http://www.bifurcatedneedle.com/new-blog/2019/8/2/misinformation-and-disinformation-an-increasingly-apparent-threat-to-global-health-security-part-ii> (Erişim Tarihi: 01.11.2019).

Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2019 ;170(8):513-520.

Igoe KJ. Establishing the Truth: Vaccines, Social Media, and the Spread of Misinformation, <https://www.hsph.harvard.edu/ecpe/vaccines-social-media-spread-misinformation/> (Erişim Tarihi: 03.11.2019).

Madsen KM, Hviid A, Vestergaard M, et al. A Population-Based Study of Measles, Mumps, and Rubella Vaccination and Autism. *N. Engl. J. Med.* 2002;347(19):1477-82.

Robeznieks A. Stopping the Scourge of Social Media Misinformation on Vaccines, *American Medical Association,*2019; <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/stopping-scourge-social-media-misinformation-vaccines> (Erişim Tarihi: 04.11.2019).

Saludconlupa. What Is Salud Con Lupa? <https://saludconlupa.com/about-us/> (Erişim Tarihi: 03.11.2019).

Sutton J. Health Communication Trolls and Bots Versus Public Health Agencies' Trusted Voices, *Am J Public Health.* 2018; 108(10): 1281-1282.

Teyit. Sağlık Alanındaki Yanlış Bilgilerle Mücadelede İpuçları <https://teyit.org/saglik-alanindaki-yanlis-bilgilerle-mucadelede-ipuclari/> (Erişim Tarihi: 03.11.2019)

Trotochaud M. Misinformation and Disinformation: An Increasingly Apparent Threat to Global Health Security-Part II.

Ünal R, Taylan A. Sağlık İletişiminde Yalan Haber-Yanlış Enformasyon Sorunu ve Doğrulama Platformları, *Atatürk İletişim Dergisi (Journal of Atatürk Communication),* 2017;14:81-100.

Vogel L. Viral Misinformation Threatens Public Health, *CMAJ.* 2017; 189(50): E1567.

Wakefield AJ. MMR Vaccination and Autism. *Lancet* 1998; 351[9103]:637-41.

Wardle C. Fake news. It's Complicated. First Draft, 2017. <https://firstdraftnews.com> (Erişim Tarihi: 02.11.2019).

Dezenformasyonun arkeolojisi: şeytanın fısıltısı

Prof. Dr. Hayrettin Kara



1963 yılında Antalya'da doğdu. 1985'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Psikiyatri uzmanlık eğitimini Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi ve Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Uzun yıllar Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Klinik Şefi olarak görev yapan Kara, halen İstanbul Medipol Üniversitesi'nde Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesidir.

Q ağıımız, kavramları etik ve ruhsal kökenlerinden koparma konusunda oldukça mahir. Yalan-dezenformasyon ilişkisinde de görebileceğimiz gibi...

Bir yalan türü olmasına karşın dezenformasyon, etik kökenlerinden öyle uzaklaştırılmıştır ki, yalan olmayan bir yalana dönüşmüştür. Böyle bakıldığında dezenformasyon kavramının kendisi bile bir dezenformasyondur. Dezenformasyon kelimesinin karşılığı "kasıtlı olarak yanlış bilgi vermek, gerçeği gizlemek"tir. Bu, hepimizin üzerinde uzlaşabileceği gibi açıkça yalanın da tarifidir. Buna karşın günlük kullanımda kelimenin anlamında mündemich "yanlış" artık yalanın işaret ettiği yanlıştan epey farklılaşmıştır. Zira söylediğim gibi kavram etik ve ruhsal gönderimlerinden olabildiğince arındırılmıştır. Böylece dezenformasyon etik açıdan yapılmaması gereken bir eylem yerine, güç mücadelelerinde sürecin bir gerekliliğine dönüştürülmüştür. Daha da ötesi dezenformasyon ve propaganda faaliyetlerinde çok ustalaşan büyük devletler için dezenformasyon artık bir "bilim" dalıdır. İnsanlığı büyük bir organizma gibi görüp uzun erimli bakabilirsek biliriz ki bu bir felakettir; kanserin canlı bir organizmadaki dezenformasyonun bir sonucu olması gibi. Ama benim bu yazıda konu edindiğim ne devletler, ne siyasi-ekonomik oluşumlar ne de biyolojik organizmalar. Benim anlamaya çalıştığım birey, bireyin kendisiyle ne

yaptığı ya da bireyin kendisiyle ilişkisindeki dezenformasyon.

Devletler ya da sistemler düzeyinde etik, köklerinden arındırılmış olabilir ama birey düzeyinde dezenformasyon her zaman bir yalandır. Peki, yalanın ve onun kılık değiştirmiş özel bir biçimi olan dezenformasyonun insanlığın tarihinde ya da bireyin ruhunda izlerini nereye kadar sürebiliriz? İnsanoğlunun tarihinde yalanın ilk ortaya çıkışına kutsal kitaplardaki yaratılış anlatılarında rastlarız. Hepimiz biliriz, anlatıya göre şeytan Adem ve Havva'ya yalan söylemiş; başka bir deyişle şeytan bilgiyi çarpıtarak dezenformasyona başvurmuştur. Şeytan Adem ve Havva'ya yasaklanmış ağacın bilgi ve ebedilik ağacı olduğunu, Tanrının onların ebedi olmasını istemediği için bu ağacı yasakladığını fısıldamıştır. Kierkegaard'ı anarak bir bireyin tarihinin, tüm insan türünün tarihini; insan türünün tarihini de bir bireyin tarihini temsil ettiğini söyleyebiliriz. O zaman yaratılış anlatısına çok zaman önce olup bitmiş ve sonuçları bize aktarılmış bir olguymuş gibi bakmaz, Adem ve Havva'nın başına gelenin kendi birey oluşumuzda ruhsal olarak bizim de başımıza geldiğini düşünebiliriz. Kendi kişisel tarihinizde hiç böyle bir şey yaşamadığınızı; ne cennette bulunduğunuzu ne şeytanın fısıltısını işittiğinizi ne de yasak meyveyi yediğinizi söyleyeceksiniz. Doğrudur, bu biçimiyle tüm bunlar başınıza gelmemiştir. Yine de iç dünyanıza eğilip bakabildiğiniz kadar dikkatli bakmaya çalışın. Örneğin cinselliğin arzu-yasak-utanç arasında gidip gelen garip doğasını ilk fark edişinizi hatırlamaya çalışın ya da eylemlerinizi

öte düşüncelerinizden bile sorumlu olduğunuzu. Özgür olduğunuzu ilk fark edişinizi hatırlamaya çalışın. O zaman bu hikayenin sizin hikayeniz, sizin bireyoluş hikayeniz olduğunu sezinleyebilir, düşünebilirsiniz. Düşünmeye de bilirsiniz, sorun değil. Robotların insana evrilebileceğinin umulduğu bir çağda insanın da robota dönüşme ihtimali neden sorun olsun? Biz yine kendi bireyoluşumuzda bir karşılığı olduğunu varsayarak yaratılış anlatısına dönelim. Yüzeysel bakarsak anlatıda kendimiz için rahatlatıcı unsurlar bulabiliriz. Öyle ya yalan söyleyen şeytan olduğuna göre Adem ve Havva masum olmalıdır. Ama bu yüzeysel bakış da insanın kendine yönelik bir dezenformasyondur. Gerçekte şeytan insanı değil, insan kendini kandırmıştır. Suçu şeytana hele hele yılanı yüklemek insanın kendine söylediği bir yalandır. İnsanın kendi kendini kandırdığı gerçeği şeytanın bir yalan fısıldamadığı anlamına gelmez tabi. Olsa olsa şeytanın fısıltısının insanın doğasını açığa çıkardığı, dolayısıyla insanın kendini görmesini sağladığı anlamına gelir. Kutsal kitaplar da insanın en nihayetinde bu gerçeği "insana başka bir gücün değil kendinin kıydığı, zulmettiği" gerçeğini göreceğini ve insanın kendi kendisine tanık olacağını söyler.

İnsan bilgelere kulak verip en büyük ödevinin kendini tanımak olduğunu düşünüyorsa bunun yolu kendine nasıl yalan söylediğini anlamaya çalışmasından geçer. Bunun için de insan yakına, daha yakına, en yakına bakmalıdır. Somut anlamda bakılacak yer ilişkisel alandır. Öyleyse insan; ilişkile-

rine, yakın ilişkilerine ve nihayetinde en yakın ilişkisi olan kendisiyle ilişkisine bakmalıdır. Yakın ilişkilerin farklı formları vardır. Biz şimdi yakın ilişkilerde dezenformasyon konusunu incelemek üzere birkaç örnek seçelim. İlk örneğimiz Kafka'nın Milena ile ilişkisi olsun. Kısa süreli birkaç karşılaşma dışında sadece mektuplaşmış olsalar da yakın bir ilişkidir onların. Kendi ifadesiyle Milena, Kafka için "ruhunu deştığı bir bıçak" gibidir, o denli yakın. Dezenformasyonsuz yakın ilişki yoktur. Elbette yakın ilişkileri çok farklı açılardan inceleyebiliriz ama onlara ilginç dezenformasyon hikayeleri olarak da bakabiliriz. Kafka'nın kendisi de söyler zaten bunu. Bir mektubunda şöyle der mesela "Mektup yazmak hayaletlerle ilişki kurmaktır, sadece yazılanın hayaleti değil yazanın da hayaleti. Bu hayaletler tüm mektupların içine sızar, değiştirir onları. Bazen bir istisna yapıp bir mektubun hiç dokunulmadan geçmesine izin verirler. Ama bu bir tuzaktır, hatta en tehlikeli tuzaklardır bunlar" Sevgi nesnesine kıyamadığı için dezenformasyonun suçunu hayaletlere yükler Kafka. Ama biliriz ki buradaki örtük sitem Milena'yadır. Kelimelerini alıp olduğundan başka bir şeye dönüştüren Milena'nın zihnidir. Ama ben derim ki, asıl önemli olan Kafka'nın kendisiyle ilişkisi içindeki dezenformasyondur. Zaten o da yazanın hayaletlerinin de işe karıştığını söyleyerek bir parça söyler bunu. Yine de çok ilerleyebilmiş gibi görünmez bu konuda.

Kişinin kendisiyle ilişkisindeki çarpıtmaları inceleyebileceğimiz başka bir örneğe geçelim şimdi. Bu kez örneğimiz "psikotik fenomenler" olsun. Psikotik fenomenler ilk elde insanın diğerleriyle ilişkisindeki dezenformasyon gibi görünür. Ama daha yakından bakabilirsek, bu fenomenler kişinin kendisiyle ilişkisindeki dezenformasyonların ilginç görünümlerini açığa çıkarır. Mesela psikotik fenomenlerdeki işitsel halüsinasyonlar. Kişi dışardan gelen bir ses duyar, sıklıkla kendisini aşığılayan ya da tehdit eden seslerdir bunlar. İşin gerçeği dışardan duyulan bu sesler kişinin kendi sesi, kendi düşünceleridir. Nasıl Kafka, Milena ile ilişkisindeki dezenformasyonu hayaletlere yüklüyorsa, psikotik kişi de kendi sesini başka bir özneye ya da hayalete yükler. Diğer taraftan psikozu bir masumiyet durumu olarak düşünürüz, zira sorumlu tuttuğumuz akıl orada değildir. Bu açıdan psikoz benlik için bir sığınak olur. Hepimizin akli başında olduğuna göre kendi kendimizi kandırmanın sorumlusu kendimiz ve kaçabileceğimiz bir yer de yok.

Şimdi de bir başka örnek seçelim ve sorumluluğu bir başkasına yükleyemeyeceğimizin çok açık olduğu bir dezen-

formasyon türüne bakalım. Yunus'u dinleyelim mesela... Bir şiirinde şöyle der; *Hergiz ölümün sanmaz, ölesi günün anmaz / Bu dünyadan usanmaz, gaflet önün almışdur*". Bu dizeler miskin ademoğlunun kendisiyle ilişkisindeki dezenformasyonun kısa özlü hikayesidir. Çarpıtılmamış bilgi şudur: Ölüm başka bir ihtimalin olanaksızlığıdır. Ama biz miskin ademoğulları bu bilgiyi çarpıtmadan, dezenforme etmeden yaşayamayız. Bu açıdan ölüm farkındalığını insanın kendisiyle ilişkisindeki dezenformasyonun düzeyini belirleyen bir ölçek gibi kullanabiliriz. Yarattığımız modern kültür de kendi ruhsallığımızdaki bu derin dezenformasyonu pekiştirme işlevi görür. Bu açıdan modern kültürün temel dinamiği, insanın ölümlü olduğunu yadsıma üzerine kuruludur. Ölümle ilgili gerçekliği dezenforme etme konusunda günümüzde birey ve kültürün nasıl bir iş birliği içinde çalıştığı üzerine çok şey söylenebilir. Sözü uzatmak yerine ilgilenenlere bu konuda iki kitap önerebilirim: Zygmunt Bauman'ın *Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri* ve Ernest Becker'in *Ölümü İnkâr* kitabı.

Bu yazıda ilişkilerdeki dezenformasyonu etik boyut üzerinden değerlendirmeye çalıştım. Bununla beraber ilişkiselliğin burada değinmediğim etik dışında öte bir boyutu daha var. Dezenformasyonun o boyutta nasıl yer aldığı, nasıl işlediğini ele almanın başka bir yazının konusu olduğunu düşündüm. Yine de burada kısaca bir göndermede bulunmak istiyorum. Kast ettiğim boyutu Kierkegaard Korku ve Titreme adlı kitabında çok etkili biçimde anlatır. Kierkegaard insan varoluşunu üç katmanlı düşünür; estetik, etik ve iman katmanları. Ona göre insanın temel yapısı "kendi olmaya" yönelik olarak düzenlenmiştir. Bu ancak etik boyuttan iman boyutuna nitel bir sıçrama ile geçerek gerçekleştirilebilir. Buradaki nitel sıçramayı kişinin kendisiyle ilişkisindeki tüm dezenformasyonları yok etmesi ve kendi doğasına karşı tümüyle şeffaflaşması olarak da okuyabilirsiniz. Onun deyişle iman "Benliğin kendine yönelerek, kendi olmak isteyerek kendi saydamlığı içinde onu yaratan gücün içine dalması"dır.

Bu yazının imkân verdiği ölçüde insanın kendisiyle ilişkisindeki dezenformasyona birkaç örnek üzerinden kısaca bakmaya çalıştım. Söylemeye uğraştığım şu; dışarda olup bitenler önemli olsa da asıl önemli olan içimizde olup bitenler. Ve orada, içimizde sorumluluğu yükleyebileceğimiz kendimizden başka kimse yok. Ve eninde sonunda kendimizle ilişkideki tüm dezenformasyonların tanığı olacağız.

İnsanoğlunun tarihinde yalanın ilk ortaya çıkışına kutsal kitaplardaki yaratılış anlatılarında rastlarız. Hepimiz biliriz, anlatıya göre şeytan Adem ve Havva'ya yalan söylemiş; başka bir deyişle şeytan bilgiyi çarpıtarak dezenformasyona başvurmuştur. Şeytan Adem ve Havva'ya yasaklanmış ağacın bilgi ve ebedilik ağacı olduğunu, Tanrının onların ebedî olmasını istemediği için bu ağacı yasakladığını fısıldamıştır. Kierkegaard'ı anarak bir bireyin tarihinin, tüm insan türünün tarihinin; insan türünün tarihinin de bir bireyin tarihini temsil ettiğini söyleyebiliriz. O zaman Adem ve Havva'nın başına gelenin kendi birey oluşumuzda ruhsal olarak bizim de başımıza geldiğini düşünebiliriz.

Sağlıkta olgu, algı ve duygu farkı

Prof. Dr. Nevzat Tarhan



1952 yılında Amasya, Merzifon'da doğdu. 1969 yılında Kuleli Askeri Lisesini, 1975 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesini bitirdi. 1982 yılında GATA'da psikiyatri uzmanı oldu. 1988 yılında GATA Haydarpaşa'da yardımcı doçent, 1990 yılında doçent oldu. 1993 yılında albaylığa, 1996 yılında profesörlüğe yükseldi. 1996-1999 yılları arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesinde öğretim üyesi ve Adli Tıp Kurumunda bilirkişilik yaptı. Halen Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörlüğü ve Türkiye'nin ilk nöropsikiyatri hastanesi olan NPİSTANBUL Beyin Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanlığı görevlerini yürütmektedir.

"Bütün, parçaların toplamından farklıdır."
Gestalt

Kurabiye hırsız hikayesini çoğumuz biliriz. Havaalanında uçak bekleyen iki yolcunun aralarındaki masada bir paket kurabiye var. İkisi de birer birer alıp yiyorlar.

Kadın olan yolcu sinirleniyor "Görgüsüz adam izin almadan kurabiyelerimi alıyor" diye düşünüp duruyor fakat tepkisini belli etmiyor. Son kurabiyeyi erkek alıp yarısını kadına veriyor. Sonra kadının uçağı anons ediyor. Uçakta yerine geçiyor çantasını bir açıyor ki onun aynı marka kurabiyesi çantasında duruyor. Meğer kurabiyeyi çalan, adam değil kendisiymiş. Bu tarz örnekleri herkes zaman zaman yaşar ama örnek alan azdır, neden? Çünkü her insanın ruh hali, geçmiş yaşantıları,

beklentileri, ihtiyaçları farklıdır. Kültür, eğitim, yaşanan ortam ve karşı tarafın beden dili algılarımızı oluşturur ve bu algılardan farklı gerçekler çıkarılabilir.

Algı Ne Zamana Kadar Gerçekdir?

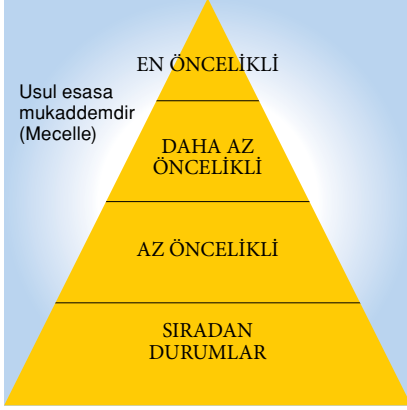
Aşk ile ilgili bir söz vardır "Aşkın gözü kördür kaynakalar olamazaydı" diye... Aslında bu söz, algıları bozuk gençlere acı gerçekleri söylemenin haklı bir yoludur. Algıları üç şey değiştirir. Birincisi, davranışının doğal sonucunu yaşamak; ikincisi, algıyı değiştiren şok yaşantının varlığı; üçüncüsü, küçük olayları fırsat eğitimi olarak kullanmak yani travmayı, "geliştiren travma"ya dönüştürebilmek.

Sosyal Körlük

Bilgi-yorum-duygu-algı gerçekliği, bir zincirin halkalarıdır. Gerçeğimiz ve olgumuz; zihin dünyamızın, bir bilgiyi biçimlendirirken hangi sıfatları kullandığı, hangi kavramlarla anlamlandırdığı, hangi sembollerle düşündüğü, hangi niyetle hareket ettiğine göre şekillenir ve oluşur. İnsan ilişkilerinde sosyal körlük oluştuğunda empati yapılamaz, ilişkilerde sosyal ve duygusal ip uçları okunamaz. Bunun sonucu uygunsuz tepkiler ve cinayete giden şiddet olayları ortaya çıkabilir. Bu duruma en güzel örnek, otistik bir bireylerin davranışlarıdır. Robotik konuşma, rutine bağlanma, sosyal temasla göz teması zayıflığı ve tekrarlayan hareketlerin arka planında, sosyal körlük ve sosyal ifadeleri algılayamama yatmaktadır. Otistiklerin sosyal beyinleri gelişmediği için yeterli oranda tanıma, anlama ve anlamlandırma yapamazlar. Sağlıklı insanların hayatında otistik gibi davrandıkları anlar olabilmektedir. Yaralı ve acılı olduğu zaman, çok sevdiği bir insan zarar gördüğü zaman veya yaşamını tehdit eden bir durum ortaya çıktığı zaman muhatabı olan kişi, korkusunu artırıcı bir tutum sergilerse dürtüsel olarak (impulsif) orantısız ve uygunsuz tepki verebilir. Özellikle frontal lobu gelişmemiş çocuk ve ergenlerde veya antisosyal kişiliklerde bu sık olarak rastlanır.



Algı Piramitleri



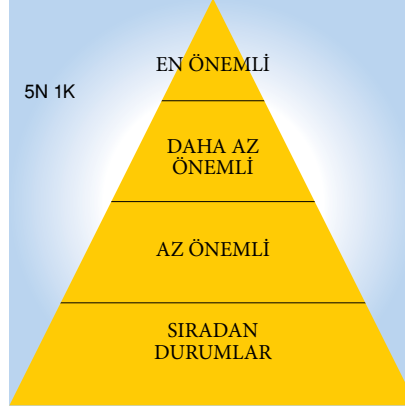
Dikkat piramidi: Önceliklerimize daha çok dikkat ederiz.

Algıda Seçicilik

Bir anneyi düşününüz. Çok yorgun düşer, top atsanız uyanmaz ama çocuğunun küçük bir ağlaması ile uyanır. Beş duyu ile gelen uyarılara beynimiz kendini programlayarak algıda seçicilik yapabilmektedir. Hz. Mevlana'nın "Körlerin Fil Tarifi" hikayesi vardır. Körleri filin yanına getirip inceleyip tarif etmeleri istediğinde, hepsi tuttuğu ve incelediği uzvu fil olarak tanımlamıştır. İnsan beyninin çalışma biçimi "deneyimleyerek öğrenme"dir. Ne kadar çok tecrübe ederse o kadar kalıcı öğrenmenin olduğu, beyin bilimlerinden sonra daha iyi anlaşıldı. Tecrübesi olan veya başkalarının tecrübelerinden faydalanmayı alışkanlık haline getiren kişi, daha az hata yapar. Ancak seçici algılamayla algılarımızı gerçek zannedebiliriz. Beyin, yorumlayamadığı bilgiyi ön yargılarla tamamlar. Ruh halimize, geçmiş yaşantımıza, kişilik tutumlarımıza, beklentilerimize, önem ve önceliklerimize göre zihnimizde bir piramit oluşturarak basit veya şiddetli tepki verebiliriz.

Kavramların İcini Doldurmak

Son yıllarda sağlıkta dönüşüm uygulamalarıyla Türkiye ciddi bir çıkış yaptı. Toplum sağlık hizmetinin yaygınlığı, ulaşılabilirliği, memnuniyetin artışı dikkat çeken bir oranda yükseldi. Kalite yönetiminde memnuniyet ölçeklerinin sadece dış müşteriye değil, iç müşteriye de yani hizmet verenlere de uygulanması gerekmektedir. Bu konuda bir istatistiğe rastlamadık. Özellikle kalite standartları gereği hekim odaklı sağlık sistemi hasta odaklı sağlık sistemine dönüştü. Bunun hekimlere tam anla-



Zaman piramidi: Önem verdiğimiz şeylere daha çok zaman ayırmak isteriz. 5N 1K: Ne, nasıl, nerede, ne zaman ve kim soruları sorularak oluşturulur.

tilmediği şeklinde yaygın bir kanaat vardır. Sağlık sisteminden hizmet alanların beklenti seviyesi çok yükseldi. Bu sistemin sürdürülebilir olması için tarafların ikna olması gerekmektedir. Taraflarda davranış değişikliği oluşması için duyguların etkilenmesi gerekir. Şunlar önerilir:

- 1) Toplumda farkındalığı artırmak için sağlık temalı kamu spotlarının yapılması, hastaların klinisyenleri rakip gibi değil yardım etmek için bekleyen paydaşlar olarak görmesi gerekir.
- 2) Klinisyenlerin de hastaları külfet olarak değil yardım için başvurmuş, sadece beden olarak değil ruhen de yaralı

paydaşlar olarak görmelerini sağlayacak eğitim setleri oluşturmak gerekir. Klinisyenlerin veya hastaların mutlu olmadığı bir sistemde "gerçeğin intikamı" kuralı işler. İyi niyetle başlayan hizmet hayal kırıklıkları oluşturabilir.

Klinik İletişim

Sağlıkçının, kendisinden yardım talep eden kişinin otistik gibi davranması, sosyal körlük göstermesi, zaman zaman kriminal bir tip olabilmesi halinde bile bireyselleşmiş davranmayı başarması gerekmektedir. Her iletişim bir bağ kurmaktır. Bir ilişki gelişmeden önce bağ kurabilmek önemlidir. Açık uçlu sorular sorularak hastanın konuşmasını teşvik etmek faydalıdır. İlk karşılaşmada kişisel değil genel sorular sormak hastanın gevşemesini sağlar. Hastayı yargılamayan, onun iyiliği için çabalayan bir tutum sergilemek önemlidir.

Empati Eksikliği

Hasta-klinisyen ilişkilerindeki empati eksikliği ön yargıları doğurur ve algıları bozar. Duygularla varsayımlar oluşur ve sahte gerçeklerle olgular ortaya çıkar. Kötü niyetli tiplerde bu durumu manipüle ederek dezenformasyona neden olur. "En büyük düşmanımız önyargı; en büyük ihtiyacımız diyalog" diyen Cemil Meriç'in görüşü burada da geçerlidir.





Önce Güven Oluştur Sonra Tedavi Et

Terapötik ilişkinin temel bileşeni güvenlidir. Birçok hasta hayal kırıklıkları ve stabil olmayan hatta kendilerini istismar eden ilişkiler yaşamıştır. Güven, zaman içinde gelişir ve sürecin bir parçası olarak kalır. Güven olmazsa terapötik ilişki mümkün değildir. Acil servislerde ilk karşılaşma anında sıcak, kabullenici hekimlik şefkatinin gösterildiği bir beden dili, kolayca güven oluşturabilmektedir.

Ümit Duygusunu Kaybetmemek

Hekim, hastayı gördüğünde en kötü senaryoya göre davranır. Ancak bu davranış sonucunda, hastanın hatalı-yanlış algılamamasına özen göstermek gerekir. Hekimi panik içinde gören hasta, kontrolü kaybedebilir. "En kötüye hazır ol, en iyiyi bekle" kuralı burada da geçerlidir. Sağlıklı iyileşme beklentisi ve ümit duygusunun, nörofizyolojik bir destek olduğu ve beyindeki gizli eczaneyi harekete geçirdiğini unutmamalıdır.

İnsana Saygı ve Dokulara Saygılı Hekimlik

Tedavi, hasta kapıdan girerken başlar. Birçok hasta, istismar edilmiş ve zarar görmüştür. Yahut yaralı, canı yanıyor ve incinmiştir. Yaralı biz uzva dokunursanız orantısız tepki ile karşılaşsınız. Hastalarımızın çoğu yaralı uzuv gibidir. "Dokulara saygılı hekimlik" güven uyandırır. Benlik saygıları düşüktür. Terapötik ilişki sırasında hastalara saygılı bir şekilde davranılırsa hastalar itibarlarını tekrar kazanabilirler.

Evrensellik Hissi Verebilmek

Bir hastanın yalnız olmadığını hissetmesinin, aynı duyguların ve acıların yaygınlığını hissetmesinin ve ortak paydaları fark etmesinin iyileşmeyi hızlandıran ve gevşeme hissi doğuran etkisi vardır.

Kutsal Alanlara Dikkat

Her insanın inanç ve değer sistemi vardır ve özeldir. Şu kural unutulmamalıdır: "Özele saygı, özerkliğe saygı ve kutsal saygı". İlk karşılaşmada etnik ve dini kimliği öne çıkarmak, üstten bakış göstermek ve elitist tavırlar güven azaltıcı etki yapar.

Gerçeği Uygun Bir Şekilde Söylemek

Gerçeği söylemek güvenli ilişkilidir. Çünkü bu sayede hastaya "ben dürüs-

tüm ve gerçek bir insanım" mesajı verilir. Bu şekilde yaklaşmak hastanın gerçek hislerini anlamaya izin verir ve hasta bu sayede bir şeyler öğrenerek gelişebilir. Gerçeği doğru yöntemlerle söylemek hekimin mesleki becerisiyle ilgilidir.

Açık-Şeffaf Olabilmek

Hastaya zaman ayırmak hekimin en zorlandığı durumdur. Şeffaf klinisyen ne bir eksik ne bir fazla, gerektiği kadar zaman ayırmayı dengeleyebilir. Klinisyen, hastanın ihtiyacı olan bilgi ve beceri setine sahiptir. Klinisyenin risk değerlendirmesi ve analiz becerileri vardır. Hastanın bu bilgi setine erişimini engellemek adil değildir.

Klinisyenin Nonverbal İletişimi, Sorunu Minimize Eder

Sağlık hizmeti verenin ses tonu, fiziksel görünümü, mimik ve jestleri, göz teması, fiziksel teması ve sosyabilitesi subliminal yani eşik altı algılama yoluyla hastada korku ve güvensizlik duygusu uyandırırsa uygunsuz tepkiler gelişebilir.

Tedavide Liderlik

Klinisyen hasta ilişkisinde liderlik klinisyende olmalıdır. Psikolojik üstünlük klinisyendedir çünkü o hastanın ihtiyacı olana sahiptir. Bazı hastalar direnebilirler; böyle durumlarda "Hayat senin, karar senin" diyerek danışmanlık sınırlarımız çizilememiz gerekir.

3T Kuralı

"Teşhis, Tedavi, Takip." Bu kuralın hasta-



ya açıkça belirtilmesi tedavi ittifakını oluşturur. Kronik hastalıklarda çok önemlidir.

İknanın Önemi

İlaç karşıtı ön yargılar da çok önemlidir. Klinisyen, böyle durumlarda ne cevap vereceğine çalışmış olmalıdır. Ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırılmaları için yeni ön yargılar yaratılabilecek durumlara dikkat etmek gerekir. Eğer ebeveynler, doktorlara duydukları güvenin sarıldığını hissederseniz bu, ebeveynlerin ileride yaptıracakları aşılardan kaçınmalarına neden olabilir. Bu, iknanın büyük bir hassasiyetle kullanılması gerektiğini gösterir. Eğer kanıt sağlanmamışsa ve şeffaflık korunmamışsa etik ikna, kolaylıkla ataerkil manipülasyon çizgisini aşabilir.

İkna, Kanıt Temelli Olmalıdır

İkna, modern tıbbi uygulamanın önemli bir unsurudur ve ikna işi içinde olmadığında, hastaların özerkliğine saygı duyulması imkânsız olabilir. İknayı kullanan doktorlar 6 kriteri yerine getirdiklerinden emin olmalıdır:

- 1) Ön yargıları kaldırmak ve hastanın özerk isteklerine ulaşmak.
- 2) Muhtemel zararlar ve yararlar hakkında dürüst, tarafsız kanıt temelli bilgi sağlamak.
- 3) En iyi karar ile ilgili hekimin inanç seti ve görüşleri hakkında bilgiler dahil olmak üzere bu bilgilerin makul bir yorumunu sağlamak.
- 4) Hastaların mevcut duygusal reaksiyonlarını dengelemek için hastaların duygularına hitap ederken duygu yerine neden kullanmak.
- 5) Yeni ön yargılar yaratmaktan kaçınmak.
- 6) Hastanın değişen tercihlerine karşı hassas olmak. Çünkü iknanın hastanın görüşünü ve bakış açısını değiştirmesi muhtemeldir.

Hastaların Önyargılarına Dikkat

Ön yargının kaldırılması, muhtemelen iknanın en önemli formudur. Ön yargı, hastanın karar vermesini olumsuz yönde etkileyen bilişsel mekanizma veya yanlış inanıştır. Bilişsel ön yargının bir örneği ihmal ön yargısıdır. Burada hasta, daha fazla zarar veren bir eylemi yapmaktan vazgeçemeyebilir. Hastalar, uzun vadeli sonuçları korkunç olsa bile -korku yüzünden ameliyat olmayı redded-

den hastalarda olduğu gibi- kısa vadeli arzularını uzun vadeli arzularına yeğlediklerinde bir başka ön yargı oluşur.

Hasta Tiplerini Doğru Analiz Edebilmek

1. Yakıncı Tipler: Sürekli şikâyet ederler, şikâyetle beslenirler. Bu kişilikler, aynı şeyi defalarca anlatabilirler. Onları eleştirmek yerine dinleyip yönlendirmek gerekmektedir.

2. Sıkıcı Tipler: Gergin, olumsuz duygu durumunda, hiç evet demeyen ve beklentisi yüksek tiplerdir. Göremediği olumlu yönlerini kabul etmese dahi açıkça söyleyip konuyu değiştirmek faydalı olur.

3. Narsist Tipler: Kapıdan girerken klinisyeni veya kliniği eleştirerek söze girer. Başkalarını değersizleştirerek tatmin olmaya çalışan tiptir. Klinisyende öfke uyandırır. Soğukkanlı bir şekilde dinleyip konuyu değiştirerek kontrolü almak gerekir. Yoksa sizi patlatır, haklıyken haksız duruma düşersiniz.

4. Kriminallik Tipler: Antisosyal kişiliklerdir. Suça becerikli, silah taşıyan, sosyal normları önemsemeyen, engellenme eğilimi düşük tiplerdir. Onu anlama çabanızı görmesi onu rahatlatır. Karşımıza almak yerine yanımıza almak, birlikte çözüm bulmaya çalışmak gerekir.

5. Borderline Tipler: Sınır kişiliklerdir. Bir günde dört mevsim gibidirler. Beş dakika önce nefret ettiği şeyi beş dakika sonra övebilirler. Klinisyeni etkilediğini hissettiği anda sizinle oynamaya başlar. Emosyon regülasyonu iyi olmayan bir hekimi bu tipler rahatlıkla etkilerler. Hastasıyla evlenen hekimleri etkileyen kişilikler diyebiliriz.

6. Histrionik Tipler: Her şeyi kolayca abartan, teatral-oyuncu tiplerdir. İlgile beslenirler. Klinisyenin ilgisini çekmek için ilginç uygulamalarına şahit olunur.

7. Paranoid Tipler: Kuşkucu, inatçı kolay kabul etmeyen, az konuşan ve delici bakışı olan tiplerdir. Klinisyeni test etmek ve sınırları zorlamaktan zevk alırlar. Sizi öfkelenirlerse amaçlarına ulaşırlar. Açık, şeffaf ve dürüst yaklaşım sonrası teslim olurlar.

Sağlıkta Dezenformasyonun Bir Sebebi Olarak Mesleki Düşünce Bozukluğu

Sağlıkta dezenformasyonun bir sebebi olarak mesleki düşünce bozukluğunun sebepleri:

1. Kendisini çok önemli, çok zeki, çok

üstün görmek. Bu üstünlük duygusunu zedeleyebilecek türden eleştiri yapan herkesi hasta olarak etiketlemek.

2. Mesleğin özünün insanlara yardım etmek olduğunu unutmak.

3. Mesleğini bir iktidar aracı olarak kullanmak.

4. Zor durumdaki insanları, sadece bir beden olarak görmek ve sadece ilaç vermek. Tehlikeli tedaviden kaçınmak.

5. Zor durumdaki çocuklara, çocuklarda kullanımının tehlikeli olduğunu bile bile yetişkin ilaçları vermek.

6. Yukarıda sayılan durumları inkâr etmek.

7. Entelektüel ve ahlaki açıdan herkes-ten üstün olduğunu düşünmek.

8. Kendi duygularıyla baş etmek konusunda ciddi zorlanmalar yaşamak.

9. Yardım ettiği kişilerin duygularını anlamakta ciddi zorlanma yaşamak, kendi yaşadığı stresin farkında olamamak ve insanlarla açık bir iletişim kurmakta ciddi engelleri olmak.

10. Yardım ettiği kişilerle ve başkalarıyla iletişimde çok katı bir tavır sergilemek. Karşdakini hiçe saymak, karşıdakine kaba davranmak ve karşıdakini dinlememek.

11. Çok katı inançlara sahip olmak ve bu inançları kanıtları olan gerçeklermiş gibi sunmak.

12. Yardım ettiği kişiye ve iletişimi kurduğu herkese, o anda konuşulan konuyla hiç alakası olmayan tuhaf sorular sormak. Bu tutumu sergileyen hekim etik ihlal ve malpraktise yakındır. Hastalar tarafından olumsuz algılanmaları nedeniyle hep sorun yaşayan kişilikler olurlar.

Özetle sağlık sektörü, doğrudan hizmet verenle temas içinde olduğu ve insanların en zayıf halleriyle yüzleştiği için hatayı kabul etmeyen bir alandır. Bu nedenle tıp, sadece bir meslek değil aynı zamanda sanattır. Toplumun ve bürokrasinin insana dokunan klinisyenlere saygı göstermeleri onların lehinedir.

Kaynaklar

Atkinson, R., Atkinson, R.C., Smith E.E., Bem D.J. Nolen, S., Psikolojiye Giriş, Arkadaş Yayınları, 2. Baskı, 2002, Ankara.

Eliçin, Ö. Avcıoğlu, H. Otizmi Olan Çocuklarda Replik Silikleştirme ve Duygu Ayırımı Öğrenme. Eğitim Bilim, 2014.

Okanlı, A. Duygu ve Algı Kavramları, AÜ Erzurum. Saydam, A. Algı Yönetimi, 2018, İstanbul.

Tarhan, N. Asimetrik Savaş, Politik Psikoloji, Timaş, 2010, İstanbul.

Tarhan, N. Psikolojik Savaş, Gri Propaganda, Timaş, 2002, İstanbul.

Hayatın tıplaştırılması, farmasotikleştirilmesi ve genetikleştirilmesi

Prof. Dr. Osman E. Hayran



Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdikten sonra aynı üniversitede halk sağlığı ihtisası yaptı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti ve aynı yıl halk sağlığı doçenti, 1994 yılında da profesörü oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesini kurmak üzere dekan olarak görevlendirildi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Hayran, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

Bedenimiz ve aklımızla ilgili her türlü rahatsız edici deneyime hatta "normal" dışı her türlü algılamaya tıbbi açıklamalar getirilmeye çalışılmasını özetleyen bir kavram olan "hayatın tıplaştırılması"; tıp biliminin günlük hayatlarımıza her geçen gün daha fazla girmesini, son derece sıradan, insani bazı hallerimizin bile zaman içerisinde semptomlara, klinik tablolara ve tedavi gerektiren hastalıklara dönüştürülmesini anlatmak amacıyla kullanılan bir kavramdır. Bu kavramı ilk kullanan kişi olan Avusturyalı filozof Ivan Illich, modern tıbbın gelişmesi ile birlikte hayatın, doğum ve ölüm gibi normal olaylarının hızla tıplaştırıldığını ve bu yolla tıbbin insan sağlığına ciddi zararlar vermeye başladığını tartışmıştır. Ona göre kapitalizm, toplumlara hasta etmekte; hastalıklı toplum da bireyleri hasta etmektedir. Bu durumu sosyal iatrogenesis olarak niteleyen Illich, tıbbi uygulamaların insanlar üzerinde nasıl yeni sağlık sorunlarına, yan etkilere, komplikasyonlara neden olduğu üzerinde durmuştur. Onun deyişiyle "Gelişmiş ülkelerde mükemmel sağlığa sahip olmak, sıradan insanları bekleyen en önemli patojenik etken" haline gelmiş durumdadır. Görüşleri ile 68 kuşağını etkileyen ve fazla devrimci tutumu nedeniyle Anglosakson dünyada pek sevilmeyen Fransız filozof Foucault'a göre ise tıp, devletin insanları denetleme aracı haline dönüşmüştür. Bu görüş,

günümüz düşünürleri arasında da kabul gören ve tekrarlanan bir görüştür. Bir hekim ve saygın bir psikiyatri profesörü olan Macar asıllı Amerikalı Thomas Szasz, tıplaştırmanın özellikle psikiyatri ve ilaç kullanımı alanında çok belirgin olduğunu, psikiyatrinin "yalanlardan ibaret sahte bir bilim" olarak her türlü insani durumun tıplaştırılması için kullanıldığını savunmuştur. Bu duruma farmakrasi adını veren Szasz'a göre nasıl ki "teokrasi dinin ve din adamlarının, demokrasi halkın ve çoğunluğun iktidarı ise farmakrasi de ilaçların ve hekimlerin iktidarı" anlamına gelmektedir. Neredeyse yarım asırdır sürmekte olan bu görüş, tartışma ve değerlendirmeler bugün de geçerliliğini artan şekilde korumaktadır. Özellikle bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi, yeni bilgilerin gelişmiş iletişim araçları ile hızla yayılması, hayatın tıplaştırılmasını da hızlandırmakta; günlük hayatımızın sorumluluğu ve denetimi, her geçen gün daha büyük oranda tıp biliminin, uzmanların ve akıllı cihazların eline geçmektedir. Bu sorumluluk ve denetim devri; bazen işimize geldiği için kendi istek ve rızamızla, bazen de medyanın (media-calization) ve uzmanların etkisi ile elimizde olmaksızın gerçekleşmektedir. Bedenimiz ve aklımızla ilgili her türlü rahatsız edici durumun, çeşitli uzmanların sorumluluk ve denetim alanında görülmesi; bir yandan bireyler olarak bizleri rahatlatırken bir yandan da bu işten çıkar sağlayan yeni meslek gruplarının oluşmasına, yeni iş alanlarının

doğmasına neden olmaktadır. Tüm bu gelişmeler tıplaştırma kısır döngüsünü çevirmeye devam etmektedir.

Tıplaştırmanın Oluş Şekli ve Olası Nedenleri

Uluslararası Epidemiyoloji Derneğinin sözlüğüne göre tıplaştırma, "aslında tıbbi olmayan durumların, süreçlerin veya ruh hallerinin yeniden tanımlanarak tıbbi konular haline getirilmesi; insani veya sosyal bir durumun tıbbi bir durum olarak tanımlanması, adlandırılması ve tıbbi müdahaleye açık hale getirilmesi; sağlık profesyonellerinin ve endüstrisinin günlük hayata daha fazla etki eder hale gelmesi" şeklinde tanımlanmaktadır. Tıplaştırma, başlıca 3 farklı düzeyde gerçekleşmektedir: Aslında patolojik olmayan bazı durumların tıbbi tanıya dönüştürülmesiyle yapılan kavramsal tıplaştırma (meme ptosisi gibi); sağlık kurumlarının yönetim eğitimi almamış hekimlerce yönetilmesi sonucu gerçekleşen kurumsal tıplaştırma; hekimlerin hastalarında gördükleri farklı sosyal veya bireysel özellikleri hastalık olarak tanımlaması (eşcinsellik gibi) nedeniyle oluşan etkileşimsel tıplaştırma. Tıplaştırmayı teşvik eden etkenler ise dört grupta toplanmaktadır:

Ekonomik Gerekçeler: İlaç ve teknoloji firmalarının daha fazla kazanmak amacıyla ürünlerinin reklamını yapmak

için doğrudan (ABD’de olduğu gibi) veya dolaylı yollar geliştirmesi, insan bedenine ilişkin “risk altında” sayılan değerlerin değiştirilmesi, sağlıkla ilgili riskleri abartan mesajlar verilmesi gibi pazarlama/kandırma yöntemleri nedeniyle insani pek çok durum patolojilere dönüştürülmektedir.

Yeni Tıp Teknolojileri: Yeni tanı yöntemlerinin, tedavi biçimlerinin geliştirilmesi sonucu erken tanı mümkün hale gelmekte ve önem kazanmakta, “aşırı tanı koyma eğilimi” yaygınlaşmaktadır. Gereksiz olarak tanıya dönüştürülen pek çok insani ve doğal durum “pre-diabet” ya da “genetik yatkınlık” gibi tıbbi terimlerle ifade edilmekte ve tıplaştırılmaktadır. Sadece tıbbi teknolojiler değil; internet, akıllı cihazlar da tıplaştırmada rolü olan teknolojiler arasındadır. Örneğin internette dolaşan yalancı-pozitiflik yüzdesi yüksek bir psikolojik testin uygulanması sonucu bireylerin çeşitli duygu ve düşüncelerini kolayca tıplaştırma, tanıya dönüştürme olasılığı bulunmaktadır.

Tüketim Ekonomisinin Yaygınlaşması: Sağlık hizmetlerinin giderek artan oranda endüstriye dönüşmesi, sağlığın da meta-mal haline gelmesine neden olmakta, hastalara tüketici/müşteri gözüyle bakılması sonucunu doğurmaktadır. Bu durum; tıbbi uygulamaların insani yönünün geri plana itilmesine yol açmakta, yapılan her işlemin ve verilen her hizmetin daha çok tüketilmesi için çaba harcanması ile sonuçlanmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenme ve Sunum Şekli: ADHD (dikkat eksikliği ve hiperaktivite) hastalığının sosyal etkenlerle ilişkisini göz ardı edip beyinle ilişkilendiren; depresyonun işsiz kalma, boşanma-eşsiz kalma, yoksul bir çevrede yaşamak zorunda olma gibi durumlarla ilişkisi bilindiği halde ilaçla tedavi etmeye kalkışan bir sağlık sistemi, doğal olarak özünde insani ve sosyal olan pek çok sorunu tıplaştırmaktadır. Ne yazık ki dünyadaki hiçbir sağlık hizmet sistemi ruhsal ve/ya sosyal sorunları derinlemesine araştırıp çözüm bulacak şekilde örgütlenmemiş ve tasarlanmamıştır.

İnsani sorunlar karşısında önce dinlerden daha sonra politikacılardan beklenen ama bir türlü gerçekleşmeyen çözümler için günümüzdeki yeni umut



kapısı tıptır. Tıbbi sözcükler günlük konuşmamızın pek çok alanına girmiştir. Günlük hayatın stresi ve stresin neden olduğu sorunlar en önemli mücadele alanlarımız arasındadır. TV’lerin vazgeçilmez konuşmacıları olan sağlık profesyonellerine göre yediğimiz-içtiğimiz neredeyse her şey, sağlığımızı etkilemekte ve bedenimizde çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bir zamanlar nedensellik açıklamaları ahlaki, dini ya da kriminal kavramlarla yapılan alkolizm, madde bağımlılığı, şiddet, eşcinsellik gibi pek çok durumun da zaman içerisinde tıbbi tanıya dönüştürüldüğü görülmektedir. “Günahkâr hayat sürmek” kavramı yerini “sağlıksız yaşam biçimleri”ne bırakmış, “kader-alinyazısı”nın yerini “genetik yapı ve kodlar” almıştır. Bazı dinlerde yaygın olan günah çıkartma işlemi önemini yitirmiştir. Bu amaçla artık din adamlarına değil psikologlara gidilmektedir.

Woody Allen’in bir filminde dediği gibi “Tanrı öldü, Marx da öldü ve ben kendimi hiç iyi hissetmiyorum” düşüncesi, giderek yaygınlaşan bir anlayıştır. Günlük hayatın sıkıntıları karşısında tıp neredeyse umut veren tek alan haline gelmiştir. Her gün duyurulan tıbbi gelişmeler ve hayatın sırlarına ilişkin keşifler bu umudu pekiştirmekte, beklentileri artırmaktadır. Premenstruel sendrom, kronik yorgunluk sendromu, post-travmatik sendrom, yeme bozuklukları, dikkat eksikliği sendromu, panik atak, öğrenme güçlükleri gibi son yarım yüzyılın buluşu olan tıbbi tanılar, aslında son derece insani olan bazı özelliklerin tıplaştırma örnekleridir. Fizyolojik normlardan sapmaların tanıya dönüştürülmesi bir yana, toplumsal normlardan sapma olan her durumun da tıbbi bir hastalığa dönüştürülmesi eğilimi artmaktadır. Hatta gebelik, doğum, yaşlanma, ölüm, infertilite,

menopoz, cinsel fonksiyon farklılıkları, utangaçlık, can sıkıntısı, üzüntü gibi normal ve durumlar bile tıp endüstrisinin uğraş alanı haline gelmiştir. Saç dökülmesi, cilt kırışması, meme sarkması, göz kapağı düşmesi artık cerrahi müdahaleler gerektiren birer patoloji olarak tanımlanır hale gelmiştir. Özetle hayatın tek tipleştirilmesi ve tıplaştırılması, artık farklı pek çok bilim alanından uzmanın ilgi alanı haline gelmiş ve çok sayıda yayına konu olmuştur.

Tıplaştırmanın Farklı Şekilleri: Farmasotikleştirme, Genetikleştirme

Tıplaştırmanın bir türü olan farmasotikleştirme-ilaçlaştırma "insan bedenine ilişkin çeşitli durumların, özelliklerin, yetenek ya da yeteneksizliklerin ilaç kullanımına elverişli hale getirilmesi" şeklinde tanımlanmaktadır. Farmasotikleştirmenin önemli bir özelliği, iyilik hali oluşturmak, kendini geliştirmek, daha iyi hissetmek gibi tıbbın ihmal ettiği alanlarda da yaygınlaşıyor olmasıdır. Tıplaştırmada tanı konulması gerekmektedirken farmasotikleştirmede tanı konulmasına gerek duyulmadan ilaç kullanımı söz konusudur. Besin takviyesi adı altında reçetesiz satılan

ilaç görünümlü karışımlarla yaygınlaşan bu akım, zaman içerisinde reçeteli-reçetesiz her türlü ilaç için geçerli olmuştur. Sağlıklı olan bir kişinin kendisini daha iyi hissetmesi, daha uzun yaşaması ve daha güçlü olması gibi arzularla ilaç kullanması, İngilizce kafiyeyle deyim ile "A pill for every ill" mantığı, farmasotikleşmeyi ve tıplaştırmayı hızlandırmıştır. O kadar ki bir dönem depresyon için üretilen *prozac* isimli ilacın salgın halde kullanılması ile ABD toplumundan "prozac toplumu" diye söz edildiği olmuştur. Aynı ülkede son yıllarda morfin türevleri gibi hekim tarafından reçete ile verilmesi zorunlu hatta özel denetime tabi olan ilaçlara bağlı kötü kullanımlar tehlikeli boyutlara ulaşmıştır. Bu ilaçlara bağlı aşırı doz ölümleri, günümüzde yetişkin yaş grubunda en önemli neden haline gelmiştir. İlaç kullanımı konusunda çok ciddi düzenlemeler olmasına rağmen aşırı ilaç alımı nedeniyle sadece bu ülkede her gün 192 kişi ölmektedir.

Diğer bir kavram olan genetikleştirme, "Aslında tıbbi olup da genetik yönü olmayan bazı sorunların, genetik bir nedene dayandırılması veya güçlü bir genetik yönünün olduğunun sanılması; fizyolojik, patolojik, davranışsal veya sosyal durumların klinik, çevresel, ekonomik, sosyal veya kültürel nedenlerle açıklanması yerine genetik nedenlere bağlanması; genetik açıklamaların sağlık profesyonelleri ile sıradan insanların günlük hayatına daha fazla girmiş olması" şeklinde tanımlanmaktadır. Genetikleştirme sözcüğünü 1990'lı yıllarda ilk kullanan Lippman'ın geliştirdiği teze göre, genetik bilimindeki gelişmeler nedeniyle sosyal hayatımızdaki pek çok durumla sağlığımıza ilişkin pek çok olgunun, artan bir şekilde genetik kavramlarla açıklanması mümkün olacaktır. Buna bağlı olarak sosyal hayatımızda, sağlık hizmetlerinde ve tıpta önemli değişikliklerin olması söz konusudur. Genetikleştirmenin bazı durumları genlerle açıklaması, genleri değiştirerek kontrol edebilme olanağı sağlaması gibi özellikleri, sosyal ve çevresel etkenlerin kontrol edilebilirliğine kıyasla daha kolay olduğundan bu yaklaşım, kısa sürede çok taraftar bulan bir anlayış olmuştur. Bedenimizle ilgili pek çok durumun, genlerle açıklanma çabası bir yana her sorunun çözümü için de genetik teknolojilerden medet umulması anlayışı hızla yaygınlaşmış, genetik uzmanlarının yıldızı bir

anda parlamaya başlamıştır. Ne var ki bu konudaki hızlı gelişmeler, 1990'lı yıllarda büyük iddialarla başlayıp 2003 yılında iddiasını kaybederek tamamlanan "İnsan-Genom Projesi"nin sonuçları nedeniyle popülerliğini aynı hızla kaybetmeye başlamıştır. Genetikleştirme konusunda ayrıntılı kaynak taraması ve derinlemesine inceleme içeren bir çalışmada da vurgulandığı gibi başlangıçta çok umutlar vadeden genetik bilimi, geçen zaman içerisinde kendisinden beklenenleri verememiştir. Genler yoluyla basite indirgenmesi beklenen nedensellik ilişkilerinin, tam tersine karmaşıklık ilkeleri ile açıklanabileceği, insan topluluklarının genetik özelliklerine göre sınıflanamayacağı, tabakalara ayrılmayacağı anlaşılmış ve genetikçilerin tıp alanında sanıldığı kadar geniş güç alanına sahip olamayacağı sonucuna varılmıştır. ABD Yüksek Mahkemesinin 2013 yılında, insan bedeninde kendiliğinden oluşmuş olan genlerin patent ve ticaret konusu olamayacağını karara bağlaması, bu konuda yürütülen araştırmaların hızını azaltmıştır.

Günümüzde yaygınlaşmakta olan bir başka olgu da "sağlıklılaştırma" olarak adlandırılabilir olan bir durumdur. Yapılan her faaliyetin, yenilen her yiyeceğin daha sağlıklı olmak amacı ile yapılması ve yenilmesi, günümüz insanı arasında yayılan yeni bir tıplaştırma türüdür. Spor yapmak eğlence olmaktan çıkmış, insanları belirli beden ölçülerine sıkıştıran, "fit" olmak amaçlı bir işkence haline dönüşmüştür. Yiyecekler artık lezzetlerine göre değil de içeriklerine göre sınıflandırılmakta ve tüketilmektedir. İş o kadar abartılmıştır ki sağlıklı beslenme saplantısı, *ortoreksiya nervoza* adını alıp "sağlıklı beslenme konusunu saplantı haline getiren bir sağlık sorunu" şeklinde tanımlanan yeni bir hastalık türü olarak literatüre girmiştir. Bazı insanların bu eğilimleri onları sağlıklı yapmak yerine, bir süre sonra toplumdaki kopmalarına; yemek yeme, sosyalleşme faaliyetlerini bir tür iş haline dönüştürmelerine; doğal beslenme gayretinin de beslenme sorunlarına dönüşmesine yol açmaktadır. Yani daha sağlıklı olma çabaları hastalıklarla sonuçlanmaktadır. Kendimizi adeta nörokimyasal süreçlerden ibaret hissetme durumu, her geçen gün artmakta ve yaygınlaşmaktadır. Özellikle akıllı cihazlar ve bilişim teknolojileri sayesinde kendi bedeni-

Bir zamanlar nedensellik açıklamaları ahlaki, dini ya da kriminal kavramlarla yapılan alkolizm, madde bağımlılığı, şiddet, eşcinsellik gibi pek çok durumun zaman içerisinde tıbbi tanıya dönüştürüldüğü görülmektedir. "Günahkâr hayat sürmek" kavramı yerini "sağlıksız yaşam biçimleri"ne bırakmış, "kader-alinyazısı"nın yerini "genetik yapı ve kodlar" almıştır. Bazı dinlerde yaygın olan günah çıkartma işlemi önemini yitirmiştir. Bu amaçla artık din adamlarına değil psikologlara gidilmektedir.



mizin fonksiyonlarını yakından izleme, günlük kalori tüketimimizi ölçme, uyku kalitemizi değerlendirme, hatta tanı koyarak tedavi belirleme aşamasına doğru yol almaktayız. Bedenimizle ilgili sorunlar konusunda bir yandan tıp profesyonellerinden bağımsız hale gelmekteyken bir yandan da akıllı cihazlara bağımlı hatta onların esiri haline gelmekteyiz. Her şeyi tıplaştırma süreci, hayatımız konusunda kendi sorumluluklarımızı geri plana atmamıza neden olmaktadır. Her şeyin nörokimyasal, genetik bir temeli olduğunda; doğal olarak çözümlerin de tıbbi olması kaçınılmaz hale gelmekte ve bizim kendi hayatımız için mücadele etmemize gerek kalmamaktadır. Özetle sağlık, norm olmaktan çıkmaktadır. Sürekli olarak hasta olma hali söz konusudur. Sağlığın geliştirilmesi amaçlı programlarda bile “sağlıklı yaşam biçimleri” için yapılması gerekenler sıralanmakta, bunun için insanların ek bir çaba harcaması ve kendisini zorlaması gerektiği mesajları verilmektedir. Çünkü artık “kendiliğinden sağlıklı yaşam mümkün değildir” ilkesi benimsenmiştir.

Tipik Bir Tıplaştırma Örneği: Gebelik ve Doğum Öncesi Bakım

Hayatın tıplaştırılması sürecini ve sonuçlarını göstermesi açısından tipik bir örnek olarak gebelik ve doğum öncesi bakım hizmetlerini ele almak pek çok açıdan öğreticidir. Gebelik öncesi bakım kavramı, 20. yüzyılın başına kadar ABD’de yayımlanmış hiçbir tıbbi kitap ya da metinde yer almaz ve uygulanmazken 1994 yılına gelindiğinde gebe kadınların %96’sının düzenli olarak gebelik öncesi tıbbi bakım hizmeti aldığı (*US Department of Health and Human Services, 1996*) görülmektedir. Bu durum ilk bakışta kadınlarla doğacak olan çocukları adına çok yararlı bir gelişme gibi görünse de bu ülkedeki anne ve bebek ölümlerinin düşmesinde gebelik öncesi bakım hizmetlerinin sanıldığı gibi önemli bir rol oynamadığı anlaşılmaktadır. Gebelik aslında normal ve doğal bir durum olup hastalık şeklinde ele alınması doğru değildir. Ancak gebelikteki bazı fiziksel ve ruhsal değişimler nedeniyle gebe kadınların sağlık durumlarının gebe olmayan kadınlara göre farklılık gös-

Spor yapmak eğlence olmaktan çıkmış, insanları belirli beden ölçülerine sıkıştıran, “fit” olmak amaçlı bir işkence haline dönüşmüştür. Yiyecekler artık lezzetlerine göre değil de içeriklerine göre sınıflandırılmakta ve tüketilmektedir. İş o kadar abartılmıştır ki sağlıklı beslenme saplantısı, *ortoreksiya nervoza* adını alıp “sağlıklı beslenme konusunu saplantı haline getiren bir sağlık sorunu” şeklinde tanımlanan yeni bir hastalık türü olarak literatüre girmiştir.

terdiği de bir gerçektir. Önemli olan bu farklılıkların ne kadarının doğal ve normal bulgu, ne kadarının patolojik bulgu olarak değerlendirildiğidir. Örneğin gebe olmayan kadının belirli aralıklarla adet görmesi normal iken gebe kadının adet görmesi anormal bir durumdur. Gebe bir kadının gebeliği boyunca düzenli olarak kilo alması normal ve beklenen bir durum iken hiç kilo almaması veya aşırı kilo alması patolojik bir durumdur. Gebe olmayan bir kadında bulantı-kusma, hastalık belirtisi iken gebe bir kadında normal bir bulgu olabilmektedir. Başka bir deyişle gebe kadınların bedenleri ve ruhsal durumları, gebe olmayan kadınlardan farklı olacağı için, "normal" belirti ve bulguları da farklıdır. Tıplaştırma işlemi de tam bu noktada başlamaktadır. Sağlık personeli ve tıp bilimi gebe kadında ortaya çıkan ve aslında normal olan bazı değişimleri açıklamaya çalışırken bazen abartılı bazen de yetersiz tanımlamalar yaparak; normal değişimlerin semptomlara dönüşmesine, gebeliğin her aşamada izlenmesi gereken normal dışı bir durum hatta bir hastalık olarak algılanmasına; doğumun ise hastane koşullarında, sağlık

Gebelik sırasında düzenli aralıklarla yapılan ultrasonografinin, fetüsteki sorunları saptama konusundaki duyarlılık ve seçiciliğinin tartışmalı olmasına ve perinatal mortaliteyi azalttığına ilişkin hiçbir bilimsel kanıt olmamasına rağmen sonografinin doğum öncesi bakım sırasında kullanılması her geçen gün daha çok yaygınlaşmaktadır. Bu yaygınlığın bir nedeni gebe kadınların istekleri, diğer nedeni ise sağlık personelinin önerileridir.

personelinin müdahalesini gerektiren cerrahi bir işlem olarak ele alınmasına neden olmaktadır. Gebelerle ilgili yapılan pek çok sayıdaki araştırmanın ortak sonuçlarına göre gebe kadınların gebelikle ilgili en önemli merak ve endişeleri kendi sağlıkları ile ilgili değil, fetüsün yani doğacak olan çocuklarının sağlığı ile ilgilidir. Dolayısıyla normal seyreden bir gebelik sırasında sağlık kontrolüne gitmelerinin başlıca amacı fetüsün durumu hakkında bilgi edinmektir. Bu amaçla kullanılan en yaygın ve popüler yöntem ise ultrasonografidir. Gebelik sırasında düzenli aralıklarla yapılan ultrasonografinin, fetüsteki sorunları saptama konusundaki duyarlılık ve seçiciliğinin tartışmalı olmasına ve perinatal mortaliteyi azalttığına ilişkin hiçbir bilimsel kanıt olmamasına rağmen sonografinin doğum öncesi bakım sırasında kullanılması her geçen gün daha çok yaygınlaşmaktadır. Bu yaygınlığın bir nedeni gebe kadınların istekleri, diğer nedeni ise sağlık personelinin önerileridir. Kadınların bu konudaki istekleri fetüse ilişkin merakları nedeniyle anlaşılabilir iken sağlık personelinin artan önerilerinin bilimsel gerekçe ve mantığını anlamak mümkün değildir. Benzer şekilde, her geçen yıl daha çok yaygınlaşan bir başka uygulama da sezaryenle doğumdur. Dünya Sağlık Örgütü uzmanlar kurulunun belirlediği bir ölçüte göre hastane doğumlarında beklenen sezaryen oranı en fazla %15 olması gerekirken bu oran pek çok ülkede %30-35'lere ulaşmaktadır. Bu oran ülkemizde, 2017 yılında %53 olup bu yüzde, ülkemizi OECD ülkeleri arasında ilk sıraya taşımıştır. Bu artışın pek çok durumda hiçbir tıbbi veya bilimsel endikasyona bağlı olmadığı, sırf kadının isteği ya da sağlık personelinin kararı sonucu olabildiği dikkat çekmektedir. Başka bir deyişle gebelik, zaman içerisinde izlenmesi gereken bir sağlık sorununa; doğum ise cerrahi müdahale gerektiren bir olaya dönüşmektedir. Avrupa Birliği fonlarından yararlanılarak ülkemizin 3 farklı bölgesinde, Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda yürütülen bir çalışmada, gebeliği sırasında sağlık hizmeti almayan ya da hizmeti yarıda bırakan kadınların sağlık arama davranışları, kalitatif yöntemlerle soruşturulduğunda ilginç sonuçlar elde edilmiştir. Tüm bölgelerdeki kadınların ortak görüşüne göre sağlık kuruluşları tarafından doğum öncesi bakım hizmeti olarak su-

nulan başlıca hizmetler, ultrasonografi ve tetanos aşısıdır. Bazı kadınlar daha önceki gebeliklerinde gittikleri sağlık ocağında hiç muayene edilmediklerini, sağlık personeli tarafından kendilerine ya sadece tetanos aşısı yapıldığını veya kan yapıcı ilaçlar verildiğini ya da ultrason için hastaneye gitmelerinin önerildiğini belirtmişlerdir. Gebelikleri ile ilgili gerekli ilgiyi ve doyurucu bilgiyi alamadıklarını belirten kadınlarda bu tıbbi yaklaşımlara karşı önyargılar gelişmiştir. Ultrason için genellikle hastaneye veya doktor muayenehanesine gidilmesi gerektiği, bunun sonucunda da doğumun genellikle hastanede ve sezaryen ile yapıldığı düşüncesi yaygındır. Yani kadınların çoğunluğuna göre ultrasonografi, sezaryen için adeta ilk adımı oluşturmaktadır ve her ikisi de arzu edilen uygulamalar değildir. Tetanos aşısı için de farklı bölgelerde farklı önyargılar bulunmaktadır. Van'ın kırsal kesiminde görüşülen Kürt kadınlardan bir kısmı, sağlık ocaklarında yapılan tetanos aşısının kısırlığa yol açtığını düşünürken Afyon ve Adana'da bu görüşe hiç rastlanmamıştır. Ancak buralarda da tetanos aşısının gebelik sırasında fetüsün hızla büyümesine neden olduğu ve doğumun sezaryenle olması sonucuna yol açtığı düşüncesi vardır. Benzer bir inanç, Adana'da görüşülen bazı kadınlar tarafından kan yapıcı ilaçlar için dile getirilmiştir. Bunlara göre gebelik sırasında doktor tarafından önerilen vitamin ve kan yapıcı ilaçlar fetüste büyümeye neden olmakta, büyüyen fetüsün doğumu da sezaryen gerektirmektedir. Tüm kadınların ortak görüşüne göre sezaryenle doğum, tercih edilen bir doğum şekli değildir ve sağlıkları açısından sakıncalıdır. Bu sonuçlar, doğum öncesi bakım amacıyla yapılan tıbbi uygulamaların, özellikle kırsal kesimde yaşayan öğrenim düzeyi düşük gebe kadınların, sağlık kuruluşlarından ve sağlık personelinin uzaklaşmasına neden olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle, doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerinin tıplaştırılması, tıbbi hizmetler sunulurken yeterli insan ilişkilerinin kurulmaması, kadınları bu hizmetlerden soğutmaktadır. Söz konusu tıbbi uygulamaların ne ölçüde gerekli veya yararlı olduğu ayrı bir tartışma konusu olmakla birlikte, kadınların kendilerine bazı tıbbi uygulamaların "nesnesi" olarak davranılmasına sıcak bakmadıkları anlaşılmaktadır.

Tıp ve Karşı-Tıp

Tıplaştırma konusunda süren tartışmaların ağırlıklı olarak karşı-tıp (*anti-medicine*) düşünce biçimlerine dayandığı dikkati çekmektedir. Karşı-tıp düşünce, biçimleri genellikle insan bedeninin tıbbi uygulamaların egemenliğinden, tıbbi otoriteden özgürleştirilmesini savunan düşünce biçimleridir. Abartılmadığı ve tıp düşmanlığı yapmadığı sürece, karşı-tıp düşüncelerine kulak vermede bir sakınca yoktur. Hatta yirminci yüzyılda aşırı genişlemiş güç alanı nedeniyle, mesleki emperyalizmin önemli kalelerinden birisi haline gelmiş olan hekimlik ve tıbbi uygulamaların, insancıl özüne dönmesi için bu yaklaşımın gerekli olduğu da savunulabilir. İnsanın kendi sağlığı konusundaki bireysel sorumluluğu ve bedeninin doğal olarak var olan kendi kendini onarma yeteneği, bu konudaki tartışmaların bir diğer boyutunu oluşturmaktadır. Her iyi hissetmeme durumunun, fiziksel ya da ruhsal yakınmaların mutlaka bir hastalık belirtisi olmayabileceği dikkate alınmalı ve sıradan insanlara bedenlerine ilişkin temel sağlık bilgileri öğretilmelidir. Doğadaki her şeyin kendi zıddıyla birlikte var olduğu gerçeğinden hareketle; rahatsızlık olmadan iyilik, elem olmadan haz olmayacağı konularının gece-gündüz gibi doğal birer gerçeklik olduğu akıldan tutulmalıdır. Gönüllülük temelinde gerçekleştiği ve sağlığımız açısından yararlı olduğu sürece hayatın tıplaştırılmasına karşı çıkmaya gerek olmadığı düşünülebilir. Hatta başka bir açıdan bakıldığında tıplaştırmanın yararlarından da söz etmek mümkündür. Örneğin farklı semptom kümelerinin altında ısrarlı bir biçimde tıbbi neden aranması ve yeni hastalıkların tanımlanması, bilim insanlarının tıplaştırma merakları sayesinde gerçekleşmektedir. Ancak, tıplaştırma süreci her zaman bu şekilde işlememekte, tıp biliminin bilgileri bazen politik amaçlarla -Nazi Almanya'sında üstün ırk oluşturma çabaları veya eski Sovyet sisteminde rejim muhaliflerinin psikiyatrik tanı konularak izole edilmeleri gibi- bazen de her gün piyasaya yenisi çıkan diyet ürünleri, gereksiz tanı ve tedavi uygulamaları gibi ticari amaçlarla kullanılabilir. Gebelik ve doğumun tıplaştırılması örneğinde de görülebileceği gibi tıplaştırma, en azından verilen hizmetlerin insani boyutunun geri plana itilmesine, tıbbi bilgi ve teknolojilerin gereğinden fazla

la yüceltilmesine, tıbbi uygulamaların yaşam kalitesini artırma amacından uzaklaşmasına, bazı insanların sağlık hizmetlerine karşı olumsuz önyargılar geliştirmesine neden olmaktadır. Gereksiz tıbbi uygulamaların neden olabileceği komplikasyonlar ve ekonomik kayıplar için bir başka boyutunu oluşturmaktadır. Diğer bilimlere gibi tıp biliminin de insan hayatını kolaylaştırma amacı taşıdığına bilen her insanın, günlük hayatın tıplaştırılması karşısında bilinçli olmasına ve günlük hayatımızın denetiminin elimizden çıkması karşısında duyarlı davranmasına her geçen gün daha fazla ihtiyacımız vardır.

Kaynaklar

- Arribas-Ayllon M. (2016) After Geneticization. Soc Sci Med. 2016; 159:132-9.
- Ay P, Hayran O, Topuzoglu A, Hidiroglu S, Coskun A, Save D, Nalbant H, Özdemir E, Eker L. "The Influence of Gender Roles on Health Seeking Behaviour During Pregnancy in Turkey" Eur J Contracept Reprod Health Care. 2009 Aug;14(4):290-300.
- Barker KK. (1998) A Ship Upon A Stormy Sea: The Medicalization of Pregnancy. Soc. Sci Med. 47(8), 1067-1076.
- Black C, Kaye JA, Jick H. (2005) Cesarean Delivery in The United Kingdom: Time Trends in The General Practice Research Database. Obstet Gynecol 106:151-5.
- Bratman S. (1997) Health Food Junkie. Yoga Journal (September/October): 42-50. (<http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay>). (Erişim Tarihi: 20.09.2019)
- Bricker L, Neilson JP. (2000) Routine Ultrasound in Late Pregnancy (After 24 Weeks Gestation). Cochrane Database Syst Rev 2000;(2):CD001451.
- Camargo KR Jr. (2013) Medicalization, Pharmaceuticalization, and Health Imperialism. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(5):844-846.
- CDC. (2019) <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/statedeaths.html> (Erişim Tarihi: 20.09.2019)
- Conrad P, Schneider JW. (1992) Deviancy and Medicalization: From Badness to Sickness. Temple University Press, Philadelphia, PA.
- Costa CB, Hardan-Khalil K, Gibbs K. (2017) Orthorexia Nervosa: A Review of The Literature. Issues In Mental Health Nursing 38(12):980-988.
- Flamm BL. (2000) Cesarean Section: A Worldwide Epidemic? Birth 27:139.
- Foucault, M. (1975) The Birth of The Clinic:An Archeology of Medical Perception. Vintage Books, New York.
- Furedi F. (2006) The End of Professional Dominance. Society, 43(6), 14-18.
- Genome. (2019) <https://www.genome.gov/human-genome-project/Completion-FAQ> (Erişim Tarihi: 20.09.2019).
- Hayran O., 2009, "Hayatın Tıplaştırılması" ve Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri, SD Dergisi 12.sayı, <http://www.sdplatform.com/Yazarlar/Kose-Yazarlari/43/Osman-Hayran.aspx> (Erişim Tarihi: 10.11.2019)

Illich I. (1975) The Medicalization of Life. Journal of Medical Ethics, 1:73-77.

Illich I. (1976) Medical Nemesis:The Expropriation of Health. Bentam Books, New York.

Lippman, A. (1992) Led (Astray) by Genetic Maps: The Cartography of The Human Genome and Health Care, Social Science and Medicine, 35, 12, 1469-76.

Lippman, A. (1998) The Politics of Health: Geneticization Versus Health Promotion. In Sherwin, S. (ed) The Politics of Women's Health: Exploring Agency and Autonomy. Philadelphia: Temple University Press.

Maturo A, Moretti V. (2018) Digital Health and The Gamification of Life: How Apps Can Promote a Positive Medicalization-Emerald Publishing Limited, s.53-56.

Porta M. Ed. A Dictionary of Epidemiology (Sixth Edition). New York: OUP; 2014. <http://irea.ir/files/site1/pages/dictionary.pdf> (Erişim Tarihi: 20.09.2019).

Speert H. (1980) Obstetrics and Gynecology in America: A History. The College of Obstetricians and Gynecologists, Chicago.

Sufang G, Padmadas SS, Fengmin Z, Brown JJ, Stones RW. (2007) Delivery Settings and Caesarean Section Rates in China. Bull World Health Organ, 85(10):755-762.

Szasz T. (2001) Pharmacracy: Medicine and Politics in America. Westport CT: Praeger Publishers.

Szasz T. (2007) The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays. Syracuse, New York: Syracuse University Press.

Szasz T. (2008) Psychiatry: The Science of Lies. Syracuse, New York: Syracuse University Press.

Tranquilli AL, Giannubilo SR. (2004) Cesarean Delivery on Maternal Request in Italy. Int J Gynaecol Obstet 84:169-70.

US Department of Health and Human Services. (1996) Vital and Health Statistics: Prenatal Care in The United States, 1980-94. Series 21, Data on Natality, Marriage and Divorce, No. 54.

Weiner K, Martin P, Richards M, Tutton R. (2017) Have We Seen The Geneticization of Society? Expectations and Evidence. Sociol Health Illn. 2017 Sep;39(7):989-1004.

Williams S, Martin P, Gabe J. (2011) The Pharmaceuticalisation of Society? A Frame for Analysis. Sociol Health Illn. 2011;33(5):710-25.

World Health Organization. (1985) Appropriate Technology for Birth. Lancet, 2:436-7.

Zola IK. (2001) Medicine as An Institution of Social Control. In: Conrad P, Editor. The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives. 6th Ed. New York: Worth Publishers: 404-14.

Ne için besleniyorsunuz?

Dr. Öğr. Üyesi Elvan Yılmaz Akyüz



Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde lisans eğitimini, Başkent Üniversitesinde doktorasını tamamladı. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yönetici ve klinik diyetisyeni olarak görev yaptı. 2016 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde Öğretim Üyesi olarak göreve başladı. Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Halen Diyetetik Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yürütmektedir.

Prof. Dr. Yüksel Altuntaş



1961 yılında İstanbul'da doğdu. Pertevniyal Lisesi'nin ardından 1985 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1999'da Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Klinik Şefliğine atandı. 2003-2005 yılları arasında aynı hastanede başhekimlik görevini yürüttü. Endokrinoloji ve Metabolizma Klinik Şefi olan Altuntaş, Metabolik Sendrom Derneğinin kurucuları arasında yer almaktadır.

Beslenme, “insan vücudunun büyüüp gelişebilmesi ve yaşamını sağlıklı şekilde idame ettirebilmesi için gerekli olan besin öğelerinin vücuda alınması”dır. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi yaşamsal fonksiyonlarımızın devamlılığı için beslenmemiz gereklidir. Bireylerin optimal sağlıklı bir yaşam sürebilmesi, hastalıklara yakalanma riskinin azalması için gereksinimlerine göre doğru ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Buna karşın beslenme konusunda bilgi kirliliği sağlıkta dezenformasyonun en önemli konularından biri haline gelmiştir.

İlk toplumlardan itibaren insanlar hayatta kalabilmek için mevcut koşullara göre farklı şekillerde beslenmişlerdir. Buldukları coğrafi özellikler ve kullandıkları aletlerin gelişmişlik düzeyi, besin tercihlerini etkileyen en önemli unsurlardandı. Bu dönemlerde beslenme sadece hayatta kalabilmek için yapılan bir eylemdi. Ancak günümüzde bireylerin beslenme tercihleri birçok farklı unsurdan etkilemekte, beslenme ve besin seçimi çok fazla değişkenlik göstermektedir. Bu beslenme tercihlerinde dezenformasyon oldukça etkili olmaktadır. Beslenme tercihleri sağlık, estetik kaygı, keyif ve

de ekonomik olmak üzere dört alanda değerlendirilebilir.

1. Sağlık İçin Beslenenler

Günümüzde yaşam süresinin artması, insanların daha sağlıklı yaşlanma ve/veya geç yaşlanma isteğinin çoğaltılması sağlıklı beslenmeyi ilke edinmiş kişi sayısını da yükseltmektedir (1). Ek olarak yapılan genetik ve epigenetik çalışmalar ile insanların beslenme şekillerinin hem kendi hem de gelecek nesillerin genetiğini etkileyerek hastalık risklerini ortaya çıkarabildiği veya elimine edebildiği görülmüştür. Bu sebeplerden dolayı bazı insanlar sağlıklarını korumak ve optimum düzeye çıkarmak, hastalıklara karşı direnç kazanmak için sağlıklı beslenmeyi ilke edinmişlerdir. Bunun normalden sapma hali yani patolojik hali sağlıklı beslenmede aşırıya kaçma ve bunun takıntı haline getirilmesidir. Son yıllarda ortaya çıkan yeme davranış bozukluklarından birisi “ortoreksiya”dır. Ortorektik bireylerde sağlıklı ve doğal besinlerin tüketilmesi yaşam felsefesi haline gelmiştir. Bu durumun aşırı şekilde uğraşı haline gelmesi obsesifkompulsif bozukluğa benzetilmektedir. Bireyler sağlıksız besinlerin vücuda alınmasını reddettikleri için yemeği reddeder ve kilo kaybı yaşarlar, anorektik davranış-

lar sergileyebilirler (2). Özellikle yoğun sosyal medya kullanıcıları arasında hayatı tehdit edebilen sağlık problemlerine yol açan yeme bozuklukları sıkça görülmektedir. Sağlıklı besin ve beslenmeyi ön plana alan insanlarda da beslenme konusundaki yanlış bilgi edinimi had safhadadır. Burada sosyal medyanın rolü yadsınamaz.

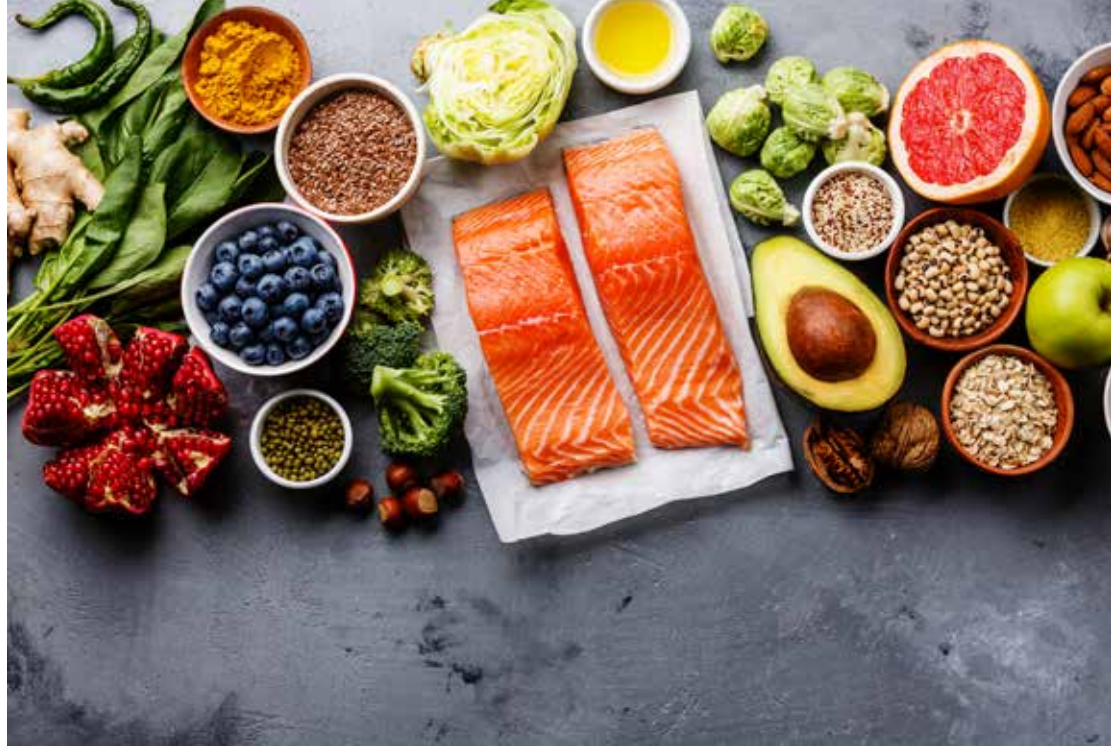
2. Estetik Kaygı İçin Beslenenler

Son yıllarda dijital dünyanın gelişmesi ve sosyal medyanın etkisiyle insanlar çok daha fazla bilgiye ulaşabilmektedirler. Özellikle sosyal medya ve televizyonlar beden algısını en fazla etkileyen faktörlerdendir. Bu güç, bireylerin estetik algısını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilemektedir. Toplum sağlığının korunmasında ve yükseltilmesinde kilit rol oynayan sağlık çalışanlarının, medyanın birey estetiği üzerine etkileri konusunda eğitici, savunucu, bakım verici, araştırmacı, liderlik ve danışmanlık gibi birçok önemli rolleri vardır. Ne yazık ki pek çok faktör, toplum beslenmesinde önemli bir yer alan hekim, diyetisyen gibi sağlık çalışanları ile sosyal medyaya fazlaca maruz kalan kişilerin arasındaki köprü görevinin önüne geçebilmektedir. Bu durumda bireylerin algıladıkları vücut görünüşleri sosyal kaygıya dönüş-

mektedir. Vücut görünüşüne yönelik gelişen olumsuz algı ve değerlendirmelerin sonucu olarak sosyal görünüş kaygısı yaşanmaktadır. Bu durum, özellikle sosyal iletişim araçlarının sıkça kullanılması sonucu daha da artmaktadır. Yapılan çalışmalar, sosyal medyada zaman geçiren bireylerin bedenleri ile ilgili daha fazla memnuniyetsizlik yaşadıklarını ve kilo ile ilgili kaygılarının arttığını göstermiştir (3). Estetik kaygı, zayıf olma ve beğenilme kaygısı ilk zamanlar en fazla gençleri ve kadınları etkilese de günümüzde her yaşta sıkça karşılaşılmaktadır. İnsanlardaki bu estetik kaygılar, zayıf vücut, erkekler için kaslı, kadınlar için ise düz bir karın isteğinin artması beslenme şekillerine yön vermektedir. Eğer altta yatan bir özgüven bozukluğu da mevcut ise "Anoreksiyanoza" veya "Bulmianervoza" gibi yeme davranış bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Bu yeme bozuklukları sosyal kaygı ve vücut görünüşü kaygısı yaşayan adolesanları daha fazla etkilemekte, ileriki yıllarında da daha ciddi boyutlara ulaşabilmektedir (4). Estetik kaygı için besin seçimine dikkat eden bireylerin hayatlarının odak noktası, kilo vermek ve zayıf olmaktır. Estetik kaygı ile beslenen bireylerde bilim dışı, popüler, magazinsel beslenme biçimlerine eğilim daha fazladır. Kısa sürede hızlı kilo kayıpları ile estetik kaygılar hızla giderilmek istenir. Basındaki beslenme haberleri bu tür kaygıları olan insanları oldukça fazla etkilemektedir.

3. Keyif (Zevk) İçin Beslenenler

Tüketilen besinler vücudun metabolik enerji gereksinimini sağlamakla birlikte zihin ve bilişin de dahil olduğu birçok beyin fonksiyonlarını etkilerler. Besinler ve beslenmenin duygu durumu ve davranışları etkilediği hem fiziksel hem de duygusal iyilik haline katkıda bulunduğu görüşü giderek daha çok kabul görmektedir. Bu nedenle bazı insanlar yemeği keyif alma aracı olarak görürler. Yedikleri yemeğin kalorisinden çok, tadı, içeriği, görünümü ve yedikten sonra verdiği mutluluk onları daha fazla ilgilendirir. Güzel ve lezzetli yemek onları mutlu eder. Yağ, şeker oranı yüksek olan yiyecek ve içeceklerin daha lezzetli olduğu bilinmektedir ve bu lezzetli olarak tanımlanan besinler obezite oluşumuna katkı sağlamaktadır.



Lezzetli yiyecekler dopamin salınımını uyarır ve böylece iştah açıcı etki gösterir. Homeostatik açlık durumu olmadan lezzetli besinlerin tüketimi ile haz almak amacıyla besin tüketimi hedonik açlık olarak tanımlanmaktadır. Hedonik açlık vücutta enerjinin fazla olduğu durumlarda homeostatik yolun önüne geçerek lezzetli yiyeceklerin tüketilmesi için arzuyu artırmaktadır (5). Dünyada artan obezite prevalansı ve artan yiyecek tüketimi sadece enerji ihtiyacı veya açlık nedeniyle değil, yemekten alınan haz ile de ilişkilendirilmektedir. Yiyecek-içecekleri keyif için tüketmenin diğer bağımlılık yapan ürünler gibi etki gösterdiği ve ilerleyen dönemlerde obezite ve obezite ile ilişkili hastalıklara neden olabileceği göz ardı edilmemelidir. Ek olarak bu tür beslenmeyi tetikleyen önemli faktörlerden birinin son dönemlerde sıkça artan ve yoğun izleyicisi olan gastronomi programları, birinin de basında çıkan beslenme ve sağlıkla ilgili çelişkili haberler olduğu unutulmamalıdır.

4. Ekonomik Boyutuna Göre Beslenenler

Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunu, başta yüksek nüfuslu az gelişmiş ülkeler olmak üzere yüksek gelirli gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkelerde farklı derecelerde de olsa önemli refah ve sağlık sorunudur. Bu dengesiz dağılım özellikle yüksek nüfuslu Asya ve Afrika ülkelerini giderek artan derecede tehlike altında bırakmaktadır. Yadsınmaz bir gerçek var ki sağlığa zararlı, yüksek yağlı ve kalorili paketlemiş ve hazır gıdalara ulaşım sağlıklı beslenmeye göre daha düşük maliyetlidir. Gelir düzeyine göre toplumun büyük bir kısmının besin ve beslenme tercihlerinde ekonomik boyut ön plandadır. Oysaki

insanların besin gereksinmesi ekonomik durumlarına göre değişkenlik göstermez. Ülkemizde yapılan çalışmalar, ekonomik düzeyi farklı olan ailelerin besin tüketimlerinin de farklı olduğunu, proteince zengin olan yiyeceklerin gelir düzeyi fazla olan aileler tarafından daha fazla tüketildiğini göstermektedir. İnsanlar ne kadar sağlıklı beslendiğine değil ne kadar uygun fiyata beslendiğine dikkat etmektedir. Örneğin tam buğday, çavdar ekmeği yerine daha uygun fiyatlı beyaz ekmeği tercih edilmektedir (6). Çağımızda ne yazık ki -bunun tam zıttı- gelir düzeyi yüksek olup sırf en pahalısını seçmenin, yemenin prestij olduğunu, en pahalının daha iyi olduğunu düşünen ve bu sebeple yediği her şeyin en pahalısını seçenler de ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak beslenme konusundaki dezenformasyon farklı yaş dönemlerinde farklı etkilenmeler yapabilmektedir. Gençlik ve orta yaş dönemlerinde estetik kaygı, orta ve ileri yaş dönemlerinde ise sağlıklı olma kaygısı ön plana geçmektedir.

Kaynaklar

- 1) Mann J. And Truswell AS. Essential of Human Nutrition, Second Edition. Oxford University Press. 2002
- 2) Donini LM, Marsili D, Graziani MP ve ark. Orthorexia nervosa: A Preliminary Study with A Proposal for diagnosis and An Attempt to Measure The dimension of The phenomenon. Eat. Weight Disord 2004; 9(2): 151-157.
- 3) Annalise GM, Forney KJ, Keel PK Do you "like" My photo? Facebook Use maintains Eating Disorder Risk. Int J. Eat Disord 2014;47(5): 516-523.
- 4) Steinhausen HC. Anorexia and Bulimia Nervosa. Child and Adolescent Psychiatry, 4. Edition. Ed: M. Rutter, E. Taylor. 2004; 555-70.
- 5) Arnold MJ. and Reynolds KE. Approach and Avoidance Motivation: Investigating Hedonic consumption in a Retail setting. Journal of Retailing 2012; 88(3): 399-411.
- 6) Baysal A. Sosyal Eşitsizliklerin Beslenmeye Etkisi. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25(4).

Çocuklarda beslenme ile ilgili doğru bilinen yanlışlar

Prof. Dr. Fahri Ovalı



Orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesinde tamamladı. 1985 yılında İstanbul Tıp Fakültesindeki lisans eğitimini, 1991 yılında çocuk sağlığı ve hastalıkları ihtisasını tamamladı. 1993-2003 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesinde, 2003-2005 yıllarında da Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yaptı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. 2005-2015 yılları arasında Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi eğitim sorumlusu ve başhekimisi olarak görev yaptı. Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) üyesi ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi Rektör Yardımcılığı görevlerinde bulunan Dr. Ovalı, halen İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Çocukları erişkinlerden ayıran en önemli fark, çocukların sürekli bir büyüme ve gelişme içinde olmalarıdır. Büyümekte ve gelişmekte olan bir organizmada ortaya çıkacak her türlü hata, bireyin ileriki hayatını etkileme kapasitesine sahiptir. Beslenme, çocuk sağlığının ve gelişiminin temel taşıdır. Çocuklarda beslenme yalnızca günlük hayatın idamesini hedefleyen basit bir "karın doyurma"nın ötesinde hem günlük hayata hem geleceğe hem de gelecek nesillere etkisi görülebilecek ciddi ve önemli bir "eylem"dir. Genel sağlık önlemleri ve uyumlu bir çevre ile birlikte doğru yapılan beslenme, çocukların hayat boyu sağlıklı kalmalarının en önemli belirleyicilerinden biridir. "Programlama" olarak bilinen bu durum, aslında doğumdan önce anne karnında iken başlar ve tüm çocukluk çağı boyunca devam eder. Oysa ki günümüzde gerek gazete, dergi gibi yazılı basında gerekse televizyon, radyo, internet gibi dijital kaynaklarda ve reklamlarda çocuk sağlığı ve çocuk beslenmesiyle ilgili sayısız yazı, öneri ve reçete vardır. Bununla birlikte halk arasında kuşaktan kuşağa aktarılan birçok yanlış uygulama ve bilgi de bulunmaktadır. Bu kaynakların büyük çoğunluğu, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile çocuk beslenmesi konusunda yeterli ve gerekli eğitimi almamış, hatta konuyla ilgisiz kişilerden oluşurken bazı tıp mensuplarından da farklı önerilerinin

geldiği görülmektedir. Öneriler bazen belirli konularda yoğunlaşmakta, adeta beslenme ile ilgili "modalar" oluşmakta, belirli bir süre sonra bu modalar geçmekte ve yerine yenileri gelmektedir. Halbuki çocuk beslenmesiyle ilgili bilgiler, uzun yıllar boyunca yapılmış binlerce bilimsel çalışma ve gözlem sonucunda elde edilmiş olup değişmesi de ancak yine aynı yöntemle mümkündür. Temel kurallar sabit kalmak kaydıyla toplumlar arasında sosyokültürel ve coğrafi farklar nedeniyle farklı beslenme rejimleri bulunması doğaldır. Bu nedenle "ithal" birtakım önerilerin sunulması kafa karıştırmasının ötesinde farklı bir ortamda yaşamakta olan çocuklara faydadan ziyade zarar verebilmektedir. Geçerliliği erişkinlerde bile kanıtlanmamış, "kişisel gözlem ve fikirlere dayalı" uygulamaların çocuklarda uygulanmaya çalışılması çocuk istismarı kavramı içinde değerlendirilmelidir.

Yeni doğan bir bebeğin beslenme konusundaki tek ihtiyacı annesinin sütüdür. Anne sütünün özellikleri ve faydalarını sıralamak, bu yazının konusu dışındadır ve binlerce sayfa anlatılabilir. Ancak özellikle belirtmek gerekir ki anne sütü bebeğin anlık ihtiyaçlarını karşıladığı gibi içtiği çeşitli besin öğeleri, prebiyotik ve probiyotikleri, büyüme faktörleri ve hücreleri ile bebeğin sağlıklı bir şekilde gelişmesine ve solunum yolu enfeksiyonları, ishaller, idrar yolu enfeksiyonları ile inflamatuvar bağırsak hastalıklarından korunmasına

ciddi katkıda bulunmakta, erişkin yaşta görülebilecek şeker hastalığı, metabolik hastalık ve obezite, kalp hastalığı ve alerji gibi birçok hastalıktan korumakta, motor ve mental gelişimi artırmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı bebeklere doğumdan sonraki ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmeli, başka hiçbir gıda verilmemeli, 6. aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçilmekle birlikte anne sütüne en az 24. aya kadar devam edilmelidir. İlk aylarda annelerin (ve anneanne ile babaannelerin) aklına takılan en önemli sorulardan biri; anne sütünün yetip yetmediği, yetmiyor ise ne yapılması gerektiği ve ek gıda verilip verilmemesi gerektiğidir. Toplumumuzda sağlıklı bir bebeğin "tombul" bebek olduğu yolunda bir kanaat vardır. Öncelikle bu yanlış bilginin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Anne sütü alan ve kendi büyüme eğrisini takip eden bebek sağlıklı bir bebektir ve başkaca bir besine ihtiyacı yoktur. İlk saatlerde ve ilk günlerde anne sütü fazla olmayabilir. Ancak bu dönemde zaten bebeğin ihtiyacı da fazla olmadığı gibi mide kapasitesi de yüksek değildir ve bebek içgüdüsel olarak kendine gerekli sütü emer. Fazladan mama verilmesi veya anne sütünün sağılarak verilmesi, çocuğun ağırlığının artmasına sağlamasına rağmen daha sağlıklı olmasını sağlamaz, hatta kusmalara yol açabileceği gibi bebeğin anne sütünü tamamen bırakmasına da neden olabilir. Özellikle ilk günlerde gelen ve



“kolostrum” adı verilen ilk süt çok daha kıymetlidir. Bu sütün rengi biraz daha sarımtırak ve kıvamı biraz daha koyudur. Sonraki günlerde sütün rengi açılır ve kıvamı biraz daha yumuşar, “sulu” bir görünüm alır. Bu durum normal olup, sütün yetersiz veya kalitesiz olduğu anlamına gelmez. Ülkemizde 6. aydan sonra verilebilecek mamaların reklamlarının yapılması mümkündür. Fakat birçok mama, doğumdan başlayarak ilerleyen her yaşa özgü mama “serileri” halinde üretilmektedir. Hepsinin ticari isimleri ve ambalajları aynı veya benzer olduğundan ilk 6 ayda verilebilecek mamaların da reklamları dolaylı olarak yapılmaktadır. Mamaların her ne kadar anne sütüne “adapte” edildikleri, yani yaklaştırıldıkları iddia edilse de hiçbir zaman anne sütünün yerini tam olarak tutamazlar. Bebeği mama ile beslemek bir statü sembolü değildir. Bebeği emzirmenin annenin fizyonomisini ve anatomisini bozduğu iddiası da doğru değildir.

Anne sütünün %88’i sudur. Bebeğin vücut yapısındaki su miktarı da buna yakındır. Bu nedenle bebeğin su ihtiyacını tam olarak karşılar. Dolayısıyla anne sütü alan bebeğe yaz sıcağında olsa bile ilave su vermeye gerek yoktur. Annelerin yeterli sıvı tktmeleri yeterlidir.

Bazı kaynaklarda bebeğin her ağladığında emzirilmesi, istediği kadar memede kalmasının sağlanması ve bebeğin yeterli kilo alıp almadığının kontrolü için her gün tartılması önerilmektedir. Bu neriler, annelerde ciddi bir endişe yaratmaktadır. Oysa bebeğin ağlamasının birçok nedeni bulunabilir. Çünkü ağlama, bebekler için aynı zamanda bir iletişim yöntemidir ve bebekler birçok ihtiyacını ağlayarak belirtirler. Dolayısıyla her ağladığında bebeğin emzirilmesi gerekmez. Bebeğin ilk aylarda 2-3 saatte bir, daha sonrasında 3-4 saatte bir emzirilmesi yeterli olacaktır. Bebeğin memede en az 10 dakika, en fazla 30 dakika tutulması gerekir. Bu ritim oluşturulduktan sonra hem bebek hem de annesi rahatlayacaktır. Bebeğin aylık kontroller sırasında tartılması yeterlidir. İlk aylarda bebekler hızlıca kilo alırken daha sonra tartı alım hızı yavaşlar. Bu dönemde annelerin bilgilendirilmesi ve aşırı beklentilerinin önlenmesi gerekir. “Eskisi kadar tartı almaması” gerekçesiyle ilk 6 ayda ek gıdalara başlanması zararlıdır.

Çevreden gelen telkinlerle veya bazı kaynaklarda yazan bilgilere göre bebeklere bazen erken dönemde inek sütü verilmeye başlanmaktadır. İnek sütü aslında buzağılar içindir! İnek sütünün anne sütüne göre protein,

Çevreden gelen telkinlerle veya bazı kaynaklarda yazan bilgilere göre bebeklere bazen erken dönemde inek sütü verilmeye başlanmaktadır. İnek sütü aslında buzağılar içindir! İnek sütünün anne sütüne göre protein, kalsiyum ve fosfor içeriği yüksek; buna karşılık demir içeriği düşüktür. Keçi sütünün de proteini çok yüksek, buna karşılık folik asit içeriği düşüktür. Diğer bir deyişle, inek ve keçi stlerinin erken dönemde bebeklere verilmesi zararlıdır ve anne sütünün yerine hiçbir Şekilde doldurmaz. Ayrıca besin yetersizliğine ve böbrek hastalıklarına yol açma ihtimali bulunur.



kalsiyum ve fosfor içeriği yüksek; buna karşılık demir içeriği düşüktür. Keçi sütünün de proteini çok yüksek, buna karşılık folik asit içeriği düşüktür. Diğer bir deyişle, inek ve keçi sütlerinin erken dönemde bebeklere verilmesi zararlıdır ve anne sütünün yerine hiçbir şekilde doldurmaz. Ayrıca besin yetersizliğine ve böbrek hastalıklarına yol açma ihtimali bulunur (Şekil 1). Besin içeriğinin bebeğe uygun olmaması, kabızlık yapabilmesi, bağırsak kanamalarına neden olabilmesi ve böbreklere zararlı olması nedeniyle 1 yaşına kadar inek sütü verilmemelidir.

İlk 6 aydan sonra anne sütüne devam edilmekle beraber ek gıdalara da başlanması gerekir. Ek gıdalara daha geç başlandığı zaman, anne sütü almasına rağmen bebeğin tartı alması yavaşlayabildiği gibi, farklı tatlara alışması ve katı gıdalara geçmesi de sorunlu hale gelir. Daha da ötesi, bebeğin oral-motor gelişimi geri kalmaya başlar. Bu dönemde verilen ek besinler azar azar başlanarak artırılır. Yemeklerin sularına eklemek batırarak bebeğe vermenin ise bir faydası yoktur. Yiyeceğin kendisinin az miktarda da olsa verilmesi gerekir. Dikkat edilmesi gereken bir husus, bebeğin gıdalarına tuz ilave edilmemesidir. Bebek, kendisi için gerekli olan sodyumu, gıdaların içindeki doğal sodyumdan alır. İlave tuz verilmesi, bebeği susatıp susuz kalmasına (dehidratasyon) yol açabileceği gibi böbreklere zarar verir ve uzun dönemde kardiyovasküler has-

talıkların oluşmasına zemin hazırlar. Bebeğin enerji ihtiyacı günde yaklaşık 80 kcal/kg'dır ve bu ihtiyacın tamamlayıcı beslenme olmaksızın karşılanması mümkün değildir. Zira anne sütü 6-8. aylarda enerji ihtiyacının %70'ini, 9-11. aylarda %50'sini, 12-24. aylarda ise %35-40'ını ancak karşılar. Tamamlayıcı besinlere, her seferinde tek bir besin olmak üzere yavaş yavaş, alıştırmak başlanmalı, bebeğin tat tercihlerine dikkat edilmelidir. Her ülkede ve her kültürde ek gıdalar farklı olabilir. Bu yüzden yabancı internet sitelerindeki veya yabancı dilden tercüme edilmiş kitaplardaki öneriler dikkatle incelenmelidir. Bizim yemek kültürümüzün önemli bir parçası olan ve çocuklar için oldukça faydalı olan tarhana çorbası, birçok tercüme kitapta öneri olarak yer almaz! Yabancı kaynaklar tahıl olarak mısır gevreğini önerirken bizim kültürümüzde buğday (ekmek) ve pirinç daha önemli bir yer tutar. Bebek artık büyümeye başladığı için tamamlayıcı beslenmede de dikkat edilecek en önemli nokta, dengeli beslenmedir. Yani bebeğin tahıl, baklagiller, koyu renk meyve ve sebzeler, süt-yumurta grubu ve kök sebze-meyveler grubundan dengeli şekilde alması yerinde olur. Kırmızı et tüketimi ile psikomotor gelişimin daha iyi olduğu yönünde çalışmalar vardır ancak bu durum çocuklara sürekli kırmızı et verilmesini gerektirmez. Kültürümüzde peynir ve yoğurt gibi fermente süt ürünleri oldukça yaygındır ve verilmesi faydalı olur. Yumurta önemli bir protein kaynağıdır ancak bir

çok öneride yer aldığı şekliyle bildircin yumurtası verilmesinin tavuk yumurtasına bir üstünlüğü yoktur. Yumurtanın "organik", "gezen tavuk" vb. olmasının da besleyici özellikler açısından bir üstünlüğü bulunmamaktadır. Ancak zararlı kimyasal maddeler içermediği için bebeği muhtemel toksik etkilerden korurlar. Hazır gıdaların daha besleyici olduğu yönündeki bilgiler doğru değildir. Bisküviler çocuğu daha tok tutabilir ve daha uzun süre uyumasını sağlayabilir. Ancak içinde bol miktarda şeker ve koruyucu madde bulunduğu unutulmamalıdır. Her ne kadar çok sevseler de çayın çocuk beslenmesinde yeri yoktur. Dolayısıyla sıklıkla yapıldığı şekliyle çayın içine bisküvi batırılarak bebeğe verilmesinin bebek beslenmesinde yeri yoktur. Hazır meyve sularının içinde de bol miktarda glikoz şurubu ve sülfid bulunduğu için çocuklara önerilmez. Televizyon reklamlarında sıklıkla hazır meyve sularını içen neşeli çocukların gösterilmesi büyük bir aldatmacadır. Mevsimine göre meyvelerin püre şeklinde verilmesi daha doğrudur ve ara öğünün bir parçası olabilir. Pekmez, kaynatılmış saf meyve suyu olduğu için verilmesinde sakınca yoktur.

Beslenme ile ilgili ortaya çıkan en önemli korkulardan biri alerjidir. Özellikle yumurta, balık, deniz ürünleri, bal ve fındık-fıstık alerjisi nedeniyle bu besinlerin mümkün olduğunca geç, tercihen 1 yaşından sonra başlanması yönünde genel bir eğilim vardır. Ancak 6

aydan önce bu besinlere başlanması gerçekten alerjik hastalıkları artırırken; 1 yaşından sonra başlanmasının alerjik hastalıkları azalttığına dair bir veri yoktur. Dolayısıyla bu besinlere çok küçük miktarlarda da olsa 6. aydan sonra başlanmasının alerji gelişme riskini azaltacağı öne sürülmektedir. 1 yaşından sonraki çocuk beslenmesinde şeker, tuz, çay ve kahve ile bitki sütlerinin yeri yoktur. Yine çocuklara gazlı içecekler kesinlikle verilmemelidir. Konserve ve hazır çorbalarda çok çeşitli E-grubu katkı maddeleri, monosodyum-glutamat ve aspartam bulunduğu için; sucuk ve sosislerde nitrit bulunduğu için kullanılmamalıdır. Kuru yemişlerin doğrudan küçük çocuklara verilmesi aspirasyon riski nedeniyle sakıncalıdır ancak öğütülerek diğer besinlerin içine karıştırılabilir. Aşırı lifli ve pişmemiş besinler de iştahı, demir ve çinko emilimini azalttığı için verilmemesi gereken besinler arasındadır. Çocuklara yine kepekli gıdalar ve bitki çayları verilmemesi ve çocuklara “diyet” yaptırılmaması gerekir.

Organik gıdaların besin değeri diğer gıdalardan farklı değildir. Ancak bu gıdalarda kimyasal maddeler ve pestisitlerin karışma olasılığı daha düşük olduğu için bu yönüyle tercih edilebilir. Hazır cips, et ürünleri vb. gıdaların daha hijyenik ve daha besleyici oldukları kanısı doğru değildir. Bu besinler acil durumlarda belki kullanılabilir ancak içeriklerine dikkat edilmelidir. Genetiği değiştirilmiş besinlerin antibiyotik dirençleri daha fazla olduğu gibi toksik, kanserojen ve metabolik etkileri bilinmediğinden bu gıdaların bebeklere verilmemesi yerinde olur.

Bebeğe her ne verilirse verilsin, besinler 6.ayda yani ilk kez başladığında püre şeklinde verilebilmelidir. 7. aydan itibaren çatalla ezilerek, 9. ayda pütürlü şekilde 12. aydan itibaren de küçük parçalar halinde verilmelidir. Bebeğin “iyi” beslenmesi ve yeteri kadar alması için 1 yaşından sonra bile bebeklere blenderden geçen besinler verilmesi doğru değildir ve beslenme bozukluğuna zemin hazırlar. Bu dönemde çocuklar sıklıkla hasta olabilirler. Hastalık dönemlerinde de beslenmeye aynı şekilde devam edilmelidir.

Çocuklar ilk yaştan sonra aile sofrasına oturulabilir ve mevcut yiyeceklerden tüketebilirler. Ancak çocukların

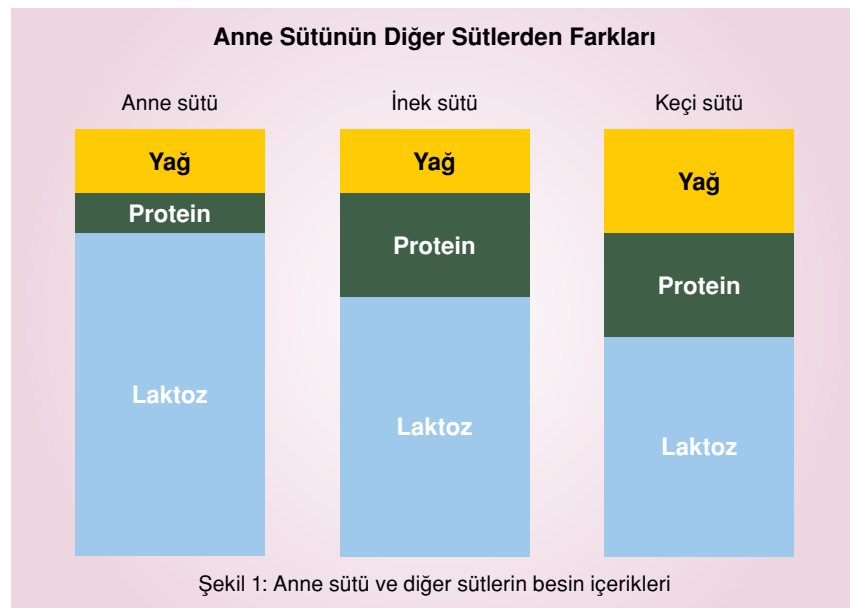
birçok şey de olduğu gibi beslenmeyi de taklit yoluyla öğrendiği dikkate alındığında, sofradaki herkesin aynı yiyecekleri tüketmesi gerekir. Yani çocuklara ayrı, erişkinlere ayrı besinler hazırlanmamalıdır. Önce çocukların yedirilip daha sonra erişkinlerin sofraya oturması doğru değildir. Aileyle birlikte sofraya oturmanın kültürel ve psikomotor gelişim için çok önemli olduğu da unutulmamalıdır.

Okul öncesi ve okul çağlarında çocukların fast-food tarzı yiyeceklere eğiliminin olduğu görülmektedir. Bu eğilimde toplumdaki sosyokültürel değişimler ve reklamlar önemli rol oynamaktadır. Özellikle adolesanlarda bu eğilim daha fazla görülmektedir. Bu yiyecekler, bazen “hızlı” hayat temposuna uyabilmek için, bazen “statü sembolü” olarak, bazen de “lezzetli” oldukları için tercih edilmektedir. İçlerinde bol miktarda yağ, şeker, tuz ve tatlandırıcı maddelerin bulunması bazı alışkanlıklar yaratabilmektedir. Günümüzdeki obezite epidemisinin en önemli nedenlerinden birisi de bu şekildeki beslenmedir. Bu sebeple okul çocuklarına mutlaka sağlıklı beslenme eğitimi verilmeli, çocuklar reklamlar ve sosyal medyanın “saldırıları”ndan korunmalıdır. Hazır içerikleri ve güvenlikleri konusunda, üretici firmanın verdiği bilgilere şüphesiz inanmak doğru değildir. Bu konuda yapılmış bağımsız, bilimsel araştırmaların sonuçlarına göre karar vermek gerekir.

Ne yapılmalı?

“Mucize” sonuçlar iddia eden, “gizli” bilgiler veren, “özel” olduğu söylenen

veya kısa sürede “dramatik” sonuçları olduğu belirtilen ürünlerden; herhangi bir bilimsel temele dayanmayan ancak “ünlü” birisi tarafından reklamı yapılan ürünlerden ve gıda takviyelerinden uzak durulmalıdır. Ancak burada da yapılan bilimsel çalışmaların doğru bir şekilde sunulduğundan ve sonuçlarının anlaşılabilir olduğundan emin olunmalıdır. Neyin, ne kadar yenme(me)si gerektiği ve çalışmanın hangi yaş gruplarını kapsadığına dikkat edilmelidir. “Sınırlı sayıda” olduğu söylenen, “önceden ödeme yapılması gerektiren” provokatif ürünlere dikkatli yaklaşılmalıdır. Bu ürünleri öneren kişilerin bilimsel ve akademik geçmişleri incelenmelidir. Aktarlarda satılan bitkisel kökenli ürünlerin çok büyük bir kısmı çocuklar için uygun değildir; hatta tehlikeli bile olabilir. Aile büyüklerinden öğrenilen geleneksel bilgilerin de güvenirliliği sorgulanmalıdır. Bilgi için başvuru yapılan web sitelerinin .edu, .gov, veya .org uzantılı olanlar daha güvenilir iken .com veya .net uzantılı olanlar ticari oldukları için güvenirlilikleri daha düşüktür. Beslenme uzmanı olarak lanse edilen kişilerin eğitim aldıkları yerler ve aldıkları dereceler araştırılmalıdır. Televizyon ve diğer medya araçlarındaki beslenme önerilerinin kaynağı birkaç koldan doğrulanmalıdır. Sağlıklı bir hayat için dengeli beslenme ile birlikte fiziksel egzersiz, dumanlı hava sahası ve diğer sağlıklı davranış tarzları çocuklara öğretilmeli, gıdaların üzerindeki etiketlerin okunması gerektiği vurgulanmalı ve sağlık okuryazarlığı artırılmalıdır. Herkes için geçerli olan o kural, çocuklar için de fazlasıyla geçerlidir: “Ne yerseniz o’sunuz!”



Beslenme ve diyetetik alanındaki bilgi kirliliği

Prof. Dr. Gülgün Ersoy



1955 yılında Zonguldak, Ereğli’de dünyaya geldi. İlk, orta ve lise öğrenimini burada tamamladı. 1977 yılında Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünden “İhsan Doğramacı Üstün Başarı” ödülünü alarak birincilikle mezun oldu. Mezuniyetinin ardından aynı yerde asistan olarak akademik eğitimine başladı. Sporcular üzerinde yaptığı araştırmalarla 1988 yılında doçent, 1996 yılında profesör unvanını aldı. Toplum Beslenmesi Anabilim Dalı Başkanlığı ve Türkiye Doping Kontrol Merkezi başkan yardımcılığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı Sağlık Yüksek Kurulu üyeliği görevlerini yürüttü. Ersoy, 2018 yılından itibaren İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanlığı görevini yürütmektedir.

Beslenme ve diyetetik, teknolojik gelişmelere paralel olarak her disiplini ilgilendiren, böylece pek çok bilimsel araştırma ve yayına konu olan, medya yoluyla birbiri ile çelişen haberlerle toplumda kargaşa yaratan ve gündemden hiç düşmeyen bir bilim alanıdır. Beslenme, besinlerin üretiminden vücutta kullanılmasına kadar tüm aşamalarda insan-besin ilişkisini inceleyen bir bilim dalıdır. Diyetetik ise besinlerin hastalıklardan korunma ve hastalıkların tedavisi noktasında tıbbi beslenme tedavisi planını temel olarak geliştirmektedir. Beslenme, aynı zamanda dünyanın en büyük endüstrisi olan gıda endüstrisinin temelidir. Bunun sonucu olarak, reklamcılık ve halkla ilişkiler endüstrisinden politikacılara kadar büyük ilgi görmektedir. Beslenme son yıllarda günlük tartışma konusu haline gelmiştir. Gazete veya televizyonda beslenme haberinin yer almadığı bir gün bile yoktur. Bunun bir nedeni, insanların sağlıklarını düşünmek, okumak ve endişelenmek için her zamankinden daha fazla vakte sahip olmaları ve sağlık beklentilerinin çok daha yüksek olmasıdır. Diğer bir neden, kişilerin beslenmenin temel ilkelerini bilmemesi sebebiyle kendilerine “beslenmeci” diyen ama olmayan kişilere karşı korumasız kalmasıdır. Üçüncü bir neden ise az sayıdaki gerçek beslenme uzmanlarının sessiz kalmasıdır. Son olarak da modern reklamcılığın tüm ikna edici güçlerini kullanarak “sağlıklı yiyecek” satın alma konusundaki yoğun ticari

baskı, propagandacılar ve şarlatanlar tarafından verilen yanıltıcı mesajlardır.

Beslenmenin sağlık ve hastalıklar üzerindeki etkisinin açıkça ortaya konmasından sonra kişilerin sağlıklı kalmayı sürdürmek ve herhangi bir hastalık durumunda diyet planlarını oluşturmak için diyetisyene danışmak gereksinimi artmıştır. Beslenmenin tarihin tüm dönemlerinde insan yaşamı ve sağlığı için ön planda olduğu, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle beslenme ve diyetetik biliminin sürekli geliştiği, beslenme bilgilerinin yenilendiği görülmektedir. Bu dinamik bilim alanı, gelecekte de insan yaşamının merkezinde olup, sağlığı etkilemeye devam edecektir.

Beslenme Algısı

Günümüzde özellikle de ülkemizdeki tüketiciler, bilgi kirliliği nedeniyle yedikleri ve içtikleri besinlerden endişe duymakta, yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıkları için de sağlık sorunu yaşamakta ve uzun dönemde ülkenin ekonomik ve sosyal yönden olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Beslenme bilgisinin aktarımında bireylerin doğru ve sağlıklı bilgiye ulaşmasında yaşanan sorunlar; kitle iletişim araçlarıyla halka doğru mesajların verilmesi, verilen mesajlarda kurumlar ve kişiler arası farklılıklar olması, kullanılan eğitim materyalleri arasında birlikteliğin olmaması şeklinde sıralanabilir. Türkiye’de haber portallarında en fazla yer alan sağlık ve beslenme haber-

lerinin incelendiği *Türk Medyasında Sağlık Haberlerinde Kaynak Değerlendirmesi-2017* araştırma sonuçlarına göre, sağlık ve beslenme haberlerinin %94,7’si imzasız olarak yayımlanmaktadır. Yaşanan bilgi kirliliğinin en önemli unsurlarından biri olan, kaynak belirtilmeyen haberlerin oranı ise %40,4’tür.

En Fazla Merak Edilen Konu: Sağlıklı Beslenme

Sabri Ülker Vakfı’nın toplumda beslenme ve sağlık alanında yaşanan bilgi kirliliğine dikkat çekmek üzere hayata geçirdiği *Sağlıklı Beslenme Bilgisi* için Kullanılan Kaynaklar ve Bu Kaynaklara Güven 2018 araştırması ise toplumun yarısından fazlasının sağlıklı beslenme konularıyla ilgili olarak, en çok uzman kimliği ile iletişim kanallarında yer alan isimlere güvendiğini ortaya koymuştur. Sosyal medyanın ise en çok bilgi alınan yer olmasına rağmen güven konusunda soru işaretleri doğurduğunu göstermiştir. Avrupa Gıda Bilgi Konseyi (EUFIC) Direktörünün açıklamasında Avrupa medyasında sağlık haberlerinin sadece %27’sinin bilimsel kanıtlara dayandığı, beslenme ve sağlık beyanlarının %46’sında hiçbir kaynağın yer almadığı, haberlerdeki iddiaların %49’unun ise ispatlanmamış olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de de sağlık ve beslenme konularındaki haberlere kamuoyunun ilgisi her geçen gün artmakta, arama motorlarında “beslenme” anahtar kelimesi aratıldığında 4 saniyede yaklaşık 52,4 milyon sonuca (2019 yılı verisi) ulaşıl-



maktadır. Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesinin, TÜBİTAK'ın desteğiyle gerçekleştirdiği *Türkiye'de Sağlık Konulu Yayıncılık İlkelerinin Belirlenmesi: Kaynak, İletim ve Hedef Kitle Bağlamında Sağlık Konulu Yayınların Analizi (2013)* araştırması da toplumun iletişim kanallarından edindikleri bilgiye şüpheyle yaklaştığını ortaya koymuştur. Ülkemizde toplumu gıda ve beslenme sağlığıyla ilgili konularda doğru bilgilendirmek, sağlıklı ve doğru beslenme kültürü oluşturmak amacıyla, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından, alanında uzman bilim adamlarının görev alacağı Ulusal Beslenme Konseyi (UBK) kurma çalışmaları sürmektedir. Türkiye'nin gıda ve beslenmeye bağlı hastalıklarla ilgili sorunlarına çözüm bulmak amacıyla, bilim adamları tarafından Ulusal Beslenme Platformu-2009 kurulmuştur. Sabri Ülker Vakfı da kamuoyunun beslenme ve sağlık alanında bilimsel bilgi edinmesinin önemine dikkat çekerek bu alanda bilgi kirliliğinin önüne geçmek için çalışmalar yapmaktadır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, tüketicinin doğru bilgi kaynağını tanımadığını ve ona ulaşamadığı için medyadaki bilgi kirliliği sebebiyle beslenme konusunda çok daha büyük yanlışlar yapıldığını ortaya çıkarmıştır. Yazılı, görsel ve sosyal medyada beslenme ile ilgili

yorumların alanında uzman olan kişiler tarafından yapılmasının ve halkın doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmesinin önemine dikkat çekmiştir. Beslenme konusunda medyada ortaya çıkan bilgi kirliliği, gereksiz ve yanlış bilgilerle sebebiyle "bilgi obezitesi" olan toplumun, bilimi temel alan "bilgi detoksuna" gereksinimi vardır. Bilgi kirliliği beraberinde "doğru bilinen yanlışlar" kavramını da ortaya çıkarmıştır.

Beslenme ve Diyetetik Alanında Bilgi Kirliliğinin En Önemli Nedeni Nedir?

Gelişen kitle iletişim araçları, bilgi iletimi ve haberleşmenin hız kazanması, gelişen iş dünyası, hızlanan şehir yaşamı giderek daha fazla bilgi üretilmesini ve bilgiye daha kısa sürede ulaşabilmesini sağlamakta, böylece güvenilir bilginin kontrolü de zorlaşmaktadır. Kitle iletişim kanalları, özellikle medya kuruluşları bu kirliliği artırmakta, "sağlık ve beslenme" programlarında çoğu zaman konunun uzmanlarına yer vermemektedir. Ticari kaygılar nedeniyle besin etiket bilgileri ve reklamlarla tüketicileri yanıltılmaktadır. Örneğin tüketicilerde doğal, organik veya bitkisel olan her ürünün güvenilir olduğu algısı yaratılmakta, yan etkiler ve alerjik reaksiyonlar konusunda tüketiciler uyarılmamaktadır. Özellikle son yıllarda

Türkiye'de haber portallarında en fazla yer alan sağlık ve beslenme haberlerinin incelendiği *Türk Medyasında Sağlık Haberlerinde Kaynak Değerlendirmesi-2017* araştırma sonuçlarına göre, sağlık ve beslenme haberlerinin %94,7'si imzasız olarak yayınlanmaktadır. Yaşanan bilgi kirliliğinin en önemli unsurlarından biri olan, kaynak belirtilmeyen haberlerin oranı ise %40,4'tür.



Beslenmenin uygulaması karmaşıktır. Her insanın besinler ve bedeni ile benzersiz bir ilişkisi vardır. Örneğin bilim, şişmanlığın; genetik, besin seçimleri, porsiyon büyüklükleri, kişilik özellikleri, fiziksel aktivite düzeyi ve bazen bir hastalık süreci veya başka bir fiziksel rahatsızlıktan etkilenen karmaşık bir durum olduğunu söyler. Bu karmaşık durumu basitleştirmeye istekli olan ve tek neden olarak belirli bir yiyeceği suçlayanlar vardır. Örneğin buğday, meyve, soda, şeker, glüten, yağ, nişasta, patates, fast food, yüksek fruktozlu mısır şurubu...

TV kanalları ve gazetelerin köşe yazılarında kanıta dayalı olmayan, gözleme dayalı açıklamalar yer almaktadır. Verilen mesajlardan biri de “kolesterolden korkmayın” mesajıdır. Kolesterol içeren besinleri hiç yememek mi, bol bol yemek mi gerekir? Bu aşamada beslenme bilimi devreye girerek insanı, kişisel olarak her yönüyle özellikle de aile ve beslenme öyküsü ile değerlendirme gereğini ortaya koyar. Diğer yandan kan grubuna göre beslenme gibi olumsuz bilgiler ve mesajlar da halka iletilmektedir. Yaz mevsiminin yaklaşması ile birlikte kısa sürede hızlı kilo verdiren diyetler gündeme gelmektedir. Mucize bir diyet ve besin yoktur. Örneğin ülkemizde yetişmeyen bazı tahılların mucize gibi gösterilerek, ülkemizin geleneksel besinlerinin değerinden söz edilmemesi, süt teknolojisindeki süreçlerin yanlış aktarılması insanların kapı sütlerine yönlendirilmesi çarpıcı örneklerdir. Beslenme/diyet parmak izi gibi kişiye özeldir. Yaş, cinsiyet, özel durum ayırt etmeksizin herkese sunulan diyetlerin geçerliliğinin olmadığı bilinir. *Sağlık okuryazarlığındaki yetersizlik, sağlık politikalarının başarısını etkiliyor*

Zayıflatma veya beslenme konusunda uzman olmayan kişilerin öneri vermesi, koçluk yapması hatta kitap çıkarması ABD’de de yaşanan bir sorundur. Uzmanlar çoğu zaman bir manken çoğu

zaman anne veya oyunculardır. Konu başlıkları ise şunlardır. “Zayıflatan çorbalar”, “Vücudunuzdan ödemi atmanın 5 yolu”, “Yaza girmeden bir ayda istediğiniz kiloya kavuşun”... Günümüzde tüketiciler besinler, beslenme ve sağlık konusundaki bilgileri, genellikle televizyon, radyo, gazete, internet ve sosyal medya gibi çeşitli yollardan edinmektedir. Bu bilgiler birbiriyle çelişebilmektedir, hatta kafa karıştırıcı olabilmektedir. Hem Avrupa’da hem de Türkiye’de yürütülen araştırmalar, iletişim kanallarında yer alan beslenme ile ilgili bilgilerin tamamının bilimsel kanıtlara ve referanslara dayanmadığını ortaya koymuştur. Dünyada ve ülkemizde hızla artan yeme bozuklukları gibi doğrudan beslenme ile ilişkili sağlık sorunlarının temel nedenlerinden birisi de insanların sağlıklı besinler konusunda içine düştükleri bu bilgi kirliliğidir. Diyetisyenlerin amacı temel olarak kilo verdirmek değil, sürdürülebilir sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak için gerekli beslenme eğitimini vermektir.

İnsan Beslenmesiyle İlgili Bilgi Kaynakları

Gayret gösterilmeden üretilen düşüncelerin, eskilerin bize emaneti olan düşüncelerden daha uzağa taşınma şansı yoktur. Belki de bu nedenle insan beslenmesinin diğer bilimsel disiplinlerin çoğundan daha fazla fanatik doğurması şaşırtıcı değildir. Beslenme konusunda herhangi bir akademik disiplinden (tıp dışında) daha fazla gelenek-görenek etkilidir. Daha da önemlisi, bu fanatiklerin hükümet ve kurumlar üzerindeki aşırı etkilerinden dolayı, düşüncelerine medyada daha fazla yer verilmesidir. Bu durum özellikle, bir ürün hakkında kampanya yapacak ve satacak şeyler pazarlayanlar tarafından da desteklenmektedir.

Halk beslenme konusunda ancak güvenilir danışmanların varlığında popüler kitaplardan, beslenme ile ilgili makalelerden, televizyon programlarından ve konuya dair sadece yüzeysel bilgilendirme yapan kişilerden uzak durmayı öğrenecektir. Böylece sağlık üzerinde gerçek bir etkiye sahip olunacaktır. Günümüzün ünlü ve popüler bilim kültürü, “şeker diyabete neden oluyor”, “buğday sizin için kötü”, “şeker insan beslenmesinin gereksiz bir parçası”, “doğal besin destekleri her zaman güvenlidir” gibi açıklamalar yapma-

ya devam etmektedir. Bu kışkırtıcı ve basit ifadeler, tipik olarak bilimsel bir gerçeğe dayanmaktadır. Ancak bunların uzun vadeli sağlıklı alışkanlıklara destek olduğu gerçekten düşünülmemelidir. Az sayıda da olsa beslenme bilimcileri, bu tür yalan bilgilere karşı konuşmaya isteklidir. Sessiz kalmak; hastalara, danışanlara, öğrencilere ve halka zarar vermekte ve mitler herkesin seçim özgürlüğünü etkilemekte hatta politikaları yönlendiren bürokratlar tarafından gerçeğe dönüştürülebilmektedir.

Beslenmenin uygulaması karmaşıktır. Her insanın besinler ve bedeni ile benzersiz bir ilişkisi vardır. Örneğin bilim, şişmanlığı; genetik, besin seçimleri, porsiyon büyüklükleri, kişilik özellikleri, fiziksel aktivite düzeyi ve bazen bir hastalık süreci veya başka bir fiziksel rahatsızlıktan etkilenen karmaşık bir durum olduğunu söyler. Bu karmaşık durumu basitleştirmeye istekli olan ve tek neden olarak belirli bir yiyeceği suçlayanlar vardır. Örneğin buğday, meyve, soda, şeker, glüten, yağ, nişasta, patates, fast food, yüksek fruktozlu mısır şurubu... Bu diyet planlarının birçoğu kilo kaybını tetiklemektedir. Çoğu zarar vermemekte ancak çok azı kalıcı kilo kaybını veya kişinin genel sağlığını desteklemektedir. Obezlerin mutlaka ortalama bir insandan daha fazla yemesi gerekmez. Obezite metabolik olduğu gibi genetik bir sorun olarak da ortaya çıkar. Bu durumda ev tipi tartılardan dergilerin, kitapların, kulüplerin ve diyetlerin satışına kadar obez ve kilolu kişilere yönelik dev endüstri insanlarda kafa karışıklığı yaratmıştır.

Diyetisyenler hayal kırıklıklarını genellikle TV programlarında sessizce dile getirmektedir. Bu nedenle gerçek ve uzun vadeli davranış değişikliklerini güçlendiren beslenme eğitimi stratejileri uygulanabilir. Böylece insanlar bilimsel gerçeğe, bireysellik ve sağduyuya dayalı kendi beslenme kararlarını almaya teşvik edilebilir. Sağlıklı alışkanlıkları dikte etmek yerine insanlar eğitilebilir. Sağlık hizmetleri alanında, üniversitelerde, halk sağlığında, medyada, hükümetlerde ve gıda endüstrisi alanlarında çalışan beslenme ve diyet uzmanları, bilime dayalı beslenme bilgisini topluma tanıtmak ve desteklemek/korumak amacıyla özel eğitim almışlardır. Birincil beslenme eğitimsi olarak çalışmak ve aktif olarak besin ve

beslenme alanındaki yanlış bilgiyi düzeltmek sağlık personellerinin görevlerindedir.

Doğru besin ve beslenme bilgisini, bilgi kirliliğinden ayırt etmek her zaman için kolay değildir. Doğru besin ve beslenme bilgisi, bilimsel çalışmaların ortak fikir birliği sonucu oluşturulmuştur. Besin ve beslenme konusundaki yanlış bilgiler, herhangi bir bilimsel temeli olmayan, hatalı, eksik ve yanıltıcı çalışmaların sonuçlarına dayanır. Kendi amaçlarına hizmet etmesi için (ürün satmak, belirli bir grubun ilgisini çekmek gibi) kasıtlı olarak veya bilinçsiz bir şekilde yayılabilir. Besin ve beslenme konusundaki yanlış bilgilendirmeler, bir besine yönelik moda, sağlıkta sahtekarlık veya yanlış yönlendirilmiş iddiaları içerir ve tüketicinin sağlığına zarar verebilir.

Beslenme ve Diyet Uzmanlarının Rolü

Beslenme ve diyetetik uzmanları, güncel ve yeni ortaya çıkan bilim temelli beslenme bilgisini halka iletmek için hazırdır. Beslenme bilgisinin medya ve tüketici hedefli materyaller aracılığıyla yayılmasında aktif rol almaları için teşvik edilmelidir. Genellikle rekabet halinde olan fitness uzmanları, psikologlar, ünlüler ve beslenme ile ilgili yasal yetkiye sahip olmayan diğer kişiler; beslenme yazılarının ve kitaplarının yazarlarıdır. Diyetisyenler, tüketici hedefli beslenme mesajlarını netleştirmek ve açıklığa kavuşturmakla yükümlüdürler. Medya ve tüketiciler için geliştirilen araştırmaları yorumlamaya yardımcı olabilirler. Besin ve beslenme ile ilgili yanlış bilgileri doğru bir şekilde tanımlayabilmek, buna katkı sağlamak ve bunlara karşı durmak için bilimsel literatürde yeterince güncel kalmak, her uzmanın sorumluluğundadır. Beslenme konusundaki önerilerinin tutarlılığı tüketicilerin kafa karışıklığını azaltır ve bilime dayalı beslenme bilgisinin güvenilirliğini artırır. Bu nedenle diğer sağlık personelleri, tüketicilere sağlık eğitimi vermek ve toplumun beslenme eğitimi sağlamak için beslenme ve diyet uzmanları ve eğitimcilerle iş birliği içinde olmalıdır. Doktorlar, hemşireler, aile hekimleri ve diğer sağlık uzmanları beslenme ve diyetetik uzmanlarının bilgi, beceri ve hizmetlerinden yararlanmalıdır.

Sonuç

İnsan beslenmesi, tüm dünyadaki üniversitelerde araştırılan ve öğretilen ciddi ve çok önemli bir bilimsel disiplindir. Günlük yaşam ile olan ilişkisi de onu bilimler arasında eşsiz kılmaktadır. Sadece bilimsel literatürde değil, aynı zamanda gazetelerde, dergilerde ve popüler kitap ve makalelerde de yazılmakta, TV ve radyolarda sıklıkla bu konu hakkında uzman olmayan insanlar tarafından konuşulmaktadır. Toplumlarda, küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi büyük önem taşır. Sağlığın geliştirilmesi; toplumun, besin, beslenme ve sağlık konularında bilinçlendirilmesi ve bu konulardaki eğitim ile mümkündür. Eğitimde temel amaç; kişi ve toplum sağlığının korunmasında, yeterli ve dengeli beslenme ile fiziksel aktivite düzeyini artırmaktır. Yeterli ve dengeli beslenme; kişisel özellikler göz önünde bulundurularak, besin çeşitliliği içerisinde enerji ve besin öğelerinin önerilen miktarlarda alınması ile sağlanır.

Kaynaklar

- Baysal A. Beslenme. Hatiboğlu Yayınevi 16. Baskı. Ankara, 2015.
- Marks V. Information, Misinformation and Disinformation in Human Nutrition. Nutrition and Food Science. February 2017.
- Merdol TK. Beslenme ve Diyetetik Biliminin Dünü, Bugünü ve Geleceği. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016; 1(1):1-5.
- Position of the American Dietetic Association: Food and Nutrition Misinformation. ADA Reports. 0002-8223/06/10604-0015\$32.00/0 (doi: 10.1016/j.jada.2006.02.019)
- Sağlam K, Gümüş T, Yazılı, Görsel ve Sosyal Medyada Gıda ile İlgili Bilgi Kirliliğinin Halkın Gıda Tercihine Üzerine Etkileri. Gıda (2019) 44 (1):153-162 doi: 10.15237/gida.GD18108
- Yüksel E, Kaya AY, Koçak A, Aydın S. Türkiye'de Sağlık Konulu Yayınların Analizi Raporu. TUBİTAK 1000E 38 no'lu proje, 2013 (erişim: 02.09.2019). www.sabriulker.com.tr (Erişim Tarihi: 09.19.2019)

Bilgi kirliliğinde sağlıklı gıdayı aramak

Doç. Dr. Nihal Büyükuşlu



1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Kimya Bölümünden mezun oldu. YÖK bursuyla gittiği Nottingham Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Bölümünde 1996 yılında doktorasını tamamladı. 2002 yılında yeniden döndüğü akademik yaşamına farklı üniversitelerin moleküler biyoloji ve genetik ile beslenme ve diyetetik bölümlerinde devam etti. 2011 yılından bugüne İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmakta ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür Yardımcılığı görevini yürütmektedir.

nsanoğlunun varoluşunu sürdürmede sağlıklı olmanın ve sağlıklı kalmanın yolu; hava, su, yiyecek ve içecek kalitesinden geçer. Geçmişten günümüze toplayıcılık, avcılık ve tarımla birlikte yerleşik hayata geçiş, endüstri devrimi sonrasında yeni teknolojilerle (araba, uçak vb.) ortaya çıkan hareketlilik alanları, bilgi teknolojilerinin gelişmesiyle iletişim alanlarının genişlemesi (telefon, bilgisayar, internet vb.) gibi faktörler insan yaşamının değişmesine neden olmuştur. Ancak insanın var olduğu her dönemde yaşamını sürdüreceği besinlere gereksinimi olmuştur. Dünya nüfusunun 2050 yılı itibarıyla 10 milyara ulaşacağı öngörülmektedir. Bu nedenle günümüzde gıda güvenliği ve gıda güvencesi en çok konuşulan konular arasında yer almaktadır. “Gıda güvenliği (food safety)” kavramı gıdaların işlenmesi, hazırlanması, depolanması ve son olarak tüketiciye sunulması süreçlerinde; gıda kaynaklı hastalıklara neden olan biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri önleyecek tedbirlerin alınmasını ifade eder. “Gıda güvencesi (food security)” kavramı ise bir toplumun beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için yeteri miktarda ve ulaşılabilir gıda maddeleri üretme yeteneğini ve üretilen gıdalara erişiminin sürekliliğini ifade eder. Besinlere olan mutlak bağımlılığımız bizleri ihtiyaç, haz ve korku arasında bir yerlere hapseder. Yaşam mücadelesinin önemli bir kısmı aslında beslenme mücadelesidir. Bu nedenle “ekmek aslanın ağzında”dır ve “ekmek parası” kazanılır. Ekmek

ile özdeşleştirilen gerçekte gıdalara ulaşma çabasıdır. Gıdaya ulaşmada üretici-satıcı-tüketici ilişkisi önemli ölçüde ekonomik temellere dayanır. TÜİK 2018 yılı için “hane halkı tüketim harcamasının dağılımı” raporunda gelirin %20,3’ünün gıda ve alkolsüz içeceklerle kullanıldığını belirtilmiştir. Ekonomik kısıtlılıklar bir yana sağlıklı-doğru gıdaya ulaşmak tüketici için önemli bir sorundur. Bilgi akışının (enformasyon) etkin olarak gerçekleştirildiği günümüz dünyasında, farklı kanallardan akan bilgilerin doğruluğunu-yanlışlığını (dezenformasyon) kontrol eden mekanizmalar tam anlamıyla oluşmamıştır. Bu nedenle insanlar, “bilgi bulutları”nın arasında güvenilir olduklarını düşündükleri kaynaklara önem vermekte ve gıda tercihlerini buna göre gerçekleştirmektedir. Çekirdek aile yapısı içinde beslenmenin planlanmasında gıdaların nasıl ve nereden temin edileceği önemlidir. Bilgilenme süreci, yazılı-sözlü basın ve internet (sanal bilgi) kaynaklarının yanı sıra üreticilerin reklamları veya farklı kaynakları kullanarak verdiği bilgiler ile bireyin sosyokültürel çevresinde yer alan akraba-komşu-arkadaşlardan gelen bilgilerle iyice kaotik bir hale gelmektedir. Ülkemizde gıda ile ilgili düzenlemeler, Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından Türk Gıda Kodeksi Mevzuatı ile açıklanmakta ve yapılan güncellemelerle gıda güvenliği garanti altına alınmaktadır. Gıda Mevzuatı; gıda güvenliğini düzenleyen, gıda maddeleri ve gıda ile temasta bulunan madde ve malzemelerin üretimi, işlenmesi, dağıtımı

ve satışı gibi her aşamayı kapsayan yasa, kanun, tebliğ, kararname, yönetmelik, talimat, genelge, yönerge ve taslakların tümüne verilen isimdir. Aslında gıdaların çiftlikten sofraya gelinceye kadar işleme, depolama, ambalaj, etiket bilgileri dahil tüm proseslerinin gıda mevzuatına uygun yapılması gıda güvenliğinin sağlanmasında önemli ve gereklidir. Tüketici bu koşullarda sofrasına ulaşan her gıdaya güven duymalıdır. Ancak gerçek böyle değildir. Bireyler mutlak bağımlı oldukları gıdalara aynı zamanda bir tehdit unsuru olarak bakmaya başladıklarında sorunun kökenini daha farklı noktalarda aramak gerekir.

Gıdalardan Neden Korkuyoruz?

Beslenmek için bitkisel ve hayvansal olmak üzere iki tip gıda kaynağına ihtiyaç duyarız. Günümüzün şehir efsaneleri neredeyse her bir besin kaynağını bir korku unsuru haline getirmiştir. En temel tüketimlerimizden biri olan ekmek dahil süt, et, yumurta, sebzeler, meyveler hepsi birer düşmandır artık bizim için. Bir çeşit “ne onunla ne onsuz” durumu. Peki, gıdalardan korkmakta haksız mıyız? Dünya Sağlık Örgütü zararlı bakteri, virüs, parazit veya kimyasal madde bulaşan besinler nedeniyle ishalden kansere 200’den fazla hastalığın ortaya çıktığını, yılda yaklaşık 10 kişiden birinin (600 milyon) kontamine gıda yedikten sonra hastalandığını, 420.000 kişinin öldüğünü rapor etmiştir. Kısaca gıda güvenliği,

beslenme ve gıda güvencesi birbiriyle yakın ilişkilidir. Gıda kaynaklı korkuların başında gıdaların insan sağlığına olası zararlı etkileri gelmektedir. Bitkisel kaynaklı gıdalarda; tohumdan (genetiği değiştirilmiş) başlayarak yetiştirdiği toprağın ve sulandığı suyun kirliliğine, yetiştirilmesi sırasında kullanılan pestisidler/herbisidler ve sentetik gübreler gibi kimyasallara, hasat sonrası daha uzun raf ömrüne sahip olması için ya da işlenmesi sırasında üretimin gerekliliği kullanılan kimyasallara kadar her aşamada oluşabilecek sağlık tehditleri tüketicide kaygıya neden olmaktadır. Hayvansal ürünlerde de durum farklı değildir. Hayvan yetiştiriciliğinde hayvanın besi kaynakları, hastalıklara karşı korunmasında kullanılan ilaçlar (özellikle antibiyotikler), büyüme süreçlerini etkileyen kimyasallar, yetiştirme koşulları (çiftlik-serbest), içme sularının temizliği, kesim sırasında ve sonrasında kullanılan kimyasallar, depolama koşullarının uygunluğu, soğuk zincirin sağlıklı uygulanması, vb. tüm etmenler sağlıklı hayvansal kaynaklara ulaşıldığı konusunda tüketicide kaygı oluşturabilmektedir. Çevremizde uyarıların çokluğu ve bilginin hızlı bir şekilde dağılması ile dönemsel olarak farklı gıdaların tehdit oluşturduğuna ya da bazı gıdaların çok faydalı etkilerinin konuşulduğuna tanık olmuşuzdur. Örneğin *"dört beyazdan (şeker, un, tuz, süt) uzak durunuz"*, *"ambalajlı süt tehlikelidir, açık süt tüketiniz"*, *"yoğurdunuzu kendiniz yapınız"*, *"ekmekte çok fazla koruyucu kullanılıyor, kesinlikle yemeyiniz"*, *"tavuk yetiştiriciliğinde hormon kullanılır, bu da özellikle çocuklarda sorunlara neden olur, kesinlikle yemeyiniz"*, *"rafine şeker diyabet ve kansere neden olur, asla tüketmeyiniz"* gibi olumsuz dürtülerin yanı sıra özellikle kansere ya da yaşlanmaya karşı koruduğuna dair onlarca sebze ve meyve önerileri iletişim mecralarında sıklıkla karşılaştığımız uyarılardır. Günümüzde en yaygın görülen sağlık sorunları olan kanser, diyabet ve kalp hastalıklarına yakalanma olasılığı, bireyleri ciddi anlamda konu ile ilgili tedbir almaya yönlendirmiş; bu da ticari olarak üretici ve satıcıların pazar oluşturma noktasındaki iştahlarını kabartmıştır. Medyada yaygın etkiye sahip olan farklı alanlardan, özellikle bilim dünyasından kişiler aracılığıyla tüketicilerin zaman zaman akli karıştırılmakta ve tüketim alışkanlıklarının değiştirilmesi bu sayede sağlanmaktadır.

Gıda Dezenformasyonunu Nasıl Önleriz?

Gıda güvenliği; riskin değerlendirilmesi, yönetimi ve iletişimini içeren üç aşamalı bir modelle analiz edilmektedir. Risk değerlendirmesi, bağımsız otoriteler tarafından bilimsel olarak gerçekleştirilen şeffaf bir değerlendirmedir. Risk yönetimi, gıda güvenliğinin sağlanmasından sorumlu kamu otoritesinin gerçekleştirdiği politik bir süreç olup, ilgili mevzuatla gıda güvenliğini sağlayacak gerekli kararların alınmasını kapsar. Risk iletişimi, gıda güvenliği ile ilgili tüm tarafların arasındaki bilgi paylaşımını ve sonuçta tüketicide doğru bilginin ulaştırılması için gerekli stratejilerin oluşturulmasını içerir. Dezenformasyon, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde "bilgi çarpıtma" olarak adlandırılmaktadır. Dezenformasyon her alanda yanıltıcı ve tehlikelidir. Ancak söz konusu gıda olduğunda konu, çok daha dikkatle ele alınmalıdır. Gıda korkusu bireyin kaygı durumu yanında çevresel faktörler tarafından da uyarılabilen bir davranış biçimidir. TDK korkuyu "bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü" olarak tanımlar. Tehlikeli durumlardan kaçınmak ise insanoğlunun verdiği en doğal tepkidir. Hangi nedenle olursa olsun herhangi bir gıda ile korku arasında bir ilişki kurulduğunda o gıdadan uzaklaşacak şekilde davranmak kaçınılmazdır. Oysa ki sağlıklı beslenme sağlıklı gıdaların tüketilmesiyle mümkündür. Dünyada, JECFA (The Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives-FAO/WHO Birleşik Uzmanlar Komitesi) ve EFSA (European Food Safety Authority-Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi) gıda risk değerlendirmesini bilimsel anlamda inceleyen ve bulgularını açık bir şekilde paylaşarak tavsiye niteliğinde kararlar alan, ancak yaptırım olmayan kurumlardır. Ülkemizde bu konu Tarım ve Orman Bakanlığı Risk Değerlendirme Daire Başkanlığı sorumluluğundadır. Gerekli görüldüğünde Bakanlık mevzuatta ilgili değişiklikler yapar, yayınlar, uygulanmasını sağlar ve denetler. Tarım ve Orman Bakanlığı aynı zamanda risk iletişiminden de sorumludur. Tüketicide doğru bilgilendirmek adına web sitesinde "Tüketici Bilgi Köşesi" üzerinden paylaşımlar yapar, kamu spotları hazırlar ve ALO174 hattı ile gıda konusundaki sorulara cevap verir.

Kamu yetkilileri gıda güvenliğinin güvence altına alınmasını, riskin değerlendirilmesini ve yönetimini mevzuatlar çerçevesinde yürütürler. Ancak tüketiciye güvenilir kaynaklardan doğru bilginin aktarılması ve yanıltıcı bilgilerin önlenmesi için daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır. Gıda güvenliği ile ilgili hangi kamu ya da bilimsel kurum ve kuruluşların, hangi organizasyonların halka mesaj verebileceği ya da bireysel mesajların doğruluğunun değerlendirilebileceği sistemlerin kurulması ve etkin kullanılmasıyla birlikte gıda dezenformasyonunun önüne geçilebilecektir. Böylece bireylerin sağlıklı gıdaya ulaşmasındaki korku ve kuşku ortadan kaldırmak da mümkün olacaktır. Bilgi temelli, sorumlu bilgilendirme önemlidir. Sağlıklı gıdaya ulaşma konusunda tüketicinin doğru bilgilendirilmesi, devletin ilgili kurumları, bilim insanları ve nitelikli sivil toplum örgütlerinin (dernekler, organizasyonlar vb.) bir arada çalışmasıyla mümkündür.

Kaynaklar

Atanman RP (2017) Tüketicinin Güvenli Gıdaya ve Doğru Bilgiye Ulaşım Hakkı. Türkiye Biyoetik Dergisi, 4(2), 47-51.

Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA). <http://www.efsa.europa.eu/> (Erişim Tarihi: 22.08.2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/food-safety> (Erişim Tarihi: 22.08.2019).

Gıda Tarım Organizasyonu (GTO). <http://www.fao.org/food/food-safety-quality/scientific-advice/jecfa/en/> (Erişim Tarihi: 22.08.2019).

T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı <https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Sayfalar/Detay.aspx?Sayfalid=10> (Erişim Tarihi: 22.08.2019).

T.C. Ticaret Bakanlığı https://ticaret.gov.tr/data/5b90d20a13b8760beca887fa/Ekonomik_Gorunum_Haziran.pdf (Erişim Tarihi: 22.08.2019).

Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (Erişim Tarihi: 22.08.2019).

Türk Dil Kurumu. <http://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 22.08.2019).

Sağlıklı yaşam ve egzersiz konusundaki mitler

Dr. Esin Nur Taşdemir



1991 yılında Kilis'te doğdu. İlk ve ortaöğretimi Gaziantep'te tamamlayıp 2009 yılında Gaziantep Vehbi Dinçerler Fen Lisesi'nden mezun oldu. 2015 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2015-2016 yılları arasında Ataşehir Toplum Sağlığı Merkezinde mecburi hizmet görevini yerine getirdi. 2017 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalında tıpta uzmanlık eğitimine başladı ve halen aynı birimde görev yapmaktadır.

Prof. Dr. Bülent Bayraktar



İstanbul'da doğdu. İstanbul Tıp Fakültesi'nde eğitimini tamamladıktan sonra 1999 yılında uzman, 2005 yılında doçent ve 2011 yılında profesör oldu. Halen İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nı yürütmektedir. İ.Ü. Spor Bilimleri Fakültesi Kurucu Dekanlığı'nı yapmıştır. Beşiktaş Jimnastik Kulübünde ve Galatasaray Spor Kulübünde uzun yıllar kulüp ve takım doktorluğu ile sağlık kurulu başkanlığı görevlerini yürütmüştür. 2009 yılından bu yana TFF Sağlık Kurulu Başkan Yardımcılığı görevi yanında farklı zaman dilimlerinde Milli Takımlar Sağlık Departmanı Koordinatörlüğü, A Milli Takım Doktorluğu, THF Sağlık Kurulu Üyeliği ve TTF Sağlık Kurulu Başkanlığı görevini de sürdürmektedir.

Tarih boyunca bilgiler çeşitli yollarla yayılmış, kulaktan kulağa nesilden nesile aktarılmış, bu süreç içinde değişikliğe uğramış ve zamanla efsanelere dönüşmüştür. Mit kelimesi Yunancada söz anlamına gelen 'mythos' kelimesinden türemiştir. Mit, "eski çağlarda halk ağzında dolaşarak, zamanla bir inanış halini alan masal ya da hikaye" anlamına gelmektedir. Dilimizde ise daha çok "söylence, efsaneleşen kavram" anlamında kullanılmaktadır.

Modern çağda teknolojik gelişmelerle birlikte bilgiye ulaşım kolaylaşmıştır. Ancak bir bilginin doğrulanmadan kısa sürede geniş kitlelere ulaşması dezenformasyona ortam hazırlamaktadır. Dezenformasyon, birçok alan gibi spor ve egzersiz alanını da etkilemiştir. Bilimsel kanıt düzeyi sorgulanmamış ve kaynağı belli olmayan bilgi, günümüzde yılları beklemeden "bir tıkla" hepimize ulaşmakta, modern çağın efsaneleri olan mitler böylelikle oluşmaktadır.

Bir bilginin doğruluğunun tespiti için ilk basamak, onu sorgulamaktır. Mitlerle ilgili sorun da burada karşımıza çıkar. Yeterince gerekçesi bulunmayan, kesin

olmayan bir bilgiyi doğru sayma eğilimi sorunun temelini oluşturmaktadır. Bu sebeple egzersiz ve sağlıklı yaşam ile ilgili yaygın görüşleri inanış (mit) kategorisinden çıkarıp, bilimsel anlamda tartışmaya açmak dezenformasyonu engellemek adına önemli bir adımdır. Bu düşünceyle yola çıkarak yazımızın odak noktasını sağlıklı yaşam ve spor konusundaki mitlerin bilimsel olarak değerlendirilmesi olarak belirledik.

Spor Sağlığa Zararlı Mıdır?

Son zamanlarda özellikle ülkemizde televizyonlarda, köşe yazılarında ve sosyal medyada sıkça karşımıza çıkmaya başlayan bir cümle "spor sağlığa zararlıdır" ifadesidir. Öyle ki arama motorlarına spor ve sağlık kelimelerini yazdığımızda bu cümle karşımıza çıkan ilk sonuçlardan. Peki bu mitin herhangi bir doğruluk payı var mı? Bu miti bilimsel açıdan değerlendirmeden önce; fiziksel aktivite, egzersiz ve sporun tanımlarına, aralarındaki farkların neler olduğuna ve toplumda nasıl algılandığına bakmak gerekir.

Fiziksel aktivite; "iskelet kaslarının kasılması sonucunda, organizmada dinlenme enerji metabolizmasının üzerinde enerji harcaması yaratan vücut hareket-

leri" olarak tanımlanır. Egzersiz, "fiziksel uygunluğun (fit olmak) bir veya birden fazla parametresini korumak ve/veya geliştirmek amacıyla yapılan düzenli, planlı fiziksel aktiviteler"dir (1). Spor ise, "değişebilen tekniklerle değişmeyen, önceden belirlenmiş kurallar çerçevesinde kazanmaya yönelik olarak yapılan, bedensel gelişim de sağlayan hareketler bütünü"dür. Tanımlarından da anlaşılacağı üzere egzersizin primer amacı sağlığın korunması ve geliştirilmesi iken sporun amacı ortaya üst düzey performans koymak ve kazanmaktır (2). Günlük yaşamda sıklıkla egzersiz ve spor kelimeleri birbirleri yerine kullanılmaktadır. Örneğin, sabahları parkta yürüyüşünü yapıp egzersiz aletleriyle 15-20 dakika egzersiz yapan bir kişi spor yapan kişi olarak algılanmaktadır.

Toplumda algılanan şekliyle 'spor/egzersiz sağlığa zararlıdır' mitini bilimsel açıdan değerlendirdiğimizde ise egzersizin (düzenli fiziksel aktivite) sağlık açısından faydalı olduğu konusunda günümüzde şüphe yoktur. 2017 yılında yayımlanan sistematik derlemede, düzenli fiziksel aktivitenin genel mortaliteyi azalttığı ve kronik hastalıklar (kardiyovasküler hastalık, tip 2 diyabet, hipertansiyon, obezite, safra kesesi has-



talıkları, meme kanseri, kolon kanseri, gestasyonel diyabet, iskemik kalp hastalığı ve iskemik inme) üzerine olumlu etkilerinin olduğu ortaya konmuştur (3). Bir başka ifadeyle, ölüme sebep olan en önemli sağlık sorunları dahil enfeksiyöz olmayan tüm kronik hastalıklara eş zamanlı olumlu etki sağlayabilen en önemli tedavi yöntemlerinden biri hiç kuşku yok ki düzenli egzersiz/spor yapmaktır.

Birçok ülke hazırladığı rehberlerde düzenli fiziksel aktivitelerin sıklığı, yoğunluğu ve çeşitleri konusunda önerilerde bulunmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2018 yılında ise Erişkin İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi yayımlanmıştır. 2018 yılında yayımlanan ABD Fiziksel Aktivite Rehberinde de Sağlık Bakanlığının yayımladığı önerilere benzer olarak, daha önce bahsedilen faydaların elde edilmesi için haftada en az 150 dakika ila 300 dakika orta yoğunlukta veya 75 dakika ila 150 dakika ileri yoğunlukta aerobik egzersiz (koşu, bisiklet, yüzme, yürüyüş, dans vb.) yapılmasını ve tüm büyük kas gruplarını içeren, haftada 2 veya daha fazla gün kas güçlendirici aktivitelerde bulunulması önerilmiştir (4). Bütün bunlara rağmen, gerek uygun ve standart sağlık değerlendirmelerinin yapılamaması, gerekse de kişiye özgü egzersizin uygun şekilde planlanamaması, özellikle bilinen kronik bir hastalığı olan ya da tanı almamış bir sağlık problemi olan popülasyonda zaman zaman ciddi boyutlara varan sağlık problemlerine yol açabilmektedir (5).

Bunun yanında spor, doğası gereği (profesyonel ya da amatör düzeyde fark etmeksizin) performans gerektiren bir aktivitedir ve kazanma isteği ön planda

olduğu için fizyolojik sınırlar zorlanmaktadır. Sporcuların genel popülasyonla karşılaştırıldığında, kendi cinsiyet ve yaş gruplarına göre çok daha formda ve sağlıklı olmaları beklenir ve bu çoğu zaman böyledir. Ancak bazen spor başarısı veya performansı ile genel sağlık durumu arasındaki ilişki mükemmellikten uzak olabilmektedir (6). Aşırı antrenman yükü, yanlış beslenme stratejileri, kişiye özel risk faktörlerinin ortaya konmaması ve gerekli önlemlerin alınmaması, yaralanmalara ve sağlık problemlerine sebep olmaktadır.

Sporla ilişkili görülebilen sağlık problemlerinden en önemlisi kuşkusuz ani ölüm olaylarıdır. Her ne kadar ani ölüm olayları nadir görülse de bu trajik olay toplumda ciddi olumsuzluk ve hassasiyet yaratabilmektedir. Olası tüm sağlık problemleri ile birlikte ani ölüm riski de göz önüne alındığında, spora katılım öncesi klinik tarama ve standartların belirlenmesi önemli bir gerekliliktir. İlk olarak sporcunun şikayetinin olup olmadığı kaydedilmeli, sonra kardiyak sistem başta olmak üzere tüm sistemlerle ilgili şikayetlerin sorgulanmasının yapılması önerilmektedir. Bunun yanı sıra titiz bir şekilde tüm sistemlere ait fizik muayenenin yapılmasının tanısal açıdan önemi büyüktür. Özellikle lisans işlemi için birçok spor federasyonu tarafından istirahat ve egzersiz sırasında 12 kanallı EKG ve EKO yapılması zorunluluğu getirilmiştir. Değerlendirmeler sırasında sorun tespit edilen sporcular için ileri inceleme yöntemleri ile değerlendirme gerekmektedir (5).

Fazla, Her Zaman Daha İyi Midir?

Bahis konusu ister sağlıklı yaşam için yapılan egzersiz olsun, ister üst düzey

Bir spor yaralanması sonrası iyileşmenin en iyi yönteminin dinlenme olduğu “doğru bilinen yanlış”lardan biridir. Yaralanan bir dokunun eski fonksiyonuna gelebilmesi için istirahat gereken durumlar olmakla birlikte, çoğu zaman erken mobilizasyon ve rehabilitasyon gereklidir. Sportif rehabilitasyonun amacı, mümkün olan en kısa sürede sporcuları önceki seviyelerindeki fonksiyonlarına ve performanslarına ulaştırmaktır.

performans amacıyla yapılan antrenman/spor olsun, planlı ve düzenli olma gerekliliği ikisinin de ortak özelliklerindedir. Egzersiz/antrenman planlaması kişiye özel yapılmalıdır. Egzersiz programları kişinin fonksiyonel kapasitesi, sağlıklı veya hasta olup olmaması, kişisel tercihi, hedefi ve kişinin toleransı gibi faktörlere bağlı olarak değişebilir. Örneğin sedanter kişilerde düşük yoğunlukta ve uzun süreli egzersiz seçil-

melidir. Kişiyeye özel egzersiz planlamasında egzersizin tipi, yoğunluğu, sıklığı, süresi ve sürdürülebilir olması temel noktaları oluşturur (7). Kişiyeye uygun olmayan egzersiz, kimi zaman yaralanmalara hatta ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir.

Konu antrenman bilimine geldiğinde ise, ilişki özünde benzer olmakla birlikte daha da karmaşıklaşır. Çünkü ortada bir yarış ve ortaya konması gereken bir performans vardır. Hem takım hem bireysel sporlarda performans, antrenman yüküyle ilişkilidir. Antrenmanın yükünün artırılması daha iyi performansla birliktelik gösterebilir. Bununla birlikte, kişiyeye uygun olmayan aşırı antrenman yükü ve antrenman sonrası dinlenme periyotlarının yetersiz olması yaralanma riskini ve ağrıyı artırabilir. Antrenman, performans ve yaralanma ilişkisi karışık ve multifaktöryeldir ve planlama yapılırken antrenman ilkeleri göz önünde bulundurulmalıdır (8). Sonuç olarak söz konusu ister sağlıklı yaşam ister performans olsun egzersizde ve antrenmanda “fazla” değil “kişiyeye uygun olan” daha etkili ve daha iyidir. Aradaki beslenme ve dinlenme periyotları da çok iyi planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Dinlenme, En İyi İyileşme Yöntemi Midir?

Bir spor yaralanması sonrası iyileşmenin en iyi yönteminin dinlenme olduğu “doğru bilinen yanlış”lardan biridir. Yaralanan bir dokunun eski fonksiyonuna gelebilmesi için istirahat gereken durumlar olmakla birlikte, çoğu zaman erken mobilizasyon ve rehabilitasyon gereklidir. Sportif rehabilitasyonun amacı, mümkün olan en kısa sürede sporcuları önceki seviyelerindeki fonksiyonlarına ve performanslarına ulaştırmaktır.

Akut yaralanmalarda (özellikle yumuşak doku yaralanmalarında) ilk 48-72 saat dinlenme son yıllara kadar kabul edilen ve uygulanan tedavi yaklaşımı iken son yıllarda erken mobilizasyon ve “kademeli yüklenme” yaklaşımı kabul görmeye başlamıştır. Kademeli yüklenme, dokulardaki fizyolojik adaptasyonu maksimize eden yük olarak tanımlanabilir. Optimal yük; doku tipi, patolojik durum ve doku adaptasyonu gibi değişkenlere göre uyarlanmaktadır (9). Yük, zamanla doku adaptasyonuna göre artırılarak ve çeşitlendirilerek tedavi süresi kısaltılıp tedavi kalitesi

yükseltilmektedir. Hedef; erken harekete başlamak, doku uyumu için zaman tanıyarak ilerlemek, farklı doku tiplerine göre farklı yüklenmeler uygulamak, ani hareket veya yoğun yüklenmekten kaçınmak, mekanik ve nöral uyaran sağlayan hedef hareketin uygun zorluk seviyesini tespit etmek, planlamak ve uygulamaktır. Sonuç olarak kas-iskelet yaralanmalarında iyileşme için istirahat değil, erken mobilizasyon ve rehabilitasyon gereklidir. Rehabilitasyonun amacı da fiziksel işlevi geliştirmek için doku iyileşmesini hızlandırmaktır.

Kuvvet Egzersizleri, Sadece Kas Yapmak İsteyen İnsanlar İçin Midir?

Kuvvet egzersizleri; iskelet kası gücünü, dayanıklılığını ve/veya kütlelerini artırmak amacıyla yapılan kassal aktivitelerdir. Kuvvet egzersizleri deyince akla ilk olarak vücut geliştirme, ağırlık kaldırma gibi tanımlar gelir. Halbuki kuvvet egzersizleri algılananın aksine sadece serbest ağırlıkla değil; özel cihazlarla, elastik bantlarla ve kişinin kendi vücut ağırlığıyla da yapılabileceği egzersizlerdir. Kuvvet egzersizleri kas-iskelet sistemi üzerinde olumlu birçok etkiye sahiptir. Yaş ilerledikçe fonksiyonel durumun korunmasına, osteoporoz, sarkopeni ve bu iki duruma eşlik edebilen düşme ve kırığın önlenmesine katkı sağlar. Ayrıca kanser, kalp hastalığı, diyabet risk faktörlerinin modifikasyonuna da yardımcı olur (10). Sarkopeni, son zamanlarda daha fazla gündeme gelmeye başlayan, özellikle yaşlı nüfusu etkileyen kas kütleleri ve kas gücünün kaybı ile seyreden bir sendromdur. Önlenmesi ve tedavisinde kuvvet egzersizleri, aerobik egzersiz ve diyetle birlikte önemli bir yer tutar (11). Sağlıklı bir yaşam için tüm erişkinlere haftada en az 2 gün tüm büyük kas gruplarını içeren kuvvet egzersizleri önerilmektedir (4).

Elit Düzey Sporcu Olmak İçin Erken Yaşlarda Spor Branşı Seçimi Gerekli Midir?

Birçok antrenör, ebeveyn ve çocuk elit düzeyde sporcu olmanın en iyi yolunun; küçük yaşlardan itibaren sadece bir spor branşına katılmak ve yıl boyunca ara vermeden aynı branşta antrenman yapmak olduğuna inanıyor. Ancak bunun aksini ortaya koyan çalışmalar, erken yaşta branşlaşma çabalarının çocuklarda farklı spor branşlarına katılma

fırsatlarını azaltabileceğini ve bazı spor becerilerinin kaybedilmesine veya gelişmemesine yol açabileceğini göstermektedir (12). Erken yaşlarda sporda branş seçiminin tamamlanması, aynı zamanda farklı branşların yapılması ile sağlanabilecek motor beceriler üzerine negatif etki yapabileceği gibi sporun bir yaşam tarzı olarak yerleşmesi şansını da azaltabilir.

Kilo Vermek İçin Sadece Spor Yapmak Yeterli midir, Fiziksel Aktivite Kilo Vermeyi Sağlar Mı?

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, vücutta sağlığı bozacak ölçüde aşırı ve anormal yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Obezite genelde, vücut ağırlığının metre cinsinden boyun karesine bölünmesi olan beden kitle indeksi (BKİ) ile değerlendirilir. DSÖ verilerine göre dünyada obezite ve aşırı kiloya bağlı nedenlerle her yıl 2,8 milyon insan ölmektedir (13). Son yıllarda obezitenin toplumlar için büyük bir sorun haline gelmesiyle, önlenmesi ve tedavisi mümkün olan bu halk sağlığı sorunuyla mücadele için devletler çeşitli politikalar geliştirmeye başlamışlardır.

Bu mücadelenin bileşenlerinden biride, zihinlerdeki fiziksel aktivite ile kilo verme arasındaki ilişkiyle ilgili hatalı düşüncelerin düzeltilmesi ve kilo vermede fiziksel aktivitenin rolünün tam olarak belirlenmesidir. Yapılan çalışmaların çoğunluğunun kanıt düzeyi düşük olmakla birlikte; sadece diyetin (özellikle düşük yağ içeren) tek başına egzersiz yapmaktan daha etkili fakat hem diyet hem egzersiz yapmanın sadece ikisinden birini yapmaktan çok daha etkili bir yöntem olduğu ortaya konmuştur (14). İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (NICE-National Institute of Health and Clinical Excellence) 2015 yılında hazırladığı rehberde, sağlık profesyonellerine kilolu kişilerin günlük hayata kolayca adapte edebileceği şekilde fiziksel aktivitelerini arttırmalarının desteklemesini önermektedir (15). Bir diğer önemli nokta ise, egzersizle kilo kaybı olmadığı durumlarda bile sağlıkla ilgili önemli risk faktörlerinde ciddi azalmanın gözlemlenmesidir. Sonuç olarak diyet, düzenli fiziksel aktivite ve davranış (yaşam alışkanlığı) değişikliği obeziteyle mücadelenin temelini oluşturur ve efektif bir şekilde obeziteyle mücadele için eş zamanlı ve beraber yürütülmelidir (13).

Koşmak, Dizlerde Osteoartrit Neden Olur Mu?

Ailesinde diz osteoartriti nedeniyle artroplastik ameliyatı geçirmiş bir yakını olan pek çok kişinin zihninde “koşarsam ya da yoğun spor yaparsam dizlerim daha erken kireçlenir” düşüncesi oluşabiliyor. Bu düşünce yalnızca ülkemizdeki insanların değil başka ülkelerdeki insanların da zihnini meşgul etmekte ve bu konuda çalışmalar devam etmektedir.

Peki koşmak diz osteoartriti için bir risk faktörü müdür? Bu sorunun cevabının birkaç katmanı vardır. Toplumda koşmak, çoğu zaman diz osteoartriti için bir hazırlayıcı/kolaylaştırıcı neden olarak kabul edilmekte ve insanlar koşmamak için bahane olarak kullanılabile de, aslında sedanter kişilerde diz osteoartriti daha sık görülmektedir. Zinde kalmak için ya da rekreasyonel spor yapan kişilerde koşu bir risk faktörü değildir ve uzun vadede kalp, kemik sağlığı vb. üzerine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (16). Ancak yüksek yoğunlukta ve yüksek volümde koşu yapan kişiler için küçük bir risk artışının söz konusu olabileceği gerçeği de göz ardı edilmemelidir, koşu programı ve dinlenme aralıkları bu bilgiler doğrultusunda hazırlanmalıdır.

Acı Yoksa Kazanç Yok Mudur?

Spor salonlarının duvarlarını süsleyen tabelalarda bile yazan bir ifade, “acı yoksa kazanç yoktur (no pain no gain)” cümlesidir. Özellikle düzenli egzersize yeni başlayan kişiler, kazanç sağlamak için yüksek yoğunluklarda egzersiz yapması gerektiğini, egzersiz sonrası ağrıların normal olduğunu ve kasların gelişmesi için mutlaka acı çekilmesi gerektiğini düşünüyor olabilirler. Başlangıçta bu mottoyla egzersize başlayan kişiler, egzersiz sonrası günlerce süren ağrılar, meydana gelen yaralanmalar ve motivasyon kaybı sonucu düzenli egzersiz yapmayı bırakabilir. Gerçekten egzersizin işe yaraması, bir başka ifadeyle beklenen kazanımları sağlaması için acı çekmek gerekli midir?

Kas yorgunluğu, “egzersiz esnasında geri dönüşümlü performans düşüşü” olarak tanımlanır. Kas yorgunluğu birkaç saat içinde büyük oranda toparlanır ve kas yapısında herhangi bir hasar meydana gelmez. Halk arasında hamlama ağrısı olarak da bilinen gecikmiş

kas ağrısı (GKA) ise, egzersiz sonrası 8-10 saat sonra hissedilmeye başlayan, 24-48 saat sonra en yüksek ağrı seviyesine ulaşan birinci seviye kas hasarıdır. Genellikle 48-72 saat içinde ağrı azalma ve hasarlı dokuda toparlanma meydana gelir. Gecikmiş kas ağrısının oluş mekanizması ve toparlanma stratejileri, spor bilimlerinin üzerinde çalıştığı önemli konulardandır. GKA'nın oluşum mekanizması üzerine tartışmalar sürmektedir (17). Toparlanma ise bir sonraki efora hazır olma, antrenmana uyum, kas gelişimi, performans artışı, sağlıklı olma halinin devamı, yaralanmalardan korunma ve sürantrenmandan kaçınma için önemlidir. Uygun aralıklarla yapılan yüklenme (egzersiz/antrenman) hücrenel, nöral ve mekanik uyum mekanizmasını harekete geçireceğinden ilerleyen dönemde hasarın daha az boyutta olması beklenir.

Sağlıklı yaşam için egzersize dönecek olursak, bu konuda yapılan bilimsel çalışmalar ne diyor? 2012 yılında Lind ve ark. yayımladığı bir çalışma bünyesinde, 25 sedanter orta yaşlı kadına önce kendileri seçtikleri hızda daha sonra kendileri seçtikleri hızdan %10 daha yüksek hızda 20 dakika koşu bandında egzersiz yaptırılmış. Egzersiz sırasında kalp hızı, VO2max (oksijen uptake) ve laktat ölçümü gerçekleştirilmiş, egzersiz sonrasında ise kişilerin memnuniyetleri değerlendirilmiş. Sonuç olarak kişinin kendisi seçtiği yoğunluktan daha yüksek yoğunlukta egzersiz yapmasının ek bir fayda sağlamadığı gibi kişilerin memnuniyetini ve dolayısıyla motivasyonunu azaltabileceği ortaya konmuştur (18).

Kısacası GKA, sporcu sağlığı ile ilgili olan sağlık çalışanları tarafından oluşması istenmeyen ancak sezon başlarında yoğun antrenmanlar sonrasında yaşanabilen bir durumdur. Tolere edilebilenden daha fazla antrenman yükünün önemli işaretçisidir. GKA oluştuğunda ağrının üzerine gitmek değil, antrenman yükünün gözden geçirilmesi ve uygun toparlanma stratejilerinin uygulanması gerekir. Sağlıklı yaşam için egzersiz yapan kişiler için ise acının ek bir kazanç sağlamayacağı net olarak söylenebilir.

Yukarıda başlıklar halinde özetlemeye çalıştığımız gibi sağlıklı yaşam ve spor alanında yanlış bilinen doğrular ve toplum genelinde kabul görmüş mitler mevcuttur. Bu konudaki mitlerin

yukarıda özetlenenle sınırlı olmadığı da bir başka gerçektir. Her alanda olduğu gibi bu alanda da kanıta dayalı bilimsel gerçeklerin toplumun konu hakkında aydınlatılmasını sağlayacak sadelikte ve netlikte kamuoyu ile paylaşılması önemli bir çözüm yolu olacaktır.

Kaynaklar

- 1) Kayapınar, Fatma Celik. “Physical Activity Levels of Adolescents.” *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 47 (2012): 2107-2113.
- 2) Bükler, Ç. (2015). Ekstrem Sporların Spor Endüstrisindeki Konumu ve Pazarlaması. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 3) Warburton, Darren ER, and Shannon SD Bredin. “Health Benefits of Physical Activity: A Systematic Review of Current Systematic Reviews.” *Current Opinion in Cardiology* 32.5 (2017): 541-556.
- 4) Piercy, Katrina L., et al. “The Physical Activity Guidelines for Americans.” *Jama* 320.19 (2018): 2020-2028.
- 5) https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/rehberler/Eriskin_Rehberi.pdf (Erişim Tarihi: 15.09.2019)
- 6) The Terms “Athlete” and “Exercisers” - American College of Cardiology <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2016/06/27/07/06/the-terms-athlete-and-exercisers> (Erişim Tarihi: 15.09.2019)
- 7) Çeçen, Serpil, and Şule Bulur. “Egzersiz Reçetesi Düzenlemenin Genel Prensipleri.” *The Journal of Turkish Family Physician* 6.1 (2015): 40-46.
- 8) Gabbett, Tim J. “Debunking the Myths About Training Load, Injury and Performance: Empirical Evidence, Hot Topics and Recommendations for Practitioners.” *Br. J. Sports Med* (2018): bjsports-2018.
- 9) Glasgow, Philip, Nicola Phillips, and Christopher Bleakley. “Optimal loading: key variables and mechanisms.” (2015): 278-279.
- 10) Winett, Richard A., and Ralph N. Carpinelli. “Potential Health-Related Benefits of Resistance Training.” *Preventive Medicine* 33.5 (2001): 503-513.
- 11) Dişçigil, Güzel, and Ülkü Nur Sökmen. “Yaşlılıkta Sarkopeni.” *The Journal of Turkish Family Physician* (2017): 49-54.
- 12) Myer, Gregory D., et al. “Sports Specialization, Part II: Alternative Solutions to Early Sport Specialization in Youth Athletes.” *Sports Health* 8.1 (2016): 65-73.
- 13) Akkurt, Soner. “Obezite ve Egzersiz Tedavisi.” *Spor Hekimliği Dergisi* 47.4 (2012): 123-130.
- 14) Peirson L, Douketis J, Ciliska S, et al. Treatment for Overweight and Obesity in Adult Populations: A Systematic Review and Meta-Analysis. *CMAJ Open* 2014;2:E306-17.
- 15) <http://www.nice.org.uk/guidance/cg43/resources/guidance-obesity-pdf> (erişim 16.09. 2019).
- 16) Roberts, William O. “Running Causes Knee Osteoarthritis: Myth Or Misunderstanding.” (2017): bjsports-2017.
- 17) Dokumacı, Bircan, and Hayriye Çakır Atabek. “Gecikmiş Kas Ağrısı ve Oluşum Mekanizmaları: Oksidatif Stres ile İlişkisi.” *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences* 8.1 (2016): 22-34.
- 18) Lind, Erik, Panteleimon Ekkekakis, and Spiridoula Vazou. “The Affective Impact of Exercise Intensity That Slightly Exceeds the Preferred Level: ‘Pain’ for No Additional ‘Gain’.” *Journal of Health Psychology* 13.4 (2008): 464-468.

Sağlıklı yaşam adına sporda yaşanan dezenformasyonlar

Prof. Dr. Ekrem Algün



1965 yılında Giresun'da doğdu. 1983 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. S.B.Haseki Hastanesinde, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları bölümünde iç hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 2000 yılında doçent, 2010'da profesör oldu. 2017 yılında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeliğinden emekli oldu. Öncelikli uğraşı alanları diyabet ve obezitedir. Halen serbest hekim olarak çalışmaktadır.

Hareket, insanlık tarihinin ilk bin yıllarında yaşamın değişmez parçasıydı. Gıdaya ulaşmanın oldukça zor olduğu bu dönemlerde insanlar belki de yılın büyük bölümünü, karnı yarı aç olarak geçiriyorlardı. İnsanoğlu binyıllar sonrası endüstri devrimiyle beraber fiziksel olarak çok daha az çalışarak ve yiyeceğe çok daha rahat ulaşarak yaşamayı öğrendi. Hemen ardından gelen teknolojik devrim ise insanın ekran karşısında geçirdiği sürede yaptığı geometrik artışla, zaten az çalışan bedeni iyice hareketsiz hale getirdi. Günümüzde salgın bir hastalık halini alan ve başta tip 2 diyabet, kalp-damar hastalıkları ve kanser gibi pek çok hastalığın etyolojisinde önemli rol oynayan obezitenin en başta gelen nedeni, şüphesiz ki yüksek kalorili gıdaların aşırı miktarlarda tüketimi ve hareketsizliktir. Sağlıklı ve mutlu bir toplumun oluşması için hareketli/aktif bir yaşamın ve egzersizlerin günlük hayatımızın bir parçası olması gerekmektedir. Yetişkin her birey için haftalık en az 150 dakika orta şiddette egzersiz önerilmektedir. Bu egzersizlerin büyük kas kitlelerini içeren; yürüyüş, hafif koşu, bisiklet veya yüzme gibi dayanıklılık aktivitelerinden oluşması gerekmektedir. Her bir egzersiz seansının en az 10 dakika olması ve haftanın en az 3-5 gününe yayılmış olması tercih edilmelidir. Haftalık egzersiz süresinin artırılması fiziksel aktiviteden sağlanan yararın artırılmasını beraberinde getirir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 raporuna göre fiziksel hareketsizlik, ölümlere yol açan risk faktörleri içinde dördüncü sırada yer alıyor ve dünya genelinde yılda 3 milyondan fazla kişi hareketsizlik sonucu gelişen hastalıklarla hayatını kaybediyor. Yetersiz fiziksel aktivite, haftada 5 gün toplam 150 dakikadan daha az süreli orta dereceli aktiviteyi ifade eder. Yetersiz fiziksel aktiviteye sahip olan kişiler, haftada 3 gün en az 30 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapan kişilere göre %20-30 daha yüksek ölüm riskine sahiptirler.

Sedanter yaşam ülkemizde de ciddi sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011'de yapılan Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırmasına göre Türkiye genelinde kadınların %87'si, erkeklerin ise %77'si yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmamaktadır. Nüfus açısından orta ölçekli bir kentte yaşayan, masa başı çalışmayan, ev veya bahçe işlerine katkısı olan veya ulaşımında özel araba kullanmayan herhangi bir birey; sağlıklı yaşam için gerekli fiziksel aktiviteyi, aslında asgari düzeyde de olsa sağlayabilmektedir. Yaşanılan kentin nüfusu arttıkça kişilerin hareket olanakları azalmaktadır. İnsanlar hemen hemen hiç hareket etmemektedir. Bu konuda bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık otoriteleri zaman zaman insanları harekete ve spora sevk eden kampanyalar düzenlemektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından

düzenlenen "her gün 10 bin adım" ve bu kapsamda yapılan "Dünya Yürüyüş Günü" gibi aktiviteler bu anlamda umut verebilecek koruyucu sağlık girişimleri olsa da devamlılık gösterememiştir. Gençliğe sağlıklı yaşam ve spor bilincini vermesi gereken yerlerin en önemlilerinden biri de eğitim kurumlarıdır. Ancak 12 yıllık zorunlu eğitim süresi içinde-diğer pek çok alan gibi- bu konu da iskanmıştır. Beden eğitimi dersleri, çoğu zaman bir eğlence veya angarya olarak değerlendirilmektedir. Bu konudaki kısıtlı birtakım çabalar da 8. ve 12. sınıflardaki zorlu sınav maratonları öncesi akamete uğramakta ve gençler sağlıklı yaşam için spor bilincine sahip olmadan üniversite hayatına atılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde sporun yaygınlaşması adına uygulanan, başarılı sporculara burslu üniversite eğitiminin, ülkemizde yaygın karşılığı hiçbir zaman olmamıştır. Tam tersine bu konudaki bazı olumlu kanun ve yönetmelikler de -milli sporculara spor akademilerinde kontenjan gibi- çoğu zaman nepotizm ve hemşericiliğin gazabına uğramakta ve sağlıklı yaşam için sporun yaygınlaşmasına faydalı olmamaktadır. Yeterli spor bilinci almadan üniversite yıllarını tamamlayarak iş hayatına atılan gençlerin aktif sporla tek bağı, çoğu zaman haftada bir veya iki kez yapılan ve kesinlikle sağlıklı ilişkisi olmayan "hali saha" ile sınırlı kalmaktadır. Sakatlanma ve diğer nedenlerden dolayı bu bile çoğu zaman kalıcı olmamaktadır. Aileden veya eğitim kurumlarından sağlıklı

yaşam adına spor konusunda yeterli bilinci almayan birey, 30'lu yaşlarda hareketsizliğe bağlı şişmanlık ve diğer kronik hastalıkların ilk belirtileriyle karşılaşmaktadır.

Tıbbi beslenme tedavisi ve sağlık için spor konusundaki temel bilgilendirmenin, birinci basamak sağlık hizmeti veren birimlerde verilmesi gerekir. Ancak ülkemizde tıp fakültelerinde veya aile hekimliği ve iç hastalıkları gibi uzmanlık eğitim programlarının müfredatında bile sağlık için spor konusu yeterli düzeyde yer almamaktadır. Dolayısıyla bu konuda bilgisine başvurulmuş aile hekimi ve iç hastalıkları uzmanı da aslında konuyu kulaktan duyma bilgilerle, çoğu zaman sosyal medyadan öğrenmiştir.

20-30'lu yaşlarda zayıflama, sağlık veya güzel görünme adına; ani olarak spora ilgi duyan, spor alışkanlığı ve zamanı olmayan pek çok kişi, doğal olarak medya ve sosyal medyadaki mucizevi ve çoğu zaman pahalı çözüm önerileriyle muhatap olmaktadır. Bu noktada öncelikle spor ve zayıflama ilişkisi konusunda temel birtakım bilgileri hatırlamakta fayda var. Spor, sağlıklı yaşam için kesinlikle çok faydalı bir eylemdir. Ancak ana hedefiniz kilo kaybı ise uygun bir diyetle beraber yapılmayan spor, her zaman kilo verdirmez. Kilo kaybı olmasa bile; kardiyovasküler risk faktörlerini azaltma konusunda yararlıdır. Hatta hastaya, sporun uzun dönemde iştahı açacağı ve olası bir sakatlanma durumunda artan iştahın devam etmesiyle kilo alabileceği daima hatırlatılmalıdır. Yapılan çalışmalar 16 haftaya kadar erken dönemde egzersizin kilo vermeye yardımcı olduğunu, 26 hafta ve daha uzun dönemlerde ise bu etkisinin kaybolduğunu göstermektedir. Sporun faydalı olması için hayat boyu devamlılık gerekli olup; otellerde ve kamplarda sınırlı sürelerde yapılacak yoğunlaştırılmış aktiviteler tam tersine sağlığa önemli zararlar verebilir. Spor ve diyet aktivitelerinin yoğunlaştırılmış olarak sunulduğu zayıflama köyü benzeri uygulamaların uzun dönemde faydası bildirilmemiştir.

Ülkemizde spor ve zayıflama ile ilgili en sık görülen dezenformatif konulardan birisi, yaygın olarak pazarlanmaya çalışılan sauna eşofmanlarıdır. Daha çok giyinmek, yalnızca daha fazla su kaybına sebep olabilir. Bu nedenle ne



gerçek saunanın ne de spor sırasında daha fazla terlemeye neden olacak giyeceklerin -su kaybı ile yaşanacak geçici kilo kaybı dışında- yağ yakılmasını artırmayacağı açıktır. Doğal olarak bu konuda yapılmış herhangi bilimsel bir çalışma da yoktur. Spor sırasında yaşanacak aşırı su ve elektrolit kaybı hipotansiyon ve hatta daha tehlikeli aritmiye de yol açabilir. Spor sırasında yaşanan ve bazen ölümcül olabilen iskemik olayların bir kısmı da bu nedene bağlıdır. Aktif şekilde spor yapmadan birtakım aletlerle, bel korseleri ve bantlarla titreşim vs. yoluyla kilo kaybedilerek bölgesel zayıflama yapılabileceği konusu, özellikle son yıllarda çok revaçtadır. Bu konuda da doğal olarak yapılmış bilimsel bir çalışma yoktur. Ancak kişisel deneyimimiz bu yolu kullanan hiçbir hastanın fayda görmediği yönündedir. Günümüzde özellikle sosyal medyada karşımıza gelen sponsorlu reklamlarla hastalarımız yoğun bir bilgi kirliliğine maruz kalmaktadır.

Sonuç olarak spor yapmak sağlığımıza çok değişik yönlerden faydalıdır. Spor uygun diyetle beraber yapıldığında kilo vermeye yardımcı olur veya en azından kilo kontrolünü sağlar. Spor yapmadan

sporun faydalarını taklit edecek herhangi bir mucize yöntem henüz keşfedilmemiştir. Sporun faydalı olması için hayat boyu devamlılık gerekli olup; otel, kamp gibi sınırlı sürelerde yapılacak yoğunlaştırılmış aktiviteler tam tersine sağlığa önemli zararlar verebilir.

Kaynaklar

Ertaş Dölek, B. (2017). 18 Yaş Üzeri Sağlıklı Yetişkin Bireylerin, Egzersiz Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1924-1937. (Erişim Tarihi: 28 Eylül 2019).

Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014, WHO., *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control 2011*, WHO. (Erişim Tarihi: 28 Eylül 2019).

Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin. *N Engl J Med* 2002 Feb 7;346(6):393-403 (Erişim Tarihi: 28 Eylül 2019).

Ross R, Janssen I. Physical Activity, Total and Regional Obesity: Dose-Response Considerations. *Med Sci Sports Exerc.* 2001 Jun;33(6 Suppl):S521-7. (Erişim Tarihi: 28 Eylül 2019).

Shaw KA, Gennat HC, O'Rourke P, Del Mar C. Exercise for Overweight or Obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD003817. DOI: 10.1002/14651858.CD003817.pub3 (Erişim Tarihi: 28 Eylül 2019).

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Ankara, 2013 (Erişim Tarihi: 30 Eylül 2019).

Sağlıkta dezenformasyonun belirgin örneği olarak aşı karşıtlığı

Prof. Dr. Mustafa Altındiş



1966 yılında Konya'da doğdu. 1989'da Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Aynı fakültenin Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamladı. 1999 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na kurucu öğretim üyesi olarak atandı. 2002 yılında viroloji bilim doktoru, 2005 yılında klinik mikrobiyoloji doçenti oldu. Erasmus kapsamında Macaristan ve Avusturya'da misafir öğretim üyesi olarak bulundu. Bir yıl kadar görevli bulunduğu İngiltere NHS Leeds Teaching Hospitals'de laboratuvar kalite sistemlerini inceledi, moleküler viroloji referans laboratuvarında çalıştı. 2011'de AKU Tıp Fakültesinde profesörlük kadrosuna atandı, 2013'te Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesine geçti. Halen Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Dalı ve Tıbbi Viroloji Bilim Dalı Başkanlıklarını yürütmektedir.

Televizyon, gazete, dergi, internet, sosyal medya gibi kitle iletişim araçlarında yayınlanan bilgilerin doğruluğunu hiç düşünmüyor muyuz?

Öğrenilen bilgilerin kaynağını sorguluyor muyuz ya da kişilerin kasten yanlış bilgi yayma ihtimalini göz önünde bulunduruyor muyuz? Bir kritik analitik düşünme süzgecinden geçirme fırsatımız olabiliyor mu? Bilgi, günümüzde bazen en etkili ilaç olurken bazen de karşımıza en güçlü silah şeklinde çıkabilmektedir. Bilgiyi bulma merakı, bireyin internet kullanımının en sık nedenlerinden biridir. Online olarak bulunan bilgiler, geleneksel bilgi kaynaklarını hem tamamlamakta hem de değiştirmektedir. Tarih boyunca; bireylerin ve toplumların kitle olarak şekillenmesinde ve yönlendirilmesinde en sık başvurulan metod olan dezenformasyon: Bilerek eksiltilmiş, yanıltıcı, taraflı yönlendirici, gerçeklerden saptırıcı, inandırıcı olmaktan uzak bilgilerin, farklı amaçlar için yayılması olarak tanımlanabilir. Teknoloji ile gelen kolaylıklar ve fırsatlar hayatı kolaylaştırırken diğer yandan yalan-yanlış bilgi, sahte haber, gereksiz, boş, zihni yoran, bunaltan, kafa karıştıran bilgi bombardımanı ve dezenformasyon yaşamı bir o kadar zorlaştırmıştır.

Hangi yöntemlerle bilgi kirliliği ve dezenformasyon sağlanabilmektedir?

1. Direkt yalan/yanlış bilgiler oluşturarak,
2. Doğru bilgiyi yalan olan bir başka konu ile karıştırıp sunarak,
3. Bilgiyi bilinçli eksilterek, servis ederek, (doğru bilginin sadece bir kısmını, tamamı gibi sunmak)
4. İlave yanıltıcı bilgi koyarak.

Her gün milyonlarca insan sağlık ve tıbbi bilgi arayışıyla çevrimiçi olmakta; bu sayede hedef kitleyi istenilen doğrultuda etkilemenin ve algı yaratmanın ön plana geçtiği sağlık alanında da dezenformasyon giderek yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. İnternet kullanıcıları, sağlığı ilgilendiren her türlü konuda bloglar ve web siteleri aracılığıyla diğer kullanıcıların yorumlarını veya deneyimlerini okumakta, bazı ilaç uygulamaları ve tıbbi müdahaleler hakkında bilgi alabilmektedir. Hatta ciddi operasyonları bile Youtube aracılığıyla izleyebilmektedir. Kullanıcıların, çevrimiçi incelemelerini değerlendirmek, kendilerine benzer sağlık sorunları yaşayan insanlara ulaşmak, doktor ve sağlık kuruluşları hakkında detaylı yorumları okumak için online içeriğe başvurduğu ortaya konulmuştur. Benzer yollarla dezenformasyona uğrayarak mağdur olan, olumsuz etkilenen "toplumsal bağışıklama" konusu da "aşı

karşıtlığı" olarak tezahür etmiş ve küresel sağlığı tehdit eder hale getirilmiştir.

Virüs ve bakterilerin zayıflatılması yoluyla ya da bunlardan hazırlanmış antijenik yapıların vücuda verilmesi ile bağışıklık kazanılmasına "aşılama" denmektedir. Milyonlarca kişinin ölümüne sebep olan çiçek hastalığına karşı başlayan aşılama serüveniyle, 1700'lü yıllardan günümüze kadar büyük gelişme kaydedilmiştir. Yaygın aşılama programları sayesinde difteri, boğmaca, kızamık, kızamıkçık, kuduz, tetanoz gibi pek çok hastalığın sıklığının, morbidite ve mortalitesinin dramatik şekilde düştüğü görülmüştür. Gelişen teknoloji sayesinde aşı üretim yöntemi ve şekilleri son derece ilerlemiştir. Çoğu hastalığın eliminasyonunu sağlayan aşı, bazı dönemlerde kendi başarısının kurbanı olmuştur. Bazı ülkelerde aşı ile azalan hastalıklar, ciddi yetini yitirince aşılama gereksiz görülmüştür. Aşılanmayan bireyler sebebiyle zaman içinde insidansı düşen hastalıklar yeniden artış göstermiştir. Buna benzer yanlış düşüncelerle hastalıkların zamanla tekerrür etmesi, aşı karşıtlarının işlerini kolaylaştırmıştır. Aşılama kadar aşı karşıtlığı konusu da çok eski yıllara uzanmaktadır. Aşı karşıtları kurdukları dernekler, çıkardıkları kitaplar, broşürler ve dergilerle aşıların zararlı olduğuna dair çeşitli argümanlar ileri sürmüş, aşılama oranlarında ciddi düşüşlere neden

olmuştur. Maalesef başarılı oldukları dönem ve coğrafyalarda insanlar ciddi salgınlarla karşılaşmıştır. Aşı üreticilerinin inanılmaz kazançlar elde ettiği, bu durumun evrensel aşılama önerilerini yönlendirdiği ve aşı yan etkilerinin örtüldüğü yönünde spekülasyonlar yapılmıştır. Bu ve buna benzer birçok yanlış/eksik bilgi nedeniyle aşı uygulamalarından kaçınılmıştır. Bizim bu noktada yapmamız gereken, ortadaki bilgi kirliliğini literatürden elde edilen bilgiler ışığında temizlemektir. Kaygı ve önyargılardan bazıları:

1. Aşılardaki bazı içerikler (civa, alüminyum, eter, antibiyotik ve bazı kimyasallar vb.) otizm ve benzer bazı hastalıklara yol açabilir.
2. Aşı üretim ve pazarlanmasında çok ciddi bir gelir olduğu için firmalar pazar paylarını artırıcı art niyetli girişimlerde bulunuyor olabilirler.
3. Bağışıklamada genel olarak aşı yerine hastalığı bizzat geçirerek daha kalıcı bir bağışıklık sağlanır.
4. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) ya da alternatif tıp uygulamaları daha etkili ve yan etkileri daha az olabilir.
5. Çocuklukta, bağışıklık sistemi henüz gelişmemiş olduğu için bazı aşılar, çocukların immun sistemine olumsuz etki yapabilir.
6. Pek çok aşının etkin ve güvenilirliğiyle ilgili yeterince kanıt yoktur.
7. Bazı aşıları için yan etki bildiren araştırmalar da çıkmıştır.
8. Toplum üzerinde etkili olan -kanaat önderi- kişiler ve hatta bazı doktorlar aşılarla alakalı olumsuz fikir beyan etmekte dahası etrafındakilere ve yakınlarına aşı uygulamamaktadır.

İnternette "aşı, aşı ve otizm, aşı karşıtlığı" şeklinde arama yapıldığında ulaşılan sitelerin çoğu, aşı karşıtı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sitelerin verdiği bilgilerden en çok aşı bilgisi az olanlar etkilenmektedir. Son birkaç yıldır ülkemizde de artan aşı retti söylemlerin etkisiyle ailelerin çocuklarını aşılatmamaya başladıklarını gözlenmekte olup 2011 yılında 183 kişiyle başlayan aşı karşıtlığının 2013'te 980'i bulunduğunu, 2017'de ise 23 bin 600 ailenin çocuklarına aşı yapılmasını reddettiği belirtilmiştir. Günümüzde kızamık aşısı yaptırmayan aile sayısı 50 binlere dayanmıştır. 1997'de ünlü tıp dergisi Lancet'te yazdığı bir makalede Wakefield, kızamık-kızamık-çık-kabakulak (KKK) için yapılan karma

aşının çocuklarda otizme yol açtığını iddia etmişti. O tarihten günümüze kadar yapılan birçok araştırmada aşı ile otizm arasında böyle ilişki bulunamadı ve Lancet dergisi bu araştırmayı yayından kaldırdı, Wakefield İngiltere'de meslektan el çektilirdi. Ancak onun da temellerini attığı iddialar nedeniyle KKK aşısı oranları İngiltere'de 1996'da yüzde 92'den 2002'de yüzde 84'e kadar düştü. O tarihten bu yana yüzde 91'e tırmandıysa da bu oran hala DSÖ'nün önerdiği yüzde 95 hedefinin altındadır.

Çok karşılaşılan diğer bir durum ise aşı içeriğinde kullanılan bazı maddelerin olumsuz etkiye sahip olduğu düşüncesidir. Bazı aşılarla kullanılan tiomersalin, içinde civa bulunması sebebiyle, santral sinir sisteminde toksik etkiye neden olduğu düşünülmektedir. Fakat tiomersalin aşılarla korucuyu olarak kullanılmakta ve kontaminasyonu önlemektedir. Doğada organik civa bileşikleri daha çok metil civa şeklinde, en çok tatlı su balıkları ve bu sularla yaşayan diğer canlılarda bulunmaktadır. Balık yiyen kuşlar ve memeliler yüksek oranda metil civaya maruz kalabilmektedir. Thimerosaldeki civa ise etil civa şeklinde olup organik moleküllere bağlandığı için vücutta serbest olarak dolaşmaktadır. Bununla birlikte bu organik civa bileşiminin hangi dozlarda nörolojik gelişimi bozacağı tam olarak belirlenmemiştir. Ayrıca şimdiki dek metil civanın güvenlik aralığı tanımlanmış olsa da (FDA önerisine göre günde en fazla 0.4 ug/kg alınması önerilmektedir) etil civanın kullanımı için yazılı bir bilgi yoktur. Özetle herhangi bir hastalığa, özellikle de otizme yol açtığını gösteren bilimsel bir kanıt yoktur. Rutin immünizasyon şemasında önerilen bazı aşılarla (örneğin DBT aşıları, hepatit B ve bazı hemofilis influenza aşıları...) tiomersalin bulunması tartışma yaratsa da Danimarka'da yapılan bir çalışmada aşılarla tiomersalin çıkarıldıktan sonra otizm sıklığının değişmediği bildirilmiştir. Tüm bu aşı-otizm ilişkisinin kurulma nedenleri arasında fark edilmesi gereken bir durum da zamansal yaklaşımdır. Özellikle otizmin teşhis edildiği dönem karma aşıların yapılmasından sonraki döneme denk gelmektedir. Dolayısıyla aşı-otizm bağlantısı olduğu yönünde yorumlar yapılmaktadır.

Bazı ebeveynler, genel olarak aşılanmayla ilgili değil standart aşı takvimleriyle ilgili bir tereddüt yaşamaktadır.

Birden fazla aşı yapılmasının veya aşıların bebekler çok küçükken yapılmasının sağlık adına sakıncalar içerdiğini düşünmektedir. Aynı şekilde birden fazla aşı yapmanın fazla acı verici olmasından çekindikleri için standart aşı takvimlerini esnetmektedir. Buna izin verilmesi hem aşıların bilimsel bulgulara dayanarak belirlenen optimum zamanlamalarının kaçırılmasına ve dolayısıyla hastalık riskinin artmasına hem de zaten hayli karmaşık olan aşı takviminin daha da karmaşıklaşmasına yol açmaktadır.

Aşılanmanın sadece bireyin değil toplumun sağlığı açısından da kritik bir önem taşıması, aşıların zorunlu hale getirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu aşamada dezenformasyonu kırmak için aşılamaya yapan sağlık personelinin, aşı satışı yapan eczacılara kadar büyük görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarının aşılar ve aşı karşıtlığıyla ilgili yeterli bilgi ve donanımına sahip olması ve tereddütlü bir ebeveynine nasıl yaklaşacağını bilmesi, aşılamaya programlarının başarıya ulaşması için önemli bir basamaktır.

Kaynaklar

- Ayhan, A ve Erken, G. (2018) Siyasal İletişimde Dezenformasyon ve Sosyal Medya: Bir Doğrulama Platformu Olarak Teyit. Org. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (AKİL) Kasım (30) s. 201-223.
- Bozkurt H.B. Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi, Kafkas J. Med Sci 2018; 8(1):71-76.
- Çocuk Aşılanmayınca Ne Oluyor? TUBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi, 2019;52(622): 24.
- Fox, S. The Social Life of Health Information, 2011. <http://www.kritikanalitik.global/dezenformasyon-kasitli-olarak-yanlisbilgilendirme/> (Erişim tarihi: 25.09.2019)
- <http://pewinternet.org/Reports/2011/Social-Life-of-Health-Info.aspx> (Erişim tarihi:25.09.2019).
- <https://www.klimik.org.tr/2019/02/13/dunyada-kizamik-salgini-riskini-artiran-asi-karsiti-8-yanlis-bilgi/> (Erişim tarihi: 05.11.2019)
- Kutlu H.H. Altındış M. Aşı Karşıtlığı, Flora 2018;23(2):47-58.
- Morahan-Martin J. Anderson C.D. Information and Misinformation Online: Recommendations for Facilitating Accurate Mental Health Information Retrieval and Evaluation, CyberPsychology & Behavior 2000;3(5):731-746.
- Yılmaz G, Yurdakök K. Thimerosal ve Çocukluk Çağı Aşıları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,STED, Ekim 2000. (<http://www.ttb.org.tr/STED/sted1000/3.html>, Erişim tarihi: 05.11.2019).

Geleneksel tıpta dezenformasyon

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Tokaç



1963 yılında Ordu, Ünye'de doğdu. 1979'da Ünye Lisesinden, 1985'te İstanbul Üniversitesi (İ.Ü.) Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2000 yılında İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Bölümünde doktorasını tamamladı. 2002-2003 arasında İstanbul 112 Ambulans Komuta Merkezi Başhekimliği, 2003-2009'da Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünde Genel Müdür Yardımcılığı ve Genel Müdürlüğü ile 2009-2013 arasında İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekimliği görevlerinde bulundu. Dr. Tokaç halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Araştırma Merkezi Müdürü olarak görev yapmaktadır.

Her şey Paracelsus'un meşhur tıp kitaplarını yakmasıyla başladı, dersek abartılı bir ifade mi kullanmış oluruz? Kimilerine göre "putkiran" unvanını hak edecek bir devrimci, kimilerine göre binlerce yıllık kadim tıp geleneğine sırt çeviren bir mirasyediydi. Paracelsus'un içinden geldiği kadim (geleneksel) tıbbı reddederken yaptığı eylem, aynı zamanda geleneksel tıpla ilgili ilk dezenformasyondur diyebilir miyiz? Paracelsus'la başlayan bu akıma batı dünyası "yeni tıp" derken Osmanlı "tıbb-ı cedîd" olarak adlandırmıştır. Osmanlı'da tıbb-ı cedîd'in öğretileneği ilk tıp mektebi olan Tıbhane-i Âmiri 1827 yılında açılırken kadim geleneğin öğretildiği Süleymaniye Tıp Medresesinin Baş Müderrisi olan Şânizâde Ataullah Efendi hem kadim tıbbı hem de yeni tıbbı bilen ve beş dilde eser verebilecek düzeyde bir bilim adamıydı. *Hamse-i Şânizâde* isimli beş kitaptan oluşan eseri aslında yeni tıbbı anlatan yayınlardı. Tıbhane'nin açılışıyla birlikte kadim tıp yok sayılırken Şânizâde gibi bilim adamları da yok sayıldı. Yaklaşık 250 yıllık bir süredir varlığını sürdüren bu yeni tıp akımında her şeyin belli yöntemlerle deneysel olarak gözlemlenmesi gerektiği, aksi takdirde doğru kabul edilmeyeceği öğretisi öne çıkmış ve kadim gelenek bu kriterleri sağlamadığı gerekçesiyle reddedilmişti. Halbuki kadim geleneğin yöntemleri, binlerce yıldır kullanılmaya gelmiş ve bu itibarla defalarca tecrübe edilmişti. Yeni tıp anlayışında "tecrübe" ile "deneme" kavramları birbirinden farklı olarak

algılandığı için binlerce yıllık tecrübe, bir anda sokağa atılmış oldu. Halbuki kadim tıp kitaplarına şöyle bir göz attığınızda, bunların yazarlarının eserlerinde geçmiş tecrübeleri aktarırken kendi tecrübelerine de yer verdikleri görülecektir. Osmanlı tıbbında eser veren hekimlerin hemen tamamı eserlerinde bu tecrübeleri aktarmışlardır. Bazı meşhur hekimler tamamen tecrübelerini aktardıkları ve tecrübeler kitabı anlamına gelen "Mücerrebname" isimli eserler kaleme almışlardır ki bunlardan en bilineni Amasyalı Sabuncuoğlu Şerefeddin'in *Mücerrebname*'sidir. Dezenformasyonun en etkili yöntemlerinin başında, algı yönetimi gelir. Gündelik siyasetten örnekler verecek olursak, terör örgütü PKK'dan bahsederken "pekaka" şeklinde telaffuz ediyorsanız PKK'yı bir terör örgütü olarak kabul ettiğinizi deklare etmiş oluyorsunuz. Ancak "pekeke" şeklinde telaffuz ediyorsanız taraftar ya da en azından tümüyle karşıt olmadığınızı ifade ediyorsunuz anlamına gelmektedir. Bir zamanlar hararetle bir tartışmanın öznesi olan Adalet ve Kalkınma Partisinin adının nasıl kısaltılacağı meselesi de bir algı yönetimi olarak yakın tarihimizde yerini almıştır. Eğer "akepe" olarak zikrediyorsanız karşıt, "Akperti" diyorsanız taraftar yaftasını yemeniz işten bile değildi. Her iki şekilde yaftalanmamak isteyenler ise çıkar yolu, kısaltma kullanmadan "Adalet ve Kalkınma Partisi" demekte bulmuşlardı. Özellikle söz konusu parti tarafından, tüzüklerinde kısaltmanın "Akperti" olduğu ve bu şekilde kullanmayanların kötü niyetli olduğu yönündeki beyanlarına rağmen "akepe" demekte ısrar eden bir basın

kuruluşunun meşhur enkırmen(!)ini hepimiz hatırlıyoruz. Bu enkırmenin aynı haber bülteninde Anavatan Partisinden bahsederken "ANAP" kısaltması kullandıktan sonra özür dileyerek "Anavatan" olarak düzeltmesi hafızamızda hala tazeliğini korumaktadır. Çünkü o günlerde Anavatan Partisi yaptığı genel kurulda, partinin kurucusu Turgut Özal'ın koyduğu ve uzun yıllardır kullanılan kısaltmayı değiştirmişti. Tabii ki bir partinin yetkili kurulları adını veya kısaltmasını değiştirebilir. Doğru olanı da değişiklik gerçekleştikten sonra yeni halinin kullanılmasıdır. Ancak aynı sunucunun ya da yayın kuruluşunun bir partinin tüzüğünde yazan bir kısaltmayı aynı haber bülteninde ısrarla farklı kullanması algı yönetiminden başka hangi saikle izah edilebilir?

Algı yönetimi geleneksel tıp karşıtları tarafından bilinçli bir şekilde kullanılmaktadır ve bunların başında Türk Tabipleri Birliği (TTB) gelmektedir. 2014 yılında yayımlanan ve "alternatif" kavramının hiçbir şekilde kullanılmadığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nden yaklaşık 18 ay sonra, 28-29 Mayıs 2016 tarihlerinde TTB tarafından İstanbul'da bir sempozyum gerçekleştirilmiştir. *Tıbbın Alternatifi Olmaz Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Hekim Yaklaşımı Sempozyumu*'nda, sempozyum kitapçığından aşağıda alıntılanığım metinde, yönetmelikte "alternatif" kavramı yer almadığını kendileri de belirtmiştir. Buna rağmen "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp" kavramını ısrarla "Geleneksel, Al-

ternatif ve Tamamlayıcı Tıp" şeklinde kullanılmaktadırlar ve "GATT" olarak kısıltılmaktadırlar. İlgili kitapçıkta bu durum "Sağlık Bakanlığı çatısı altında 2012 yılında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş (Daire Başkanlığının adı 2014 yılı itibarı ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir), takiben Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp uygulamaları ile ilgili 5 grup oluşturularak, her grup için bir koordinatör belirlenmiştir. Bu grupların yaptığı çalışma sonucunda ilk olarak Nisan 2013 tarihinde 72 sayfalık "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları" yönetmelik taslağının yayınlanmasını takiben "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" 27 Ekim 2014 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe sokulmuştur." (1) şeklinde anlatılmıştır. Yine 2016 yılında TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından *Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları* kitabında da Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (GATT) olarak kullanmaya devam etmektedirler (2). 15 Aralık 2017'de dönemin TTB Başkanı Raşit Tükel, "TTB Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Çalışma Grubu"nun kurulduğunu açıkladığı basın açıklamasında, bu uygulamalar için "alternatif tıp" ifadesinin kullanılmasına itiraz ettiklerini belirtmiş, "Tıbbın alternatifi olmaz" diyerek söz konusu uygulamaları "GATSU" olarak adlandırdıklarını aktarmıştı (3). Böylece TTB algı yönetiminde bir basamak daha ilerleyerek GATT'tan GATSU'ya terfi etmiştir.

Geleneksel tıpla ilgili dezenformasyonlar özellikle bazı uygulamalar için sıklıkla gündeme gelmektedir. Örneğin en çok yapılan dezenformasyonlardan biri, yaş kupa uygulaması (hacamat) için yapılandır. Hacamata karşı çıkanların temel dayanak noktası enfeksiyon riski ve ciltte yer alan diğer komplikasyonlardır. Tabii ki bilinçsiz kişiler tarafından yapılan uygulamalarda bu riskler oldukça fazladır. Ancak yasal olmayan uygulamalar sebebiyle eğitilmiş hekimler tarafından yapılan uygulamaları zan altında bırakmak da bir algı yönetimidir. Bazı uygulamalarla ilgili kanıt dayalı bilimsel bir veri olmadığı iddiaları, sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle batı tıbbının araştırma metodlarını birebir kullanmanın mümkün olmadığı geleneksel tıp uygulamaları açısından kanıt oluşturmak

mümkün görülmemektedir. Örneğin apiterapi, kupa, hirudoterapi uygulamalarında plasebo kontrollü çalışmaların yapılabilmesi mümkün değildir. Geleneksel tıpla ilgili en önemli algı yönetimi Aijing Shang tarafından yapıldı. Shang ve arkadaşları tarafından The Lancet'te 2005 yılında yayımlanan ve çok tartışılan makalede (4) "Farklı hastalıklar üzerinde yapılmış 110 çalışmanın sonucunda homeopatinin plaseboya üstünlüğü gösterilememiştir." şeklinde hüküm verilen bir meta analizden bahsediliyordu. Ancak kısa süre sonra ortaya çıktı ki meta analiz, 110 çalışmadan sadece 8'i üzerinden yapılmıştı. Araştırma grubunun lideri İsviçre'nin Bern Üniversitesi Epidemiyoloji ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Matthias Egger, tüm ısrarlara rağmen bu 8 çalışmanın hangileri olduğunu da açıklamamıştı (5). Üstelik kendisi, 1997 yılında BMJ'da "*Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test*" başlıklı makalede meta-analizde yanlılığın, basit bir grafiksel test ile tespit edildiğini yazmışken kendisinin bias yapmış olması bir algı yönetimi olarak karşımızda durmaktadır (6). Peki, dezenformasyonu sadece geleneksel tıp karşıtları mı yapmaktadır? Tabii ki hayır. Belki daha fazlasını geleneksel tıp ile uğraşanlar yapmaktadır. Fakat birinci grup sadece doktorlardan oluşurken ikinci grubun büyük çoğunluğu doktor olmayanlardan oluşmaktadır. Geleneksel tıp uygulayıcılarının yaptıkları dezenformasyonun başında her şeye iyi gelen tedavi yöntemlerinin olduğu ya da 15-20 günde kanseri iyi ettikleri iddiaları gelmektedir. Bunun pek çok örneğine rastlamak mümkündür. Bunlar medya organlarını da en etkili şekilde kullanılmaktadırlar. Sansasyonel haber verme kaygısıyla bu tür dezenformasyonlar medyada sıklıkla yer bulmaktadır. Genellikle "mucize" alt başlığıyla verilen, bilimsel dayanaktan yoksun bu haberlerden bazı örnekler şöyle sıralanabilir: "yoğurt suyu mucizesi", "ceviz yaprağı mucizesi", "kabak çekirdeği mucizesi". İşin en acı tarafı ise bu tür dezenformatif bilgiler, sosyal medya aracılığıyla çok hızlı bir şekilde yayılmaktadırlar. Bu yayılma esnasında da ya dini bir içerikle ya da meşhur birinin ismiyle ilişkilendirilerek etkisi kuvvetlendirilmeye çalışılmaktadır. Hekimlikle ilgisi olmadığı halde hastalıkları tedavi ettiğini iddia eden "kerameti kendinden menkul" bazı şahıslar ise dezenformasyon kategorisinde bile değerlendirilemeyecek kadar şarlatanlardır.

Geleneksel tıp uygulayıcılarının yaptıkları dezenformasyonun başında her şeye iyi gelen tedavi yöntemlerinin olduğu ya da 15-20 günde kanseri iyi ettikleri iddiaları gelmektedir. Sansasyonel haber verme kaygısıyla bu tür dezenformasyonlar medyada sıklıkla yer bulmaktadır. Bu yayılma esnasında da ya dini bir içerikle ya da meşhur birinin ismiyle ilişkilendirilerek etkisi kuvvetlendirilmeye çalışılmaktadır. Hekimlikle ilgisi olmadığı halde hastalıkları tedavi ettiğini iddia eden "kerameti kendinden menkul" bazı şahıslar ise dezenformasyon kategorisinde bile değerlendirilemeyecek kadar şarlatanlardır.

Kaynaklar

- 1) TTB, Tıbbın Alternatifi Olmaz Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Hekim Yaklaşımı Sempozyumu, 28-29 Mayıs 2016. https://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/gatt_metinleri.pdf (Erişim Tarihi: 05.12.2019).
- 2) TTB, Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (Yay. Haz.: Tütüncü, S., Etiler, N.), TTB Halk Sağlığı Kolu, TTB Yayınları, Ankara. 2017. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/gatt_2017.pdf (Erişim Tarihi: 05.12.2019).
- 3) TTB, 15.12.2017 Tarihli Basın Açıklaması, http://www.ttb.org.tr/kollar/gatsu/yazdir.php?Tablo=tbl_haber&Guid=79c1114e-e1a9-11e7-ae04-02a94b7a8425 (Erişim Tarihi: 05.12.2019).
- 4) Shang A. et al. Are the Clinical Effects of Homeopathy Placebo Effects? Comparative Study of Placebo-Controlled Trials of Homeopathy and Allopathy. *Lancet* 2005; 366 (9487):726-733 http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/are_the_clinical-effects-of-homeopathy_placebo-effects.pdf (Erişim Tarihi: 05.12.2019).
- 5) Fisher, P. Homeopathy and the Lancet, *Evid Based Complement Alternat Med.* 2006 Mar; 3(1): 145-147. Doi: 10.1093/ecam/nek007.
- 6) Egger, M. et al. Bias in Meta-Analysis Detected by A Simple, Graphical Test, *BMJ.* 1997 Sep 13; 315(7109): 629-634. Doi: 10.1136/bmj.315.7109.629 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2127453> (Erişim Tarihi: 05.12.2019).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları (GETAT) için klinik araştırmalar mevzuatı

Prof. Dr. Hanefi Özbek



1965'te Sivas'ta doğdu. 1991 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. Aynı yıl Van Kapalı Cezaevine tabip olarak atandı. 1993'te Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık-Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı tabip kadrosuna naklen geçti. 1998 yılında farmakoloji ve toksikoloji doktorasının ardından Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinde göreve başladı. 2008 yılında Sağlık Bakanlığına İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı olarak geçti. 2011'de tıbbi farmakoloji alanında doçent unvanını aldı. Çalışmalarına İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Müdürü ve Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi olarak devam etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre geleneksel tıp, fiziki ve ruhî hastalıklardan korunma, bunları teşhis etme, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı -izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. "Tamamlayıcı tıp" veya "alternatif tıp" ise yakın anlamda kullanılan kavramlardır (1). 2014 yılında yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin birinci ekinde sıralanan 15 adet geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması (GETAT) ile Türkiye'de de GETAT uygulamaları resmîyet kazanmıştır (2). Bu uygulamalar alfabetik sıraya göre akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoterapi, homeopati, kayropratik, kupa terapisi, larvaterapi, mezoterapi, müzikoterapi, osteopati, ozonoterapi, proloterapi, refleksoloji ve sülüktür. GETAT Yönetmeliği ile bu tür uygulamalarla ilgili birçok konuya açıklık getirilmiştir. Kimlerin bu uygulamaları yapabileceği, kimlere yapılabileceği, nerelerde yapılabileceği, GETAT pratisyenlerinin eğitilmesi ve sertifikalandırılması, GETAT merkezlerinin ve ünitelerinin açılması, denetim, gereğinde danışmak için bilim komisyonu kurulması ve bu komisyonun çalışma usul ve esasları

gibi konular detaylı bir şekilde yazılmıştır. Yönetmeliğin eklerindeyse, yukarıda sayılan 15 adet GETAT uygulamasının tanımları, hangi endikasyonlarda yapılabileceği, uygulama yerlerinin taşınması gereken şartlar, vs. belirtilmiştir. GETAT uygulamalarının, hastalıkların tanı ve tedavisinde şu an uygulanmakta olan modern tıp yöntemlerine yardımcı olarak yapılabileceği ve bu uygulamaların mutlaka sertifikalı bir hekim nezaretinde yapılmasının zorunluluğu gibi başka ülkelerin tecrübelerinden de yararlanılarak hazırlanmış önemli hususlar bu Yönetmeliğe eklenmiştir. GETAT uygulamalarının resmen yürürlüğe girmesiyle birlikte uygulamalarla ilgili lehte ve aleyhte görüşler, çeşitli ortamlarda beyan edilmeye başlamıştır. Sağlık camiasının ve diğer ilgililerin uygulamaya bakışı "kesinlikle karşı olanlar", "bu uygulamaları destekleyenler" ve "bu iki görüş arasında olanlar" şeklinde kabaca sınıflandırılabilir (3). Konuya kesinlikle karşı olanların argümanları şu şekilde sıralanabilir:

- GETAT uygulamalarının tanımları net değil.
- GETAT ile ilgili alanlarda güvenilir veri üretimi yetersiz.
- Sonuçlar istatistiksel veri ve yöntemlerle desteklenmiyor.
- Hastaların tanısının doğruluğunda

soru işaretleri var.

- Hastaya doğru olmayan ümitler veriliyor ve hastanın çaresizliği istismar ediliyor.
- Hiçbir yan tesirlerinin olmadığı şeklinde lanse ediliyor.
- İnanç faktörü ön planda tutuluyor.
- Elde edilen sonuçlar "plasebo"dan farklı değil.

Yukarıda sıralanan argümanlara, bilimsel ve etik yönden herhangi bir sorunu olmayan, iyi düzenlenmiş prelinik ve klinik araştırmalar ve bu araştırmalardan elde edilecek sonuçlarla cevap verildiği takdirde, kafalardaki soru işaretlerinin giderilebileceği açıktır. Yapılacak çok sayıda bilimsel araştırma ile GETAT konusunda, kanıta dayalı bilgilere erişebilmek mümkün olacaktır. Bunun yapılabilmesi için öncelikle araştırmaların önündeki, başta mevzuat olmak üzere tüm engellerin kaldırılması gereklidir. Klinik araştırmaları sonucunda kanıta dayalı, olumlu yönde veriler elde edildiği takdirde GETAT uygulamalarına güven ile birlikte, hastaların tedavi seçenekleri ve şansları artacaktır. GETAT uygulamalarının birçok durumda daha ucuz olması sebebiyle sosyal güvenlik kurumlarının giderlerinde düşme görülebilecektir. Ancak 2014 yılında yayımlanan yönetmelik, tanı ve tedavi gibi konulardaki husus-

lara cevap verirken, uygulamalarla ilgili yapılacak bilimsel çalışmaların usul ve esaslarına değinmemektedir. Preklinik yani laboratuvar ortamında ve/veya deney hayvanları üzerinde yapılacak bilimsel araştırmalar için herhangi bir mevzuat engeli yoktur. Tarım ve Orman Bakanlığınca çıkarılmış olan ilgili mevzuat, deney hayvanları üzerinde yapılacak bilimsel araştırmaların ve bunları gerçekleştirecek araştırmacıların taşıması gereken şartları, bu amaçla başvurulan Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulları (HADYEK)'nı açık ve net bir şekilde belirlemiştir. Hayvan deneylerinde bir ilaç molekülü veya GETAT ürünü kullanma konusunda herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır. İnsanlar üzerinde yapılacak bilimsel ve etik araştırmalar için ilaçlar, tıbbi cihazlar ve kozmetik ürünlerle ilgili araştırma mevzuatı yayımlanmışken GETAT uygulamaları için böyle bir mevzuat (2019 Mart ayına kadar) mevcut değildi. Ayrıca mevcut etik kurulları da GETAT uygulamalarının ilaç, tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlere göre çok farklı olması sebebiyle bu tür uygulamaların, klinik araştırmalarına onay verme hususunda tereddütte kalıyor ve güçlükler yaşıyordu. Uygulamaların klinik araştırmalarıyla ilgili olarak hazırlanmış ve 9 Mart 2019 tarihli ve 30109 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmış olan GETAT Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (4) ve 15 Mayıs 2019'da yayımlanan GETAT İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (5) ile klinik araştırmaların önündeki mevzuat engeli ortadan kalkmış olup bundan sonra klinik araştırma yapma ve etik kurulu onayları hususunda daha emin ve hızlı adımlarla yol alınacağı düşüncesindeyiz. Yazının bundan sonraki bölümünde GETAT Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik'in ana başlıkları ve önemli bazı hususlar üzerinde durulmuştur.

GETAT Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik'in ana başlıkları:

- Araştırmanın Genel Esasları, Araştırmaya iştirakin Usul ve Esasları
- Çocukların araştırmaya iştirak etmeleri
- Gebeler, lohusalar ve emziren kadınların araştırmaya iştirak etmeleri
- Kısıtlıların araştırmaya iştirak etmeleri

- Araştırmaların Yürütülmesi ile İlgili Esaslar

- Klinik araştırma yapılması şartı ve klinik araştırma dönemleri
- Araştırma yapılacak yerler ve standartları
- Araştırma başvurusu, etik kurul onayı ve genel müdürlük izni

- Araştırmaların Başlatılması, Yürütülmesi, Durdurulması ve Sonlandırılması

- Araştırmaların başlatılması ve yürütülmesi
- Araştırmaların durdurulması veya sonlandırılması

- Araştırma rnleri

- Destekleyicinin ve sorumlu araştırmacının araştırma ürünü ile ilgili sorumluluğu
- Araştırma rnlerinin imalatı, ithalatı ve etiketlenmesi
- Araştırma rnlerinin geri çekilmesi

- Bildirimler, Araştırma Kayıtları, Gizlilik ve Devir, Denetim ve Sorumluluk

- Advers olayların bildirimini
- Ciddi advers reaksiyonların bildirimini
- Diğer bildirimler
- Araştırma kayıtları, gizlilik ve devir
- Denetim
- Sorumluluk
- Yasaklar
- İdari yaptırımlar

- Etik Kurulunun Yapısı, alışma Usul ve Esasları ile Görevleri

- Etik kurulunun yapısı
- Etik kurulunun çalışma usul ve esasları
- Etik kurulunun görev ve yetkileri
- Etik kurulu onayına itiraz

- Gönüllülerin sigortalanması
- Eğitim
- Kılavuz

Yönetmelikte,

- GETAT ile ilgili olarak insanlar üzerinde bilimsel bir araştırma yapabilmek için gerekli şartları (araştırmanın kimler üzerinde yapılabileceği, araştırmaların başlatılması, sürdürülmesi ve sonlandırılması işlemleri vs.);

- Bu araştırmaya bilimsel ve etik yn-

den izin verecek araştırma etik kurullarının kurulması, yapısı, çalışma usul ve esasları;

- Gönüllülerin sigortalanması, klinik araştırma yapacak olan araştırmacıların ve etik kurulu üyelerinin eğitimi, araştırma sırasında ortaya çıkabilecek advers etkilerin bildirimini ile ilgili hususlar, yönetmelikteki birçok hususun detaylı bir şekilde açıklanmasına yarayacak kılavuzların çıkarılabilmesini sağlayacak yönetmelik maddesi;

- Araştırmaların, araştırma yerlerinin ve etik kurullarının denetlenmesi ile ilgili hususlar tüm dünyada uygulanan klinik araştırma mevzuatına uyumlu bir şekilde belirtilmektedir.

GETAT etik kurullarının ye yapısı, gerek ABD (FDA) ve gerekse Avrupa Birliği (EMA) klinik araştırma etik kurullarının yapılanmasını kapsayacak şekilde hazırlanmış olup etik kurulunda hem hukukçu hem de sivil ye bulunması zorunlu tutulmuştur. GETAT alanlarından birinde veya birkaçında yetkin olan kişilerin de etik kurulu yeleri arasında bulunmasının zorunlu olması, diğer etik kurullarında yaşanan ve genel itibarıyla GETAT ile ilgili bilgi yetersizliğinden kaynaklanan sorunların üzümünü sağlayacak bir düzenleme olarak görünmektedir. Bundan sonraki süreçte GETAT klinik araştırma eğitimlerinin yaygınlaşması, etik kurullarının kurulup çalışmaya başlaması ve bu gelişmeler çerçevesinde klinik araştırmalarının seyri, uygulamaların geleceği konusunda belirleyici etkenler olacaktır düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

1) Aydın S. DSÖ ve Gelenekten Küresele Tıbbın Alternatif Serüveni. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2012, 22: 8-11.

2) 27 Ekim 2014 Tarihli ve 29158 Sayılı Resmî Gazetede Yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> (Erişim Tarihi:09.10.2019).

3) Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, ztaş D, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. Ankara Med J, 2015, 15(2):102-105.

4) 9 Mart 2019 Tarihli ve 30709 sayılı Resmî Gazete'de Yayınlanan GETAT Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/03/20190309-2.htm> (Erişim Tarihi:09.10.2019).

5) GETAT İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (15 Mayıs 2019) <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,55185/getat-klinik-arastirmalari-iyi-klinik-uygulamalari-iku-klavuzu.html> (Erişim Tarihi:10.10.2019).

Misenformasyon ve sağlıkta şiddet

Dr. Bayram Demir



1993 yılında Sağlık Bakanlığında göreve başladı. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Şube Müdürlüğü yaptı, Dünya Sağlık Örgütünde (DSÖ) Bakanlık görevlisi olarak çalıştı. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında Daire Başkanlığı, Batman Bölge Devlet Hastanesi Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan Danışmanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünde danışmanlık görevlerinde bulundu. Halen Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Araştırmaları Merkezi Genel Sekreteri olarak görev yapmaktadır.

Şiddet olgusu, tarihin her döneminde vakia olarak kendine yer bulmuştur. Nitekim iskeletler üzerinde yapılan biyoarkeolojik çalışmalar, insanların şiddet içeren ve içermeyen her iki davranış türünü de sergilediklerini göstermektedir. Şiddetin tarihi gerekçelerle doludur. Bu gerekçeler de ganimet elde etme, prestij kazanma, işgal, fetih ve benzeri birçok hususu içermektedir. Bu nedenle şiddetin ölçeği ve türü paylaşılamayan nesne veya durumun kendisine göre kişi veya küçük gruplar arası şiddet, aile içi şiddet, silahlı şiddet veya savaş gibi isimler almaktadır. Öte yandan şiddet olgusu hiçbir zaman tarih sahnesinden eksik olmadığı gibi, tarih yazıcılarının nerede konumlandığına bağlı olarak da farklı isimlerle anılmıştır. Örneğin büyük devletlerin tarihinde savaş/şiddet tanımı, tarihi yazanın bulunduğu konuma göre fetih, zafer veya barbarlık olarak adlandırılmıştır. Dolayısıyla tarihin ilk topluluklarından günümüz modern toplumlarına uzanan skalada şiddettin eksik olmadığını söyleyebiliriz.

Şiddet konusundaki çalışmalarda, bugüne kadar çoğunlukla olaya özgü tanımlamalarla yetinilmiştir. Sosyolog Randall Collins, şiddet örüntülerinin kavramlaştırılmasında geçici ve anlık olaya ilişkin tanımlamalar yerine “şiddet tüneli” kavramını getirerek olguyu bir süreç şeklinde ele alıp zaman olgusuyla ilişkilendirmiştir. Buna göre kısa, orta ve uzun şiddet tüneli tanımlaması yapmıştır. “Kısa şiddet tüneli” birkaç dakikadan az bir sürede cereyan eden

olayları tanımlamak için kullanılmaktadır. Örneğin trafikte sürücüler arasında yaşanan olaylardaki şiddet türü gibi. “Orta şiddet tüneli” ise bir veya daha fazla saat sürebilen bir şiddet türüdür. Örneğin aile içi şiddet olayları, futboldeki fanatiklerin çıkardığı olaylar gibi. “Uzun şiddet tüneli”, diğerlerinden farklı olarak şiddeti uygulayanlar açısından sistematik bir nitelik taşımaktadır ve günlerce veya haftalarca sürmesi söz konusudur. Çoğunlukla küçük bir grup tarafından yapılan cinayet, hırsızlık ve tecavüzler buna örnek gösterilebilir.

Günümüzde sonuçları nedeniyle şiddetin en dikkat çeken türlerinden biri, sağlık hizmeti sunan kurumlarda yaşananlardır. Bu çerçevede, tutumlarımızın birdenbire oluşmadığı dikkate alınacak olursa; sağlık kurumları özelinde, şiddet tüneline girmeden önce insanların duygu ve düşüncelerine kaynaklık eden yanlış veya eksik bilgiler ya da bilgilendirilmeler önem kazanmaktadır. Sağlık kurumunun işleyişi, sağlık personelinin tıbbi pratikleri ve sağlık hizmetinin amacının ondan yararlananlarca anlaşılması gibi faktörler hizmet sunum sürecinin ön aşamaları arasında yer alması gereken hususlardır. Söz konusu aşamalarda yanlış veya eksik bilgilendirilme, kişilerin sağlık kurumuna veya sağlık personeline yönelik davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu kapsamda medyanın olumsuz etkide bulunduğu düşünülmektedir. Görsel medyanın sağlıkla ilgili dizi, film, sinema ve reklam sahnelerine ilişkin senaryoları halkta bilimsel izahı

olmayan beklentilere yol açmaktadır. Senaryodakine benzer yaklaşımları görmeyen hasta veya hasta yakınları şiddet eğilimli davranışlar içinde bulunabilmektedir.

Bu çalışmada, “kişiler arası şiddet” olarak değerlendirilen sağlık kurumlarındaki şiddet olayları, ortaya çıkış sebepleri açısından özellikle bilgi edinimi yönünden irdelenmeye çalışılacaktır. Sağlık hizmeti sürecine dair bilgi ediniminin; dolayısıyla, kurumlar, insanlar ve olaylar hakkındaki düşüncelerimize kaynaklık eden bilgi kümelerinin ve referans kaynaklarının tutumlarımıza rasyonel çerçeve oluşturmasından ötürü dikkatle irdelenmesi gerekmektedir. Zira önceki duygu, düşünce ve davranışlarımız bir sonraki davranışlarımızın meşruiyet gerekçelerini içinde barındırabilmektedir. İnsanlar neyi sevip sevmedikleri veya neye inanıp inanmayacakları konusunda birtakım tercihlere sahiptir. Bu anlamda çocuklar hariç insanların çoğunlukla önyargılı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Kaldı ki bu özelliklere sahip olmaksızın yaşamın oldukça sorunlu ve sıkıcı olacağı da kaçınılmaz bir realitedir. Kişisel özellikler ve eğilimler dikkate alınmaksızın, en iyi niyetle yapılan enformasyonların bile sonuçlarının ne olacağını kestirmek de güç görünmektedir. Dolayısıyla sağlıkla, sağlık kuruluşlarıyla ve sağlık personeliyle ilgili enformasyonların sonuçları hakkında çıkarımda bulunmak önceki enformasyonların sonuçları hakkında detaylıca çalışma yapılmasını gerektirir. Bu kapsamda şiddete yol açabilecek bilgi

çarpıtmaları veya eksik bilgilendirmeler, sağlık hizmet sunumunun her aşamasında farklı şekillerde bir sorun yumağı olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu çerçevede sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının bir başka yüzüne ilişkin değerlendirmeler önem kazanmaktadır. Sağlık alanına ilişkin kasıtlı olarak yapılan yanlış bilgilendirme ve sahte bilgilerin yaygınlaştırılmasının, şiddet olgusunun ortaya çıkışına zemin hazırladığı düşünülmektedir. Bu yazıda sağlık alanına ve çalışanlarına ilişkin duygu, düşünce ve davranışlara etkisi açısından, kümülatif olarak biriken ve sonuçlarını bir anda görmeyen kolay olmadığı, yanlış bilgi edinimi veya kasıtlı yanlış bilgi verilmesi sürecinin öğelerinden olan dezenformasyon/misenformasyon kavramlarının şiddet olgusuyla ilişkisi irdelenmeye çalışılacaktır. Ayrıca misenformasyon sorunu ile birlikte sağlıklı yaşayabilme adına birtakım önerilere yer verilecektir.

Dezenformasyon ve Misinformasyona Dair

Sağlıkta şiddet olgusu açısından bugüne değin hasta ve yakınlarının kendi durumları hakkında bilgi edinmesi sürecinin ihmal edildiği düşünülmektedir. Burada karşımıza çıkan temel sorun ise, hasta ve yakınlarının yanlış ve eksik bilgiye sahip olma durumudur. Sağlık hizmeti alan vatandaş ve hizmeti sunan sağlık personeli arasındaki etkileşimin ve iletişimin yetersizliği sorunlara yol açmakla birlikte kitle iletişim araçları ve sosyal medya kaynaklarının da hasta veya sağlık personelinin etkileşimine olumsuz etkileri sağlıklı bilgi edinimini güçleştirmektedir. Bu kapsamda yanlış ve eksik bilgilendirilmiş olma veya yanlış ve eksik bilgiyle dayalı tutum sergileme açısından dezenformasyon ve misinformasyon kavramları önem kazanmaktadır. Fransızca kökenli “dezenformasyon” kelimesinin çoğunluk nezdinde kavramsal olarak yaptığı ilk çağırışım, siyasal faaliyet alanındaki propagandadır. Keza literatürdeki karşılığı da siyasal çağırışımları irdelleyen yayınlardır. Örneğin Pacepa ve Rychlak tarafından kaleme alınmış “*Disinformation*” adlı kitap ve Benkler ve diğerlerince yazılan “*Network Propaganda*” adlı eser, siyasal alanı dizayn etmeyi hedefleyen dezenformasyon olgusunu irdemiştir. Kaldı ki tarihsel olarak “dezenformasyon” denince “büyük yalan teorisi” de



dahil olmak üzere, yalanın veya kasıtlı yanlış bilgi vermenin, elde edilmek istenen siyasal amaçlar için siyasal düzlemde bir araç olarak kullanıldığı akla gelmektedir. Kavramsal olarak “dezenformasyon” kasıtlı olarak yanlış ya da kasten yayılan yanlış bilgiler anlamına gelmektedir. Dolayısıyla dezenformasyon bir kişi, grup veya toplumu ikna etmek amacıyla sarf edilen yanlış beyan ve siyasi içerikli bir aldatmadır. Ancak dezenformasyon, yanlış bilgi veya eksik bilgi (misenformasyon) edinimi veya verilmesi ile karıştırılmamalıdır. Oxford sözlüğüne göre misenformasyon, “*bir şey hakkında yanlış bilgi verme eylemi*” anlamında kullanılmakta; dezenformasyon ise “özellikle hükümet kuruluşları tarafından kasıtlı olarak verilen yanlış bilgiler” olarak ifade edilmektedir. Oxford sözlüğünün tanımlarından anlaşıldığı kadarıyla iki kavram arasındaki temel fark, bilginin kaynağına ilişkindir. O halde sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının dezenformasyon sonucu değil “çoğunlukla kaynağı belirsiz veya güvenilir aktörlerden gelen yanlış bilgilendirme” eylemi olarak görülmesi gerekmektedir. Türk Dil Kurumuna göre dezenformasyon, kısa bir tanımla “bilgi çarpıtma” olarak ifade edilmiştir. Bilgi ve bilginin kaynakları konusunda herhangi bir ayrıma gidilmemiştir. Bu nedenle bu çalışmada, “dezenformasyon” yerine “misenformasyon” kavramı tercih edilecektir. Ayrıca Türkçede “misinformation” kavramının karşılığı olarak “misenformasyon” kelimesinin kullanımına yer verilen lisans üstü tez ve makaleler de bulunmaktadır.

Neredeyse 40 yıldır artarak hayatımızda yer bulan sağlık hizmetlerinde şiddet olgusunun “misenformasyon” kaynaklı sonuçları ve önlemleri üzerinde durulmaya değer olduğu düşünülmektedir.

Diğer bütün sosyal olgular gibi şiddet olgusunun da çok sayıda nedeni bulunmaktadır. Ayrıca kasıtlı olarak yalan veya yanlış bilgiyle kişilerin şiddet içeren davranışlarda bulunması, toplumsal olarak aşına olunan hadiselerdir. Bununla birlikte kaynağı belirsiz yanlış bilgilendirmenin etkileri, diğer hizmet alanlarına göre sağlık hizmetinde dramatik sonuçlara yol açabilmektedir. Misinformasyonun sonuçlarının birdenbire değil birikimli olarak ortaya çıktığını veya çıkabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu çerçevede günümüzdeki şiddet epidemisinin nedenleri arasında, halkın sağlık hizmeti ve onu sunanlara yönelik algı ve düşüncesini belirleyen uzun süreli misinformasyonun yer aldığını söylemek olasıdır. En önemli misinformasyon kaynakları ise klasik medya ve internet tabanlı sosyal medya uygulama ve platformlarıdır.

Misenformasyon Kaynağı Olarak Klasik Medya, Sosyal Medya ve Sağlıkta Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1996’daki doğru nitelmesiyle şiddet, bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Şiddet olgusu, halk sağlığı açısından özellikle sonuçları daha iyi anlaşıldığı için sağlık otoritelerinin öncelikleri arasında yer almaya başlamıştır. Sağlık hizmeti alanında sağlık personeli ve hasta (hasta yakınları da dahil) arasında yaşanan kişiler arası çatışmalar şiddet cürmüyle sonuçlanabilmektedir. Dünyada ve Türkiye’de halen sağlık çalışanları için en yakın tehlike, şiddet eylemine maruz kalma riskidir. Şiddetle ilgili olarak teorik ve pratik anlamda çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen şiddetin detaylı irdelenmesi gereken yönü hiç kuşkusuz konuyla ilgili tarafların bilgilendirilme ve ikna süreçlerine dair neler olup bittiğidir.

Dezenformasyon ve misenformasyon, tarih boyunca kitleleri etkilemek için kullanılan teknikler olmuştur. Lazer, Baum vd. 1925 yılında “*Yalan Haberler ve Kamuoyu*” başlığıyla Harper’s adlı dergide yayımlanan yazıyı hatırlatarak bu tartışmanın yeni bir olgu olmadığını altını çizmiştir. Günümüzde doğru veya yanlış bilgiye ulaşımın hiç de zor olmadığı ifade edilebileceği gibi insanların istemeden de olsa eksik ve yanlış bilgiye maruz kalabileceği söylenebilir. Bu kapsamda bilginin; e-postalar, akıllı telefon ekranlarında beliren haberler, basın, televizyon, Facebook, Twitter ve WhatsApp’tan ulaşan yazılı ve görsel mesajlar biçiminde hızla yayıldığına söylemek mümkündür. Hatta sağlık konusundaki misenformasyon, kamu otoritelerinin sağlık konusunda ortaya koyduğu gerçek bilgilerden daha hızlı yayılmaktadır. Çünkü sosyal medyada yayımlanan öğelerin doğru olmasını gerektiren yasalar veya düzenlemeler bulunmadığı gibi sıradan kullanıcı için bilgiyi doğrulama veya aksini yayabilme imkânı da çoğunlukla bulunmamaktadır.

Sağlık konusunda yanlış ve eksik bilgilendirmenin doğuracağı sorunlar olabileceği gibi sağlık hizmetleri sunumu açısından yanlış bilgiyi (misenformasyonu) yaymayı ve bilgiyi kasıtlı olarak çarpıtmayı sorunlu kılan birkaç neden ifade edilebilir. İlk olarak bu durum, aşılama konusunda olduğu gibi halk sağlığını tehdit eden risklerin artmasına yol açabilir. İkincisi sağlık okuryazarlığının düşük olması nedeniyle yanlış ve eksik bilgilendirilmenin bireysel ve toplumsal maliyetlerini artırabilir. Üçüncüsü bu durum gerek kişisel sağlık riskleri gerekse diğer halk sağlığı hakkındaki politikaların sağlıklı bir şekilde ve sağlıklı bir ortamda tartışılmasını engelleyebilir. Burada 2010 yılındaki “domuz gribi” konusundaki tartışmaları hatırlatmak yerinde olacaktır. Dördüncüsü yanlış bilgi edinimi veya yanlış bilgilendirilme, kişilerin sağlık açısından daha az riskli davranışı tercih etmesini engelleyebilir. Beşincisi haklar ve sorumluluklar açısından hasta ve hasta yakınlarının rol ve sorumluluklarının gereklerini yerine getirmesini engellemesidir. Altıncısı sağlık çalışanlarına karşı adeta nefret söylemini meşru kılacak bir argüman çerçevesi oluşturabilmesidir.

Bununla birlikte iki soru ortaya çıkmaktadır. Şiddetin tarafları açısından, şid-

deti uygulayan hangi tür bilgiyle veya bilgiden dolayı ortaya çıkmış duygular ve düşüncelerle bu eyleme girişmektedir? Şiddete maruz kalanlar ise nasıl tepki vermelidir? Buna verilecek cevaplar yaşanan toplumun kültürel yapısından bağımsız düşünülemez. Şiddet uygulamanın, istediklerini elde etme aracı olarak kullanılması ve sonuca ulaştırması halinde meşruiyet algısını pekiştirmesi tanıdık bir sosyal pratiktir. Türkiye’de yaşanan şiddet olaylarının beslendiği kültürel bağlamın misenformasyon kaynağı olarak kitle iletişim araçları ve internet tabanlı sosyal medya eliyle canlı tutulduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Büyük-bayram ve Okçay’a göre “*Şiddetin sonuçlarının (kurbanların yaşadıkları acılar, kurbanların ve suç işleyenlerin ailelerinin çektikleri, vb.) ihmâl edilmesi veya bu sonuçların makul olmayan biçimde ele alınması veyahut da yıkıcı son nedeniyle izleyiciler şiddete karşı duyarsızlaşmakta, saldırganlarla ve saldırganların sorunları karşısındaki çözümleriyle özdeşleşmektedir. Böylece şiddet içerikli davranışlar ve tutumlar çözüm olarak kullanılmaktadır.*”

Özyurt ve diğerlerinin 2009 yılında yapmış oldukları “Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir?” çalıştay anket sonuçlarında; misenformasyonun sonucu olarak şiddetin ortaya çıkışının “basının sağlık alanındaki aksaklıkları yansıtırken objektif ve bilimsel kistaslara uymaması, bilerek ya da bilmeyerek hekim ve diğer sağlık çalışanlarını hedef göstermesi, yanlış yönlendirmeleri, hekim hatası ile komplikasyon arasındaki farkların insanlar tarafından bilinmemesi, sağlık problemleri konusunda yapılan haberlerde hedef olarak sağlık çalışanlarını göstermesi; olumsuz hekimlik örneklerinin sürekli gündeme gelmesi” gibi haberlerle beslendiği ifade edilmiştir. Bu çerçevede misenformasyon olgusunun yol açtığı, sağlık personeline yönelik güncel bir şiddet olayına yer vermek gerekirse; Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada polio bulaşını engelleyemeyen üç ülke arasında yer alan Pakistan’da, 2019 yılı nisan ayı içinde aşı karşıtı hareketin verdiği yanlış bilgiler nedeniyle aşılama hizmetlerini yürüten sağlık personeline saldırı düzenlendi. Saldırı olayı, bir sağlık personelinin hayatını kaybetmesi ve güvenlik görevlilerinin yaralanmasıyla sonuçlandı. Olayın temelinde (geçmişte sağlık hizmeti sunan kişile-

re güvensizlik yatması olsa da), akıllı telefonlardan “aşılara zehirli madde eklenmiş olması nedeniyle çocuklara aşı yaptırılmaması gerektiği” şeklinde yayılan bilgiler yer almaktadır. Ayrıca bu yanlış bilgilendirmenin sonucunda zehirlendikleri gerekçesiyle 25 bin öğrenci sağlık yardımı almak için sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmuştur. Bu örnekte, misenformasyonun elim sonuçlara yol açtığı görülmüştür. Yaşanan bu olay, kitlelerin polio virüsüne bağışıklık kazanmasını engellendiği gibi sağlıksızlığın bireysel ve toplumsal maliyetlerini de artırmıştır.

Misenformasyonla Mücadele için Sağlık Okuryazarlığı

Kişilerin hem kendileri hem de toplum sağlığı konusunda verilen veya verilebilecek kararları etkileyecek şekilde temel sağlık bilgilerini ve sağlık hizmet sunumu hakkında bilgiyi edinmiş olmaları beklenmektedir. Öte yandan doğru karar verebilme için doğru karar seçenekleri arasında tercih yapabilme, bilgiyi işleme ve anlama kapasitesi de gerekmektedir. Bunu sağlamanın araçlarından biri de kitlelerin ve sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını; “*Bireylerin sağlıklı olma halini sürdürebilmesi için bilgiye erişim, anlama ve bu bilgiyi kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler*” olarak tanımlar.

Sorensen ve diğerlerine göre sağlık okuryazarlığı “*Okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlık durumlarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini artırmak/sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik*” olarak ifade edilmiştir. Sıradan insanlar klasik medya ve sosyal medyada dolaşan bilgilerin gerçekliğini sorgulama konusunda yeterince donanımlı olmayabilir. Yanlış haberler politik sosla sunulmuş olduğundan insanlar politik tercihlerine göre yanlış bilgiyi benimseme eğiliminde olabilir. Çünkü politik tercihler, ideolojik sosla sunulan bilgiye güvenme eşliğini aşağı çekebilmektedir. Aynı şekilde insanlar, verilen bilginin kaynağını takip edebilme açısından sınırlı beceriye sahip olabilir

ve aynı anda birçok mecrada görülen bilgiyi doğru kabul etme tuzağına düşebilirler. Bu nedenle sağlıkta şiddet olgusunun sebepleri arasında yer alan misenformasyon olgusuyla baş etmede aktif ve eleştirel bir sağlık okuryazarlığı kavramı öne çıkmaktadır.

Sağlık okuryazarlığında dünyada farklı tablolar görmek mümkündür. ABD’de yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde yetişkin bireylerin oranı, yalnızca %12’dir. Sekiz Avrupa Birliği ülkesini kapsayan bir çalışmada bu oran %16,5 olmuştur. Araştırmada yer alan ülkelerden Hollanda %25 ile en yüksek mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip ülke olmuştur. İspanya ise %9,1 ile en düşük mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip ülke olarak belirlenmiştir. Türkiye’de Sağlık-Sen tarafından yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasına göre “Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bulunmuştur. Mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisinde bu oran %7,6 olarak bulunmuştur. Kategorik değerlendirmede toplumun %64,6’sının “yetersiz” (%24,5) veya “sorunlu” (%40,1) sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yaklaşık 53 milyonluk Türkiye erişkin nüfusu göz önüne alındığında, yaklaşık 35 milyon kişinin “yetersiz” ve “sorunlu” sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir” denilmiştir. Türkiye, bu oranlar ile AB ve ABD ortalamalarının gerisinde yer almaktadır.

Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, beraberinde çeşitli sorunları getirmektedir. Şiddet olaylarının içinde bulunma, doğrudan düşük düzeyli sağlık okuryazarlığının sonuçları arasında yer almıyor olsa bile sağlık kurumlarına ve sağlık personeline yönelik misenformasyondan kaynaklanan olumsuz ön yargıyı pekiştiriyor olduğu düşünülebilir. İnternet tıbbi kozmolojisinde yer aldığımız düşünüldüğünde, “sağlık okuryazarlığı” kavramı her ne kadar sağlıkta şiddet ve şiddetin azaltılmasıyla ilgili bir içeriğe sahip değilse bile sağlık hizmet sunumuyla ilgili doğru bilgiye erişimi öngören ve misenformasyondan korunmayı da içine alacak şekilde yeniden ele alınabilir. Bu nedenle sağlık otoriteleri, sıradan insan için olumsuz tutum ve davranışlara yol açacak misenformasyon kaynaklarının, eleştirel bir perspektifle

değerlendirilmesini sağlayacak ve de yaygınlaştıracak sağlık okuryazarlığı planlaması yapılmalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Şiddet olgusu açısından, sağlık kurumları ve sağlık personeli hakkında kasıtlı yanlış ve eksik bilgilendirmenin sonuçlarının bir anda ortaya çıkmayıp belirli bir birikim sonucu görüldüğü düşünülmektedir. Dolayısıyla misenformasyonun sağlıkta şiddete yol açan etkilerinin azaltılması güç olmakla birlikte imkânsız değildir. Bu amaçla birkaç öneriye yer verilecektir:

- Öncelikle kamu sağlık otoritesinin iletişim ve klasik medya kaynaklarını etkili kullanması gerekmektedir.

- Vatandaşları misenformasyondan koruma konusunda “yapay zekâ” araçlarının kullanımı düşünülmelidir.

- Sağlık otoritesinin doğru bilgilendirme kaynaklarını çeşitlendirme kapsamında, internet tabanlı ve gerçek zamanlı bilgiye erişimi destekleyen alt yapıyı oluşturması gerekmektedir. Bu amaçla web siteleri, sağlık internet sözlüğü ve sağlıkla ilgili doğru haberlerin yer aldığı kullanıcı dostu bir web portalı oluşturulmalıdır.

- Misinformasyonla mücadele stratejisi oluşturulmalıdır. Bu çerçevede yanlış bilgilerin (misenformasyon) yayılmasını engelleme ve ondan en az etkilenmenin en iyi yollarından biri, geniş anlamda etkili ve yeterli sağlık okuryazarlığını artırarak insanların geleneksel medya ve sosyal medyada paylaşılan haber ve yorumlara eleştirel bakmalarını sağlamaktır. Twitter veya Facebook algoritmasına yapılacak üst düzey müdahaleler, içerik engellemeleri, sahte haberlere karşı gerçekleri ortaya koyan ekipler oluşturulması veya konu ile ilgili yayınlanan ulusal mevzuatlar, çevrimiçi/online bilgileri eleştirel bir bakış açısıyla irdeleyen bir insan gibi etkili sonuç alamaz.

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı eğitimi, ulusal mevzuatlarla karşılaştırıldığında misinformasyon ile mücadelede yumuşak bir müdahale aracı veya önlem olarak değerlendirilebilir. Ancak istenilen davranışların sürdürülebilir olması ve sağlık alanında şiddeti azaltmak için halkı etkili bir şekilde bilgilendirmenin

(sağlık okuryazarlığını artırma) uzun vadede en iyi sonucu alacak yatırım olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

Al, B. ve Diğerleri, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet, The Journal Of Academic Emergency Medicine, 2002, 11: 115-24.

Benkler, Y. Faris, R. Roberts, H. Network Propaganda, New York: Oxford University Press, 2012.

Büyükbayram, A. Okçay, H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2013, 4(1):46-53.

Collins, R. Entering and Leaving The Tunnel Of Violence: Micro-Sociological Dynamics Of Emotional Entrainment in Violent Interactions, Current Sociology, 2012, 61(2) 132-151.

Demirli, P. Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018, Edirne.

<https://edition.cnn.com/2019/04/26/health/polio-worker-deaths-pakistan-intl/index.html> (Erişim Tarihi: 01.11.2019)

<https://health.gov/communication/literacy/issuebrief/> (Erişim Tarihi: 01.11.2019)

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> (Erişim Tarihi: 01.11.2019)

Pacepa, I, M. Rychlak, R, J. Disinformation, USA: WND Books, 2013.

Pennycook, G. Rand, D.G. Fighting Misinformation on Social Media Using Crowdsourced Judgments of News Source Quality, Proceedings of The National Academy of Sciences, 2019, vol. 116, no. 7, 2521-2526.

Pourghomi, P. ve Diğerleri, How to Stop Spread of Misinformation on Social Media: Facebook Plans vs. Right-Click Authenticate Approach, 2017. Conference Paper file:///C:/Users/ercan/Downloads/08272957-Spreadofmisinformationunisia.pdf.

Rutherford, A. ve Diğerleri, Violence: A Priority for Public Health? J. Epidemiol Community Health. 2007 Sep; 61(9): 764-770.

Sağlık-Sen, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Sağlık-Sen Yayınları, 2014, Ankara.

Sorensen, K. ve Diğerleri, Health literacy in Europe: comparative results of The European Health Literacy Survey (HLS-EU) European Journal of Public Health, 2015, 25(6), 1053-1058.

Taş, O. Taş, T. Post-Hakikat Çağında Sosyal Medyada Yalan Haber ve Suriyeli Mülteciler Sorunu, Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 29, 2018.

Toprak, N. İnternet Gazeteciliğinde Haber Etiği, Misinformasyon ve Dezenformasyon, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Afyon Kocatepe Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Afyon, 2015.

Ünal, R. Taylan, A. Sağlık İletişiminde Yalan Haber-Yanlış Enformasyon Sorunu ve Doğrulama Platformları, Atatürk İletişim Dergisi, 2017, Sayı: 14.

Yılmaz, M. Tiraki, Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2016, 9(4), 142-147.

Walker, P. L. A Bioarchaeological Perspective On The History Of Violence, Annu. Rev. Anthropol. 2001. 30:573-96.

Tibbin karanlık çağı

Dr. Murat Balanlı



1964 yılında dünyaya geldi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Uzmanlık eğitimi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde iç hastalıkları alanında tamamladı. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık İşleri Bölge Müdürlüğü, SGK Yönetim Kurulu Üyeliği, Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hastane Yöneticiliği yaptı. Halen kendi adını taşıyan özel bir merkezde bütüncül tıp uygulamaları üzerine çalışmaktadır.

Dezenformasyon kısaca, “bilginin çarpıtılması”dır. Daha geniş anlamda, “eksik, yanlış ya da bir başka deyişle inandırıcı olmaktan uzak bilgilerin, insanları gerçekler hakkında yanıltmak amacıyla yayılması”dır. İnsanlık tarihinde ilk dezenformasyon ne zaman başlamıştır diye bakacak olursak, Hz. Adem ile başladığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Şeytanın “ebedi yaşam” vaadiyle yasak ağaçtan yemesi arasında kullandığı bağlantı, dezenformasyonun ilk örneği olarak verilebilir. “*Derken şeytan onun aklını karıştırıp ‘Ey Âdem! dedi, sana ebedilik ağacını ve sonu gelmez bir saltanatı göstereyim mi?’*” Evet, insanoğlu “yanıldı”. Dezenformasyon karşısında yanlış tercihte bulundu. Şeytan, yanıltmak amacıyla gerçeği çarpıtıp daha cazip hale getirdi. Ancak sonrasında yanlış tercihinin kendisine haksızlık ve zulüm oluşturduğunu söyleyerek hatasından dönüş yaptı. Amacımız elbette teolojik konulara girmek değildir, ancak şu soruya cevap aramak zorundayız; “Hakikat neden ve nasıl çarpıtılır, sonuçta insan neden yanılır?” Dezenformasyon her yerde ve her zaman olan/olabilen bir durumdur. Buradan yola çıkarak bu yazıda, günümüzde özellikle sağlık konusundaki bilginin çarpıtılması ve ortaya çıkan sonuçları değerlendirmeye çalışacağız.

Kasıtlı olarak bilgiyi çarpıtmak isteyenler, bunu; yalan bilgi üretmek, bilgiyi yalan olan başka bir bilgi ile harmanlayarak, eksik sunarak ya da fazladan çarpıtıcı bilgi ekleyerek sağlayabilirler. Hayatımızın her alanında dezenfor-

masyon olgusuyla karşı karşıya geliyoruz. Söz konusu çarpıtılmış bilgiyi üretmelerin sözleri her zaman aynıdır. “*Ve onlara: ‘Elbette ben size öğüt verenlerdenim.’*” Sağlıkta bilgi kirliliği ve bilginin çarpıtılması da bunlardan biri, belki de en önemlisidir. Küresel planda insanlığı yanıltan, aldatan saptıran unsurlar neler ise, elbette sağlık sektöründe de aynı güçler rol oynamaktadır. Peki, bu süreçte hekimler masum mu?

Sağlık Bilginin Çarpıtılmasında Hekimlerin Rolü

Sağlık hizmetinin sunulmasında en önemli unsurlardan biri olan hekimler, doğal olarak bilgi kirliliğinin ve çarpıtılmasının oluşmasında bir paya sahiptir. Ancak küresel anlamdaki bu süreçte etken değil edilgen bir unsur olarak rol oynamaktadırlar. Şunu rahatlıkla söyleyebiliriz ki bilginin hakikatine ya da hakikatin bilgisine ulaşmak konusunda insanlık oldukça zor bir dönemden geçmektedir. Doğru ile yanlış, gerçek ile yalan, iyi ile kötü birbirine karışmış durumdadır. Ayırımı yapmak, yalan ve yanlış olan ile hakkı ve hakikati yerine koyma konusunda hekimlere büyük bir sorumluluk düşmektedir. Hekim dediğimiz zaman “bilge insan”dan söz ediyoruz. Bilge insan yanılmaz insan demek değildir ama bilge insan, her zaman yanılabilirliğinin farkında olan ve yanılığından dönebilecek insandır. Hikmet bağlantılı bir sözcük olan hekim; doğru ile yanlış, sağlıklı olma hali ile hastalıklı olma halini birbirinden ayırt edebilecek nitelikte insan demektir. İnsanlık tarafından “hekim” unvanını alan kişinin elbette bu unvanı zede-

memesi gerekmektedir. Bu nedenle söz konusu sağlık alanındaki bilginin çarpıtılması karşısında ayağa kalkabilmeli ve “kral çıplak” diyebilmelidir. Bunu söyleyemeyen ve endüstriyel tıbbın bir dişlisi olmaktan bir hicap duymayan hekim elbette ki masum olarak kabul edilemez.

Günümüzün Ana Akım Tıbbı: Endüstriyel Tıp

Günümüzün tıbbı artık tüm kurumlarıyla “endüstriyel bir tıp” haline dönüşmüştür. Bu nedenle, binlerce yıldır sürdürülen tababet mesleği açısından, içinde yaşadığımız yüzyıl, “tıbbın en karanlık çağı” olarak nitelendirilebilir. Tıbbın endüstrileşmesi, içinde yaşadığımız küresel sömürünün bir sonucudur. Üzerinden büyük miktarda kazancın elde edildiği bu sektör, küresel kapitalistlerin gözlerini kamaştırmaktadır. Dolayısıyla böylesi önemli bir rant odağından uzak kalmaları beklenebilir. Sektörel anlamda hizmetin sürdürülmesinde tartışmasız en önemli aktör “tıp doktorlarıdır”. Zira burada kullandığımız “doktor” terimi özellikle seçilmiştir. Altı yıllık tıp fakültesi mezunlarına kimi yerde doktor, kimi yerde tabip, kimi yerde de hekim denildiğini biliyoruz. Endüstriyel tıbbın bu bağlamdaki odak kavramı olan “doktorlar” ne yazık ki “teknisyen” boyutuna indirgenmiştir. “Tabip mi, doktor mu, o halde hekim kim?” başlıklı makalemde bu konu ayrıntılı bir biçimde ele alınmıştır. Sağlık hizmetinin sunulmasında rol alan doktorlar, hemşireler ve teknisyenler artık birer sağlık profesyoneli olarak tanımlanmaktadır. İlaç endüst-

risi, sağlık sektöründe her geçen gün hızla büyüyen bir pazar olarak iştahları kabartmaya devam etmektedir. İlaç, tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri üretimi artık pek çok alanda tekelleşmeye gitmek suretiyle, pazarın limitlerini de kendisi belirlemeye başlamıştır. Resim apaçık ortada durmaktadır. Hizmet sunan sağlık işletmeleri, ilaç ve tıbbi cihaz malzeme gibi unsurları ile dünyadaki en büyük sektörlerden biridir. Hal böyle olunca pazarlama faaliyetleri tüm basın-yayın ve medya araçlarını dezenformasyon amacıyla kullanmaktadır. Endüstriyel tıbbın bu süreçte yaptığı en önemli dezenformasyon, kendisini “tıbbın tek varisi” olarak göstermesidir. Böylece binlerce yıllık kadim tıbbın tüm haklarını gasp etmiştir. Yalnızca kendisi tarafından tanımlanan ve uygulanabilen yöntemleri kabul ederken, geleneksel olarak sürdürülen ve tarihsel kökleri olan pek çok uygulamayı “alternatif” ya da “tamamlayıcı” başlığı altında ötekileştirmiştir. Benzer şekilde tamamlayıcı tıp perspektifinde çalışan hekimler de farklı boyutlarda çarpıtılmış bilgilerden etkilenmektedirler. Bu sektörde doktor olarak yerini alan ve sağlık profesyoneli olarak tanımlanan kişiler, ülkemizde altı yıllık bir tıp eğitimi sonrasında “tıp doktoru” unvanıyla arz-ı endam etmeye başlarlar. Erol Göka, “Zenginler çocuklarının hekim olmasını ister mi?” başlıklı yazısında “Bizim gibi ülkelerde hekimler, orta ve düşük gelir gruplarından insanların, zeki çocuklarına gaz verilerek üretilen, ‘vur abalıya!’ haline getirilmeye çok uygun bir meslek grubu” olarak tanımlamaktadır. Yazısının içinde kitap okumayan, sinemaya bile gitmeyenlerden söz ederek sosyal olmaktan uzak kalan hekimlerin varlığını hatırlatmaktadır. Erol Hoca’ya katılmamak mümkün değil. Bir hekim, içinde yaşadığı toplumun değerlerinden, küresel anlamda sömürünün nasıl ve hangi yollarla gerçekleştiğinden haberdar olmalıdır. Tüm bunlardan kopuk, duyarız bir hekim, tıp eğitimi süresince aldığı bilgileri hastasına uygulayan bir teknisyenden öteye gidemez. Sabahattin Aydın Hoca’mız, “Tıp Eğitiminde İnsani Bilimlerin Yeri” isimli makalesinde şöyle demektedir: “Günümüzde salt tıbbi bilgiyle donatılmış ve bunu klinik becerisiyle zenginleştirmiş bir doktor tipi, bir bütün olarak algılanması gereken insana gereken hizmeti vermektense toplumun beklentisini karşılamaktan uzak kalmak-

tadır. Her bilgili ve becerikli doktor, aynı zamanda hikmet sahibi hazık bir hekim değildir. Daha çok tabii bilimlerden, kısmen de davranış bilimlerinden temel alan tıp disiplinine bağlı bir eğitim, neticede günümüz doktor tipiyle sonuçlanmaktadır. Hatta durumun bundan daha vahim olduğunu itiraf etmek gerekir. Doktoru adeta teknisyenleştiren bir teknoloji hâkimiyeti söz konusudur.” İlgi, bilgi ve algı dünyasında, modern tıbbın tüm unsurlarıyla şekillenen doktorlar, artık “kargadan başka kuş, kavaktan başka ağaç” tanımaya caklardır. Endüstrinin belirlediği tüm öğretileri, sorgulamadan “tek gerçek” olarak kabullenip mesleklerini icra etmeye çalışacaklardır. Pazarda yerini alan ve bunu doğal olarak büyütmek isteyen endüstriyel tıp, günümüzde en çok popüler kültürde önemli bir yeri almaktadır. Bu haberlere konu olan tıbbi bilgiler (!) çoğu zaman dayanaksız ve gerçekle bağlantısızdır. Şimdi can alıcı şu soruyu sorabiliriz; “Endüstriyel tıp, çarpıtılmış bu bilgilerin magazin düzeyinde yer almasından rahatsız mı?” Kesinlikle hayır! Bilakis, yaşam ne kadar “tıpsallaştırılırsa” pazar o kadar büyütebilecektir. Bilgilerin gerçek ya da yanlış olması endüstriyi etkilemez. Tam tersine sürekli olarak sağlık ve hastalık bilgilerinin gündemde olması, insanların ilgi odağında tıbbın hep yer almasını sağlayacak ve “acaba ben de hasta olabilir miyim?” sorusunu kendisine sormasını sağlayacaktır. Magazinleştirilen tıp ve sağlık bilgileri bu şekilde reklam faaliyetleri ile pazara ve satışa sunulur.

‘Doktor’ Bunun Neresinde?

Yapmakta olduğu mesleki faaliyetin ne anlam ifade ettiğini fark edemeyen “doktor” ne yazık ki “dezenformasyonun” bir dişlisi haline dönüşmüştür. Karşılaştığı insan artık bir “müşteridir”. Ona nasıl yaklaşması gerektiği eğitim süresi boyunca kendisine öğretilmiştir. Burada ayırt edici bir entelektüel faaliyette bulunmak doktorlar için oldukça zorlu bir iş haline dönüşmüştür. Bu nedenle tıp fakültelerinin hekim olmak için gelen öğrencilerine ilk olarak okutmaları gereken ders “bilgi felsefesi” olmalıdır. Ancak bu dersi okuyanlar, yapmakta oldukları işin ne kadar kutsal bir iş olduğunu fark edebileceklerdir. Tıp kitapları dışında başka kitap okumayan öğrenciler, tıp fakültesinden

doktor olarak çıkabilirler ama hiçbir zaman hekim olamazlar. Başka hiçbir meslek grubu yoktur ki bir insanın bedenine müdahale yetkisi olsun. Kutsal bir yükümlülük alan hekim, dezenformasyonun bir parçası olmaktan kendini sıyrabilmelidir.

Son Söz

Prof. Dr. Sabahattin Aydın tarihsel süreç içerisinde tababetin ve hekimin rolünü anlattığı yazısında şunları söylüyor: “Tanrısal güç taşıyan hekim anlayışının antik çağlarda kaldığını ve kahramansı tıp modelinin gittikçe yok olduğunu biliyoruz. Modern tıp anlayışı ile birlikte bilim ve sanatına odaklanmış ancak profesyonel ilişki içinde yani bir meslek icracısı olan hekim tipi ile karşı karşıyayız. Artık bir hekim hizmetinden, başarısından, önderliğinden bahsetmiyor; sağlık hizmet açısından, sağlık sisteminden yani organizasyonel bir stratejiden bahsediyoruz. Hekim sağlığın birincil ögesi iken, artık organizasyonun öğelerinden biri haline gelmektedir. Bu durumun, toplum içinde özel ve saygın bir konumu bulunan hekimlik algısını da tehdit etmekte olduğunu dikkat etmemiz gerekiyor.” Ne yazık ki diyerek bu sözlere katılıyor ve hekimin edilgen bir rolden, etken bir unsur haline dönüşmesini diliyorum. Descartes’e göre insan bir makine, hastalık ise makinanın arızalanmasıdır. Materyalist dünya görüşüne bağlanan modern batı tıbbının, tıp dünyasını artık karanlık bir çağa getirdiğini ve “bir dönüm noktası”na ulaştırdığını rahatlıkla söyleyebiliriz. İhtiyacımız olan şey, yeni bir gerçeklik anlayışı ile düşünce, algı ve değerlerimizde kökten bir değişim ihtiyacımız olduğudur. Dolayısıyla hekimler, mevcut küresel sömürü unsurlarının bir parçası değil; tam aksine buna karşı duran, hakikatin bilgisine talip olan, hikmetle bağlantısını kesmeyen insanlar olmak durumundadır.

Kaynaklar

Aydın, Sabahattin, “Hekim Otoritesinden Otoritenin Hekimine”, <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/232/Hekim-otoritesinden-otoritenin-hekimine.aspx>, (Erişim Tarihi: 30 Eylül 2019)

Balanlı, A. Murat, “Tabip Mi Doktor Mu, O Halde Hekim Kim?”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Mart-Nisan-Mayıs 2011-2012 (22): 24-25.

Göka Erol, Zenginler Çocuklarının Hekim Olmasını İster mi? Yazısı <https://www.drtus.com/forum/vi-ewtopic.php?t=24636> (Erişim Tarihi: 20.10.2019)

Taha Suresi 120. Ayet

Sağlıkta bir dezenformasyon sonucu olarak siberkondria

Doç. Dr. Selma Altındış



İlk ve orta öğrenimini İstanbul'da tamamladıktan sonra Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Bir süre özel sektörde daha sonra da Afyon Kocatepe Üniversitesinde diş hekimliği yaptı. AKÜ İşletme Fakültesi Yönetim Organizasyon doktorası yaparken TÜBİTAK bursu ile bir yıla yakın İngiltere York Üniversitesi Healthcare Management School'da bulundu. 2009 yılında doktorasını tamamladı. 2012 yılında AKU Afyon Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümünde Dr. öğretim üyesi iken Doçent oldu. 2013 yılında Sakarya Üniversitesi, İşletme fakültesi, Sağlık yönetimi bölümüne atandı. 2015-2017 yılları arasında SAU SHMYO müdürlüğü yaptı. Halen aynı üniversitenin Sağlık yönetimi öğretim üyesidir.

Bilişim teknolojilerinin kullanımının önemli faydalarının yanı sıra göz ardı edilemeyecek zararları da vardır. Gerek bilişim teknolojilerinin kullanım kolaylığı ve sıklığı, gerekse de zaman baskısı; bireyleri geleneksel araştırma yöntemleri (kütüphaneler, kitaplar, tıbbi dergiler vs.) yerine internet üzerinden kısa sürede araştırma yapmaya yöneltmektedir. Son yıllarda internetten sağlığa ilişkin bilgi arayışının hızla arttığı görülmektedir. Günümüzde ABD'de yaklaşık 100 milyon kişinin düzenli bir şekilde internete girdiği ve bu kullanıcıların %66'sının, yetişkinlerin ise %80'inin sağlık bilgisi için internete başvurduğu bildirilmektedir. Sağlıkla ilgili bilgilerin bu şekilde internetten araştırılması, avantajların yanı sıra dezavantajlar da yaratabilir. İnternet aracılığıyla bilgilere erişim kolay, arama süreci kullanışlı ve maliyet etkindir. Ayrıca bu araştırmalar hastaların bilgilendirilmesi ve bilinçli karar verme sürecinde yardımcı olma potansiyeline sahiptir. Ancak internet aramalarında karşılaşılan bilgilerin kesin/doğru olması, kullanıcıların çelişkili, belirsiz veya yanlış bilgilere maruz kalabilmesi, başka sitelere yönlendirilmesi gibi nedenlerden dolayı önemli zaman kaybına neden olmaktadır. Ayrıca hasta-hekim ilişkisi ve hasta için zararlı sonuçların gelişebilmesinin yanı sıra hastalarda bazı kaygılara neden olabilmektedir. Özellikle fayda

gözetmeyen sitelerin zararlı paylaşımları, sağlık bilgisi arayışındaki bireylerin doğru bilgiye ulaşmalarını engellemekte, geciktirmekte ve hatta yanıltmaktadır. Özellikle sağlıkla ilgili kaygı eğilimi olan bireyler başta olmak üzere internetten sağlıkla ilgili bilgi araştırma yapan tüm bireyler, daha fazla endişe ve kaygıya kapılmaktadır. Dolayısıyla internetten sağlık bilgisi aramanın olumsuz bir sonucu olarak çağın hastalıklarından "siberkondria" karşımıza çıkabilmektedir.

Siberkondria; sağlıklı ya da hasta bireylerin, hastalığı/tedavisi ile alakalı detaylı bilgi alması, kaygılarını hafifletmesi, korunma/tedavi üzerine güncel bilgiler araştırması sonucu çevrimiçi yollardan yanlış bilgiler alma ve beraberinde kaygılarının daha da artması ile tekrarlayan çevrimiçi sağlık bilgisi arayışıdır. Siberkondriada sağlık konusunda sıkıntı ya da endişeyi hafifletme ihtiyacıyla ya da dürtüsüyle hareket edilmekte ancak kötü sonuçlarla neticelenmektedir. Bunun sonucunda bazen verilen medikal tedaviyi reddetme, hekim beğenmeme, aşıyla başışıklamaya karşı çıkma gibi farklı olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Ayrıca bireylerin sağlık konusundaki aşırı düzeydeki araştırmaları; artan kaygı, psikolojik sıkıntı ve endişe nedeniyle ortaya çıkan gereksiz tıbbi harcamalarla da ilişkilendirilebilir. Bir arama motoruna belirtiler girildiğinde, ilgili sonuçlar veya tanılar yay-

gınlık veya doğruluk olasılığına göre değil erişim popülerliği sırasına göre listelenir. Bu yanlış anlama, çevrimiçi sağlık araştırmalarında yaygın olarak görülmekte ve sağlık kaygısını besleyebilmektedir. Bireyin sağlığıyla ilgili yaşadığı endişeyi gidermek için tekrarlanan aramalar, anksiyetenin daha da artmasına yol açabilmektedir. İnternet sitelerinin verdiği bilgilerin güvenilir olup olmaması konusunda yaşanan ayırım yapma güçlüğü de anksiyeteye neden olabilir. Bireyin teknolojik bilgisi ve bilgi işleme kabiliyetindeki kısıtlar, bu sonuçların ortaya çıkma nedenlerinden olabilir. İnternette yer alan bilgi kaynaklarının belirsizliği ve birbirinden kopyalama ile binlerce yanlış bilginin yayılmasına yol açan sayfalar, zaman zaman modern tıbbı bakışın bozulmasına da neden olmaktadır. Bunun bir örneği günümüzde aşı reddi şeklinde gözlenmektedir. Online sağlık araştırmalarında sonuçlar çok ciddi boyutlara taşınabilmektedir. Vücudunda -olmadığı halde- anormal bir şeyler olduğu kaygısı taşıyan kişilerin internetten sağlık bilgisi araştırmalarında olumsuz bilgiler daha çok dikkate alınmakta, belirtilerin çok ciddi bir hastalığa işaret ettiğine inanılmakta ve sonuçta intihara kadar giden olumsuzluklar yaşanabilmektedir. İnternette araştırma yapan bireylerin bazıları, tıbbi kaynaklardaki bilgileri göz ardı edip en kötü senaryoya dair bilgileri doğru kabul etmekte ve



kendilerinde var olduğunu sandıkları bazı belirtileri sitede gördükleri bilgi ve yorumlarla karşılaştırıp teşhis bile koyabilmekteler. Bu kaygı bozukluğu, kısır bir döngü şeklinde artarak devam etmektedir. Kişinin içini rahatlatma arayışı, çevrimiçi etkileşimlerle destek almaktan çok; keşfettikleri ve endişelerini tetikleyen yeni patolojiler nedeniyle kaygı artışıyla sonlanabilmektedir. Kişinin kullandığı bilgi kaynaklarının güvenilir olup olmadığını ayırt edilebilmesi; bireyin eğitim seviyesi, bilgi işleme kabiliyeti, teknolojik bilgisi ve birtakım sosyo-demografik değişkenlerine bağlı olarak farklılaşabilir.

Üniversite çalışanlarındaki siberkondria düzeylerinin ve bu düzeylerle ilişkili faktörlerin belirlenmesini amaçlayarak yaptığımız bir çalışmada, verilerin çalışma yapılan bireylere özgü olduğu ve genelleme yapılmama kısıtı olmasına rağmen gelinen nokta açısından önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmada internet kullanım sıklığı ve sağlık verilerine ilişkin olarak katılımcılar, %30,6'sının son bir yılda hekim önerisi dışı kendi isteğiyle en az bir kez tıbbi tetkik yaptırdığını, %45,7'sinin hekim önerisi dışında kendi kendine ilaca başladığını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada internetten okuduklarıyla doktorunun başladığı tedaviyi yarıda bırakanlar %5,8, internet bilgileri ile kendi sağlığını takip edebileceğini düşünenlerin oranı ise %13,8'dir. Katılımcıların %38,7'si internette okuduğu ilaçlara veya tıbbi girişimlere (laboratuvar tahlili, röntgen, biyopsi, cerrahi girişim vb.) ihtiyacı olduğu yönünde doktora telkin veya ısrarda bulunduğunu, %85,5'nin bir hastane veya hekime başvurmadan

önce bunlarla ilgili internetten araştırma yaptığını, %12,1'i internetten edindiği bilgiler sayesinde rahatsızlığı ile ilgili kendine hastalık tanısı koyup ilaç başladığını, %68,2'si hekimin önerdiği ilaç veya tedaviye başlamadan önce bunlarla ilgili internetten araştırma yaptığını belirtmiştir (Tablo).

Bireylerin internetten okudukları ile sağlık hizmeti alımı sırasında yaşadıkları olası uygulama farklılıkları, tatminsizlik duygusuna neden olabilmektedir. Bu duygu da bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaya çalışmasına, sağlıklı ilgili iş gücünün ve maliyetlerin artmasına sebep olabilmektedir. Bu gibi olası sonuçlar göz önüne alındığında yeni bir kavram olan siberkondria, üzerinde daha çok araştırma yapılmaya değer bir konu haline gelmektedir. Siberkondrianın psikoloji ve psikiyatri alanlarında incelenen sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif bozukluk ve hipokondriya kavramları gibi kabul görmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Siberkondria düzeylerinin, sağlıklı ilgili bireysel ve toplumsal etkilerinin yanı sıra sınırlı kaynakların kullanımına dair etkisinin ortaya konulması ve buna yönelik müdahale yöntemlerinin belirlenmesi, ekonomi ve toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Bireylerin internet üzerinden hastalıkla ilgili araştırma yaparken öncelikle güvenilir-kurumsal sitelerden destek alması doğru olacaktır. "Doktora sor, sağlık danışmanlığı, yaşam koçluğu, cinsel sağlık terapistliği, psikoloji rehberiniz..." gibi sağlık danışma siteleri, genellikle kısıtlı bilgi/anamnez alışverişi ile yanlış yönlendirmenin adresleri olabilmektedirler. Fo-

rum sitelerinde de durum farklı olmayıp güvenilir bilgi daha çok bulunmakta ve yayılmaktadır. Burada önemli olan, edinilen bilgilerin doğruluğunu test etmektir. Ancak bu aşamada karşımıza başka bir sorun çıkmaktadır. Açtığınız ilk sitede karşınıza çıkan muhtemelen yanlış bilgi içeren cümle, noktasına ve virgülüne dokunmadan kontrol için açtığınız birçok benzeri sitede aynı şekilde yer alabilmektedir. Yani bir süzgeçten, bilimsel bir değerlendirmeden geçmeyen bu bilgiler, site sahipleri tarafından siteye yerleştirilebilmektedir. Sağlığıyla ilgili kaygı taşıyan ve gün boyu online arayış içinde olan birey, kaygılandığı belirtiler noktasında uzman bir doktora muayene olmalıdır. Muayene sonrasında hasta, hekim tarafından bilgilendirilmeli ve hekimin tavsiye veya direktiflerine tam olarak uymalıdır. Gerekli tüm muayene ve inceleme/testlerle elde edilen sonuca istinaden doktorun ciddi bir hastalık olmadığına dair bilgilendirmesi, kaygıların azaltılmasına yetmiyorsa psikolojik destek alınması anlamlı olacaktır. Fiziksel sorunlardan çok, bu belirtileri yorumlama/değerlendirme biçiminin sorgulanması adına psikoterapi desteği ve psikofarmakolojik girişimler daha yararlı olabilir.

Kaynaklar

Altındış S, İnci M, Aslan FG, Altındış "M. Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi" Sakarya Tıp Dergisi 2018; 8(2): 359-370.

Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf M. K. Use of the Internet and E-mail for Health Care Information: Results From a National Survey. JAMA. 2003; 289(18): 2400-2406.

Baumgartner SE, Hartmann T. The Role of Health Anxiety in Online Health Information Search. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2011;14(10):613-8

Tablo. Katılımcıların Siberkondria ile ilişkili sorgulanan bazı tutum ve davranışlarının frekansları, yüzdeleri (Altındiş ve ark. 2018).

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Genel olarak kendi sağlık durumunu nasıl yorumladığı		
Kötü/Çok kötü	5	2,9
Orta	48	27,7
İyi	96	55,5
Çok iyi	24	13,9
Henüz tanısı konulamamış bir hastalığa sahip olma düşüncesi		
Yok	148	85,5
Var	25	14,5
Son bir yılda hekim önerisi dışında tıbbi tetkik yaptırma		
Yok	120	69,4
Var	53	30,6
Son bir yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanma		
Yok	94	54,3
Var	79	45,7
Günlük olarak internette geçirilen ortalama süre (n=164)		
0,5-2 saat	45	27,4
3-4 saat	47	28,7
5-6 saat	31	18,9
7 saat ve üstü	41	25,0
İnterneti sağlıkla ilgili konular nedeniyle kullanma sıklığı (n=172)		
Hiçbir zaman	6	3,5
Nadiren	50	29,1
Bazen	74	43,0
Sıklıkla	33	19,2
Her zaman	9	5,2
İnternet bilgileri nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma durumu (n=172)		
Hayır	162	94,2
Evet	10	5,8
İnternet sayesinde kendi sağlık durumunu takip edebilme düşüncesi (n=171)		
Hayır	147	85,9
Evet	24	14,1
Sosyal ağlardan elde edilen sağlık bilgisini güvenilir bulma durumu		
Hayır	111	64,2
Fikrim yok	46	26,6
Evet	16	9,2
İnternet siteleri veya tartışma forumları kaynaklı sağlık bilgilerine güvenme durumu		
Hayır	100	57,8
Fikrim yok	45	26,0
Evet	28	16,2
İnternette okuduğu tıbbi tetkik/ilaçların temini için hekimine telkinde bulunma		
Hayır	106	61,3
Evet	67	38,7
Hastaneye veya hekime başvurmadan önce bunları internette araştırma yapma		
Hayır	25	14,5
Evet	148	85,5
İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığı için tanı koyup ilaç başlama		
Hayır	152	87,9
Evet	21	12,1
Hekime başvurmadan önce sağlık sorununu internette araştırma		
Hayır	24	13,9
Evet	149	86,1
Hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma		
Hayır	55	31,8
Evet	118	68,2
Belirtileri internetten araştırmanın aile veya sosyal hayatını olumsuz etkilemesi		
Hayır	114	65,9
Evet	59	34,1

Beck F, Richard JB, Nguyen-Thanh V, Montagni I, Parizot I, Renahy E (2014). Use of the Internet as a Health Information Resource Among French Young Adults: Results From a Nationally Representative Survey, J. Med Internet Res. 2014;16(5): e128.

Chen YY, Li CM, Liang JC, Tsai CC (2018). Health Information Obtained From the Internet and Changes in Medical Decision Making: Questionnaire Development and Cross-Sectional Survey J. Med Internet Res. 2018;20(2): e47.

Cline R. J. W. and Haynes, K. M. (2001). Consumer Health Information Seeking on the Internet: the state of the Art, Health Education Research, Volume 16, Issue 6, Pages 671-692.

Conrad, P.Stults, C. "The Internet and The Experience of Illness", Handbook Of Medical Sociology, Ed. Chloe E. Bird, Peter Conrad, Allen M. Fremont and Stefan Timmermans, Tennessee: Vanderbilt University Press. Sixth Edition, 2010, s. 179-191.

Escotet Espinoza V, Ramos-Quiroga JA Cyberchondria Information Clinic: Internet's Impact on your Health, JMIR Preprints. 26/04/2019:14507

<https://www.acibadem.com.tr/Hayat/Bilgi/internet-hastalik-tanisi-koyuyorsaniz-siberkondria-olabilirsiniz> (Erişim Tarihi; 03.10.2019).

Loos A. Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient? J. Consum Health Internet. 2013;17(4):439-45.

Makarla S, Gopichandran V, Tondare D. Prevalence and Correlates of Cyberchondria Among Professionals Working in the Information Technology Sector in Chennai, India: A Cross-Sectional Study. Journal of Postgraduate Medicine, 2019; 65 (2): 87-92.

Mathes BM, Norr AM, Allan NP, Albanese BJ, Schmidt NB. Cyberchondria: Overlap with Health Anxiety and Unique Relations with Impairment, Quality of Life, and Service Utilization. Psychiatry Res. 2018 ; 261:204-211.

Norr AM, Capron DW, Schmidt NB. Medical Information Seeking: Impact on Risk for Anxiety Psychopathology. J. Behav Ther Exp Psychiatry. 2014;45(3):402-7.

Starcevic V, Aboujaoude E. Cyberchondria, Cyberbullying, Cybersuicide, Cybersex: "New" Psychopathologies for the 21st century? World Psychiatry. 2015 ;14(1):97-100.

Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: Towards A Better Understanding of Excessive Health-Related Internet Use. Exp Rev Neuro-Therap 2013; 13:205-13.

Tan, S. S. & Goonawardene, N. Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. Journal of Medical Internet Research, 2017; 19(1): e9.

Tonsaker, T. Bartlett, G. & Trpkov, C. Health Information on the Internet: Gold Mine or Minefield? Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien, 2014; 60(5): 407-408.

Wong C, Harrison C, Britt H, Henderso J. Patient Use of the Internet for Health Information, 2014, Volume 43, No.12, Pages 875-877.

Wura Jacobs, Ann O. Amuta & Kwon Chan Jeon I Claudia Alvares (Reviewing Editor), Health Information Seeking in the Digital Age: An Analysis of Health Information Seeking Behavior Among US Adults, Cogent Social Sciences, 2017; 3:1.



En sağlıklı kararı almak için...

Meme kanserinde Kanser Konseyi

Alanlarında deneyimli olan pek çok branşın uzmanlarından oluşan Kanser Konseyi en doğru kararı vermek, en iyi tedaviyi uygulamak için bir araya geldi.

GENEL CERRAHİ, NÜKLEER TIP, PATOLOJİ, MEDİKAL VE RADYASYON ONKOLOJİSİ ÜNİTELERİYLE BİRLİKTE
TÜMÖRÜN ARAŞTIRILMASI, DEĞERLENDİRİLMESİ VE TEDAVİ EDİLMESİNDE KANSER KONSEYİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Sağlık, dezenformasyon ve politik söylem

Dr. Salih Kenan Şahin



1990 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde uzmanlık eğitimini, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü'nde İşletme Yüksek Lisansını tamamladı. Özel sağlık kuruluşlarında yöneticilik yanında, aktif siyasi görevler aldı. 2005-2009 yılları arasındaki SSK İstanbul Sağlık İşleri Bölge Müdürlüğü yaptı. Bu sırada genel sağlık sigortasının kuruluş çalışmalarına katkı verdi. 2009-2019 yılları arasında iki dönem Pendik Belediye Başkanlığı yapan Şahin, halen İstanbul Medipol Üniversitesi öğretim üyesidir.

İnsanlığın yeryüzü serüveni, şeytanın dezenformasyonu sebebiyle cennetten kovulması ile başlar. Hiç bir şey bilmeyen bir bebek olarak başlayan hayat yolculuğumuzda hedefimiz, bilge (kâmil) insan olabilmektir. Bilgi ve haber, bu yolculuğun en değerli araçlarıdır. Hatanın, maliyeti daima yüksektir. Tarihin sayfaları, yanlış bilginin ve haberin ortaya çıkardığı ağır toplumsal bedeller ile doludur. Günümüzde haberin içeriği, haberin yayılma hızı ve habere ulaşma yöntemleri çok hızlı değişmektedir. İnternet ve dijital teknolojilerin yaygınlaşması ile, bir kamera ve internet bağlantısına sahip olan herkes habercilik yapabilmektedir. Yurttaş gazeteciliği adı verilen bu süreç, haberciliği medya şirketlerinin tekelinden çıkarması açısından olumlu karşılansa da yalan, yanlış ve yanlış haber ve bilgi açısından sorunu azaltmamış, sadece biçimini değiştirmiştir. Sıradan bireylerin hazırladığı haberin, profesyonel haberciler gibi teyit imkânına sahip olmaması, etik ve hukuki kısıtlamalarının bulunmamasıyla, pek çok yanlış bilginin oluşmasına yol açmaktadır. Bazen denetlenen kişi ya da organizasyonlar, yanlış bilgi oluşturma, gerçek bilgileri ve gözlemleri yanlış yorumlar ve yalanlarla karıştırmak yahut gerçek bilginin sadece bir kısmını vermek suretiyle, bilgiyi çarpıtarak kasıtlı olarak da dolaşıma sokabilmektedir. Avrupa Konseyi, yayınladığı bir belgede bilgi kirliliğini üç farklı ifade ile tanımlamaktadır; disinformation, misinformation, malinformation (2-3). Bu yazıda, daha genel olması nedeniyle tüm yalan, yanlış ve yanlış bilgilendirmeler için

dezenformasyon ifadesi kullanılacaktır. İnternet ve yeni medya mecralarında denetimsiz ve anonim paylaşımlar sebebiyle, bilgi kirliliği ve çarpıtılmış haberler had safhaya ulaşmış durumdadır. Yanlış bilgilerin gerçeklerden daha hızlı yayıldığı bu mecralarda, kullanıcıların bilginin doğruluğunu ya da yanlışlığını öğrenmesi gitgide zorlaşmaktadır (3). Massachusetts Teknoloji Enstitüsü tarafından yapılan bir araştırmaya göre sosyal paylaşım platformu Twitter'da yanlış haberlerin doğru haberlerden daha hızlı bir şekilde yayıldığı ve görece daha büyük oranda paylaşıldığı ortaya konulmuştur (3). Dezenformasyonun, eğitim düzeyi düşük toplumlarda daha sık uygulandığı ve sonuç verdiği ifade edilmektedir.

Siyaset ve İletişim

Siyasi partiler, meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları, çıkar grupları, medya ve seçmenler siyasetin aktörüdür. Siyasetin ve siyasetçinin temel gayesi, siyaset sahnesinde var olma, uzun süre varlığını sürdürme ve iktidara ulaşmaktır. Siyasal alanda var olmanın en temel şartı algılanmaktır. Doğru ve istendiği gibi algılanmanın yolu iletişimin doğru yönetimiyle mümkündür. Siyasetçilerin, iletişimdeki hedefleri siyasal alanda itibarlı olmak, insanları kendi tarafında harekete geçirmek ve rakibi itibarsızlaştırarak kamuoyunda desteğini azaltmaktır. Siyasi yapılar; kamuoyu beklentilerinin ölçümlenebilmesi, iletilen siyasal mesajların etkinli-

ğinin ve kalıcılığının artırılması, kanaat önderlerinin etkilenmesi, geri besleme kanallarının tesisi ve gündem oluşturma yeteneğinin artırılmasıyla iletişimi etkili yöneterek rakiplere karşı avantaj sağlamaktadır (4). Yeni iletişim mecraları ve sosyal medya, siyasi aktörlerin daha geniş kitleye ulaşabilmesine ve etkileşim sağlamasına imkân vererek, siyasetçi toplum iletişimini kolaylaştırmaktadır. Ancak siyaset alanındaki sert rekabet, bilginin çeşitliliği, değişim hızı, küresel aktörlerin sıradan seçimlere bile müdahalesi söz konusu olunca siyasal iletişimde bilginin, haberin değeri azalmış ve etkisinin yönetimi zorlaşmış, algı yönetimi daha da öne çıkmıştır. Siyasette gerçek anlamda güvenilir ve itibarlı olmak gibi kavramlar önemli olsa da bu kavramların algısı gerçeğinden çok daha önemli hale gelmiştir. Hedef kitlenin değerleriyle ve kültürüyle uyum içinde olduğunu göstermek, beklentilerin üzerinde pozitif yaklaşım sergilemek, yalın, farklı, sonuç odaklı, gerçek hayatın içinden bir profil oluşturmak, düşüncelerden çok duygulara hitap etmek, nitelikli görseleliği yeterli sıklıkta tekrarlamak, algının doğru yönetimi ve başarı şansını artırmaktadır (5).

Sağlık ve Dezenformasyon

Sağlık kavramının karşılığı ve sağlığın algısı da her geçen gün değişmektedir. Modern zamanlar, beden kullanımımızı yönlendirmiş, bir tüketim nesnesi haline dönüştürmüş bulunmaktadır. (1) Güzel bir gülümseme, düzgün beyaz



dışler, iyi görünmek ve giydiğini yakıştırmak için fit vücutlar, spor salonlarında geçirilen saatler, diyetler ve plastik cerrahi işlemleriyle, sağlıklı birey kavramı, modanın tarifine uygun bir beden ve zindelik haline gelmiştir. Sağlık ve sağlamlık kavramı tıbbın bir konusu olmanın yanında, sosyokültürel sosyolojinin de en güncel konusu haline gelmiştir. Bu çarpıklıkta en büyük pay, kar ve reyting kaygısıyla bilginin tüketiciler aleyhine işletilmesine aracı olan medyaya aittir. Ancak tek suçlu medya değildir. Kavram olarak sağlık ve sağlık ürünlerinin, toplumsal gündemde ön sıralara geçmesi ve ilgi görmesi, her ürünün ve her konunun sağlıkla ilgili üzerinden gündem ve pazarlama konusu olmasına da yol açmıştır.

Örneklerle Sağlıkta Dezenformasyonda Siyasetçi Rolü

Toplumun gündemini yakalamak zorunda olan siyasetçi, sağlık gündemine de dâhil olmaktadır. Siyasal alanda algı, bilgiden daha önemli olunca, işin içine popülizm de girince işler karışmaktadır. Bunun en güncel örneklerinden biri İtalya'daki aşı tartışmalarıdır. İtalyan 5 Yıldız hareketi kendini bir siyasi parti olarak nitelememektedir. Geleneksel medyaya tepkili olan 5 Yıldız, örgütlenme ve iletişim için interneti tercih etmektedir. Hareket, "popülist" politikalarıyla bilinmekte ve internette sahte haberlerin yayılmasıyla bağlantılı olmakla da suçlanmaktadır. 5 Yıldız, zorunlu aşı karşıtı politikaları savunmaktadır ve aşı karşıtı bilgilerin yayılmasına katkıda bulunduğu iddia edilmektedir. 5 yıldız hareketinin aşı karşıtlığının bi-

limsel bir tercih ve yaklaşım olmaktan ziyade toplumsal gündemde var olma, seçmenle duygudaşlık sağlama amaçlı, sağlık gündemini kullanma gayesi daha çok öne çıkmaktadır. 2017 yılında zorunlu aşılama programını uygulamaya koyan rakip siyasi partileri yıpratma amacı da göz ardı edilmemelidir. İktidar olur olmaz aşılama zorunluluğunu kaldırması ve İtalya'da aşı karşıtı söylemlerin yayılmasının da etkisiyle, aşılama oranları düşmüştür. İtalya'da kızamık vakaları 2017'de 6 katına çıkarak 5 bine yaklaşmış, 4 kişinin de hayatını kaybetmesi ile sonuçlanmıştır (6). Halbuki kızamık, ciddi bir sağlık sorunu olup, kızamıklı çocukların %10'unda hastane yatışlı tedavi gerektirmekte, yaklaşık %2'si hayatını kaybetmekte, %3'ünde ise beyin hasarı oluşmaktadır. Aşı karşıtı hareket ABD'de daha fazla etkilidir. 1964-1965 yıllarında ortaya çıkan kızamıkçık epidemisinde 12,5 milyon Amerikalı enfekte olmuş, 2 bin bebek ölmüş ve 11 bin düşük görülmüştür. WHO aşılama izlem raporlarına göre 2009 yılında doğrulanmış vaka sayısı 71'e düşmüşken, aşı karşıtı eğilimler sonucu 2019'da doğrulanmış vaka sayısı yeniden bin 234'e çıkmıştır (7). Ülkemizde de aşı karşıtı eğilimler artmaktadır. Mahkeme kararlarıyla aşılama için aile onayı zorunluğu gelmesi sonucu, 2011'de 183 olan aşı reddeden aile sayısı 2017'de 23 bin 600'e ulaşmıştır. WHO aşılama izlem raporlarına göre, doğrulanmış kızamık vaka sayısı 2016'da dip yaparak 9'a inmişken 2019'da doğrulanmış vaka sayısı 2 bin 547'ye erişmiştir (7). Bunda kitlesel göçün muhtemel bir katkısı olsa da aşı karşıtlığının artış oranı, başlı

başına alarm düzeyindedir. Ülkemizde herkes için sağlığa erişim konusunda çok başarılı işler yapılmıştır. Bu durum sağlık hizmet kalitemizi artırdığı gibi uluslararası itibarımızı da yükseltmektedir. Ancak sağlık konusunun yaygın şekilde negatif olarak iç siyaset malzemesi haline gelmesi, sağlık gelişiminin dinamizmine olumsuz etki etmektedir. Elbette karşıt görüşler olmadan fikri gelişme olmaz. Muhalefet siyasetin olmazsa olmazıdır. Ancak konu sağlık olunca daha bir dikkat gerekmektedir. Temennimiz, sağlık konusundaki tartışmalarda sağlıklı zemini koruyarak deformasyonun ağır bedelini kimseye ödetmemektir.

Kaynaklar

- 1) Gür EG. Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık. Sos Hak Ulus Sempozyumu <http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/gur.pdf> (Erişim Tarihi: 14.10.2019).
- 2) Wardle C. Information Disorder: Toward an Interdisciplinary Framework For Research And Policy Making Council of Europe Report. 2017.
- 3) Erkan, G. Ayhan A. Siyasal İletişimde Dezenformasyon ve Sosyal Medya: Bir Doğrulama Platformu Olarak Teyit.Org. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (AKİL). 2018;(KASIM 30):201-23.
- 4) Siyasal İletişim 2011. <https://www.webhatti.com/konu/siyasal-iletisim.737770/> (Erişim Tarihi:14.10.2019).
- 5) Özer MA. Siyasal İletişimin Etkinliğinde Algılama Yönetiminin Rolü. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 2014;7(3).
- 6) Pınar Ö. İtalyan Seçimlerinin "Yıldız": Protesto Akımından Zirveye: 5 Yıldız Hareketi. 2018.
- 7) WHO Measles and Rubella Surveillance 2019. https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/ (Erişim Tarihi:14.10.2019).

Çarpıcı bir sağlıkta dezenformasyon vakası: Tuz tansiyonu yükseltmez, aksine düşürür mü?*

Prof. Dr. İsmail Tayfun Uzbay



1982 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun oldu. 1997-1998 yıllarında ABD Kuzey Texas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Merkezi Farmakoloji Bölümü'nde ve 1999 yılında İtalya Cagliari Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Toksikoloji Bölümü'nde araştırmacı olarak çalıştı. 2003-2011 yılları arasında GATA Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. 2003-2012 yılları arasında TÜBİTAK Ulakbim Türk Tıp Dizini Kurulu üyeliği görevini yürüttü. Şizofreni hastalığının oluşumu, tanısı ve tedavisine yönelik yeni bir yaklaşım ileri sürmüş ve ilaç adayı üç molekülün incelemeli patentini aldı. Halen Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dâhili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı ve Nöropsikofarmakoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (NPFUAM) müdürüdür.

ç hastalıkları profesörü Canan Efen-digil Karatay, geçtiğimiz yıl medyaya yaptığı sözde ezber bozan popüler açıklamalarına bir yenisini ekledi. “*Bol bol tuz yemekten çekinmeyin, kayatuzu yüksek miktarda alındığında tansiyonu yükseltmez, aksine düşürür.*” dedi. Sayın profesörün daha önce de “*Çocuklara sınırsız miktarda şekerli Türk kahvesi içirilmesi*” (1), “*Şeker hastalığının genetik bir profilinin olmadığı*” (2, 3), “*Su içer gibi bardaklarca zeytinyağı içilmesi*” (4) ve “*Kolesterol düşürücü ilaçların kullanılmaması*” (5, 6) gibi kanıt dayalı bilimsel gerçeklerle bağdaşmayan ve insan sağlığında telafisi mümkün olmayan zararlara neden olabilecek başka ezber bozan iddiaları da vardı. Karatay’ın önerileri ilginç bir şekilde toplumun eğitimli kesimi hatta bazı sağlık profesyonelleri arasında da ilgi görüyor. Uyarı amaçlı sosyal medya paylaşımlarınız veya bir konferansta Karatay’ı eleştirmeniz durumunda karşınızda kendisini şiddetle savunan ve sizi suçlayan birilerini buluyorsunuz. Sayın Karatay’ın geçen yıl *Gerçek Tıbbın 10 Şifresi* adlı yeni bir kitabı çıktı (7). Kitabın kapağındaki isminin yanında profesör unvanı da kullanılmış. Doğal olarak kitabı eline alan birinin ilk izlenimi, gerçek tıpla ilişkili yeni ve önemli bilgilerin;

önemli bir akademisyen tarafından açıklandığı şeklinde oluyor. Başka bir şey düşünmek mümkün değil, çünkü Sayın Karatay bir iç hastalıkları uzmanıdır ve ülkemizin bir üniversitesinin profesör kadrosundadır. Kitap, girdiğiniz bütün kitapçılarda sizi hemen girişte karşılıyor. Ayrıca en çok satanlar rafında ve bilim kitapları arasında sürekli “Al beni!” diyerek sizi uyarıyor. Böylece hocanın kadim hayranları dışındaki kitlenin de dikkati çekiliyor. Piyasaya çıkmadan önce medyanın popüleritesi yüksek gazetecilerinden Ayşe Arman, kitabı tanıtmaya yönelik önemli röportajlar yayımladı. Bunların birinde “Canan Karatay ile sokakta yürümenin mümkün olmadığını, toplumda pop yıldızı Tarkan etkisine sahip” olduğunu ifade etti (8). Ayşe Arman’ın bu saptaması, Karatay’ın ağzından topluma ulaşan sağlıkla ilgili önerilerin önemini birkaç kat daha artırıyor. Buradan toplumun Tarkan benzeri bir idol olarak gördüğü Karatay’ın her sözüne kolayca inanıp sorgulamaksızın uygulayacağı çıkarımını yapmak pek de mantıksız olmaz. *Gerçek Tıbbın 10 Şifresi* özenli bir şekilde basılmış. Bilimsel bir kitabın uymak zorunda olduğu, iddiaları ilgili kaynaklarla destekleme ve kaynakların künyelerini anlaşılır biçimde açıklama özelliği de ihmal edilmemiş.

Bu, Tarkan kadar tanınmış bir akademisyen tarafından yazılan kitabın güvenilirliğini ve etkisini daha da artırıyor. Ancak uzman gözüyle dikkatle incelendiğinde kitabın bu şartları sadece görüntüsel olarak sağladığı anlaşılıyor. Her vesile ile kanıt dayalı bilime ve batı tıbbına karşı duruşu ile halkımızın ve Ayşe Arman gibi gazetecilerin gönlünde taht kuran değerli akademisyenimiz, çoğu iddiasını desteklemek için kitabına koyduğu kaynakları ya dikkatli okumamış ya da kaynak gösterimi konusunda özensiz davranmış. Çünkü kitabında kullandığı bazı kaynaklar, iddia ettiği konularla ya ilişkili değil ya da başka bir şey ifade ediyor. Burada tüm kitaptaki iddiaları ve bunları desteklemek için kullanılan kaynakları ele alsak başka bir kitap yazmak gerekecek. Bu nedenle sadece oldukça önemli görülen bir tanesi üzerinde durulacaktır. Kitabın 132. sayfasının 5. paragrafında Karatay tam olarak şunları söylüyor: “*ABD Washington Üniversitesinde görevli araştırmacı Belding H. Scribner, 1983 yılında yüksek doz tuz verdiği kişilerin damarlarında gevşeme yani genişleme olduğunu göstermiştir.*”²⁶⁸ İzleyen paragrafta da “*Damarların genişlemesi, biliyoruz ki tansiyonu yükseltmez aksine düşürür*” diyerek devam ediyor. Bu iddia, kan



basıncı ile tuz kullanımı arasındaki ilişkiyi açıklayan ve yıllardır kabul gören, sağlık bilimleri alanında öğrencilere öğretilen, bilim kitaplarında yazılan ve kanıta dayalı tıpta uygulanan bilgi ile tamamen zıt yöndedir. Böylece Karatay; bilinen, yerleşik bilginin tam aksini savunarak “ezber bozan” bir akademisyen görüntüsü veriyor. İddiasının sonunda kullandığı 268 numaralı kaynağın JAMA (Journal of the American Medical Association) isimli Batının en saygın tıp dergilerinden birinde yayımlanmış olması ilk bakışta kendisine önemli bir destek sağlıyor. Kitaptaki bu satırlar ve dayanağı olan kaynak ilk okunduğunda, akla yazarın herkesin gözünden kaçan ya da çeşitli nedenlerle dikkate alınmayan önemli bir klinik çalışma üzerinden tartışma başlatmak istediği ya da buna dikkat çekmek istediği geliyor. Ancak yüksek dozda tuzun tansiyon düşürücü olduğu ve aşırı tuz tüketmekten çekinilmemesi iddiası daha fazla kaynakla, daha net bir biçimde desteklenmesi gereken bir yaklaşımdır. Bu nedenle ilgili makale ve literatür dikkatli bir şekilde incelenmiş ve gözden geçirilmiştir. İddiaya temel teşkil eden Scribner’in makalesi (9) kitaptaki ifadenin aksine klinik bir çalışma içermemektedir. Yaklaşık bir buçuk sayfalık yazı, tuz ve hipertansiyon ilişkisi üzerine yine aynı dergide yayımlanan başka bir makaleye de atıfta bulunarak diyetle yer alan tuzun, hipertansiyon ile ilişkisini değerlendiren kısa bir derleme niteliğindedir. Yani Karatay’ın iddia ettiği gibi birilerine Belding Scribner tarafından yüksek dozda tuz verilmesi ve bunu izleyerek

damarlarda gevşeme gerçekleştiğine dair bir gözlem veya böyle bir veri sunulması söz konusu değildir. Dahası ne bu makalede ne de atıfta bulunduğu diğer makalelerde (10, 11) tuz verilen birlerinde damarların gevşemiş olduğundan söz edilmediği gibi Karatay’ın iddialarını destekleyen herhangi bir ifade de bulunmamaktadır. Bu makalelerle yetinilmeyerek ısrarla, tuzun damarlarda genişletme yaptığı ya da yüksek dozda tuz veya kaya tuzu ile tansiyonun düşürüldüğü, ciddi bilim dergilerinde yayımlanmış bir yazı arandı. Böyle bir rapora ulaşılmadığı gibi ulaşılan bilimsel yazılar bu iddianın tam tersini savunmaktadır. Bilimsel literatürdeki ortak kanı, aşırı tuz tüketiminin hipertansiyon için iyi bir şey olmadığı, duyarlı kişilerde tuz kısıtlamasının tansiyonun düşürülmesine yardımcı olarak yaşam kalitesini ve süresini artırdığı şeklindedir. Diyet ile alınan tuzun damarlar üzerine etkilerini inceleyen, nispeten yakın tarihli kapsamlı bir çalışmada da aşırı tuz tüketiminin veya duyarlı kişilerde diyet ile alınan tuzun zamanla damar yüzeyinde hasar oluşturduğu ve damar sertliğine yol açtığı, ilgili fizyolojik düzenek üzerinden net bir şekilde anlatılmaktadır (12). Bu arada kaya tuzu ile sofraya tuzunun, her ikisinin de sodyum ve klorid içerdiğinin, kaya tuzunun kan basıncı veya böbrekler üzerine sofraya tuzundan farklı bir etkisi olmadığını da altını çizmek gerekir. Karatay, kitabında tuz damarları gevşetir gibi hatalı bilgileri sözde kanıtlara dayandırmaya çalışırken bir akademisyenin asla yapmaması gereken etik bir ihlal gerçekleştirmiştir. Bu nedenle

Çocuklarına enerji içeceği veya kahve vererek okul başarısını artırmak isteyen ve benim “Kafein, özellikle de enerji içecekleri bağımlılık yapar, çocuklarda bu kadar rahat kullanılmaması gerekir” şeklindeki uyarılarıma şüpheyle yaklaşıp Karatay’ın tavsiyeleri üzerinden kendini savunan pek çok anne ve baba ile tanıştım. Gerçi Karatay daha sonra enerji içeceklerinin zehir olduğunu ve kullanılmaması gerektiğini de ifade etti, ancak bu ifadesi her nedense diğerleri kadar medyada yer bulmadı.

ğünü müz Türkiye’inde bir akademisyen tarafından yazılmış olsa bile, kitapları sorgulayıcı ve eleştirel bir bakış açısı ile okumak ve kanıt diye sunulan kaynakları incelemenin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Karatay’ın kitabının ilgili sayfasında Washington U’niversitesinde görevli araştırmacı Belding H. Scribner diye tanımladığı kişinin kendi alanının



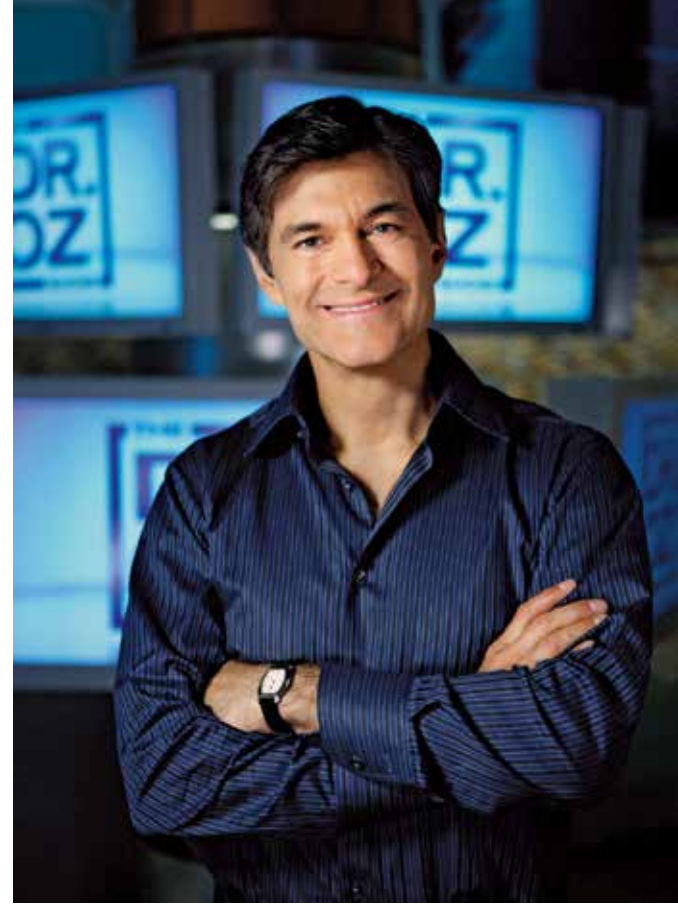
Canan Karatay, kitabında kaynak çarpıtarak ölümcül sonuçları olabilecek bir konuda topluma yanlış bilgi veriyor, hayranları buna hiç takılmadan yorumu uzmanlık gerektiren ama uzmanı olmadıkları başka kaynakları öne çıkararak profesörü savunuyor. Bilim, akademik camia ve toplum adına son derece üzücü bir durum.

ne kadar önemli bir şahsiyeti olduğundan ve neler yaptığından da haberi yok gibi görünmektedir. Bilseydi, Scribner'i böyle bir iddiaya alet etmeye çalışmazdı. Bilimsel makalelere ulaşmada önemli bir dijital kaynak olan PUBMED veri tabanında, Canan Karatay'ın hiçbirinde ilk isim olmadığı sadece 5 makalesine ulaşılırken Scribner'in 45 tanesinde ilk isim olduğu 171 makalesine ulaşılabilir. "Scrib" lakabı ile tanınan Profesör Belding Hibbard Scribner kendi adı ile anılan Scribner Shunt'ı denilen düzeneği icat ederek kullanıma sokmuş bir bilim insanıdır. Her ne kadar bu alet zamanla terk edilmiş olsa da bugünkü diyalizin gelişmesine önemli ölçüde katkı sağlamıştır. Scribner'in çalışmalarının neredeyse tamamı böbrek yetmezliği, diyaliz, kan basıncı ve kalp-damar sistemi ile ilişkilidir. Bu çalışmalarının hiçbirinde Karatay'ın iddiaları ile paralel bir fikir ileri sürmemiştir. O'lum'u sonrası çalışmalarını anlatan iki önemli biyografik yazıda da (13, 14) Scribner'in hastalara tuz verip damar



genişlemesi yaptığına ya da bununla ilişkili bir çalışması olduğuna dair herhangi bir bilgi yoktur.

Bu yazı muhtemelen içinde hatırı sayılır miktarda yüksek eğitilmiş bir kitleyi de barındıran Karatay hayranlarını çok öfkeli edecektir ve yazıyı Batı'dan alınan kaynaklar ile Karatay'ı karalamaya çalışmakla suçlayacaklardır. Sosyal medyada toplumu uyarmak amacıyla bunlar yazıldığında da buna benzer tepkiler ortaya çıkmıştı. Toplum sağlığını korumaya yönelik bazı uyarıları batı üzerinden Karatay'ı karalamak olarak algılayan kitle, her nedense Karatay'ın kitabında yer alan ve bazılarının sonuçları çarpıtılarak veya hatalı verilen kaynakların çoğunun batılı bilimcilerden alındığını göz ardı ediyorlar. Her nedense hiç kimse deneyimli bir profesörün kitabında bir kaynağı hatalı kullanılarak son derece yanlış bilgiler vermesinden rahatsızlık duymuyor. Üstelik hata yapmışım deyip düzeltmesini beklemedikleri gibi halâ aynı bilgiyi içeren kitabın seçkin kitapçıların gözle görülür yerlerinde pazarlanmaya devam etmesini de sorgulamıyorlar. Bir tıp profesörü kitabında kaynak çarpıtarak ölümcül sonuçları olabilecek bir konuda topluma yanlış bilgi veriyor, hayranları buna hiç takılmadan yorumu uzmanlık ge-



rektiren ama uzmanı olmadıkları başka kaynakları öne çıkararak profesörü savunuyor. Bilim, akademik camia ve toplum adına son derece üzücü bir durum. Bu yazıda Karatay'ın çarpıttığı kaynaklardan sadece biri örneklenmiştir. Profesör düzeyinde bir iç hastalıkları ya da kardiyoloji uzmanının, Scribner gibi bir bilimcinin kaynağını, kitabında bu şekilde kullanmasının hiçbir mazereti olamaz. Karatay kaynağı çarpıtılarak kullanılmakla kalmamış medyanın da desteğiyle yanlış ve ciddiye alındığında ölümcül sonuçları olabilecek bir bilgiyi düzeltme yapmaksızın topluma iletmeye devam etmiştir. Bu haberlere bağlı olarak aşırı tuz alıp tansiyonunu düşürmeye çalışırken veya tuz kısıtlaması yapması gerekirken bunu yapmadığı için zarar görenler olup olmadığını bilmiyoruz. Madde bağımlılığı üzerine verdiğim konferanslarda çocuklarına enerji içeceği veya kahve vererek okul başarısını artırmak isteyen ve benim "Kafein, özellikle de enerji içecekleri bağımlılık yapar, çocuklarda bu kadar rahat kullanılmaması gerekir" şeklindeki uyarılarıma şüpheyle yaklaşan Karatay'ın tavsiyeleri üzerinden kendini savunan pek çok anne ve baba ile tanıştım. Gerçi Karatay daha sonra enerji içeceklerinin zehir olduğunu ve kullanılmaması gerektiğini de ifade etti, ancak

bu ifadesi her nedense diğerleri kadar medyada yer bulmadı. Türk kahvesine yönelik bir düzeltme ise hala gelmedi. Karatay'ın yaptığı, agnotoloji yani cehalet bilimine çok net bir örnektir. Uyarıya çalıştığınız insanların size saldırması da öğrenilmiş cehaletin ne kadar zor temizlenebilecek bir şey olduğuna işaret ediyor. Öğrenilmiş cehalet algısı, yönetilerek kafasına sokulmuş hatalı bilgiyi gerçek sanma gafletidir. Öğrenilmiş cehalet kurbanları için okumak, araştırmak ve sorgulamak zahmetli bir iştir. Tek doğru, kendilerinin savunduğu tezdır. Farklı düşünenler ise haindir. Ancak hatalı bilgi sakız gibidir, bulaştığı yerden kolayca sökülmez. Hatalı bilgiyle donanmış öğrenilmiş cehalet kurbanlarının, yanlışlığın farkına varsalar dahi hayat görüşlerine sinmiş olan kirlilikten yakalarını sıyrılmaları zordur. Bu durumda hatalı bilgiye sahip olduğunu kabullenmek yerine kendilerini uyarınları suçlamak daha kolay ve rahatlatıcı bir yoldur (15). Bu konu özelinde sosyal medyada yapılan uyarıların üzerinden bir yıldan fazla bir zaman geçti. Uyarılar medya kanallarında çok kısıtlı olarak yer alırken süreçte medya Canan Karatay'a daha çok söz verdi. O da iddialara bilimsel üslup ve olgunlukla yanıt vermek veya hatayı düzeltmek yerine iddialarını sürdürmeye devam etti. Kitabı da en küçük bir değişiklik ya da düzeltme yapılmaksızın seçkin kitapçıların raflarında ilgilenenlerle buluşmaya devam ediyor.

Karatay'ın giderek artan duyarsızlığının ve etki alanının genişlemesinin altında, meydanın boş olmasının yanı sıra yasal yetersizlikler de var. Karatay'ın kitabında yaptığı çarpıtmanın ölümcül sonuçları olabilir. Bu çarpıtmaya hukuk açısından bakıldığında, bilerek yapıyorsa taammüden (planlayarak), bilmeyerek yapıyorsa yani kitaplarını başkası yazıyor veya kaynaklarını iyi kontrol etmişse taksirle (kazara) insan sağlığına zarar vermeye girer. Türk halkını hatalı bilgilerle bilimsel verilerle dolandırmının ve zarara sokmanın yasal yollardan ispatı ise oldukça güç. Meslek odalarının yaptırımları da caydırıcı ve etkili olmaktan uzak. Öte yandan alternatif tıp masalıyla milleti dolandırmaya hazır birileri, elde edeceği kazancın hesabının peşinde. Uhu' her geçen gün daha da artan bu tip akademisyenler, alternatif tıp kisvesi altında elde edilecek kazançlar için herkese lazım. Buna karşın ABD'de kalp-damar cerrahı Pro-

fesör Mehmet Öz, alanı dışına çıkarak Amerikan halkını yanlış bilgilendirdiği ve sağlığını tehlikeye soktuğu gerekçesiyle sorgulandı ve milyon dolarlarla ifade edilen yüklü bir tazminat ödedi. Columbia Üniversitesi Senatosu kendisini şiddetle kınadı. Şu anda Columbia Üniversitesinde başarılı kalp ameliyatlarını sürdürüp sürdürmediğini bilmiyorum. Daha çok New York'taki Presbiteryen Hastanesindeki Tamamlayıcı Tıp Programı ve Türk Hava Yollarının reklam filmleri ile gündemde. Radyasyon onkolojisi uzmanı Prof. Dr. Yavuz Dizdar da birçok medya kanalında büyük ilgi çeken bir iddiada bulunarak "Kokorecin iyi bir serotonin kaynağı olduğunu, kokoreç yemenin sizi mutlu edeceğini ve depresyondan koruyacağını" savunmuştu (16, 17). Bu değerli akademisyen de kokorecin ateşte kızartılarak yapıldığını ve serotoninin oda ısısında bile stabil halde kalamadığını hiç dikkate almadı. Karnınız açsa ve kokoreci seviyorsanız gerçekten de mutlu olursunuz, ancak bundan sorumlu olan kokoreçteki serotoninden ziyade karnınızın doyma hissi ile birlikte damak zevkinizin duyumsanmasını sağlayan dopamindir.

Gerçek ve geçerli bilgi vermeyen kitapların ve akademisyenlerin medya marifetiyle etki alanını giderek genişlettiği ülkemizde halk sağlığı ciddi bir risk ve tehdit altındadır. Bu tip dezenformasyonlara karşı meslek odalarının ve yasaların yaptırımları son derece yetersizdir. İşler o kadar ileri gitmiştir ki hekimliğe karşı şifacılığın, eczacılığa karşı aktarılığın savunulanlar türemiştir. Kanıta dayalı tıp yerine alternatif tıp savunulurken aşı karşıtlarının sayısı giderek artmaktadır. Sağlıkta dezenformasyonun akademisyenlerin fikirlerini beyan etme özgürlüğüne sokulmaya çalışılması ve bunun üzerinden yürütülen algı yönetimi, bu tip dezenformasyonları toplum sağlığı bakımından çok tehlikeli boyutlara taşıyabilir. Popüler olma uğruna meslek ilkelerini ve etik değerleri umursamaksızın dezenformasyon yapan akademisyenler, kanıta dayalı tıbbi, yüzlerce yıllık birikime sahip meslek hafızasını ve toplumda gerçek bilime olan ilgiyi ve saygıyı olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlıkta dezenformasyonu engellemek üzere gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve asli görevi topluma gerçek haber vermek olan medyanın etik ilkelere önem vermesi yerinde olacaktır.

* Bu yazı büyük ölçüde www.tayfunuz-bay.com web sitesinde yer alan "Gerçek tıbbın on şifresi: Ne kadar gerçek ne kadar yalan" başlıklı yazıdan (Son Erişim: 23 Eylül 2019) ve *Cehalet Bilimi* isimli kitaptan (Uzbay T. Cehalet Bilimi, Destek Yayınları, İstanbul, 2019) derlenmiştir.

Kaynaklar

- 1) Çocuklara "Şekersiz Türk Kahvesi İçin" Tavsiyesi. <http://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/cocuklarsersiz-turk-kahvesi-icin-tavsiyesi-28474258> (Erişim Tarihi: 14 Eylül 2019).
- 2) Karatay Üniversitemizde Yine Ezberleri Bozdu. <http://www.yeniuyuzyl.edu.tr/GazeteYeniYuzyl/files/2018/gyy4.pdf?v=123> (Erişim Tarihi: 14 Eylül 2019).
- 3) Prof. Dr. Canan Karatay'dan Diyabet Açıklaması. <https://www.haberturk.com/saglik/haber/1059169-prof-dr-karatay-onemli-olan-hic-hastalanmamaktir> (Erişim Tarihi: 14 Eylül 2019).
- 4) Canan Karatay'dan Zeytinyağı Tavsiyesi: Su İçer Gibi Zeytinyağı İçin. <https://www.haberturk.com/canan-karatay-dan-zeytinyagi-tavsiyesi-su-icer-gibi-zeytinyagi-icin-1729776>, (Erişim Tarihi: 14 Eylül 2019).
- 5) Kolesterol ilaçları Kullanılmalı mı? <https://www.medimagazin.com.tr/ozel-saglik/tr-kolesterol-ilaclari-kullanilmalimi-9-19-70090.html> (Erişim Tarihi: 22 Haziran 2019).
- 6) Canan Karatay: Kolesterol Diye Bir Hastalık Yok <https://tr.sputniknews.com/turkiye/201902021037441209-canan-karatay-kolesterol-diye-bir-hastalik-yok>, (Erişim Tarihi: 22 Haziran 2019).
- 7) Efendigil Karatay C. Gerçek Tıbbın 10 Şifresi. Hayy Kitap, İstanbul, 2018.
- 8) Arman A. Karatay Hoca'nın Yeni Önerisi: Korkmayın! Kayatuzu Kullanın Tansiyonu Yükseltmez, Duşurur! Hürriyet Gazetesi, 25 Şubat 2018 <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/ayse-arman/karatay-hocanin-yeni-onerisi-korkmayin-kaya-tuzu-kullanintansiyonu-yukseltmez-dusurur-40752293> (Erişim Tarihi: 19 Haziran 2019).
- 9) Scribner BH. Salt and Hypertension. JAMA, 250(3): 388-389, 1983.
- 10) Holden RA, Ostfeld AM, Freeman DH Jr, Heltenbrand KG, D'Atri DA. Dietary Salt Intake and Blood Pressure. JAMA, 250(3): 365-369, 1983.
- 11) Beard TC, Cooke HM, Gray WR, Barge R. Randomised Controlled Trial of a No-Added-Sodium Diet for Mild Hypertension. Lancet 2(8296): 455-458, 1982.
- 12) Edwards DG ve Farquhar WB. Vascular Effects of Dietary Salt. Curr Opin Nephrol Hypertens 24(1): 8-13, 2015.
- 13) Couser WG. In Memoriam Belding H Scribner, MD 1921-2003. J. Am Soc Nephrol 14: 2419-2420, 2003.
- 14) Blagg CR. Belding Hibbard Scribner-Better Known as Scrib. Clin J. Am Soc Nephrol 5: 2146-2149, 2010.
- 15) Uzbay T. Cehalet Bilimi, Destek Yayınları, İstanbul, 2019.
- 16) Mutluluk Kokoreçte <https://www.takvim.com.tr/guncel/2017/11/21/mutluluk-kokorecte>, (Erişim Tarihi: 23 Eylül 2019).
- 17) Dr. Yavuz Dizdar: Kokoreç 'Mutluluk' Verir. <https://www.sozcu.com.tr/2017/saglik/dr-yavuz-dizdar-kokorec-mutluluk-verir-2097735/> (Erişim Tarihi: 23 Eylül 2019).

Sağlık haberciliği ve dezenformasyonlar

Ömer Çakkal



1982 yılında Çorum'da doğdu. Marmara Üniversitesi İletişim Fakültesindeki gazetecilik eğitimini 2004'te tamamladı. Öğrencilik yıllarından itibaren Yeni Şafak'ta çalışmaya başladı. Meslekteki ilk yıllarında kültür ve sanat, sonraki yıllarda gündem ve politika muhabirliği yaptı. Yeni Şafak'ta film eleştirileri yayımlandı, sinema dergisi Sonsuzkare'nin editörlüğünü yürüttü. Eğitimbilim, Dergâh, Kırklar gibi dergilerde öykü, haber, dosya ve söyleşileri yayımlandı. Çeşitli belgesel ve kitap projeleri hazırladı, iyibilgi.com adlı haber portalında editörlük ve yazı işleri müdürlüğü görevlerini yürüttü. Halen İstanbul Medipol Üniversitesi Basın-Yayın Ofisi Yöneticisi olarak çalışan Çakkal, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisinin Yayın Koordinatörüdür.

"Yalan uçar, hakikat ise arkasından topallayarak gelir. Dolayısıyla bir insanın akli başına geldiğinde iş işten çoktan geçmiş, yalan etkisini göstermiştir. Tıpkı bir doktorun, tedavi edecek ilacı hasta öldükten sonra bulması gibi."
Jonathan Swift

İnternet portallarına 25 Eylül 2019 günü bir haber düştü: "3 bin 732 internet sitesine erişim engellenecek" başlığıyla yayımlanan haberde Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, mevzuata aykırı şekilde ürün satışı yapan 3 bin 732 internet sitesine erişimin engellenmesi için Erişim Sağlayıcıları Birliğine başvuru yapıldığını söyledi. Haberde, 2 bin 456 internet sitesindeki reklamların 'tüketiciyi aldatıcı ve yanıltıcı olması nedeniyle idari işlem uygulanmak üzere Ticaret Bakanlığına bildirildiği' ifade edildi.

Yanlış veya doğruluğu bulunmayan bilgilerin kasıtlı olarak yayılmasına dezenformasyon adı verilmektedir. Bahsi geçen haber bile tek başına ülkemizde medya kaynaklı dezenformasyonun halkın sağlığına ne denli zarar verdiğini düşünmemize yetmekte. Zira tüketiciyi aldatıcı ve yanıltıcı yayın yapan ilgili 2 bin 456 web sitesinin milyonlarca insana uzun bir süre zarar verdiğini kestirebilmek çok zor değil.

Ünlü İrlandalı edebiyatçı Jonathan Swift'in 1710 yılında çıkarmış olduğu The Examiner adlı gazetede yukarıya alıntıladığım satırları kaleme almasının üzerinden 300 yıldan fazla geçmiş olmasına karşın yalan ve gerçek arasındaki ilişki biçimi değişmeksizin yoluna devam etmiştir. John Naisbitt'in henüz dijital dünyanın kapılarını aralamadığımız 1982 yılında kaleme aldığı Megatrends adlı

kitabındaki "enformasyon içinde boğuluyoruz ancak bilgiye açız" cümlesi ise günümüzün yoğun enformasyon akışı içerisinde doğru bilgiye ne kadar ihtiyaç duyduğumuzu ortaya koymaktadır. Keyes'e göre de dürüst olmak için bu kadar az teşvik edici sebep ile sahtekarlığa karşı bu kadar az yaptırımın olduğu dijital dünyada neyin ne olduğunu bilmediğimiz, doğrular ve yanlışlardan oluşan bir kokteyle karşı karşıyayız.

Son yıllarda medyada sağlık haberlerinin artan bir ağırlığının olduğunu görmekteyiz. Bunun nedeni, healthizm adı verilen 'sağlıklı yaşama kültürü'nün ortaya çıkması ve geniş kitlelerce benimsenmesidir. Bu kitlelerin ilaç endüstrisi, fonksiyonel gıda üreticileri ve medyayı takip ettiği görülmektedir. Sağlık haberlerine olan talebin uyarılmış olması sonucunda sağlık haberciliği sarmal bir etkiyle büyüme göstermektedir. Sağlık haberleri kitleler üzerinde etkili olmakta ve 'hayatın tıpsallaştırılması'na katkıda bulunmaktadır.

Bölüktaş ve Durak 2016 yılında yaptıkları araştırmada televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadın izleyicilerin sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini incelemiştir. 275 kadın ile yapılan anketin sonuçları günlük televizyon izleme süresinin ortalama 3,5 saat olduğunu, kadınların %85'inin haftada

1-3 gün televizyon izlediğini, bunların %84'ünün ise bilgi almak ve yeni şeyler öğrenmek amacıyla sağlık programlarını izlediğini ortaya koymuştur. Sağlık programlarını izleyenlerin %24,4'ü doktora başvurmuş; %84,4'ü anlatılanlardan mantıklı bulduklarını ve inandıklarını uyguladığını, %10'u önerilen ürünleri satın aldığını, ürün satın alanların ise %22,2'si bu ürünlerden zarar gördüğünü belirtmiştir. Yine kadınların %34,2'si sağlık programlarının kendisinde korkuya neden olduğunu, %49,1'i verilen bilgiler nedeniyle kafasının karıştığını; buna karşın yarım doz fazlası bu programları izlemenin sağlığına dikkat etmede (%56,4) ve sağlık kontrolü yaptırmada (%50,9) olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak televizyonda yayınlanan sağlık programlarının, kadınların yaşamı ve sağlığı üzerine sağlığa dikkat etme ve sağlık kontrolü yaptırma gibi olumlu etkilerinin yanı sıra; endişe ve korkuda artış, kafa karışıklığı ve sağlığa yönelik harcamalarda artış gibi olumsuz etkileri olduğu görülmektedir.

Bugün Türk medyasında sağlığa yönelik yayınlar yapan platformlar arasında ulusal kanallardaki sağlık programları, gazete ve aktüel dergilerdeki sağlık sayfaları, haber partallarındaki sağlık bölümleri ile bilhassa fenomenler ve influencerlar başta olmak üzere sosyal medya sayfaları ilk olarak akla gelmekte-

dir. Bunlardan ulusal kanallardaki sağlık programlarına çağırılan doktorların, ilgili sağlık programı ile anlaşmalı hastanelerden geldikleri hepimizin malumu. Elbette doktor kimliği taşıyan bir uzmanın verdiği bilgileri şaibeli göstermek gibi bir amacımız bulunmamakta. Ancak konuşulan hususun duayen isimlerinin değil de anlaşmalı hastanenin o alandaki uzman isminin davet edilmesi, onun görüşlerinin aktarılması da belli bir sorun teşkil etmektedir. Ulusal gazeteler, aktüel dergiler ve haber portallarındaki sağlık sayfaları ise popülistçe çoktan teslim olmuş durumdadır. Grip, kellik, obezite gibi elbette önemli ama popüler konuların ağırlıklı olarak gündeme getirilmesinin topyekun sağlık anlayışımızın gelişmesine bir faydasının olmayacağına şüphe yok. Medya kaynaklı en sorunlu sağlık yayınları ise sosyal medya kaynaklı. Bilhassa fenomenler ve influencerlar başta olmak üzere sosyal medya sayfalarında yapılan paylaşımların büyük oranda reklam bazlı olduğu ve çoğu kez doğru bilgiler barındırmadığı düşünülmekte. Üstelik de ulusal medyadaki sağlık yayınları belli bir miktar kamu denetiminden geçerken, sosyal medya sayfalarının denetimden geçmemesi bir başka sorun olarak ortada durmaktadır.

Günümüzde yaşanan önemli değişimlerden biri 21.yüzyılda geleneksel medyanın ağırlığının belirli bir ölçüde dijitalle, mobile ve sosyal medyaya kaymış olmasıdır. Özellikle yalan haberin yayılımı tartışmasında bu konu son derece önemlidir. Zira yanlış enformasyonlar sosyal medya ortamında hızla yayılmaktadır. Aksi gibi enformasyon sağlama ve görüşlerimizi belirlemede sosyal medyanın rolü gün geçtikçe artmaktadır. Pew Research Center tarafından yapılan bir araştırmada Amerikalı internet kullanıcılarının yüzde 80'inin kendileri veya bir yakınları için sağlık ile ilgili konular hakkında internette arama yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın önemli sonuçlarından biri de internet kullanıcılarından sadece yüzde 15'inin sağlık haberlerinin kaynağını ve güncel olup olmadığını kontrol etmesidir. 376 milyon Facebook kullanıcısının haber tüketimi üzerine yapılan bir çalışma ise kullanıcıların haberlere erişiminde ağırlıklı olarak ideolojik görüşleriyle uyumlu ve belirli kaynaklarla sınırlı olacak şekilde bir enformasyon arayışı içerisinde olduklarını göstermiştir. Sosyal medyadaki bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek giderek zorlaşmaktadır.



BBC'nin araştırmasına göre insanlar dezenformasyon olduğunu bilmelerine rağmen sahte haberleri yaymayı tercih etmektedir. Söz konusu araştırma BBC'nin dezenformasyonla mücadele kapsamında geliştirdiği #SahteHaberinÖtesinde girişiminin başlangıcını oluşturuyor. Araştırma kapsamında 100 binden fazla sahte haber metni, 16 bin Twitter hesabı ve 3 binden fazla Facebook sayfası incelenip Hindistan ve Afrika'da onlarca kişiyle görüşülmüş. Araştırmaya katılanlar, 1 hafta boyunca cep telefonlarına BBC tarafından erişilmesine izin vermiş. Bu da araştırmacıların, katılımcıların neyi, kiminle ve ne sıklıkta paylaştıklarını tespit etmelerini sağlamış. Araştırmanın yapıldığı üç ülke olan Hindistan, Kenya ve Nijerya'da ana akım medyaya duyulan güvensizliğin, insanların alternatif kaynaklardan gelen bilgileri teyit etmeden ve işin gerçeğinin duyulmasına yardımcı olunduğu inancıyla paylaşımlarına neden olduğu görülmüş. BBC'nin yaptığı başka bir analize göre, sosyal medya veya mesajlaşma uygulamaları üzerinden yayılan söylentiler üzerine çıkan olaylarda en az 32 kişinin yaşamını yitirdiği ifade edilmiştir.

1 milyarı aşan kullanıcı sayısı ile dünyanın en popüler mesajlaşma uygulaması olan WhatsApp söylenti ve yalan haberin yayılımına ve kimi zaman kötü sonuçlarına neden olabilmekte. Afrika'da görülen Ebola salgını sırasında İngiltere'de WhatsApp uygulaması üzerinden 'Ebola virüsü şimdi İngiltere'de. Lütfen özellikle toplu ulaşımda çok dikkat edin' şeklinde başlayan bir söylenti hızla yayılmıştır. Mesajın kaynağı bir arkadaşının hemşire olduğunu, onun kendisine çeşitli hastanelerde virüsün hemşireleri dahi etkilediğini söylediğini belirtmiş ve 'bu mesajı sevdiğinize yollayın' ifadesini kullanmıştır. İngiltere'de o dönemde herhangi bir Ebola virüsü olmaması ve böyle bir

BBC'nin dezenformasyonla mücadele kapsamında geliştirdiği #SahteHaberinÖtesinde başlıklı araştırma kapsamında 100 binden fazla sahte haber metni, 16 bin Twitter hesabı ve 3 binden fazla Facebook sayfası incelenip Hindistan ve Afrika'da onlarca kişiyle görüşülmüş. Araştırmaya katılanlar, 1 hafta boyunca cep telefonlarına BBC tarafından erişilmesine izin vermiş. Bu da araştırmacıların, katılımcıların neyi, kiminle ve ne sıklıkta paylaştıklarını tespit etmelerini sağlamış.

olayın yaşanmamasına karşı paylaşım kısa sürede sosyal ağlara da sıçramıştır.

Oxford Üniversitesi Reuters Enstitüsünün hazırladığı 2018 ve 2019 yılı 'Dijital Haberler Raporları'na göre Türkiye en çok uydurma haberle karşılaşılacak ülkelerin başında gelmektedir. Dezenformasyon konusunda gazete, TV, radyo, dergi gibi konvansiyonel medya araçları olduğu kadar WhatsApp, Instagram, Facebook, Twitter gibi sosyal medya araçları da halkın yanlış haber almasına neden olmaktadır. 8 Eylül 2018 tarihinde bir hesap tarafından Facebook üzerinde dola-

şima sokulan, 'bazı zincir marketlerden alınan etlerden kaynaklı şarbon vakaları oluştuğuna dair' yalan içerik; teyit.org tarafından 14 Eylül 2018 tarihinde yanlışlanana değin 52 bin kez paylaşılmıştır. Daha da çarpıcı olan, söz konusu çalışma kapsamında içeriklere en son erişim tarihi olan 22 Ekim 2018 tarihine kadar teyit.org'un Facebook hesabı üzerinden paylaşılan yanlışlayıcı içerik yalnızca 94 paylaşım alırken, yalan olan içeriğin bu süre içerisinde 3 bin kez daha paylaşılmıştır. Vosoughi, Roy ve Aral'ın 2006-2017 yılları arasında Twitter'da dolaşımında olan doğru ve yalan hikayeleri analiz ettikleri ve Science dergisinde yayımlanan detaylı çalışmaları da, yalan haberlerin gerçek haberlerden çok daha ilgi çekici olduğunu ve insanların daha yüksek olasılıkla yalan ya da yanlış haberleri paylaştıklarını ortaya koymuştur.

Ülkemizde sağlık alanındaki yayınların her birinin içeriği farklılık arz ediyor. Ancak şunu ifade etmek gerekiyor ki bilhassa gazete, TV, aktüel dergi ve haber portallarındaki sağlık haberciliği; birey sağlığına yönelik 'müjdeli' haberlerin, 'şok buluşlar'ın ötesine geçebilmiş değil. Kalp rahatsızlıkları, obezite, gribal enfeksiyonlar bu mecralardaki popüler konular. Bilhassa ajanslardan ve öteki internet portallarından akan haberlerin neredeyse hiç sorgulanmadan kopyala-yapıştır yöntemiyle alıntılındığı haber sitelerinin, insanların sağlık adına bilinçlenmesine katkıda bulunduğu ölçüde müthiş bir bilgi kirliliğine neden olduğu bir gerçek. Ajanslardan ya da haber kaynaklarından bilgi geçtiğinde konuyu uzman bir isme sormak ya da birkaç dakika zaman ayırıp arama motorlarından meseleyi araştırıp haberi yeniden kurgulamak, ülkemiz sağlık haberciliği için ne yazık ki oldukça lüks kaçacak bir durum. Hele ki bunun da ötesine geçip ülkedeki ve dünyadaki sağlık politikalarını okuyup yorumlama, bu konuda medyanın gücünü kullanarak kamuoyu yaratarak karar alma mekanizmalarına etki etme ideali adeta 'uzak ufuklardaki görünmez ada'.

Son yıllarda sağlık medyası mesafe kat etmiş olsa da durum şu ki ulusal basında sağlık alanında kendini yetiştirmiş, literatüre hâkim, bir gelişme meydana geldiğinde kimden görüş alabileceğini bilen muhabir ve editörler oldukça sınırlı sayıda. Bünyelerinde sağlık servisleri kuran, bir editör ve muhabirler kadrosu oluşturan, künyelerinde sağlık editörlerinin adına yer verecek kadar konuyu cid-

diyette alan gazete ve TV mecralarımız çok az. Ulusal gazete ve TV'lerimizde çoğu kez seviye ne yazık ki 'Baş ağrısına soğan, IQ yükseltmeye balık' ayarında. Gazetelerin sağlık ya da aile-sağlık sayfaları, ajanslardan ya da yüzlerce internet portalından akan haberlerden kısa kısa seçmeler ve en üstte kadın ya da çocuk sağlığını ilgilendiren bir manşet haberle adeta geçiştiriliyor. TV'lerin haber bültenlerinde de durum farklı değil. Bilhassa ana haber bültenlerinin sonuna 'renkli haber' niyetine yerleştirilen sağlık haberlerinde konu hemen hep aynı. Şok zayıflama reçeteleri; kalbe, gribe iyi gelen bitkiler, otlar 'sağlık haberi' (!) olarak kendisine yer buluyor.

Cumhuriyet Gazetesi'nde 'Medyanın yanıltıcı sağlık haberleri' başlıklı bir yazı kaleme alan Prof. Dr. Coşkun Özdemir'in ifadesiyle, "*Kansere çare bulundu!*", "*15 dakikada ozonla bel fitiği tedavisi!*", "*Kuşburnu romatizmaya çok iyi geliyor!*", "*Keten tohumu tümörlerin oluşumunu, B 15 vitamini demansı önüyor!*" gibi popüler haberler zaman zaman yanıltıcı sonuçlar doğurabiliyor". Hele bir de 'Petek Dinçöz iki ay hamile kalamayacak', 'Ajda Pekkan'ın ayağını fare ısırıldı' gibi tüm yurttan heyecan uyandıran ve TV'lerde ekranları dakikalarca işgal eden 'sağlık haberleri' (!) var ki bu konulara hiç girmemek daha iyi.

Sağlık haberciliğimizin belki de en ciddi sorunu, 'an'ı kurtarmaya çalışmasında yatıyor. TV'lerde acılı fon müzikleri eşliğinde hazırlanan 'kalbi delik çocuk', 'kanserli biçare anne' haberlerini ülkemizde herkes ıslak mendiller eşliğinde izler. Bu tür haberler çoğu zaman mutlu sonla biter. Devlet büyüklerimiz özel uçaklar tahsis ettikleri hastaya 'şefkat eli'ni uzatır; hayırsever kurum ve kişiler sorununu çözdükleri kişinin ömür boyu bakımını da üstelenir vs. Herkes mutludur. Gökten üç elma düşer: Biri sorunu yaşayan, biri sorunu çözene, diğeri de bu başı hüzünlü sonu mutlu biten hikâyeyi duygu yüklü bir fonda anlatan medyanın başına. Ama ya habere konu olmayan binlerce hastanın durumu ne olacak? Öte yandan medyamızın sağlık algısı, onu 'ticarileştirme' boyutunda rahatsız edici bir kıvama ulaşabiliyor. 'Sağlıklı olma'nın aslında özünde 'iyi olma' hali olduğunu görmezden gelen bir bakışla 'sağlık' adına hep bir şeyleri yememiz, bir şeyleri yemememiz, düzenli egzersiz yaparak sağlıklı kalabileceğimiz adeta vaaz ediliyor. Sanki insan

vücudu bir ruh taşıyor ve sanki bir robotmuşçasına 'iyilik hali'ne hiç değinilmiyor. SD dergisinin 8'nci sayısında röportajı yayımlanan merhum Prof. Dr. Mahir Kaynak'ın şu cümleleri dikkate değer: "*Gazete kupürlerine bakacak olursanız baştan aşağı yasaklarla ve bazı ürünlere yönelik birtakım teşviklerle kurulu bir hayat yaşamamız gerekiyor. İşin garip tarafı bir sütunda 'ak' denilene ötekinde 'kara' dediğine şahit oluyoruz. Bu kalemlere kulak kabartacak olsak hayatımız zindan olacak!*"

Sahte haberler ve yanlış bilginin yayılımındaki artış son yıllarda önemli bir sorun haline gelip tartışmalara neden olmuş, internet ortamındaki enformasyonun doğrulanmasına yönelik girişim ve platformların sayısı artmaya başlamıştır. 2015 yılında yalan haberle mücadelede kapsamlı bir ağ oluşturma amacıyla kurulan First Draft Network, aralarında Twitter ve Facebook gibi sosyal medya platformları, Washington Post, CNN gibi çok sayıda medya kuruluşları ve AFP, Reuters gibi haber ajanslarının da bulunduğu çok sayıda kurum ve kuruluşu bünyesine dahil etmiştir. Google ise 2017 yılında 48 ülkede haber ve makaleler için bilgi doğrulama hizmeti vermeye başlamıştır. Google, bu girişim için Türkiye'de Doğruluk Payı adlı grupla çalışacağını, bu şirketin yapacağı analizlerin haberlerin doğru ve yanlış olarak sınıflandırılmasında kullanılacağını ifade etmiştir. Doğruluk Payı ile birlikte Türkiye'de yeni medya alanındaki şüpheli haberleri inceleyen platformlar arasında Teyit.org da bulunmaktadır. Teyit.org'un internet üzerinden yayılan sağlıklı ilgili iddialara ilişkin yaptığı bir incelemenin sonuçları bu noktada oldukça çarpıcı sonuçlara işaret etmektedir (Tablo).

Mersin'de yayımlanan 'Pratik Haber' adlı internet sitesinde konu hakkında görüşlerini yazan Dr. Nedim İnce'nin önerisi, 'yanıltıcı sağlık haberleri'nin önünü almaya dair tartışılacak türden: "*Türk Tabipler Birliği'nin bir yetki ile donatılması ve sağlık yayınlarını izleme birimi kurması etkin bir yöntem gibi durmaktadır. İzlenen sağlık yayınlarında eksik, yanlış ve abartılı olanların aynı yolla düzeltilmesi sağlanıp oluşturabileceği toplumsal zarar en aza indirilebilir. Sağlık Bakanlığı veya RTÜK bünyesinde yetkin uzmanlardan kurulacak izleme birimi de aynı görevi üstlenebilir.*" Dr. İnce'nin önerisi iyi-güzel ama bu iş o kadar kolay değil. Çözüm galiba yeni bir yol bulunun-

caya kadar Tabipler Birliği gibi meslek örgütlerinin kendi içinde bu tür birimler kurarak medya meslek örgütleri bazında şikâyetlerde ve yönlendirmede bulunmalarından geçiyor. Konuyu 'Bianet.org'da kaleme alan Mustafa Sütlaş'ın deyimiyle "Yargılamak ve mahkum etmek kolay. Ama yanlışın nerede başladığını anlayıp nedenlerini ortaya koymak ve ona yönelik bir bilgilendirme ve eğitim faaliyetleriyle bu durumu yaratan koşulları değiştirmek en doğru yol."

Sonuç

Her ne kadar yalan ya da yanlış haber ve bilginin kullanımına ilişkin tartışmalar internet öncesi dönemde de var olsa da içinde bulunduğumuz yeni medya çağında bu tür içeriklerin yayılma hızı artmış, engellenmesi ise daha karmaşık bir hale gelmiştir. Son dönemde Facebook, Google gibi teknoloji devleri çeşitli iş birliği ve çalışmalar yürüterek bir adı da yalancılık ve aldatma devri olan 'hakikat sonrası çağ'da, doğru içeriğin paylaşımına yönelik adımlar atsalar da kısa vadede bu amaca tam olarak ulaşabilmesi pek mümkün görünmemektedir. Yalan ve yanlış bilginin hızla geniş kitlelere yayılması, ortaya çıkaracağı olumsuz sonuçlar düşünüldüğünde özellikle sağlık iletişimi bağlamında üzerinde titizlikle durulması gereken bir sorun olarak dikkat çekmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda öncelikli olarak gazeteciliğin kalite çitasının yükseltilmesi gerektiğinin

altı çizilmekte, doğrulama süreçlerinin titizlikle yürütüldüğü ve haberciliğin evrensel kurallarının tam olarak uygulandığı haberlerin sayısının artmasının önemine vurgu yapılmaktadır. Öte yandan yalan haberlerin daha ilgi çekici ve insanların bu tür içerikleri paylaşma yönelimlerinin daha yüksek oluşu, olgulardan ziyade duygularla hareket etme durumumuz ile açıklanmaktadır. Sosyal medya kullanımının yüksek oranda oluşu ve online sosyal ağların birer haber kaynağı olarak gün geçtikçe daha fazla tercih ediliyor olması, sosyal ağların bilinçli kullanımını bir zorunluluk haline getirmektedir. Sosyal ağ üzerinde akışların bu denli yoğun olduğu ortamda ağların bilinçli kullanımı da 'medya okuryazarlığı'ndan geçmektedir. 'Medyadan gelen mesajları eleştirel bir bakış açısıyla yorumlayabilme yetisi' olarak ifade edilebilecek medya okuryazarlığı, doğru ve yalan içerikleri ayırt edebilmenin giderek zorlaştığı bu yoğun enformasyon akışıyla mücadele edebilmenin en önemli unsuru olmaktadır. 'Dijital yerliler' adı verilen bugünkü kuşağın sosyal medya kullanımı medya okuryazarlığı eğitiminin çok öncesinde başlamakta, dersin alındığı eğitim yılına kadarki kritik süreçte sosyal medyanın bilinçli kullanımı çevresel tetikleyicilere bağlı olarak şekillenmektedir. Dolayısıyla okul öncesi dönemden başlayarak eğitici ve bilgilendirici içerikler sunularak sağlık bilincinin oluşturulması ve medya okuryazarlığı yetisinin kazandırılmasının önemli olacağı değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

Allcott, H. ve Gentzkow, M. (2017). Social Media and Fake News in the 2016 Election. *Journal of Economic Perspectives*, 31 (2), 211-236.

Çakkal Ö. (2009) Medya Sağlığına Dikkat Etme Yolunda, *SD Dergisi*, 10.sayı, s: 72-75, 2009 <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Konuk-Yazilar/312/Medya-sagligina-dikkat-etme-yolunda.aspx> (Erişim Tarihi: 10.11.2019)

Fox, S. (2006). Online Health Search 2006. <http://www.pewinternet.org/2006/10/29/online-health-search-2006/> (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

http://www.haberinyeri.net/Saglik/Medyada-yalniltici-saglik-haberleri_43241.html (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

<http://www.hsozluk.com/video/gallery/hayatin-tip-lastirilmasi/> (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/767427> (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/429917> (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniiletisim/issue/34005/360148> (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/inline-files/DNR_2019_FINAL.pdf (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

<https://t24.com.tr/haber/insanlar-dezenformasyon-oldugunu-bilmelerine-ragmen-sahte-haber-yayiyor.746310> (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

<https://www.ntv.com.tr/turkiye/3-bin-732-internet-sitesine-erisim-engellenecek,bgioUHTyBkO84JxOS8WwZQ> (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

Keyes, R. (2017). Hakikat Sonrası Çağ: Günümüz Dünyasında Yalancılık ve Aldatma, (Çev: D. Özçetin), Ankara, DeliDolu Yayınları.

Lazer, D. Baum, M. Grinberg, N. Friedland, L. Joseph, K. Hobbs, W. Mattsson, C. (2017). Combating Fake News: An Agenda for Research and Action. <https://shorensteincenter.org/combating-fake-news-agenda-for-research/> (Erişim Tarihi: 25.09.2019)

Naisbitt, J. (1982). Megatrends: Ten New Directions Transforming Our Lives. ABD: Warner Books.

Nielsen, R. K. ve Graves, L. (2017). "News You Don't Believe": Audience Perspectives on Fake News, (October), 1-8. https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2017-10/Nielsen%26Graves_factsheet_1710v3_FINAL_download.pdf (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 8'inci sayı, Prof. Dr. Mahir Kaynak röportajı, Eylül 2008 <http://www.sdplatform.com/Dergi/188/Prof-Dr-Mahir-Kaynak-Saglik-sektorunde-vakif-mantigi-gelistirilmeli.aspx> (Erişim Tarihi: 25.09.2019).

Schmidt, A. L., Zollo, F., Del Vicario, M., Bessi, A., Scala, A., Caldarelli, G., Quattrociocchi, W. (2017). Anatomy of News Consumption on Facebook. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(12), 3035-3039. doi:10.1073/pnas.1617052114

Silverman, C. (2015). Lies, Damn Lies, And Viral Content How News Websites Spread (And Debunk) Online Rumors, Unverified Claims, And Misinformation. *Tow Center for Digital Journalism A Tow/Knight Report*.

Sütlaş, M. Bianet.org, Bağımsız İletişim Ağı, 3 Kasım 2006.

Vosoughi, S. Roy, D. Ve Aral, S. (2018). The Spread of True and False News Online. *Science*, 359: 1146-1151.

İÇERİĞİN BAŞLIĞI	ANALİZ SONUCU
Gözleri görmeyen bebeğin ameliyat masraflarını WhatsApp'ın karşılayacağı iddiası	Yanlış
Pepsi çalışanının içeceklere HIV bulaştırdığı iddiası	Yanlış
Diş macunu tüplerindeki renkli işaretlerin macundaki kimyasal oranı gösterdiği iddiası	Yanlış
Çin'de plastik pirinç üretildiği iddiası	Belirsiz
Arabayı çalıştırdıktan hemen sonra klimayı açmanın tehlikeli olduğu iddiası	Belirsiz
Hurmaldaki corro virüsü ve Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı'nın uyarısı	Yanlış
ABD'de bir bebeğin elinde spiral ipiyle doğdu iddiası	Yanlış
Suriyelilerin tüp bebek tedavisinden ücretsiz yararlandığı iddiası	Yanlış
Nutella'da bulunan palm yağının kanser yaptığı iddiası	Belirsiz
Yurt dışından ithal edilen muzlara AIDS hastalarının kanlarının enjekte edildiği iddiası	Yanlış
DAEŞ'in Musul'da yaptığı kükürt üretim tesisinden çıkan sülfür dioksit gazının Türkiye'ye doğru ilerlediği iddiası	Doğru

Tablo: Teyit.org doğrulama platformunda sağlık kategorisinde incelenen iddialar

Dijital dünyanın maskesini düşürün!

Muzaffer Malkoç



İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesinden mezun oldu. Yerel ve uluslararası reklam ajanslarında sanat yönetmeni, tasarım yönetmeni ve yaratıcı yönetmen olarak çalıştı. Türkiye'nin yurt dışında şubesi olan ilk reklam ajanlarından birini kurdu. Reklamcılık çalışmaları Kristal Elma başta olmak üzere yurt içi ve yurt dışında pek çok kez ödüllendirildi. Reklam işlerinin yanında resim serüvenini de kağıt üzerinde olduğu kadar gerilla, grafiti, stickerart gibi farklı mecalarda devam ettirdi. Kurucusu olduğu Mpozitif ajansı ile reklam sektöründe faaliyet göstermekte ve İstanbul Medipol Üniversitesinde lisans dersleri vermektedir.

Bir ay önce ilk çocuğunuzu kucağınıza aldınız. Onun için her şeyin en iyisini istiyorsunuz. Doktor kontrollerini düzenli olarak yaptırıyor, fiziksel ve zihinsel gelişimini en üst seviyede tutmak için internette de çocuk bakımıyla ilgili yazıları okuyor, forumlara katılıyorsunuz. Sosyal medyada, aşılamanın çocukların gelişiminde yaşanan olumsuzlukları öne çıkarıp aşılamanın çocukların çok daha sağlıklı bir hayat sürbileceğini anlatan bir yazı dikkatinizi çekti. İnternet arama motorlarından birine girip "aşı ve yan etkileri" kelimelerini arattınız. Konuyla ilgili karşınıza milyonlarca web sitesi, kişisel blog ve Facebook sayfası çıktı. Küçük yaşta yapılan aşılamanın çocukların öğrenme kabiliyetleri üzerinde olumsuz etkisi olabileceğine dair doktorunuzun size hiç bahsetmediği yeni bilgiler ve tanıklıklar buldunuz. Bu sizi o kadar endişelendirdi ki aşı yaptırmayan ailelerin olduğu bir sayfada korkularınızı dile getirip kendi durumunuzu paylaştınız, tavsiye istediniz. Sayfa takipçileri size okumanız için yeni linkler, izlemeniz için videolar yolladılar. Sizinle aynı şehirde oturan birkaç kişiyle telefonla dahi görüştünüz. Onların deneyimlerini kendi ağzlarından duymanız, sağlıklı çocuklarını görmeniz sizi etkiledi. İlaç kartellerinin varlığını ve onların dünyayı hasta etmek için kurdukları kumpasları(!) öğrendiniz. Sonuçta çocuğunuzu aşılatmamaya karar verdiniz. Olası hastalanma riskini doğal yöntemlerle nasıl aştığını anlatan, sizin gibi düşünen ailelerin hepsinin çok sevdiği, yabancı bir annenin yazdıklarını da sigortanız olarak internet tarayıcınızın

favori listesine eklediniz. Artık içiniz rahat. Ancak burada bir dakika durun! Yapılan araştırmalar gösteriyor ki sosyal medyada yalan haberler doğru haberlerden %70 oranında daha fazla paylaşıyor (1). İnternette yer alan doğru bir haberin sizin önünüze düşmesi de yalan haberden altı kat daha uzun sürüyor. Yani Facebook sayfanızda gördüğünüz aşılı ilgili haberin ve bu haber üzerinden ulaştığınız pek çok web sitesinin ve içeriklerin yalan olma ihtimali, gerçek olma ihtimalinden katbekat fazla. Bu yüzden başta sağlık olmak üzere, dijital mecalarda ulaştığınız haberlere, bulduğunuz içeriklere temkinli yaklaşmanız gerek.

Cep Haberciler Hap İçerikler

Sosyal medyanın habercilikte hayatımıza kattığı yeni bir kavram var. Mesleği gazetecilik olmayan kişilerin dijital iletişim teknolojilerini kullanarak haber yapmalarına, "yurttaş gazeteciliği" deniliyor. Peki, tanık olduğu bir olayı cep telefonuyla kaydedip sosyal medyada yayan herkes yurttaş gazeteci midir? Geleneksel gazetecilerin "doğruluk, tarafsızlık ve güvenilirlik" esasına dayalı haberciliğinden, mesleki deneyim ve bilgisinden yoksun kişilerce yapılan paylaşımlar, bugün interneti bilgi çöplüğüne dönüştürdü. Daha da dramatiği internetteki bilgi kirliliği; mezenformasyon, dezenformasyon ve manipülasyon tekniklerinden yararlanarak kötü/kasıtlı amaçlara hizmet edebiliyor. Bu doğrultuda çalışan; bir kişi, kurum veya grubun lehine ya da aleyhine bilinçli olarak algı yaratmak amacıyla hatalı bilgi paylaşanlara "trol" adını veri-

yoruz (2). Yalan haber/hatalı içerik; özellikle sağlık alanında üretilip yayıldığında, ölümcül riskler doğurabiliyor. Örneğin ciddi hastalığı olan kişi, yalan habere inanıp mevcut hastalığının seyrini olumsuz yönde etkileyecek bir uygulamayı denemeye kalkabilir. Hastalığı hakkında yanlış bilgi edinip tedavi motivasyonunu kaybedebilir, doğal tedavi adı altında ölümcül tehlikelerle yüzleşebilir. Yazının başındaki aşılama örneğine dönersek; ABD'de 2016'da patlak veren kızamık salgınında hastalığa yakalanan çocukların, aileleri tarafından bilerek aşı yaptırmayan çocuklar olduğu görülmüştü. Ailelerin bu kararı almalarında, sosyal medyada başlayan, "aşılamanın çocukları olumsuz etkilediği" yönündeki sahte haberlerin etkili olduğu anlaşıldı (3). İyi bir şey yapmaya çalışırken, lokal ya da global bir salgının tetikleyicisi olabilirsiniz. Bu konuda bizim diğer ülkelerden daha dikkatli ve bilinçli olmamız lazım. Çünkü Oxford Üniversitesi Reuters Enstitüsü 2018 Dijital Haberler Raporu'na göre en fazla yalan haberin yapıldığı ülkeler sıralamasında %49 ile Türkiye ilk sırada yer alıyor (4).

Kirli Medyanın 7 Şifresi

Sosyal medyadaki bilgi kirliliği, kendini farklı şekillerde gösterebiliyor. Bazen çok ciddi bir olayın komikleştirildiği, söylenen bir sözün bambaşka bir yerde kullanılarak anlamından uzaklaştırıldığı, başlık ve içeriğin farklı olduğu, yazıların gerçeklerle hiç bir bağının olmadığı gibi pek çok farklı kirlenmiş/kirletilmiş bilgiyle de karşılaşabiliriz. Üstelik bilgi kirliliği her

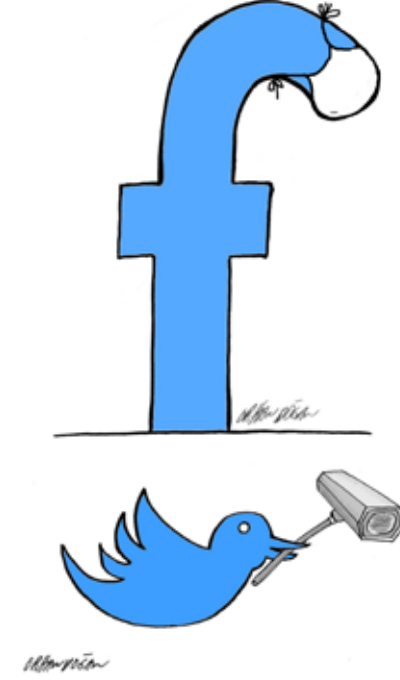
zaman kasıtlı olarak yapılmayabilir. İyi niyetle ama doğruluğu kontrol edilmeden sosyal medya hesabınızdan paylaştığınız bir link, bloğunuza eklediğiniz bir yazı ya da referans olarak kullandığınız hatalı bir içerikle de bilgi kirliliği oluşur ve siz farkında olmadan bunun aktif parçası haline gelebilirsiniz. Bilgi kirliliği pek çok şekilde kendini gösterebilir. Yanlış bilginin en yaygın 7 türü aşağıdaki gibidir (5):

1. Parodi: Eğlence ve alaya alma amaçlı hazırlanan, kullanıcıları yanıltma potansiyeli olan içerikler.
2. Çarpıtma: Gerçek anlamından saptırarak yanlışla sürüklemek.
3. Taklit: Bir kişi ya da kurumun imitasyonunun oluşturduğu içerikler ya da hesaplar.
4. Uydurma: Tamamen üretilmiş herhangi bir gerçeklik payı taşımayan içerikler.
5. Hatalı ilişkilendirme: Bir olayla ilişkilendirilen ancak farklı bir durumu yansıtan fotoğraf, video, alıntı ya da haber başlıkları.
6. Bağlamından Koparma: Doğru bir bilginin, içinde bulunduğu olaylar, durumlar veya ilişkiler örgüsünden koparılarak farklı bir anlatı içinde sunulması.
7. Manipülasyon: Seçme, ekleme ve çikarma yoluyla değiştirilmiş bilgi

İnternet ve sosyal medya kullanımı tüm olumlu ve olumsuz yönleriyle artık hayatımızın parçası. Ancak yalan, hatalı, eksik bilgi ve içeriklerin potansiyel tüketicisi olmamak için farklı mekanizma ve araçlara da sahibiz. Bazı konulara dikkat ederek hem kendimizi hem çevremizdekileri olumsuzluklardan koruyabiliriz.

- *Haberin/içeriğin kaynağına bakın!* Eğer karşılaştığınız içerikte "bilimsel bir çalışmaya göre" ifadesi geçiyor ama söz konusu bilimsel araştırmanın referansı yoksa ya da yazarı belli değilse bu habere şüpheyle yaklaşmak ve paylaşmadan önce doğruluğunu araştırmak gerekir. Sağlık haberi doğrudan bir kurum ya da kişi adını içeriyorsa, ilgili kurum ya da kişinin resmi hesaplarına bakmakta fayda var. Konu başlığını arama motorunda arattığınızda karşınıza yüzbinlerce site çıkabilir. Karşılaştığınız haberi sağlık bakanlıkları, sivil toplum kuruluşları, akademik dergiler, üniversite ve hastane web siteleri gibi yerlerden kontrol edebilirsiniz.

- *İçeriğin sizi yönlendirdiği site güvenilir mi?* İlginizi çeken bir sağlık haberi gördüğünüzü varsayalım. Linke tıkladınız,



Karikatür: Dr. Orhan Doğan

ulaştığınız sayfa bildiğiniz bir kurumun ya da kişinin sayfası mı diye mutlaka kontrol edin. Sitenin künyesine bakın. Site sahibinin kimliğine, kurumun iletişim bilgilerine rastlamıyorsanız; buradaki içeriklerin hatalı olma olasılığı çok yüksektir. Bunun yanı sıra site adresi, tanıdığınız ve bildiğiniz bir kurumun adını taklit etmeye çalışıyorsa bulunduğunuz yer yine güvenli değildir. Sağlık gibi yüksek öneme sahip haberlerde, kişisel bloglara ve sağlık personeli olmayan kişilerin yazdıklarına şüpheyle yaklaşın. Herhangi birinde başarılı olmuş tedavi ya da diyet, sizin için ölümcül olabilir. Bilgi edinmek en doğal hakkınız ancak dijital dünyada doğru bilgiye sahip olmak parmağınızın ucuna gelecek kadar basit ve çetrefilsiz değil. Özellikle sağlığınıza ilgilendiren bir konuyu internetteki bilgilerle çözmeyi seçmek, sizi dönüşümsüz bir yola sokabilir. Bu yüzden bir sağlık personeliyle konuşmadan, eriştiğiniz bilginin gerçekliğinden emin olamazsınız.

- *Görseller doğru mu?* Okuduğunuz ve ilginizi çeken haberde/içerikte görsel varsa, bunu arama motorlarında sorgulatin. İlgili görsel daha önce başka yerlerde yayınlanmış mı, eski mi, yeni mi gibi bilgileri buradan öğrenebilirsiniz. Eğer söz konusu görsel farklı bağlamlarda kullanılmışsa bu okuduğunuz haber ya da içeriğe güvenmemeniz gerektiğini gösterir.

- *Mucize ilaçlar, sihirli gıda takviyeleri ve yıldırım hızındaki tedavi önerilerine dikkat edin!* Sosyal medyada karşınıza çı-

kan haber, uzun süreli tedavi gerektiren akut hastalıklara mucize tedavilerden, ilaçlardan, gıda takviyelerinden bahsediyorsa; bu bilginin de teyit edilmesi elzemdir. Bu konuyla ilgilenen uzmanlar, üniversiteler ve kâr amacı gütmeyen birçok kuruluş var. İlgili konuyu araştıranların mucize ilaçlardan sizden önce haberi olması gerekir. Hiçbir kurum ya da kuruluş, tedavisi olan bir hastalığın ilacını saklamaz.

- *Sorgulayın!* Sadece dijital mecralarda değil, hayatın her alanında karşımıza çıkan seçenekleri, ne kadar inandırıcı görünürse görünsün, dikkatlice sorgulamalıyız. Özellikle sağlık gibi uzmanlık gerektiren bir alanda, profesyonel destek, doğru tanı ve tedavi çok önemlidir.

- *Referans noktaları seçin!* Aktif denetim mekanizmalarına sahip geleneksel mecraların dijital uzantıları, istatistiklerde daha güvenilir çıkıyor. Bu yüzden de habercilikte abonelik sistemiyle çalışan büyük kurumların hesaplarına ilgi de artıyor. Yayınladıkları haberin doğruluğunu denetleyen mecralardan sağlığınıza ilgili bilgileri sorgulamaya çalışın.

- *Doğruluk onayı yapan sitelerden haberdar mısınız?* Aşılama, salgın hastalıklar, sağlıkla ilgili kamuyu ilgilendiren haberlerde, karşınıza gelen bilgiden emin değilseniz "teyit.org", "dogrulukpayi.com" gibi kâr amacı gütmeyen kurumların sayfalarını inceleyebilir, gerekirse ihbar bırakabilirsiniz. Şunu hep aklınızda bulundurun; sahte haber birkaç saatte yayılabilirken, bir haberin doğruluğunun teyidi 72 saat gibi uzun bir süreyi bulabiliyor. İnternette dolaşırken, arama yaparken bu kriterleri aklınızda tutmak, nitelikli bilgiye ulaşmamıza yardımcı olacaktır. Unutmayın; yalan ve sahte haberi engellemenin en etkin yolu, doğruluğunu teyit edemediğiniz bilgiyi paylaşmamaktır.

Kaynaklar

1) Soroush Vosoughi, Deb Roy, Sinan Aral, "The Spread of True and False News Online", Science 09 Mar 2018, Vol. 359, Issue 6380, pp. 1146-1151, DOI: 10.1126/science.aap9559

2) <http://www.insanbu.com/Medya-Haberleri/773-internette-dezenformasyon-ile-mucadele> (Erişim Tarihi: 22.09.2019)

3) <https://emergency.cdc.gov/han/han00376.asp> (Erişim Tarihi: 16.09.2019)

4) <http://www.digitalnewsreport.org/survey/2018/> (Erişim Tarihi: 12.09.2019)

5) <https://teyit.org/sozluk-yanlis-bilginin-en-yaygin-7-turu/> (Erişim Tarihi: 17.08.2018)

Dijital pandemi sağlık harcamalarını tetikliyor mu?

Prof. Dr. Zafer Çalışkan



1968 yılında Mersin'de doğdu. İlk ve ortaöğrenimini burada tamamladı. 1992 yılında Hacettepe Üniversitesi İktisat Bölümü'nden mezun oldu, 2004'te doktorasını tamamladı. Doktora sonrası araştırma için Yeni Zelanda Otago Üniversitesinde misafir öğretim elemanı olarak bulundu. 2007-2009 ve 2013-2019 yılları arasında SGK Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Kurulu (TEDK) üyeliği yaptı. 2014-2016 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi İİBF Dekan yardımcılığı yaptı. 2015 yılından buyana International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) Türkiye Bölümü Başkanı'dır. 2018 yılında kurulan Hacettepe Üniversitesi Aşı Enstitüsü Müdür Yardımcılığı görevini yürütmektedir.

Küreselleşmekavramı,ortaya çıkışı itibariyle ekonomik sistemler arasındaki ilişkileri tanımlasa da günümüzde iletişim teknolojilerinde ortaya çıkan gelişmelerle beraber bilgi gibi somut olmayan değerlerin de dağıtılmasında/paylaşılmasında yaygınlaşmayı betimlemede de kullanılmaktadır. Bu yüzdendir ki küreselleşme sürecinin yansıması olarak yalnızca iktisadi ilişkilere bağlı sonuçlar değil; sosyal toplumsal ilişkileri belirlemesi ve etkilemesi bakımından bilginin yaygınlaşmasının ve paylaşılmasının etkileri de son yıllarda çeşitli araştırmalarla ölçüldüğünü, değerlendirildiğini ve tartışıldığını görmekteyiz. Bu yüzdendir ki iletişim teknolojisi ve buradaki ilerlemeye bağlı değişimlerin, ki bu küreselleşmenin güncel boyutudur, günümüz dünyasının vazgeçilmez unsuru haline geldiğini görmekteyiz. Kimi zaman bağımlılık olarak adlandırılan bu değişimin yararlarının ve maliyetlerinin sürekli analiz edilmesi de kaçınılmaz olmuştur. Çünkü toplumları kimi zaman iç içe geçmeye yönlendiren kimi zaman da zorlayan bu süreç hem ekonomik ve sosyal hem de teknolojinin uyarlanması bakımından önemli etkiler doğurmaktadır. Bu sürecin etki alanlarından biri de sağlık ve sağlık hizmetlerinde yaşanmaktadır. Son yıllarda iletişim teknolojisindeki gelişmeler ve bu teknolojinin yaygın kullanımı her ne kadar bilimsel bilginin akademik alanlardan daha geniş topluluklara yayılmasına ve etkili olmasına sebep olduysa da

bilimsel temellerden uzak ve çarpıtılmış bilginin de hızla yayılmasına neden olduğu görülmektedir. Açıkta ki sağlık hizmetlerinin sunumunda, kullanımında tam ve zamanında sağlanan doğru ve gerçek bilgi yalnızca hastalık ve/veya sağlıkla ilgili acil durumlarda yaşam kurtaran değil aynı zamanda sağlık harcamalarının da önemli bir belirleyicisidir. Sağlık harcamalarının etkin ve verimli kullanılması, israftan uzak bir sağlık sistemi elbette yalnızca ekonomik etkileri bakımından değil, sağlık düzeyine olan etkileri bakımından da önem taşımaktadır. Aksi durumda yani yanlış, yanıltıcı, gerçekten uzak her türlü bilginin, yayının, açıklamanın sağlık hizmetine erişimin engellenmesi, hastalıklar, ölümler şeklinde yalnızca sağlıkla ilgili değildir. Aynı zamanda önemli ölçüde ekonomik etkileri de bulunmaktadır.

Son yıllarda dijital iletişim teknolojisindeki gelişmelere bağlı olarak bilgi paylaşımının en yoğun olduğu alan olan internet ortamı sayesinde, sosyal medya kullanımının da fazlasıyla gündeme geldiğini görmekteyiz. Bu noktada bilginin bu kadar hızla yayılmasının ve paylaşılmasının ne zararı olabilir ki, diye düşünülebilir. Doğru bilginin paylaşıldığı sürece bireysel ve toplumsal anlamda mutluluk, refah artışı sağlayacağı gerçektir. Kuşkusuz bu söylemin arkasında bilgiye erişimin maliyetsiz, bedelsiz olduğu varsayımı da önem taşımaktadır. Ancak iletişim alanındaki gelişmeler ve bunların yaygınlaşması

düşünüldüğünde bilgiye bu kadar kolay ulaşmanın bütünüyle maliyetsiz olacağı düşünülmemelidir. Bunun en somut örneklerini; bilgi kirliliği, yanlış bilgi, yalan haber, bilginin çıkar sağlamak amacıyla kullanılması gibi bireye ve topluma geri döndürülemez biçimdeki etkileriyle görmekteyiz. Bu süreç en yalın haliyle dezenformasyon olarak tanımlanmaktadır. Dezenformasyon, kabaca "bir kişiye, sosyal gruba, organizasyona ya da ülkeye karşı yıkıcı etkileri olan kasıtlı yaratılan gerçeğe aykırı bilgi" olarak tanımlanabilir. Dezenformasyonun bu kadar güçlü olmasının gerisinde, dijital teknoloji ve sosyal medya önemli rol oynamaktadır. Dijital platformların bunun en önemli aracı haline geldiği görmekteyiz. Ekonomik, politik sorunlara, çatışmalara, kargaşaya yol açabilen iletişim, paylaşımlar sağlık ve sağlık bakımı ile ilgili bilgiler söz konusu olduğunda daha da önem kazanmaktadır. İnternet ve sosyal medya, erişim kolaylığı sayesinde, halk sağlığını tehdit edici nitelikte olabilen bilgilerin paylaşılmasının giderek arttığı ortamlar olması nedeniyle tartışmaların odağındadır. Bunun en sıcak örnekleri son yıllardaki aşı karşıtlığı ve flor karşıtlığıdır. Dünya Sağlık Örgütüne göre dünyada son on yılda içinde, her yıl 5 çocuktan biri rutin aşılanmanın yapılamaması nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu durum, beş yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık %17'sini oluşturmaktadır. Yine Dünya Sağlık Örgütü, 2019'un ilk üç ayını, 2018 yılının ilk üç ayı ile karşılaştırıl-



dığında, kızamık vakalarının küresel düzeyde %300 arttığını bildirmektedir. Bu sayının korkutucu derece artmasındaki en önemli etkenlerden biri, başta sosyal medyada olmak üzere, aşı karşıtlığının tetikleyen aşılama ile ilgili dezenformasyon yatmaktadır. Dezenformasyonun düzeyi ve etkileri sağlıkla ilgili diğer alanlarda da sıklıkla görülmektedir. Örneğin urhealthguide.com adlı sitede yayımlanan ve "Marihuananın alkolden 100 kez daha az toksik ve tütünden daha güvenli olduğu"nu anlatan makale, 1 milyondan fazla paylaşılmıştır. Bu ve buna benzer makaleler göz önünde bulundurulduğunda, birey ve toplum sağlığını geri döndürülemez biçimde etkileyen ve güvenilirliği olmayan ya da çok az olan yayınların, mutlaka engellenmesi ya da kontrol edilmesi gerçeği açıktır. Yapılan bazı araştırmalar, bazı onkoloji hastalarının dezenformasyona bağlı paylaşımlar yüzünden tamamlayıcı ya da alternatif tedavi altında edindikleri yanıltıcı bilgiler nedeniyle cerrahi girişimleri, kemoterapiyi ya da radyoterapiyi kabul etmediklerini için ölümlerle sonuçlanan durumlarla karşılaştıklarını ortaya koymaktadırlar. 2016 yılında Facebook üzerinden "kanser" başlığı ile en çok paylaşılan 20 makalenin yarısı ilgili doktorlar ve sağlık otoriteleri tarafından güvenilir bulunmuştur. Youtube üzerinden romatoid artrit hastaları bilgilendirmek üzere yayınlanan videolar, ilgili uzmanlarla izletilerek yapılan çalışmada videoların yaklaşık yüzde 74'ünün reklam ve kâr amacıyla yayınlandığı ve hastaların yanlış bilgilendirildiği sonucuna varılmıştır.

Pew Research Center tarafından 2016 yılında yayınlanan rapora göre internet kullanıcılarının yaklaşık %70'i sağlıkla ilgili sorunlar için bir sosyal ağı kullanmaktadır. Ortadoğu ve Latin Amerika ülkeleri

ise bu oranın başını çekmektedir. Dolayısıyla gerek internet siteleri ve gerekse de sosyal medya kullanımı yalnızca iletişimi değil, bilgi akışını da etkilemektedir. Fakat hangi bilgi akışı? Gerçekten ve bilimsel bilgiden uzak bilgilerin yayılmasının ne yazık ki çok daha hızlı ve bir o kadar da inandırıcı olduğunu ortaya koyan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Twitter üzerinden doğru ve gerçekçi olmayan haber akışı hızının, derinliğinin ampirik olarak karşılaştırılmasının yapıldığı bir çalışmada, gerçekçi olmayan haberlerin yayılma hızının ve etkisinin çok daha fazla olduğu ortaya konulmuştur. Peki, neden sağlıkla ilgili haberler sosyal medya aracılığıyla daha hızlı yayılmaktadır? Bilgisayarlar ve akıllı cep telefonlarının kullanımının yaygınlaşması ve internet kullanımındaki artış kuşkusuz bireylerin hem bilgi üretici hem de bilgi kullanıcıları olma pozisyonlarını da derinden etkilemiştir. Kültürel, sosyal, ekonomik koşullar daha genel belirleyiciler olsa da pratikteki temel nedenler;

- Yazı, fotoğraf ve görsel gibi değişik şekillerde içeriklere sahip olması,
- Bilginin oldukça hızlı ve büyük ölçekli paylaşılması ve dağıtılması,
- Birebir, bir birimden çoklu birime ya da çoklu birimler arasında olduğu gibi farklı düzeyler arasında iletişime olanak sağlaması,
- Gerçek zamanla senkronize olması ancak iletişimde asenkronize olması,
- Herhangi bir teknoloji kullanım becerisi gerektirmeden tablet, cep telefonu gibi aygıtlarla erişilebilmesi,
- Neredeyse bir bedel ödmeden erişilebilmesi şeklinde sıralanabilir.

Tabi ki yalnızca dijital iletişim teknolojilerindeki değişimler değil sağlık bakım ile ilgili kültürün de değişmesi önemli rol

Sağlık harcamaları ve harcamaların finansmanı ile ilgili düzenlemeler yalnızca sağlık sistemi içerisinde değil, kimi zaman birey/ hasta düzeyinde sağlık okuryazarlığı, akılcı ilaç kullanımı gibi kimi zaman da sağlık hizmetleri kullanımını, daha doğru ifade etmek gerekirse sağlığı etkileyen çevrelerin düzenlenmesi ile gerçekleştiğini görmekteyiz. Küresel düzeyde yaklaşık 8 trilyon ABD dolarlık sağlık harcaması gerçekleştirmek ve sağlık harcamalarının hemen hemen yarısı kamu kaynakları tarafından finanse edilmektedir.

oynamaktadır. Birey ve hastaların sağlık bakımı ile ilgili beklentileri hizmete hızlı erişim, kaliteli hizmet alma isteği ve en önemlisi de katlanılan maliyetin yani hizmetin kullanımı sırasında ödenen bedelin değer olup olmadığı ile ilgilidir. Dolayısıyla bu yöndeki arayışlar sağlık hizmeti sunucularının kendi aralarında, hizmet sunucuları ile hastalar arasında ve bireyler/hastaların kendi aralarında bu süreçlerde daha fazla yer alma gereksinimini giderek artırmıştır. Çünkü dijital iletişim teknolojisini hem neredeyse tüm sağlık hizmeti

sunucuları hem de sağlık profesyonelleri ve bireyler/hastalar kullanmaktadır. Örneğin oldukça popüler olan "PatientsLikeMe" adlı internet sitesinin benzer sağlık sorunlarına sahip durumda hastalar arasında bilgi, deneyimlerin paylaşılmasında etkin olduğunu bilmekteyiz. Yine "RateMDs", "Treatpark" isimli sitelerin de yaygın olduğunu görmekteyiz. Hatta Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşların bile daha kısa sürede bilgi ulaştırabilmek için Twitter gibi hesapları kullanmakta olduğu görülmektedir. Bu noktada özellikle bireylerin/hastaların edilgen konumdan çıktıkları ve deneyimlerini de paylaşmaları nedeniyle daha görünür olduklarını söylemek mümkündür. Dolayısıyla sağlıkla ilgili birçok şeyin giderek sağlık profesyonelleri ve sunucuları dışında paylaşılması yaygınlaşmıştır. Bireylerin ve hastaların çoğunlukla bir hastalıkla ilgili bilgi edinmek, sağlıklı kalmak, hastalıklardan korunmak ve bir hastalığın tedavisi ile ilgili bilgi edinmek, kendi deneyimlerini paylaşmak biçiminde her türlü platformu ama çoğunlukla dijital iletişim araçlarını kullandıkları görülmektedir. Burada kritik soru acaba yukarıdaki örneklerde olduğu gibi bilgilerin, haberlerin güvenilirliği ve doğruluğudur. Bu tür haberler ve bilgiler yalnızca sağlığın, yaşamın kaybedilmesi anlamını taşımamakta; aynı zamanda yapılan sağlık harcamalarının da boşa gitmesine neden olmaktadır. Örneğin kansere bağlı erken ölümler nedeniyle, diğer birçok kronik hastalıkta olduğu gibi, ortaya çıkan ekonomik kayıplar ayrıca o ülke için önemli hale gelmektedir. Dolayısıyla yalnızca serbestçe erişilebilen yazılı, görsel ve internet tabanlı ortamlar değil; akademik platformlar bile gerçekliği tartışılabilen birçok yazı, haber, paylaşım ve bilgilerle doludur. Bu durum "dijital pandemi" olarak adlandırılmaktadır. Özellikle erişim kolaylığı ve daha çok tercih edilmesi nedeniyle internet ortamında iletilen ve paylaşılan her türlü bilginin güvenilirliği sorgulanır hale gelmektedir. Oxford Üniversitesi Reuters Enstitüsü 2019 Dijital Haberler Raporu'na göre 38 ülkede 75 binden fazla katılımcı ile gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre katılımcıların yarısından fazlası (%54) sahte haber konusunda endişelidir. Brezilya (%85), Güney Afrika (%75), Meksika (%68), Fransa (%67) sahte haber konusunda ciddi bir endişe duyan ülkeler olarak ilk sırada yer alırken; Almanya'da (%38) ve Hollanda'da (%31) bu oran çok daha düşük çıkmıştır. Bu yazı yayına hazırlanmadan birkaç hafta önce Radyo ve Televiz-

yon Üst Kurulundan (RTÜK) yapılan yazılı açıklamada toplum sağlığını tehdit eden yanıltıcı yayınlara ilişkin son 3 yılda 564 kez müeyyide uygulandığı açıklanmıştır.

Dezenformasyona Bağlı Sağlık Harcamalarının Büyüklüğü

Sağlık harcamaları ve harcamaların finansmanı ile ilgili düzenlemeler yalnızca sağlık sistemi içerisinde değil, kimi zaman birey/hasta düzeyinde sağlık okuryazarlığı, akılcı ilaç kullanımı gibi kimi zaman da sağlık hizmetleri kullanımını, daha doğru ifade etmek gerekirse sağlığı etkileyen çevrelerin düzenlenmesi ile gerçekleştiğini görmekteyiz. Küresel düzeyde yaklaşık 8 trilyon ABD dolarlık sağlık harcaması gerçekleştirilmekte ve sağlık harcamalarının hemen hemen yarısı kamu kaynakları tarafından finanse edilmektedir. OECD Sağlık Harcamaları verilerine göre Gayri Safi Yurt İçi Hasklanın ortalama %9'u sağlığa ayrılırken bu oran, %18'le en yüksek seviyeye ABD'dedir. Ülkemizde ise bu oran %4,3 düzeyindedir. Dolayısıyla kamu bütçelerinde önemli bir paya sahip olan sağlık harcamalarında etkinlik, verimlilik, israftan kaçınma ve bunlara neden olan sağlıkta dezenformasyon önem taşımaktadır. Bunlar bir sağlık sisteminin işleyişiyle ilgili gibi görünüyor. Fakat gereksiz yere yaratılan ya da ortaya çıkan sağlık hizmetleri ihtiyacını belirlemek ve kontrol etmek önemlidir. Kısacası belki de en önemli amaç, faydasız her türlü sağlık harcamasının önüne geçmektir. Çünkü birçok ülkede sağlık harcamaları, epidemiyolojik ve demografik dönüşümlerin sürükleyiciliğinden etkilenmektedir. Yüksek teknoloji hizmet sunumuna dayalı sağlık hizmetleri -ki bu noktada birey ve hastaların beklentilerindeki, algılamalarındaki değişme yönlendirici olmaktadır- harcamalardaki artışın en önemli belirleyici faktörü olarak kabul edilmek-

tedir. Örneğin obezite cerrahisindeki gelişme, kiloları nedeniyle sağlık sorunları yaşayan bireylerin imdadına yetişmiş gibi görünüyor. Ancak uygulamada yalnızca obezite cerrahisi uygulama kriterlerine giren bireyler için değil; neredeyse aşırı kilolu olduğunu düşünen ve bu yönde talepte bulunan tüm bireyler için uygulanır hale geldiği de görülmektedir. Yine elektronik sigara konusundaki yanıltıcı reklamlar, bilgilendirmeler, hatta makaleler önemli sağlık sorunlarına yol açabilecek bilgileri ya çarpıtmakta ya da bireylerden gizlemektedir. Örneğin sigaranın dumanı yüzünden zararlı olduğu ancak elektronik sigarının bu yüzden zararlı olmadığı, katran içermediği, hatta sigarayı bıraktırıma konusunda nikotin bantlarına göre daha etkili olduğu gibi bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da çok küçük grup çalışmalarından çıkan sonuçlar paylaşılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre 2007 ile 2017 arasında dünya genelinde sigara içme oranını %22,5'tan %19,2'e düşürüldüğü açıklansa da sigaraya bağlı kalp damar hastalıklarının ve kanserin yıkıcı etkileri hala devam etmektedir. Özellikle elektronik sigaraya yönelmeyi sağlayan internet kaynaklı haberler ve sosyal medya paylaşımları önemini korumaktadır. Değişik kaynaklar elektronik sigara satışlarının %30 ile %50'sinin internet üzerinden gerçekleştiğini tahmin etmektedir. Sigaraya bağlı ölümlerin küresel düzeyde maliyetinin yaklaşık 500 milyar ABD doları olduğu göz önüne alınırsa, elektronik sigarının mezzetlerini anlatan internet ortamındaki yanıltıcı yazıların, paylaşımların engellenmesinin önemi giderek artmaktadır. Buna benzer örneklerde olduğu gibi beklentiler ve talepler bazı hizmet sunucularının uygulama kriterleri dışına çıkmasına ve parasal büyüklüğü de giderek artan bir ortam yaratılmasına neden olmaktadır. Doğal olarak sağlık hizmeti sunma yetkisi/ye-



tisi olmayan kaynakların da bu parasal büyüklüğün hem genişleticisi hem de yararlanıcısı olduğu görülmektedir. Çünkü hem bazı haber siteleri hem de bazı hizmet sunucuları dezenformasyona dayanan bilgilendirme ile bu durumdan çıkar sağlama yoluna gitmektedirler. Bu yüzden sağlık politikası uygulayıcılarının; aşırı kullanım, gereksiz kullanım ya da bunlara yol açan her türlü yapı veya ortam ile ilgili konularda önlemler aldığı görülmektedir.

Sağlık sistemlerinde artan sağlık harcamaları ve finansal sürdürülebilirlik göz önüne alındığında dezenformasyon nedeniyle israf ve etkisizliğin ortadan kaldırılması ya da en azından azaltılması önem kazanmaktadır. Çünkü Dünya Sağlık Örgütü, sağlık harcamalarının küresel düzeyde %20 ile %40 düzeyinde israf edildiğini tahmin etmektedir. İsfaf yönetsel düzeyde, operasyonel düzeyde, klinik düzeyde olmak üzere sınıflandırılarak sağlığı yıkıcı ya da hiçbir sağlık yararı sağlamayan harcamaların önüne geçilmesi gerekmektedir. Yalnızca birey ya da hastalarla ilgili değil sağlık uygulayıcıları da dezenformasyon sürecinden etkilenebilmekte; bu durum özellikle klinik düzeyde sağlık harcamalarının gereksiz yere ortaya çıkmasına ve katlanmasına neden olmaktadır. Bunun da yolu belki de yönlendirmelerden uzak, yanıltıcı olmayan hastalıkla/sağlıkla ilgili haberlerin mümkün olduğunca yer almasıdır. Çünkü dolaylı da olsa sağlığı olumsuz etkileyen bu ortamlar önemlidir. Ancak gelinen noktada özellikle iletişimle pazarlama alanlarındaki ve stratejilerindeki değişimler bireylerin tamamıyla tüketici konumunda değerlendirildiği ve sağlıkla/hastalıkla ilgili her türlü bilginin "tüketicisi" olduğu bir yapı oluşturmaktadır. Bu süreçte ise baş aktör "sosyal medya" olarak görülmektedir. Bireyler/hastalar sağlık durumlarıyla ilgili bilgi edinme ya da alternatif bulma amacıyla arayışlarının dezenformasyona maruz kalması; yeniden doktora başvuruya, yeniden hastaneye yatışa, acil servise yatışa, teşhis ve tedavi için testlerin yenilenmesine neden olabildiğinden sağlık harcamaları gereksiz yere artmaktadır. Örneğin 2011 yılı verilerine göre OECD ülkelerinde her 100 hastadan 31'inin acil servis başvurularının gereksiz olduğu belirtilmektedir. Diğer yandan özellikle ilaç tedavisinde hastaların dijital ortamlardaki yanıltıcı haberlere, görsellere dayanarak tedaviye hiç başlamamaları, önerilen tedavinin dışına çıkmaları ve

buna bağlı farklı çalışmalara göre doğrudan sağlık maliyetlerini etkileyen ayakta tedavi başvurusu %10'lar düzeyinde ve hastaneye yeniden yatış oranı ise yaklaşık %23 düzeyindedir. Her ne kadar dezenformasyonun tedavi uyumsuzluğuna neden olan ekonomik büyüklüğü kesin olarak ayrıştırmaması da tedavi uyumsuzluğunun ekonomik boyutu, hastalıklar ve hastalıkların şiddetine bağlı olarak ABD'de yapılan bir hesaplama 100 ile 290 milyar ABD doları düzeyindedir. Yine verimlilik kaybı ya da gelir kaybı biçiminde ortaya çıkan maliyetin büyüklüğü ise 150 ile 340 milyar ABD doları düzeyinde tahmin edilmektedir. 2018 yılında IPSOS tarafından ülkemizde yapılan araştırma verilerine göre yapılan hesaplamada altı kronik hastalıkta tedavi uyumsuzluğu nedeniyle hastaneye yeniden yatışlarda ortaya çıkan sağlık harcaması yaklaşık 4 milyar TL'dir.

Sonuç

Sağlık alanında dezenformasyonun etkilerinin azaltılabilmesi için sağlık hizmetleri sunucularının, politika yapıcılarının, sosyal bilimcilerin ve belki de en başta bilgisayar ve bilişim uzmanlarının disiplinler arası bir çalışma ile araştırmalar yapması ve yapılan çalışmaların uygulamaya geçirilmesi yerinde olacaktır. Bu konuda yani sağlıkla ilgili uygulamaların ve bilginin kötüye kullanımının engellenmesi yönünde ülkemizde yasal düzenlemeler her ne kadar mevcut gibi görünse de özellikle sosyal medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığını bir araya getirecek sürdürülebilir bir politikanın oluşturulması en önemli çıkış noktası gibi görünmektedir.

Kaynaklar

Adam G. Elshaug AG, vd. Levers for Addressing Medical Underuse and Overuse: Achieving High-Value Health Care, www.thelancet.com Published Online January 8, 2017. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32586-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32586-7)

Albejaidi F and Nair K.S, Cost of Waste and Inefficiency-A Health Care System Perspective. American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences 2017; 17-201.

Cole J, vd. Health Advice from Internet Discussion Forums: How Bad Is Dangerous? J. Med Internet Res 2016; 18(1): e4 doi:10.2196/jmir.5051

Cutler RL vd. (2017) Economic Impact of Medication Non-Adherence by Disease Groups: A Systematic Review. BMJ Open, 1-13.

Dhoju S, Uddin Rony M. ve Hassan N. Differences Between Health Related News Articles from Reliable and Unreliable Media. arXiv preprint arXiv:1811.01852, 2018-arxiv.org.

Fernández-Luque L. ve Bau T, Health and Social Media: Perfect Storm of Information. The Kore-

an Society of Medical Informatics, Healthc Inform Res. 2015 April; 21(2):67-73. <http://dx.doi.org/10.4258/hir.2015.21.2.67> pISSN 2093-3681.

Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network, Future and Potential Spending on Health 2015-40: Development Assistance for Health, and Government, Prepaid Private, and out-of-Pocket Health Spending in 184 Countries. Lancet 2017; 389: 2005-30.

Goodchild M, Nargis N. ve d'Espaignet ET, Global Economic Cost of Smoking-Attributable Diseases, Goodchild M, Tobacco Control 2018; 27:58-64. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-053305.

Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D. vd. A Randomized Trial of E-Cigarettes Versus Nicotine-Replacement Therapy. N. Engl J. Med., 2019; 380:629-637.

Ioannidis JPA, vd. How to Survive the Medical Misinformation Mess. European Journal of Clinical Investigation 2017: Vol. 47, 795-802.

Newman N, vd. Reuters Institute Digital News Report 2019, Reuters Institute For The Study of Journalism / Digital News Report 2019.

Nielsen SF ve Nordestgaard BG, Negative Statin-Related News Stories Decrease Statin Persistence and Increase Myocardial, Infarction and Cardiovascular Mortality: A Nationwide Prospective Cohort Study. European Heart Journal 2016; 37, 908-916.

OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

OECD Tackling Wasteful Spending on Health OECD Publishing, Paris (2017).

Oncology, "Fake" News, and Legal Liability, www.thelancet.com/oncology Vol. 19 September 2018.

Petrelli F vd. Vaccine Hesitancy, A Public Health Problem. Ann Ig 2018; 30: 86-103 doi:10.7416/ai.2018.2200.

PWC Social Edia "Likes" Healthcare From Marketing to Social Business, Health Research Institute April 2012.

Quintana Y, vd. Preventive Health Information on the Internet Qualitative Study of Consumers' Perspectives. Vol. 47 2001 September; Canadian Family Physician, 1759-1765.

Seymour vd. When Advocacy Obscures Accuracy Online: Digital Pandemics of Public Health Misinformation Through an Antifluoride Case Study, American Journal of Public Health March 2015, Vol 105, No. 3, 517-523.

Singh PS, vd. Effect Of Social Media in Health Care: Uses, Risks, And, Barriers. World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2019; Vol 5, Issue 7, 282-303.

Ventola CL, Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. Pharmacy and Therapeutics July 2014; Vol. 39 No. 7, 491-520.

Vosoughi S. Roy D. ve Aral S, The Spread of True and False News Online, Science 2018; 359, 1146-1151.

W.-Y.S. Chou, A. ve Oh, W.M.P Klein Addressing Health-Related Misinformation on Social Media. JAMA 2018; 2417-2418. 10.1001/jama.2018.16865.

WHO Who Report On The Global Tobacco Epidemic, 2019 Offer Help to Quit Tobacco Use, 2019. WHO. Geneva.

Wilson K. ve Keelan J, Social Media and the Empowering of Opponents of Medical Technologies: The Case of Anti-Vaccinationism, New Challenge. J. Med Internet Res 2013;15(5): e103 doi: 10.2196/jmir.2409.

Zhanga J, vd. Facts or Stories? How to Use Social Media for Cervical Cancer Prevention: A Multi-Method Study of the Effects of Sender Type and Content Type on Increased Message Sharing. Preventive Medicine 2019; 126, 1-7.

Hemençemdeki dezenformasyon!

Prof. Dr. Şaban Şimşek



1956 yılında Rize'de doğdu. 1980 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Göztepe ve Okmeydanı SSK Hastanelerinde göz hastalıkları ihtisasını tamamladı. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurucuları arasında yer aldı. Klinik şefliği, baştabiplik, tabip odası başkanlığı ve Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı görevlerini yürüttü. 1999 yılında doçent, 2006 yılında profesör oldu. Milli Eğitim Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevinde bulundu. Halen Kartal Dr. Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Göz Hastalıkları Klinik Şefi olarak görev yapmaktadır.

Bir mail geldi, SD'yi yıllardır istikrarlı ve başarılı bir şekilde koordine eden sevgili Ömer Çakkal'dan. "Doktor-hasta ilişkilerinde dezenformasyonla ilgili anekdotlar bağlamında bir yazı hazırlayabilir misiniz?" diyordu. Beni cezpt etmek için olsa gerek (!) bir de "Konuyu istediğiniz çerçevede ele alabilirsiniz" diye ilave etmişti cümleye. Belli ki daha çok mizah çerçevesinde bir yazı bekliyordu benden. Üstelik örtülü olarak zülfüyâre dokunma özgürlüğü de tanıyordu bana! Eh, bu durumda artık onu kıramazdık. Sırtımdaki 'hemençe'ye "ne var ne yok diye bir bakayım dedim", elime aşağıdakiler geldi. Her ne kadar dezenformasyon en kısa tanımıyla "taammüden yanlış bilgilendirme" ise ve ağırlıklı olarak kötü niyet taşıyorsa da bizim anekdotlar pek öyle değil. Kötü niyet taşıyor, 'taammüden' deyip cezayı ağırlaştıracak bir tarafları da yok. Bu sebeple onlara 'dezenformasyon' değil 'malenformasyon' demek kanımca daha doğru olacak. Hani biz hekimlerin iyi bildiği 'malpraktis' benzeri bir şey yani! Ama isteyen 'ilginç enformasyonlar' da diyebilir elbette. Lafı uzatmayalım, kararı siz verin...

Kabahat Her Zaman Kocadadır! (*)

Şüphesiz her ameliyat sonrası bakım önemlidir ama bazılarında bu daha da önemlidir; belki de ameliyat evresinden

daha çok önemlidir. Halkın 'göz nakli' dediği keratoplasti ameliyatı da bunlardan biridir. Nihayetinde bağışıklık sistemi tamamen farklı olan bir insanın (ölü) 7-8 mm'lik bir dokusunu alıp hastanıza takıyorsunuz. İnce bir iş. Fakat vücudun her zaman reddetme riski var. Sızdırma, dikiş sorunları, iltihaplanma, yüzey düzensizlikleri, kırma kusurları vesaire de cabası... Bu durumda doktora düşen görev, hastasını çok yakından takip etmek; hastaya düşen de doktorun dediklerini eksiksiz yerine getirmek. Allah şahidimdir ki hastalarımı çok yakından takip eder, onların dertleriyle dertlenir, üzüntülerini paylaşır, sevindiklerinde de sevinirim. Bu arada hastalarımınla sıcak insani ilişki kurar, gönüllerini ve bunun yanında güvenlerini kazanır, böylece tavsiyelerime riayet etmelerini sağlamış olurum. Kırk yaşlarındaki Şuhule de onlardan biriydi. Sol gözü, çocuklukta geçirdiği bir hastalık sebebiyle lekelenmiş (!), zaman içerisinde biraz da damarlanmış ve tamamen görmez olmuştu. Doğrusu böyle bir gözün görür hale getirilmesi imkânsızdı. Yapacağımız ameliyat, sadece estetik amaçlı olacaktı. Üstelik bu tür hastalarda riskler normal olgulardan çok daha yüksekti maalesef. Ameliyat evresi çok iyi geçti. Ertesi günkü biomikroskopik görünümü de mükemmeldi. Karşılıklı memnuniyetle 'gözün aydın'larla, teşekkürlerle taburcu ettik onu. Birinci kontrole gelmeyen hastayı ancak ikinci rutin kontrol günün-

de yani on dördüncü günde görebildik. Dikişlerin diplerinde reaksiyon vardı. Sorun ciddi idi.

- Şuhule, sen ilaçlarını iyi kullanmıyorsun galiba?

- Yok, kullanıyorum Hocam...

- Nasıl kullanıyorsun?

- Söylediğiniz gibi Hocam.

- Peki, nasıl söylemişiz? Göster bakalım; ilaçlarını çıkar, söyle!

Şuhule yanındaki kocasına dönerek, keskin sert bir dil ve hiç beklemediğim hükümrân bir eda ile "ilacı çıkar" komutunu (!) verdi. Çıka çıka sadece bir suni gözyaşı çıkmıştı çantasından!

- Peki, bunu geç! Diğerleri?

- Hocam başka yok ki!

- Nee! Nasıl yani? Başka ilacın yok mu senin?

- Hocam yok! Sadece onu verdiler.

- Kim? Sana reçete yazılmadı mı?

- Yok, Hocam.

- Peki, bu ilacı nasıl aldın?

- Eczaneden aldım.

- Başka ilaç vermediler mi sana?

- (Bir müddet sustuktan sonra) Vereceklerdi ama eczanede yoktu!

- Yani şimdi sen, o eczanede yoktu diye bugüne kadar hiç ilaç kullanmadın mı? Hem de yıllardır beklediğin böyle bir ameliyat için.

Şuhule'den cevap yok...

- Haa!..

Şuhule hiddetli bir hareketle yanındaki kocasını göstererek,

- Bu adama söyledim, "öbür eczaneye git" dedim ama... Ha böyle bir adam işte bu!

Okutmayan Gözlük! (*)

- Ebubekir, oğlum! Hastalarla hiç ilginç diyalogunuz olmuyor mu? Bak, kitap yazacağım...

- Oluyor, Hocam. Ama unutuyoruz!

- Kaydedeceksin Ebubekir, her şeyi kaydedeceksin! Bak, bizim millet olarak tarihten gelen büyük eksiklerimizden bir tanesidir bu. Kaydetmesini bilmiyoruz. Sana bir örnek vereyim: Bizim sosyal tarihimize ait doğru dürüst tek bir kaynağımız bile yoktur, biliyor musun? Geçmişimize dair bilgiler, kitaplar, senaryolar hep yabancı yazarlara aittir. Yani bir Evliya Çelebi'miz olmasaydı ortada cıs çıplak kalakalıverecektik anlayacağın!

- Evet, Hocam, haklısınız...

- Haklıyım ama... Hiçbir şey mi yok sende?

- Hocam, bir tane geliyor aklıma.

- Söyle, hemen not alayım!

- Hocam, bir gün bir hasta muayene ediyordum, sakallı yaşlı bir amca.

- Evet?

- Yakın gözlüğü veriyordum.

- Evet?

- Camları denerken, "Amca, okuyabil-



Karikatür: Dr. Orhan Doğan

din mi?" diye sorduğumda, "Hayır, okuyamadım" dedi! Gözünü ve verdiğim gözlüğü bir daha kontrol ettim, hata yoktu; hastanın görmesi gerekiyordu... Deneme çerçevesini tekrar gözüne taktım ve sordum: "Amca, bununla okuyabiliyor musun? Cevap yine aynı idi.

- Eeee?

- Hocam, o zaman, soruyu değiştirdim: "Televizyon seyrediyor musun?" diye sordum, "Evet" dedi. "Peki, alt yazıları okuyabiliyor musun?" dediğimde ise verdiği cevap güldürdü beni: "Doktor Bey, ben okuma yazma bilmiyorum ki!"

Suda Uzemeyirim! (*)

Epeyce sağlık problemi vardı yaşlı amcaoğlunun. Çoğunu tedavi ettirmiştim ama o 'tam delikanlı' olmak istiyordu! Aradan çok da bir zaman geçmeden tekrar check-up yaptırmaya geldi.

- Ne oldu İ... Abi? Şikâyetin nedir?

- Suda uzemeyirim!

- Anlamadım. Nasıl yani?

- "Suda uzemeyirim" dedum ya sağa!

- İyi de hastalığınızla ne ilgisi var bunun?

- Olmaz mı? Her tarafımı deldunuz da!

- Pardon!

- Anlamadun heralde! "Ameliyat, ameliyat" derken, oriya bi şey soktunuz buriya bi şey soktunuz; her tarafımı deldunuz da! Suya girdüğümün barabar içüme haman su kaçayı! Onun için suda uzemeyirim, batayırım!

Hasta Avcı Olunca!.. (*)

- Hocam, girebilir miyim?

- Buyurun, hoş geldiniz.

- Hocam, ben Denizli'den geliyorum. Dün telefon ettiniz, ben de koşarak geldim.

- Keratoplasti için mi idi?

- Evet.

- Peki, o zaman. Gelin şöyle ayaküstü bir bakalım.

- Tamam, Hocam. Geleyim ama şöyle oturup da bir anlatayım!

- Anlatırsınız... Önce bir göreyim, gözün durumunu.

- Olur Hocam, görün... Bu gözü kimler görmedi ki!

- Kimler gördü ki?

- İzmir'de Erbakan Hoca, Ankara'da (...) Hoca, (...) Hoca, ...

Elimdeki ışıkla kabaca bir muayene yapıyorum,

- Him! Bu gözün durumu gerçekten zor! Birkaç ameliyat geçirmişsin galiba? En son nakli ne zaman oldunuz?

- İki yıl oldu.

- Önceki?

- On sene önce.

- Peki, o ameliyatlardan sonra gözün hiç gördü mü? Yani sormamın sebebi şu: Gözün şu anda içe kayıyor ve bu da uzun süredir görmediğine işaretler.

- Hocam, ilk ameliyattan sonra görmüş-tü.



Karikatür: Dr. Orhan Doğan

- Ne kadar görmüştü?
- Hocam, iyi görmüştü?
- Ama ne kadar mesela?
- Hocam, ben avcıyım, üç dönümden güvercini vururdum!
- Yok canım! Orada dur işte! Bu avcılar ölçülerine, sayılarına ben inanamam!
- Vallahi, Hocam öyle! Niye yalan söyleyeyim?
- Yalan değil de... Yani avcılığın şanından öyle söylemiş olabilirsin belki!
- Eee!
- Peki, o zaman sana bir soru daha: Nasıl bir güvercindir bu? Hem de maşallah üç dönümden vuruyorsun onu?
- Hocam, vallahi doğru söylüyorum. İsterseniz arkadaşlara açayım telefonu, konuşturayım sizi?
- Yok canım! O kadar da değil; sen açıkla yeter, ben inanırım...
- Hocam, üç dönümden, yani yüz elli metreden, beyaz güvercini, hem de alından vururdum ben.
- Yahu, şimdi yeni sorunlar çıkarıyor-sun! Üç dönüm yüz elli metre mi eder? Güvercinin alnı mı var? Haa! Bu arada bir de güvercinin rengi meselesi söz konusu tabii!
- Hocam, vallahi dediklerim doğru. Bak sen şimdi inanmıyorsun ama... Bizim oralarda dönüm deyince elli metre anlaşılır!

- Hıı! Öyle mi? Peki... Ama ya güvercinin alnı?
- Yani onu 'am isabet' manasında söyledim!
- Tamam, ona da peki... Ya beyaz güvercin? Bence seni doğrulayacakların en önemlisi budur!
- Evet Hocam, Haklısın... Siyahını, bozunu da göreceğ halimiz yoktu ya!
- Bak şimdi inandım sana işte! Çünkü beyazı görmek bozu görmekten çok daha ihtimal dâhilindedir.

Anamnezde Hastalardan Duyduklarınıza Asla Şaşırmayın! (**)

- Hasta sevinerek,
- Evet Hocam, ben demiştim!
- Ama şu yüz elli metre meselesi hâlâ...
- Bu gözlük uzaktan iyi de yakından oğlumun fotoğraflarını göstermiyor!
- Cevabım: Ya hanımın fotoğrafını?
- Gözümün oymaları ağrıyor!
- Cevabım: Hanım teyzem, bizim kitaplarda öyle bir anatomik bölge yazmıyor! Bu dediğin yer neresidir, hele bi gösterir misin?
- Bu gözlük rutubetli gösteriyor!
- Cevabım: Arada yağmur da gösteriyor mu?
- Sol gözümü kapattığınızda sağ gözüm yazıyı ezdi!

- Cevabım: Sağ gözlerin her zaman bir faşist tarafı vardır, sol gözler de ihtimal sosyalist, komünist olur. Yani normaldir bunlar, kafaya takmayın o kadar!
- Bu camlar "yapıtlı yapıtlı" görüyor!
- Cevabım: Hacim inan, yapıtlı "yıpıltı"dan daha iyidir!
- Gözlerim de "yıpıltı" var!
- Cevabım: Hacim bak bu kötünün iyi-

- sidir; ya "yapıtlı" olsaydı?
- Doktor Bey, gözüm rüzgarlanıyor!
- Cevabım: Hım! Ardından fırtına kopmuyorsa rüzgar iyidir.
- Bu cam daha seçenekli!
- Cevabım: Kaç seçenekli?
- Uzağı öyle şey görüyorum da yakında tanışları da tanıyamıyorum!
- Cevabım: Yakındaki tanışları tanıtırız evvelaallah ama sen de uzaktakileri öyle o kadar "şey" görme, olur mu?
- Bizim çocuk son zamanlarda biraz şaşkın bakıyor!
- Cevabım: Bahtı açık olsun, şaşılığını biz hallederiz de Allah onu şaşkınlıktan korusun!
- Aynada gördüm; benim gözlerim ke-derli bakıyor!
- Cevabım: Bana bak, kendini gör! Şimdi nasıl?
- Hocam, ameliyattan önce 'köraspirin'i keseyim mi? (Coraspin)
- Cevabım: Kesinlikle kes. Başımıza ne körlük geliyorsa hep bu köraspirinden geliyor!
- Hocam ben daha geçen sene Trabzon'da gözlerime kaynak yapturdum! (Hastanın mesleği kaynakçılık)
- Cevabım: Olsun, bi de biz yapalım; fazla kaynaktan zarar gelmez! Gelsa idi sen bole ömür boyu bu işi yapmazdun değil mi?

Tavuk Körlüğü, Horoz Karası!

- Doktor Bey sağa bi şey sorabilir miyim?
- Ula ne demek! Tabii sorabilirsun; ben ne için Rize'ye geldum da!
- Uy senden Alla(h) razi olsun, ne güzel konuşuyusun; tam da bizum gibi. Ebi doktorların dedüğü hiç anlaşılma-yı!
- Eyvallah, sağ ol! Şimdi de bağa; şikayetun nedir?
- Emicemun uşağına 'tavuk körlüğü' mi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel
Sekreterliği
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

"horoz karası" mi ole bi şey dediler...
Oğa bir yeniluk, bi ilaç falan var midur,
çikti mi yani?

- (Bir an gülmekten kendimi alamıyorum) Hay Allah! Valla sevgili kardeşim, onu adı 'tavuk körlüğü' değil de 'tavuk karası'dır. Ve maalesef bilinen, ispatlanmış bir tedavisi de yoktur. Horoz körlüğüne gelince... Ona zaten pek tedavi gerekmiyor, kör de olsa horoz tuttuğunu... İşini becerir yani. Anladın değil mi?

- Neyi Hocam?

- Neyse... Daha fazla uzatmayalım. Sen bunu akşam kahvehanede arkadaşlarına anlattırısın. Eminim, sana en güzel şekilde açıklarlar.

- Ama o(n)lar ne bilsunler doktorluğu!

- Oğlum tamaaaam! İşim gücüm var benim! Bak kapıda bir sürü hasta bekliyor. Sen dediğimi yap!

Bunlar da Bizim İnsanımız! (**)

1. Fakir Ama Namuslu Hasta

Hasta doktora soruyor:

- Doktor Hanım, ilaçları senin karnene yazsak olur mu?

- Anlamadım, benim karneme mi? Niçin?

- Benim karnem yok da...

- Peki, bu karne senin değil mi?

- Yok, o komşu kızının.

- Ama bana bununla muayene oldun?

- Evet, ama ilaç yazdırınca defterde gözükyor. Bu ara çok kullandık onu. Yani yüzüm tutmuyor artık...

- ...!?

2. 'Yalancı Acil'lere İsyen

Şimdi lütfen şikâyetlere ve 'Acil'im diye hastaneye gidilen saatlere bakar mısınız? Mesela gözlük kusuru, arpacık, dört gündür gözde batma ve gecenin yarısı, saat sabahın dördü! Sonuçta acilde yığılmalar, gözü kaşınan hastayla uğraşırken kalp krizi geçirmekte olan bir başka hastanın beklemek zorunda

Sayı: B.10.1.TKH.4.34.T.UI.0.01/Tarih:10.07.2014
Konu: Acil Göz Muayeneleri Hk.

Hastane Yöneticiliğine,

Hastanemiz göz kliniğine 'Acil' kodu ile triaj hekimliğinden gönderilen hastaların büyük çoğunluğu aslında gerçek 'Acil' olarak değerlendirilecek nitelikte değildir. Gereğini müsaadelerinize arz ederim.

Eki: 09.07.2014, gece 'acil' diye göze gönderilen hastaların bir kısmının müracaat saatleri ve şikâyetleri ektedir.

Prof. Dr. Şaban ŞİMŞEK
Göz Kliniği İdari Sorumlusu

ADI SOYADI	ŞİKÂYETİ	MÜRACAAT SAATİ
Ç.E.	Göz ağrısı (Gözlük için ısrar etti)	19:00
Ş.D.	Göz ağrısı (2 gündür)	20:30
H.Y.	Gözde batma (2 gündür)	20:30
V.A.	Konjonktivit	22:20
S.Ö.	Konjonktivit (3 gündür)	22:25
N.K.	Arpacık	23:00
E.Ç.	Gözde batma	23:00
F.S.	Konjonktivit	23:30
Y.E.	Gözde batma	23:30
G.T.	Arpacık	00:00
H.Ç.	Çapak	01:00
M.K.	Gözde batma (3 gündür)	04:00
M.Ş.	Gözde batma (4 gündür)	04:30

kalması ve ölümler, ölümler... Ve de (ölen) hasta yakınları tarafından suçlu bulunarak (!) taciz edilen, dövülen, öldürülen doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli!

Sözlük

Hama: Hemen
Hemençe: Omuza asılan yünden, deriden vs. yapılan azık çantası.

Heralde: Herhalde
Sağa: Sana
Uzemeyirum: Yüzemiyorum
Yapıldı: Sisli
Yıpıldı: Kırpıştırma

(*) Şimşek Ş. Doktor Ne Yaşar Ne Yaşamaz, Barış Kitap, Zafer Çarşısı, Sıhhiye, Ankara.

(**) Şimşek Ş. Doktorum Altın Kafeste, Barış Kitap, Zafer Çarşısı, Sıhhiye, Ankara.

“Beni Hafife Alma” Projesi

Prof. Dr. Alper Cihan



İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu (1990). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde genel cerrahi uzmanlık eğitimini tamamladı. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesinde yardımcı doçent olarak göreve başladı. 2005 yılında genel cerrahi doçenti, 2010 yılında profesörü oldu. İstanbul Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kurucu başhekimliğini yürüttü. İstanbul Üniversitesinde Uzaktan Eğitim Merkezi kuruculuğu ve müdürlüğü, Stratejik Araştırmalar Merkezi Müdürlüğü, Açık Öğretim Fakültesi Kuruculuğu ve Dekanlığı, Rektör Yardımcılığının da aralarında olduğu pek çok görevi üstlendi. 2016-2019 yılları arasında Sağlık Bakanlığında Kamu Hastaneleri Başkanlığı ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü görevlerini yürüttü. Halen İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünde ve İstanbul Üniversitesi Teknokent bünyesinde kurduğu SAGİM Ar-Ge Merkezinde akademik ve araştırma faaliyetlerine devam etmektedir.

Günümüz bilgi çağında bilginin oluşması, yayılması, alınması, yorumlanması ve eyleme dönüşmesi bundan 50 yıl öncesine göre 100 kat artmış durumdadır. Özellikle bilginin ikiye katlanma oranı yaklaşık 25 yıldan 5 yıla kadar düşmüştür. Yakın gelecekte bilginin ikiye katlanma hızı 1 yıla kadar düşecektir. Bu yoğun bilgi üretilen ve yayılan ortamda insanların doğru, gerçek, kalıcı, faydalı ve sorumluluk sahibi bilgiye ulaşması giderek zorlaşmaktadır. Hele bir de sağlık gibi asimetrik bilgi düzeyinin çok uç noktalarda olduğu bir alanı düşünürsek, neye inanılacağı ve kimin doğru veya faydalı bilgi aktardığı konusu, tüm dünyada sorun olmaktadır. Sağlık gibi teknik alanlarda ve ihtiyacın tek tarafta olduğu, bilginin ise diğer tarafta olduğu yaşamsal bir alanda alıcılar, sunuculara nasıl ve hangi düzeyde güvenmelidir? Bir de değişik ekoller ve değişik yaklaşımlarla, başka sonuçlar ve başka iyilik hali oluşturan tıbbi uygulama ve yaklaşım farklılıklarında en iyisi veya daha faydalısı hangisidir sorusuna kim cevap verecektir? Bu denli artan bilgi ve yoğunlaşan taleplerde ve kavramlarda, bireylerin ve toplumların hakları veya ihtiyaçları da aşırı bir şekilde çeşitlenmektedir. Bu artan talep ve ihtiyaçların toplum ve bireylerin bakış açılarını da değiştirmektedir. Her seferinde yetinmeme, sunulanı az görme, diğer aktivitelerle kıyaslama, şöyle olsa

daha iyi olurdu şeklinde düşüncelerde artış görülmektedir. Esasen toplumun beklentileri artmakta, bu beklentilere karşılık sunum kâfi gelmemekte veya öyle algılanmaktadır. Bu kâfi gelmemenin iki temel sebebi vardır. İlki talep sahiplerinin belki de gerçekten ihtiyaç olmayan bazı isteklerinin ihtiyaç gibi algılanması ve sunulanın göreceli olarak yetersiz yorumlanmasıdır. İkinci sebep, yanlış bir algı veya yetersiz bir analiz ile gerçekten ihtiyaç veya gereklilik olan bir talep ya da yapılması gereken yatırımlarda toplumun, insanlığın, kamu kurumlarının, yöneticilerin ve ortak akıl sahiplerinin yeterince aydınlanmamış veya aydınlatılmamış olmasıdır. Yeterince önem verilmeyen bu durum yerine getirildiğinde, eksikliğin

ve ihtiyacın yeterince karşılanmadığı durumlarda telafisi zor veya imkânsız zararlar doğuracak konularda; toplumu, insanları, kurumları, yöneticileri bilgi ve duyarlılık sahibi yapacaktır. Bu tür durumlarda kişilerin veya toplulukların bağırıp çağırması, eylemler yapması, torpil araması, çıkar şebekeleri oluşturması mı gerekecektir? Bu şekilde önemli olduğu fark edilmeyen konularda, ilgili ikonun “Beni hafife alma” ben yarın sana sorun olurum diye bağırarak ve sesini duyuracaktır. Elbette bu soruların acil ve ciddi cevaplara ihtiyacı vardır. Bu konularda cevap vermeye de bugünün yapay zekâlı bilgisayarları dâhil, kimse cesaret edememektedir. Bu durumda oluşan bilgi kirliliği ve karmaşa nasıl çözülecek,



Antalya'da düzenlenen pilot BHA Projesi

sorusunun tek cevabı, yaygınlaştırılan ve genel iklim haline getirilen bilgi ise asimetrik düzey farklılığının azaltılması böylece toplumun temel sağlık bilgisi ve sağlık okuryazarlığının yükseltilmesidir. Kişiler, ihtiyaç duydukları konularda kanıta dayalı ve sorumlusu belli bilgi havuzlarından yararlanabilmelidir. Bu bilgiler de Ayşe Teyze ve Mehmet Amca için basitleştirilmiş, görsel ve akıcı bir hale getirilmiş şekilde sunulmalıdır.

Yaygınlaştırılan ve sosyalleştirilen bilgi platformlarına günümüzde Wiki adı verilmektedir. Sosyalleşme ortamlarına da sosyal medya denilmektedir. Buradan yola çıkarak bir SosyalWikiMedya Platformu kurarak insanlara ihtiyaç duydukları bilgi havuzlarını oluşturabilme fikri, bir platform altyapısı doğurmuştur. Bu kolaylaştırılmış, erişimi genişletilmiş ve arkasında güçlü kamusal ve akademik iş birlikleri olan platforma tarafımızdan Sosyal İnovasyon Projesi ve WikiMedya ismi verilmiştir. Proje sayesinde hafife alınan bir konu veya bir kişi, "Beni Hafife Alma" (BHA) diyerek sesini duyuracak, farkındalığı artıracaktır. Hafife alınan konuyu veya kişinin kanıta dayalı, akılcı, gerçek, arkasında kavramsal bütünlükle duran desteklerin olduğu bir platforma sahip olacaktır. Sosyal Wiki Medya platformunda insanlar, gruplar, kurumlar, şirketler, talep sahipleri, yatırımcılar, ekonomistler, meslek gurupları "Beni hafife alma" diyerek seslerini duyuracaklar ve kanıta dayalı bilgi evrenleri oluşturup sosyal inovasyon yapacaklardır.

Proje, Cumhurbaşkanlığı Sosyal Politikalar Başkanlığına sunulmuş ve 02.10.2017 tarihinde T.C. Cumhurbaşkanlığı Proje Himayesine kabul edilmiştir. Bu sayede kamu kurumları, bürokratlar, özel sektör, girişimciler, vatandaşlar, kadınlar, çocuklar, bireyler ve meslek gurupları gibi geniş bir evrene ulaşım ve açılım şansı doğmuştur. Kavramsal analiz ile teknoloji ve sosyal imkânlar kullanılarak geniş bir evren oluşturulmuştur.

Bu kavramsal çizimde bilgiye, kültüre, birikime, imkâna veya ihtiyaca sebep olan tüm iç ve dış paydaşlar, kendilerini ifade şansı bularak bir gelişim ve girişim şansı yakalayacaktır. Bu amaçla geliştirilmiş web portalından dileyen herkes faydalanabilecektir. Tamamen ücretsiz ve sosyal inovasyon olarak yürütülecektir. Bu platformda söyleyecek sözü olan



Beni Hafife Alma uzaktan eğitim tanıtımı



Beni Hafife Alma logosu

herkes kendi evrenini oluşturacaktır. Örneğin ev hanımları çocuk bakımı ve beslenmesi konusunda "Benim konum hafife alma. Bizim bazı ihtiyaçlarımız var. Çocuklarımızı iyi besleyemediğimizi veya geliştiremediğimizi düşünüyoruz." gibi bir konu açabilecekler, böylece konunun daha da önemsenmesini sağlamak için sosyal inovasyon çalışması başlatabileceklerdir. Bir başka örnek olarak Milli Eğitim Bakanlığı, öğretmen eğitimi veya mesleki gelişimi konusunu ele alarak "Bugün önemsemediğimiz veya iyi yatırım yapamadığımız öğretmenlerin, iyi yetişmemiş öğrencileri gelecekte başarılı nesil ihtiyacımızı karşılayamayacaktır." diyerek bir kamusal aktivite üretebilecek ve sosyal doku değişimi geliştirebilecektir. Bir başka örnek olarak temel bilimlerde çalışan bir akademisyen "Beni hafife alma, ben temel bilimim ve beni hafife alırsan ilerde çok geri kalırsın!" diyerek sesini yükseltebilecektir. Bu gibi konularda pek çok örnek şu anda bile okuyucularımızın zihninde canlanmıştır. Bu platformun kamusal paydaşlarını sağlayabilmek için hemen tüm kamu kurumları üst yönetimleri ile temasa geçilmeye başlanmış ve tamamı için bir SosyalWikiMedya imkânı sağlanmıştır. Kamu görevlileri ve sorumlularının da bu platformdan geri besleme alabilmesi sağlanarak hafife alınmaması gereken konularda aydınlanmaları sağlanacaktır. Sosyal ve uzaktan öğretim ortamlarının dışında yapılan sosyal inovasyon projeleri ile gerçek zamanlı ve yüz yüze aktiviteler, etkinlikler ve Beni Hafife Alma otobüsünün gezdiği yerlerde organizasyonlar düzenlenecektir.

Sağlık alanında birçok konu hafife alınmakta ve telafisi çok zor sonuçlar doğurmaktadır. Sağlıkta şiddetin halen çok önemsenmemesi, performans sisteminin verdiği zararların görülememesi, sağlık hizmet planlamasında gelişen talep ve sistemlere dair mevzuatların yetersiz kalması, birçok hasta ve yakınının doyurucu, ikna edici sağlık bilgisine ulaşamaması gibi çok fazla sorun vardır. Bu tip konularda donanımlı kişiler, kurumlar ve akademik birimler mevcuttur.

Sağlık alanında birçok konu hafife alınmakta ve telafisi çok zor sonuçlar doğurmaktadır. Sağlıkta şiddetin halen çok önemsenmemesi, performans sisteminin verdiği zararların görülememesi, sağlık hizmet planlamasında gelişen talep ve sistemlere dair mevzuatların yetersiz kalması, birçok hasta ve yakınının doyurucu, ikna edici sağlık bilgisine ulaşamaması gibi çok fazla sorun vardır. Bu tip konularda donanımlı kişiler, kurumlar ve akademik birimler mevcuttur. İşte bu bilgi sahipleri ile ihtiyaç sahiplerini bir araya getirecek SosyalWikiMedya platformu olan "Beni Hafife Alma" portalı ile ülkemizde büyük bir açık kapatılacaktır.

Uçakan: Son çeyrek asırda siyaset alıp yürüdü ama kültür-sanat yerinde saydı

Ömer Çakkal

ReisBey', 'Kelebekler Sonsuz Uçar', 'Yalnız Değilsiniz' gibi 90'lı yılların akıllarda kalan filmleriyle bilinen yönetmen Mesut Uçakan, 1978'de 'Lanet' ile başlayıp 1995'te 'Ölümsüz Karanfiller' ile bir dönem ara verdiği film yönetmenliği kariyerini 2006'da 'Anne ya da Leyla', 2007'de 'Anka Kuşu' ile sürdürmüştü. Uçakan, 'Anka Kuşu'nun ardından gene uzun bir ara verdiği film yönetmenliği kariyerinde 12 yıl sonra yeni filmi 'Suveydâ' ile seyirci karşısına çıkmaya hazırlanıyor. 11 yaşındaki bir çocuğun gözünden, Türkiye'nin bir döneminde yaşanan olayların anlatıldığı filmde; Hadim isimli karakterin, 1940'lı yıllarda bir Anadolu köyünde hafız olma mücadelesi konu ediliyor. Çekimleri Kayseri'nin Develi ilçesinde tamamlanan filmin önümüzdeki aylarda önce festivallerde, ardından vizyonda seyirci karşısına çıkması planlanıyor. Sinema alanında 2019 yılı Cumhurbaşkanlığı Kültür Sanat Büyük Ödülü'ne layık görülen Mesut Uçakan SD'nin yeni sayısının röportaj konduğu oldu.

Hocam öncelikle klasik biyografinizin ötesinde bana biraz ailenizden ve çocukluğunuzdan bahsedebilir misiniz?

1953 yılında, Kırıkkale'de doğdum. Anne-babam Kırıkkale'nin Cankurtaran Köyü'nden gelmişler şehre. İkisi de okuma yazma bilmiyordu. Babam sonraları el yordamıyla okuma-yazmayı öğrenmiş

ama annem hiç öğrenememiş. Kalabalık bir aileydik. Kalabalık köylü ailelerin konuşma biçimleri, hele bir de köyden geldilerse, biraz daha hoyrattır, serttir, kargaşa atmosferi içinde yaşarlar. Çocukluğum ev hayatı olarak bu kargaşa içinde geçti diyebilirim. Babam değişik işlere girdi çıktı. Hatırladığım kadarıyla lokanta işletti, yem dükkanı açtı, çeşitli arabalar aldı, sattı. Sonra da uzun süre Makine Kimya'ya şoför olarak girdi; çalıştı. Küçükken her gün sefer taşıyla fabrikaya öğle yemeği götürürdüm. Önceleri bir kenar mahallede, bahçeli bir evde kalırdık. Evin tuvaleti dışarıdaydı. Daha sonra bir apartman dairesine geçtik. Ama tuvaleti içinde bir eve taşınabilmek için uzun bir süre annemle mücadele ettik. Çocukluk aşklarım da o mahallede başladı. Mahallede 4 katlı seçkin bir bina vardı. Üst katında bir yüzbaşı otururdu ve Tümay isimli küçük kızına aşkıttim. İlk okul çağlarındayız. Sanırım o ikinci sınıfta, ben dört ya da beşteyim. Bir iki arkadaş, her gün gelip o apartmanın önünde oturuyoruz. Tümay da balkonda. Yanında bazen onun da bir arkadaşı... Mahcup ve kaçamak birbirimize bakıp, gülüyoruz. Derken ben ilçede yeni açılan İmam Hatip Okulu'nun orta bölümüne gidiyorum, o klasik lise orta bölümüne gidiyor. Onunla aynı okulda olabilmek için ben de ortaokula gitmek istedim. Hatta çok da gözyaşı döktüm bunun için. Ancak babam göndermedi, inat etti göndermedi. Kafasına benim iyi bir imam ve

hatip olmamı takmış. Önce bir yıl Kur'an kursuna yazdırdı, sonra da İmam Hatip Okulu'na kaydımı yaptırdı. Tabii müthiş bir kırıklık ve acıydı bu benim için... Ama sonraları iyi ki ben ısrarla İmam Hatip Okulu'na gönderdi diye hep dua ettim rahmetliye. O imam hatip okulunda beni çepeçevre kuşatan sağlam bir dini inanç, bir dava şuuru olmasaydı, çok dengesiz biri olurdu. Çünkü duygusal olarak çok uç noktalarda gezinen biriydim; çok hayalperesttim, çok hırslıydım. "Cemal" sıfatının tecellisi olan güzelliğe ve güzellere karşı dayanılmaz bir tutkum vardı. Nefsim beni bu yerden yakalayıp çok yanlış yerlere sürükleyebilirdi. Nitekim sonraki şaşaalı dönemlerimde de bu sürüklenmemeyi yaşamamak için kendi içimde çok mücadele verdim. Sonuçta, bilinçlenmemin başlangıcı olarak İmam Hatip Okulu'nu işaretlemek yanlış olmaz. Bizim kenar mahalleden askeri lojmanlara taşınan Tümay ailesi, binbaşı olan babanın hala bilemediğim başka yere tayini ile ilçeden ayrıldı. Benim sona olan karşılıksız platonik aşkı ise yeni platonik maceralara evrildi. Bence bu aşk konusu başka bir fasılda ele alınmalı. Çünkü, nihai noktada bu tür mecazi sevgiler, ilahi bir aşka noktalanmazsa, her işin bir oyun ve oyalanmadan ibaret olduğunu hayat bize gösterdi. Bu yüzden bizim sevgimizin daima kutsal bir yönü olageldi diyebilirim. Şimdiki gibi gecelik ya da mevsimlik değildi. Aşk, insanı hakikat sancısına sıçrattığı zaman aşktır.



Üniversite eğitimi için geldiğiniz İstanbul'da önce gazetecilikle, sonra sinemayla tanıştınız. Şimdi filmi en başa sarsak... Sinema ile tanıştığınız günü merak ediyorum. İlk nerede, hangi filmi izlediniz hatırlıyor musunuz?

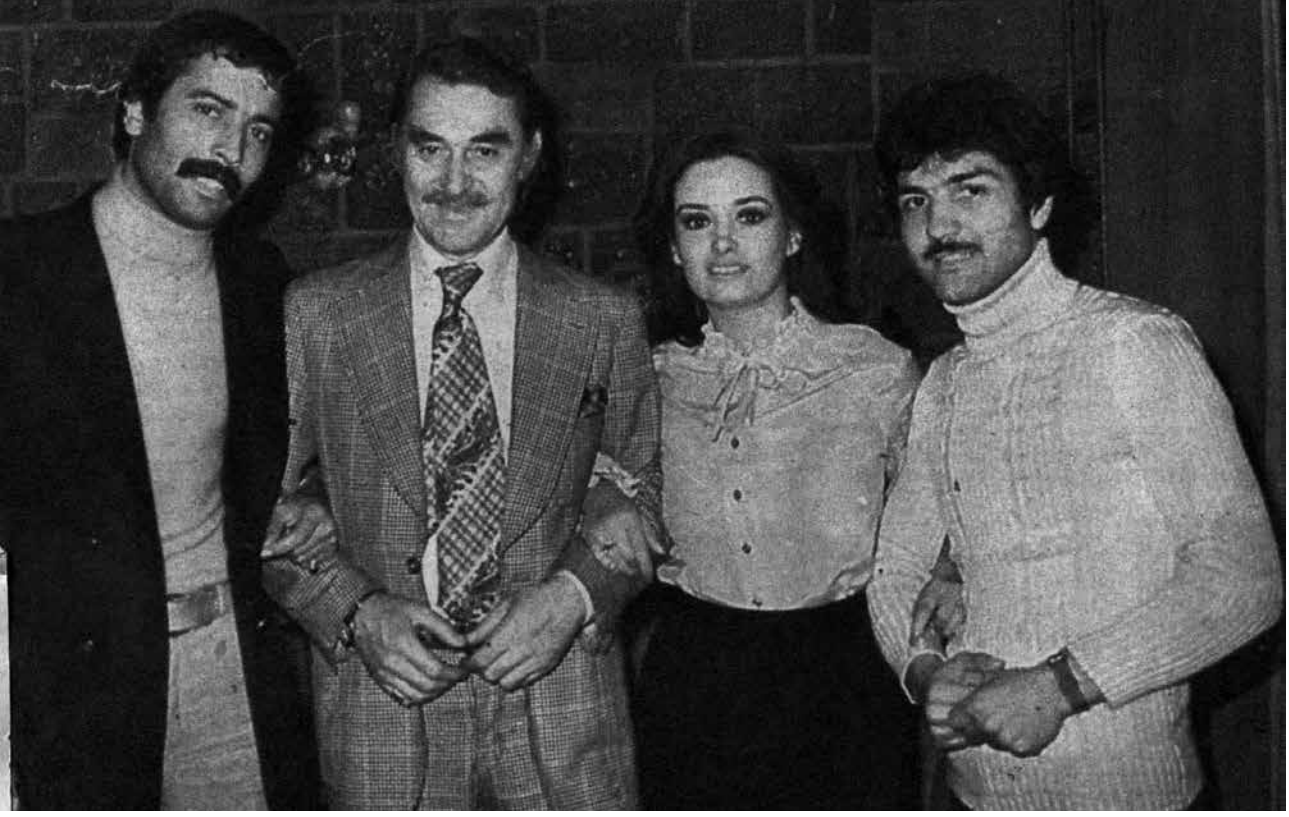
Ortaöğretim dönemlerinde ayağı sakat bir mahalle arkadaşım vardı, Hasan. Sonra da Bülent ile arkadaş oldum. Onlarla sık sık sinemaya giderdik. Kötü alışkanlıklarımız da olmadığı için bütün eğlencemiz, zevkimiz film izlemektir. Film izlemenin yanı sıra şiir, araştırma kitabı ve senaryo yazdım. Duygularımı, hayallerimi kâğıda dökmek en büyük zevkimdi. Ama yüksek tahsil yapmak için İstanbul'a geldiğimde MTTB Sinema Kulübü'ndeki arkadaşlarla tanıştım. Merhum yönetmen Yücel Çakmaklı da gelip gidiyordu kulübe. Sonuçta kamera ile şiir yazmayı öne aldım.

70'lerden bugüne, yaklaşık yarım asırlık sinema deneyiminizi biraz konuşsak...

Biz yokluk döneminden geldik. 70'lerde bizimle aynı dava şuuruna sahip tek bir star oyuncu dahi yoktu. Hoş şimdi de pek yok ya. Sadece o mu, ne teknik bir adam, ne dağıtımcı, ne para! Çok zor şartlarla filmler çekmeye çalıştık. Ayrıca sektör de çok iyi değildi, Hollywood hegemonyası karşısında senede 10-15 yerli film zor çekiliyordu. Ama bizler

yılmadık. Toplumda idealist bir ortam vardı. Ama sinema büsbütün bunun dışındaydı. Bizler onca olumsuz şartlara rağmen yine de fikir ve estetik planda ciddi bir duruş ortaya koymaya çalıştık. İnandığımızı sinemayı yansıtmaya çalıştık. Kültür ortamında karşı mahallede de olsa samimi dostlarımız olduğu kadar bize kötü gözle bakanlar, ilk fırsatta mesela festivallerde baskı yapanlar da vardı. Dışlayanlar, horlayanlar... Ters bir duruş içinde olduğumuz sistem ise 'gerici' ve 'yobaz' diye sürekli dışlayıp duruyordu bizi. Sistem adamları, sanatçı değil propagandist olduğumuz algısını yaymaya çalışıyordu. Sarılacakları başka argümanları yoktu. Özellikle 28 Şubat'tan sonra ise sisteme yaranmaya çalışan bizim mahallenin sekülerleşmiş adamları da bizi eleştirmeye başladı. Onlar da bu koruya katıldı yani. Sonunda bizi verdiğimiz mücadeleden, duruşumuzdan dolayı takdir eden ama kimi ortamlarda bizimle birlikte görünmemek için köşe bucak kaçan garip türler çıktı ortaya. Ama benim için bunların önemi yoktu. Benim için mesele, bu duruşumu koruma, bunun için gereğinde karşıma çıkan ama bu duruşuma ters düşen siyasî, ticarî, nefsi pek çok fırsata karşı direnebilmemdi. Bunu ne kadar başarabildik, seyircinin takdirine kalmış. Çünkü, 40 küsur yıldır meydandayız. Ne yaptığımızı cümle alem görüyor.

“Çocukluğumda kalabalık bir aileydik. Babam değişik işlere girdi çıktı. Hatırladığım kadarıyla lokanta işletti, yem dükkanı açtı, çeşitli arabalar aldı, sattı. Sonra da uzun süre Makine Kimya'ya şoför olarak girdi; çalıştı. Küçükken her gün sefer tasıyla fabrikaya öğle yemeği götürürdüm. Önceleri bir kenar mahallede, bahçeli bir evde kalırdık. Evin tuvaleti dışarıdaydı. Daha sonra bir apartman dairesine geçtik. Çocukluk aşklarım da o mahallede başladı. Mahallede 4 katlı seçkin bir bina vardı. Üst katında bir yüzbaşı otururdu ve Tümay isimli küçük kızına aşıktım.”



Son filminiz *Süveydâ*'dan bahsedebilir misiniz?

'Süveydâ', kalpteki siyah nokta anlamına geliyor. Tasavvufi bir kavram. Metafiziğe açılan kapı da diyebilirsiniz. Kalp gözü de diyen de var. Projemizin ismi önce 'Hâdim'di. Aynı ismin çok gereksiz başka yerlerde de kullanıldığını görünce 'Suveydâ' yaptık. Yasaklı dönemlerde hafız olmaya çalışan 11 yaşlarındaki bir çocuğun dramını anlatıyoruz. Kültür Bakanlığındaki arkadaşlarım sağ olsunlar destek verdiler, ama verdikleri destek projemi gerçekleştirebilmem için yetersizdi. TRT de biraz omuzladı. Ortaya yine yetersiz ve mütevazı bir bütçe çıktı ama yine de çekime girdik. Malum, dönem filmleri zor ve pahalı. Bu bütçeyle işe girmek büyük cesaret istiyordu. Kayseri'deki belediyeler de iyi kötü destek oldu, hamdolsun 5 haftada çektik bitirdik.

Mesut Uçakan aynı zamanda şiirleri olan bir yönetmen. Hatta 'Sıkı Tut Ellerimi' adlı bir şiir kitabının da yazarı. Sizce sinema-şiir birlikteliğinin önemi nedir?

Şiir sanatların sultanıdır. Şiirdeki estetiği yakalayan bir sanatçı, tekniğini bilmek kaydıyla bütün sanatlarda başarılı olur. Dikkatli bakanlar için şiirin iç akişında bir musiki hissedilir. Fotoğraf vardır şiirde, resim de, kurgu da vardır, drama da, öykü de... Hakikat sancısı en çok şiirde kendini bulur. Şirden beslendiğiniz zaman her şeyde şiir duygusunu yakalarsınız.

Bir tabloda, bir insanda, bir doğada, bir filmde... Şiiri sadece kara kalemle yazılan bir yazı olarak görmek doğru değil. Ben İstanbul'a geldiğimde yoksullukla iç içe, tavan arasında yaşayan büyük bir şair olma tutkusuyla geldim. Sonunda sinema sektörüne girmem çelişki gibi duruyorsa da şiirin sadece kara kalemle değil, kamerayla da yazılacağına inandığımdandır... Yaptığım filmler benim şiirimdir, ham ya da olgun... Başkasının senaryosunu alsam bile ben onu baştan aşağı tekrar yazarım. Çünkü artık taslakları oluşturmada veya karaktere hayat verme noktasında şiir devreye girer. Bir yönetmen şiir yazmasını bilmiyorsa ne kadar görkemli olursa olsun, çektiği filmlerde sıcaklığı yakalamakta zorlanır diye düşünüyorum. Bir yönetmende senaryoyu yazmak, şiir yazmak gibi kabiliyetler ararım ben.

Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan çeşitli programlarda kültür-sanat alanında yeterince mesafe alınamadığını dile getirdi. Siz muhafazakâr camianın sinema alanında önemli temsilcilerinden biri olarak bu görüş hakkında neler söylersiniz?

Sayın Cumhurbaşkanımız, şahsımın da aralarında olduğu 8-9 kişilik muhafazakâr bir entelektüel grubunu 2015 yılında Külliye'de ağırladı. Orada, hala kültür-sanat alanında açık bir şekilde itilip kıldığımızı anlattım, "Millî hassasiyete

sahip kültür sanat adamları, bilhassa sinemacılar olarak kültür sanat alanında iktidarda değiliz" dedim. Ardından da bu alanlarda, bilhassa sinemada çok yetersiz kaldığımızı vurgu yaptım. Daha sonraları Sayın Cumhurbaşkanımızın da demeçlerinde defalarca bu yetersizliğe vurgu yaptığını gördüm. Yokluk dönemlerinde yaşamış bir nesiliz. Son çeyrek asırda siyaset aldı yürüdü ama kültür-sanat yerinde saydı. Neden? Çünkü kültür ve sanat adamları siyasetle gelen, para, şöhret ve makam hırslarına kapıldı.

Dijital platformlar sadece televizyonu değil sinema sektörünü de etkiliyor. Bu dijital dönüşüm sizce Türk Sinemasını nasıl etkiler? Netflix, Blu TV, Puhu TV gibi platformlar, sinema salonlarının bir miktar sırtını döndüğü, sizler gibi yönetmenler için yeni bir fırsat barındırabilir mi?

Sinema ve televizyon alanı nihayetinde ticarî bir sektör. Bu sektörde serbest piyasa mantığının geldiği nokta önemli tabii. Kapitalist bir süreç yaşıyoruz. Kazanma isteği hırsları tetikliyor ve toplumu şekillendiriyor. Bence çoğu yönleriyle insanın hayrına bir şekillendirme değil bu. Mesele sistem meselesi. Bu sistemde idealist insanlar her zaman mağdur olmaya mahkum. Daha çok kazanma hırısı, salt para getirecek filmlere yatırım yaptırıyor. Bu filmler insanlığa zararlıymış, kimsenin gündemine bile gelmiyor. Bu tavrı, bir terör hareketi olarak da görebiliriz.



Gıda terörü gibi. Onların gözünde aşırı laubaliliğe dayalı Recep İvedik'ler, aşırı şiddete dayalı gerilim ve polisiye filmleri her zaman revaçtadır. Sanatsal ve ahlaki filmlerle ilgilenmiyorlar. Bu tür filmler de çaresiz kıyıda köşede kalan sinemalarda gösterime girmek zorunda kalıyor. Gücü elinde bulunduranların bu tavrı, seyirciyi manipüle etmek anlamında da denebilir. Bu tavır içinde yeni bir bilimsel ya da sosyal dönüşüm, haliyle salt çıkararak endekslili kullanılıyor. Sinemada çıkarı gözetmek fazla popülist olmak anlamına da gelir. Sadece film sektöründe değil, dizi sektöründe de böyle. Bunların bizim gibi düşünmeye başlamasını, toplumsal sorunların işlendiği filmlere kucak açmasını beklemek doğru değil. Bu durumda şu söylenebilir: Dijital platformlar olarak elbette sektörün dağıtım mekanizmasını, seyirci ve pazarlama ilişkilerini köklü olarak değiştirecektir. Her şeyden bir Youtube gibi sosyal medya araçları, seyirciyle filmci arasındaki dağıtım duvarlarını kaldıracak bir gibi duruyor. Bunun kısmi faydaları, yavaş yavaş görülmeye başlandı. Ama sinema sektörüne besleyecek bir konuma henüz gelemedi. Genel çerçevede ise suyun başında yine küresel sermayenin egemen güçleri var ve seyirciyi bātıla ve nefse dönük manipüle etmek için çalışıyor. Millî ve dinî hassasiyetler, sel gibi akan bu kirlî görüntüler arasında kendine ne kadar yer bulabilir, bu konuda pek iyimser değilim. Çünkü, gördüğüm sekülerleşme beni dehşete düşürüyor.

Müsaadeniz olursa şimdi size sıralı bir şekilde bazı kısa sorular soracağım. Hasta, hastalık, hastane ve sağlık algınıza dair bir seyirüfefer yapabilmeyi murat ediyorum. İmdi; hastane ile tanıştığınız günü hatırlıyor musunuz?

Ben hatırlamıyorum ama kucaktayken annem verem olmuş, bebekliliğimi hastanede geçirmişim. Beni de tedavi görmüşüm. Derimi sündürerek iğne ile antibiyotik veriyorlarmış. Kulak zarlarım bu uygulamalardan zarar görmüş. Şu an her kulakta da kısmen işitme kaybım var. Sanırım ilkokul dönemlerimde kabakulak olduğumu da hatırlıyorum. Ama şimdi hamdolsun yaşıma rağmen chekup'larda bütün testlerim iyi çıkıyor.

Hiç ameliyat geçirdiniz mi?

Sağ kulaktan orta kulak iltihabı, soldan kulak zarı ameliyatları oldum. Bir ara orta yaş dönemlerimde ciddi bir zatürre de geçirdim.

Sağlıklı olmayı nasıl tanımlarsınız, kendinizi sağlıklı bir insan olarak görüyor musunuz?

Soğuğa karşı çok duyarlı bir bünyem var. Beni en çok hastalandıran gerekçelerden biri o. En büyük şikâyetim, yeteri kadar hareketli olamamak. Her gün en az bir saat yürümem lazım. Ama işlerim çoğu zaman müsaade etmiyor. Bir de işkolik olunca mazeret hemen hazır tabii. Sağlıklı olmak, kaba planda biyolojik

“Kültür ortamında karşı mahallede de olsa samimi dostlarımız olduğu kadar bize kötü gözle bakanlar da vardı. Dışlayanlar, horlayanlar... Ters bir duruş içinde olduğumuz sistem ise 'gerici' ve 'yobaz' diye sürekli dışlayıp duruyordu bizi. Özellikle 28 Şubat'tan sonra ise sisteme yaranmaya çalışan bizim mahallenin sekülerleşmiş adamları da bizi eleştirmeye başladı. Onlar da bu koroya katıldı yani. Sonunda bizi verdiğimiz mücadeleden, duruşumuzdan dolayı takdir eden ama kimi ortamlarda bizimle birlikte görünmemek için köşe bucağın kaçan garip türler çıktı ortaya.”



“Sayın Cumhurbaşkanımız, şahsımın da aralarında olduğu 8-9 kişilik muhafazakâr bir entelektüel grubunu 2015 yılında Külliye’de ağırladı. Orada, hala kültür-sanat alanında açık bir şekilde itilip kakıldığımızı anlattım, “Millî hassasiyete sahip kültür sanat adamları, bilhassa sinemacılar olarak kültür sanat alanında iktidarda değiliz” dedim. Daha sonraları Sayın Cumhurbaşkanımız’ın da demeçlerinde defalarca bu yetersizliğe vurgu yaptığını gördüm. Bizler yokluk dönemlerinde yaşamış bir nesiliz. Son çeyrek asırda siyaset aldı yürüdü ama kültür-sanat yerinde saydı.”

ve ruhsal sorunların olmaması anlamına geliyor elbette. Ancak ruha bakış kùltürlere göre değiştiği ve biyolojik sağlık da önemli ölçüde ruha bağlı olduğu için sağlıklı olmak konusunu biraz tartışmak gerekiyor. Bence tek bir ifadesi var: “Sa’ye sarıl, hikmete râm ol” diyor ya şair, bence formül bu!

Klasik tıbbın dışında geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere de yönelir misiniz?

Alternatif tıp çok önemli diye düşünüyorum. Kendi üzerimdeki kimi denemelerde de bunun örneklerini gördüm. Tıbbın şu anda insanları kobay olarak algıladığına dair bir kanaatim var. Uluslararası sömürünün ilaç sektöründe büyük dejenerasyonlar yaptığını okuyoruz, görüyoruz.

Yakınlarınızdan birini/birilerini kaybettiniz mi?

Hepsine Allah rahmet eylesin; 9 yıl önce babamı, 5 yıl önce annemi, abimi, ablamı ve kız kardeşimi kaybettim.

Bu ölümleri nasıl karşıladınız; isyan mı ettiniz, sükûnetle mi karşıladınız?

Bizler inançlı insanlarız, elbette sükûnete karşıladık. Acılarını da çok yoğun şekilde yaşadık tabii. Ama hiçbir zaman isyan noktasına olmadı. şimdi bile bu ölümleri düşündüğümde kötü oluyorum ama hemen zihnimi başka konuya odaklayarak sıyrılmaya çalışıyorum.

Hiç psikolojik tedavi gördünüz mü?

Görmedim. Ama sanırım çocukluğum-

da sevdiğim kıza ulaşamamanın ve fakir bir talebe olmamın bende aşağılık psikolojisi oluşturduğunu düşünüyorum. Bu durum bende sanırım yayın gerilmesi gibi bir hırs oluşturdu. En nefret ettiğim matematik derslerinden bile hep en yüksek puanı alırdım. Her yıl iftihar listesindeydim, okul birincisi olurum, deli gibi çalışırdım. Ama şimdi hayatı bir film seyrederek gibi seyrediyoruz. Her şey maddede de mana da bir oyun ve oyalanma. Oyunu iyi oynayan kazanıyor.

Psikoloji hastalarını sanki arafta, uykuda, dünya ile öte âlem arasındaki varlıklar olarak görür kimileri. Sizin bu noktada düşünceniz ne?

İnsanı anlamak, insanı okuyabilmek önemli. İlim insanı buraya götürüyorsa anlamlı. Kendini okumak, ki buna evreni okumayı da katalım, bizim kültür, sanat ve tarih geleneğimizin merkezine oturur biliyorsunuz. Kendini okumanın, bilinç ve duyguyu iç içe sürükleyerek okumanın bir algı süreci var. Tasavvufta buna seyr-i sülük diyorlar. Manevi bir yolculuk. Yunus Emre’den Mevlâna’ya kadar her Allah dostu yaşamıştır bu süreci. şer’i bir zeminde bu hakikate yolculuk sürecinde yaşananlar bazen bizim seküler algımıza ters de düşse bunu psikolojik rahatsızlık olarak görmek doğru değil. Böyle bir bakış Batılı kafalarda olur. Ancak, patolojik vakaları, ciddi ruhsal bozuklukları bu kapsamın dışında tutmak lazım elbette.

Sizce günümüzün doktorları hastalıkların tedavisine doğru noktadan bakabiliyorlar mı? Sağlık alanında “iyilik hali” derler ya hani, karşılıklarına gelenin tamir edilecek bir makine değil de insan olduğunu ayırt edebiliyor; onun ruhunu ve moralini de tamir etmeye odaklanabiliyorlar mı?

Bunu donmuş klişe cümlelerle cevaplamak, “Hayır yapamıyorlar.” demek haksızlık olur. Doktoruna göre değişiyor. Hakikat ilmini de hesaba katarak insana yaklaşan doktorlarımız artık az değil. Modern tıpta, çıkar mekanizması çok hakim. O kafada birilerinin insana doğru bakabilmesi pek de kolay değil.

Hükümetin sağlık politikalarını nasıl görüyorsunuz?

Biz randevu almak için günlerce beklediğimiz, doktorlara görünebilmek için saatlerce beklediğimiz, çoğu ilaçları bulamadığımız dönemleri yaşamış bir nesiliz. 10-15 yıl öncesi ile bugün arasındaki fark olağanüstü. Bu kadar konforu inkâr etmek, görmemek mümkün değil.

Alzheimer örneğinde olduğu gibi eskiden yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edilen kimi belirtiler bugün hastalık olarak görülüyor ve tedavi edilmeye çalışılıyor. Sağlık kavramının sınırlarının genişlemesi neredeyse herkesi hasta tanımına sokmaya başladı. Sizce bu arayışlar insanoğlu olarak ölümsüzlüğün peşinde olmamızdan mı kaynaklanıyor?

Sağlıklı, hastaliksız bir insan tarifinde bugünkü doktorların çoğunun ortak paydada anlaşabileceğini zannetmiyorum. Hastalıkların çoğunun stresten kaynaklandığı söyleniyor. Bunu yorumlamak ve aynı yorumda birleşmek bir hayli zor. Mevcut basit uygulamalarda kimse hastalığa çare bulalım derken ölümsüzlük peşinde koşmuyor elbet. Ama, dün



maddeden ve gördüğümüzden başka gerçek yok diyen Batı fiziğinin bugün madde yok diyerek karşımıza çıkıyorsa ve maddeyi, varlığı, görüneni Allah'ı inkar ederek sorguluyorsa, Sünnetullahı zorlayarak ölümsüzlüğü arıyorsa, er geç bir gün o sonsuz güçle karşı karşıya gelecektir diye düşünüyorum.

Türk sinemasında tıp algısı, filmlerdeki tıbbi hatalar, nedenleri ve gene sinemamızın tıp ile ilişkisi/ilişkisizliği” üzerine neler söylersiniz?

Herhangi bir obje, sinema gerçekliği içerisinde değerlendirildiği zaman, kendi gerçekliğinden çok farklı şekilde yorum alır. Yani kafasına bir şey düştüğü

zaman gözün açılması diye bir şey tıpta olmaz ama sinemada olur. Bu durum, drama gereği olabilir. Dönemin sinema seyircisinin kabul ettiği kadar elbette. Sadece tıba dönük değil, başka alanlarda da böyle. Sinemanın kendi gerçekliği vardır. Bugün sinema sektörü iki ayrı kanaldan akıyor; gişe sineması, festival sineması... Festival sineması, tiplerinde daha gerçekçi, daha doğal ve inandırıcı. Ama gişe sineması daha çok elde etmek adına üfürükler yapabiliyor. Sadece tıp alanında değil; bir polisi ya da bir imamı canlandırırken de oldukça farklı tiplerle karşılaşabiliyoruz.

Son soru: Hatalarınızdan ne öğrendiniz?

Mesleki olarak her film sizi pişiriyor tabii. Estetik olarak daha mükemmel başarıma noktasında sizi yontuyor. Eğer olaylara hikmet nazarıyla bakarsanız, yaptığınız iş sizi arındırmaya vesile de olabiliyor. Böyle bakarsanız, yaptığınız iş gözünüzde daha da bir kutsallaşır. Çünkü orada insanlarla iletişim içerisindedir, hata yapıyorsunuz, gönül alıyorsunuz ya da güzellikleriniz yanlışlarınız oluyor, sürekli kendinize bakarak bunu törpülüyorsunuz, haliyle daha mükemmel insan haline geliyorsunuz.

Mesut Uçakan 1953 yılında, Kırkkale'de doğdu. İlk ve orta tahsilini aynı şehirde yaptı. 1978'de İstanbul İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Gazetecilik ve Halkla İlişkiler Yüksekokulu Sinema TV Bölümü'nü bitirdi. 1976-1978'de MTTB Sinema Kulübü Başkanlığı yaptı. Çeşitli gazete ve dergilerde sinema yazıları yazdı. 'Mutlak Fikir Estetiği ve Sinema (1976)' ve 'Sonsuzkare (2003-2004)' isimli iki sinema dergisi çıkardı. 'Türk Sineması'nda İdeoloji (1977) isimli araştırma ve 'Sıkı Tut Ellerimi (1993)' isimli şiir kitapları yayınlandı. Ayrıca Necip Tosun'un yönetmenle yaptığı söyleşileri kapsayan 'Mesut Uçakan'la Sinema Söyleşileri (1992)' ve Hüseyin Karaca'nın yönetmenin hayatı, eserleri, medyadaki yeri üzerine kapsamlı bir araştırmasını içeren 'Sonsuzkarelerde Bir Çılgılık: Mesut Uçakan (2009)' isimli yayınlanmış iki kitabı da yayımlandı. Uçakan, 1978'de 'Lanet' filmiyle yönetmenliğe adım attı. Çoğu filminin senaryosunu kendisi yazdı. Duruşuyla Türk Sinemasında ayrı bir yer edindi. Türk Sinemasında pek çok ilki başlattı: 'Kavanozdaki Adam (1987)'la ilk defa bilim-kurguyu denedi. 'Reis Bey (1988)'le koyu sansür döneminde ilk defa yargıyı eleştirdi. 'Yalnız Değilsiniz 1 ve 2 (1990-1991)' ile ilk defa başörtüsü yasaklarını sinemaya yansıttı. 'Kelebekler Sonsuza Uçar/İskilipli Atif Hoca (1993)' ile ilk defa İstiklâl Mahkemeleri üzerinden yakın tarihimizi eleştirdi. 'Ölümsüz Karanfiller (1995)' ile ilk defa fâili meçhul cinayetleri beyazperdeye taşıdı.

Tıp eğitiminde sağlığın yeri: Bir özeleştirici denemesi

Prof. Dr. Mustafa Samastı



Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden 1975 yılında mezun oldu. Aynı fakültenin Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 1979 yılında uzman olarak kariyerine devam etti. 2009 yılında Anabilim Dalı Başkanı oldu. 2011 yılında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurucu Dekanı olarak görevlendirildi. 2015 yılında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı kadrosuna geçerek ikinci dönem dekanlık görevine devam etti. 2018 yılında yaş haddinden emekli olan Prof. Samastı, hâlen aynı üniversitede sözleşmeli öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

nsan gerek kendi özvarlığı gerekse fiziki, biyolojik ve sosyal çevresiyle ilişkileri yönünden son derece hassas ölçü ve dengelere sahiptir. Dinamik bir niteliği olan bu dengelerin ve uyum hâlinin bozulması hastalıklar şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan sağlığı "insanın beden bütünlüğü ile birlikte kendi iç alemi ve çevresiyle uyumlu olması" şeklinde ifade etmek mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü bunu "insanın beden, ruh ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli" olarak tanımlamaktadır. Söz konusu iyilik hâli tartışılabilir bir durum olup değişen şartlara ve koşullara göre çok farklı nitelikler gösterebilir. Söz gelimi aşırı stres ve zorlayıcı durumlarda, büyük felaketlerin, insani trajedilerin yaşandığı ortamlarda bu iyilik hâli kişilerin kontrol ve dengelerini kaybetmemeleri, dayanma ve direnme gücü, sosyal dayanışma gösterebilmeleri olabilir. Sağlıklı olmak aynı zamanda akli ölçülere, ahlaki normlara göre davranabilmek, yararlı olanla zararlı olanı, iyi ile kötüyü ayırt edebilmek ve adalet ilkesine göre hareket edebilmektir. Sağlık, fiziki ve sosyal çevresiyle birlikte kişinin ruhsal, psikolojik ve duygusal yönlerini de içine alan bütünsel bir kavramdır. Bütün bunlar sağlığın çerçevesini bugünkü modern tıbbin ilgi alanının çok ötesine kaydırarak hayatın tamamını kapsayan bir boyuta ulaştırmaktadır. Tek başına beden sağlığı dikkate alındığında bile eğitimden kültüre, gıdadan ulaşıma, temiz çevreden ekonomik politikalara kadar birbirinden farklı ve iç içe geçmiş pek çok konu ilgi alanına girmektedir.

Sağlık Sektörünün Niteliği

Tarihte hasta-hekim ekseninde gelişimini sürdüren tıp bilimleri 19. yüzyıldan itibaren Batı dünyasında ortaya çıkan sanayileşme ve bunu izleyen liberal politikaların etkisiyle nitelik değiştirmiş, büyük ekonomik yatırım ve karlılık temelinde ilerleyen devasa bir sektöre dönüşmüştür. Diğer yandan çevre tahribiyle birlikte ekolojik dengelerin bozulması, aşırı ölçüde kimyasalların üretilmesi, sanayi atıklarıyla havanın, suyun, toprağın ve ürünlerin kirlenmesi, sınırsız kazanç hırslarının tetiklediği aşırı üretim ve tüketim çılgınlığı, doğal yapısı bozulmuş, hormonlu, katkılı gıdaların hayatımızı istila etmesi, iş sağlığı ve güvenliğinin günden-gelmeye ölçüsüz ve dengesiz beslenmenin yol açtığı sağlık sorunları, sosyal sağlığın bozulmasıyla depresyon ve psikolojik rahatsızlıkların yaygınlaşması, savaş ve afetlerin yol açtığı sorunlar, sähipsiz çocuklar, yoksunluklar, şiddet ve istismarlar ve daha sayamadığımız nice konu sağlığın kapsama alanının ne denli geniş olduğunu göstererek dikkatleri toplum sağlığına çevirmektedir.

Ancak günümüz sağlık sektörü temel niteliğinin gereği olarak yatırımlarını sağlığın korunmasına, geliştirilmesine değil, kârlılık oranı daha yüksek olan alanlara, hastalıkların tanı ve tedavilerine yoğunlaştırarak dolaylı da olsa tıp alanını büyük ölçüde belirlemektedir. Toplum sağlığının bozulması ile sağlık sektörünün gelişmesi arasında sinerjik bir ilişki bulunmaktadır. Sektörün seç-

kinci bir yaklaşımla ve kendi stratejik hedefleri doğrultusunda gerçekleştirdiği, desteklediği, yönlendirdiği AR-GE faaliyetleri bir şekilde tıp eğitimini de şekillendirmektedir.

Tıbbın ilgi alanları ve Ülkemizdeki Gelişme Trendi

Tıbbın ilgi alanlarını kısaca koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri şeklinde ikiye ayırmak mümkündür. Sanayileşme döneminde işçi sınıfının ortaya çıkışı ve dönemin sosyalist eğilimli siyasi akımlarının da etkisiyle toplum sağlığı, koruyucu hekimlik ve sosyal tıp uygulamaları önemli gelişmeler göstermiş ise de zamanla daha liberal politikaların izlenmesi sonucu sağlık sistemleri ağırlıklı olarak tedavi edici hizmetler yönünde gelişimini sürdürmüştür. Ülkemizin sağlık sistemi de dünyadaki bu gelişmelere paralel seyir izlemiştir.

Cumhuriyetin kuruluş döneminde toplum sağlığının ön planda tutulduğu sağlık politikaları izlenmiş, tedavi edici hizmetler yerel yönetimlere, belediyelere bırakılarak koruyucu hizmetleri ve denetimi temel görev kabul eden bir anlayış hâkim olmuştur. Bu dönemde çıkarılan "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile birlikte kurulan Hıfzıssıhha Enstitüsü bu dönemin özünü en iyi şekilde yansıtmaktadır. 1950'li yıllarda kısmen de olsa liberal politikalara geçilmiş, özel sektörün de devreye girmesiyle birlikte tedavi edici hizmetler öne çıkmaya başlamıştır. Siyasi yapının değiştiği 1960 sonrası-

da “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu” çıkarılarak nüfus yapısına uygun şekilde herkese eşit, sürekli, entegre ve kademeli bir sağlık hizmeti verilmesi istenmiş, ancak beklenen başarı elde edilememiştir. 1980 sonrasında muayenehane açma serbestisi getirilmesiyle de toplum sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri büsbütün aksamıştır. Ülkemizde sağlık alanında yapılan en köklü değişiklik 2003 yılında hayata geçirilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olmuştur. Bu programla birlikte “Genel Sağlık Sigortası” hastanelerin tek çatı altında toplanması ve özerk işletmelere dönüştürülmesi, performans sistemi, özel hastanelerin sisteme entegre edilmesi, kamu-özel ortaklığı ile büyük kampüs hastanelerinin (şehir hastanesi) kurulması ile tedavi edici sağlık hizmetleri büyük bir ivme kazanmıştır. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı asli görevi olan denetleyici ve koruyucu hizmetlerden çok âdeta bir “Hastaneler Bakanlığına” dönüşmüştür. Sağlık ocakları kaldırılarak aile hekimliğine geçilmiş ise de hastane hizmetlerine ağırlık verilmesi pratisyen/aile hekimlerini sistemin ucuna iterek işlevsiz hale getirmiş, koruyucu hizmetlerin ihmal edilmesine neden olmuştur. Kaynağında önlenemeyen sağlık sorunları sağlık hizmetine talebin artmasıyla iş yükünün ve hasta sayısının fazlalaşmasına, doktor-hasta ilişkisinin olumsuz yönde etkilenmesine ve şiddet ve istismar olaylarının artmasına neden olmuştur.

Teşhis ve tedavi hizmetleri ileri teknolojilerle donatılmış hastanelerin kurulmasını, uzmanlaşmış doktor kadrosunu, yardımcı sağlık ve teknik personeli, yüksek bir finans desteğini gerektirmesi yanında ancak hasta bireyleri hedeflemektedir. Sağlık endüstrisinin, ilaç sektörünün temel belirleyici olduğu bu sistemde aşırı uzmanlaşma hastalara bütüncül yaklaşımını (holistik tıp) imkânsız hale getirmektedir. Yüksek maliyetine rağmen devlet tarafından da genel teşvik edildiğinden tedavi edici hizmetler giderek alanını genişletmektedir.

Buna karşılık koruyucu hizmetler için pahalı teknolojilere, bina yatırımlarına, ileri derecede uzmanlaşmış kadrolara ihtiyaç olmadığı gibi aynı zamanda çok düşük maliyetlerle kitlesel hizmetler verilebilecekken bu alan büyük ölçüde ihmal edilmektedir. Ülkemizde ortalama olarak %15 sıklıkla (8 milyon) Tıp 2 diyabet hastası bulunmaktadır. Sağlıklı bes-



lenme ve hareketli yaşam konusundaki eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleriyle büyük ölçüde önlenilecek olan bu hastalar ne yazık ki yaşadıkları komplikasyonlarıyla birlikte ömür boyu sıkıntı çekmekte ve sağlık sistemine devasa bir yük oluşturmaktadır. Benzer şekilde toplumun ağır bedel ödediği kanser vakalarının %30 kadarının sigara, %20'sinin viral enfeksiyonlara bağlı önlenilebilir nitelikte olduğu dikkate alındığında koruyucu hizmetlerin önemi bir kat daha anlaşılır hale gelir. Diğer yandan gıda sektöründe yapılacak çok küçük müdahalelerle (örneğin aşırı rafine gıdalar, katkı maddeleri, ambalaj malzemeleri konularında) toplum sağlığına çok büyük katkı sunulabilecekken bu konularda insanlar kendi başlarının çaresine bakmak zorunda kalmaktadırlar.

Bütün bunların neticesinde hastalık alanı günden güne genişlerken sağlık alanı sahipsiz kalarak giderek daralmaktadır. Bu eğilimin doğal bir sonucu olarak tıp eğitimi de sağlıktan çok hastalıklar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Hâlbuki tedavi edici hizmetler bugünün hastalarını, koruyucu hizmetler ise hem bütün toplumu hem de gelecek kuşakları hedef alır.

Tıp Eğitiminin Amaç ve Hedefleri

“Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2014)” tıp eğitiminin amacını, ulusal yeterlilikleri, eğitim içeriğini ve mezunların temel rollerini kapsamlı bir şekilde belirleyerek mezunların kazanmaları gereken nitelikleri sıralamıştır.

Bu niteliklere göre;

- 1) Tıp tarihi perspektifinde hekimlik kimliği ve bilincini geliştirmiş,
- 2) Sağlıkla ilgili tüm süreçlerde “bütün-

Ülkemizde sağlık alanında yapılan en köklü değişiklik 2003 yılında hayata geçirilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olmuştur. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı asli görevi olan denetleyici ve koruyucu hizmetlerden çok âdeta bir “Hastaneler Bakanlığına” dönüşmüştür. Kaynağında önlenemeyen sağlık sorunları sağlık hizmetine talebin artmasıyla iş yükünün ve hasta sayısının fazlalaşmasına, doktor-hasta ilişkisinin olumsuz yönde etkilenmesine ve şiddet ve istismar olaylarının artmasına neden olmuştur.

cül (biyo-psiko-sosyal ve kültürel) yaklaşım” sergileyen,

3) Mesleğini daha çok teknik anlamda değil de insani ve mesleki değerler (profesyonellik) doğrultusunda ve kanıta dayalı olarak uygulayan,

4) Sorumluluklarının, sınırlarının ve haklarının farkında olan, sürekli mesleki ve bireysel gelişime açık olan,

5) Ulusal ve uluslararası sağlık sistemleri ve politikaları ile sağlıkla ilgili tüm süreçleri “bireyin ve toplumun sağlığını



Sağlık sorunları ne sağlık tesisleriyle ne de bilimsel buluşlar ve teknolojik gelişmelerle çözülebilir. Bunun için her şeyden önce yaşam tarzının, dünyayı algılayış biçiminin ele alınması ve değiştirilmesi gerekir. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere sağlık alanıyla ilgili tüm özel ve tüzel kişilerin hastalıkların teşhis ve tedavisinin ötesinde sağlıklı yaşam konusuna müdahil olma sorumluluğu vardır.

geliştirme” perspektifinden “bireysel ve toplumsal faydayı” öneleyecek şekilde değişime ve gelişime zorlayan nitelikli hekimler yetişmesi amaçlanmaktadır.

Ulusal yeterlilikler arasında sayılan hastalıklardan korunma, sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreçlerini planlama ve yönetme, insani, toplumsal ve kültürel değerleri gözetme, insan haklarını savunma, farklılıklara saygı, insani ve toplumsal sorumluluklarını yerine getir-

me, etik ve mesleki değerleri gözetme, birey ve toplum sağlığı ile ilgili eğitim ve danışmanlık süreçlerini planlama ve yürütme, hasta ve yakınlarıyla etkin iletişim kurma, sağlık sistemlerini, politikalarını ve yönetimini eleştirel şekilde süreç ve sonuçlarıyla birlikte değerlendirme son derece önem taşıyan hususlardır.

Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1981 yılında “2000 yılında herkes için sağlık” hedefiyle sağlığın geliştirilmesi konusunu ortaya atmıştır. Uluslararası yapılan “Sağlığı Geliştirme Konferanslarında (1986 Ottawa, 1988 Adelaide, 1991 Sundsvall, 1997 Jakarta, 2000 Mexico, 2005 Bangkok gibi)” sağlığın temel bir insan hakkı ve sosyal sorumluluk olduğu hükümetlerin buna yönelik ekonomik, sosyal ve sağlık politikalarını geliştirmeleri gerektiği vurgulanarak ana hedefler ortaya konmuştur. Bu hedefler arasında eğitim, gıda ve beslenme, konut, iş, ulaşım ve çevre, tütün, alkol, madde bağımlılığı, sosyal destek ve bakım, yaşam kalitesi, sağlıkta eşitsizliklerin ve toplumsal farkların giderilmesi, sağlık bilgi paylaşımı gibi konular müzakere edilerek yerel ve uluslararası iş birlikleri üzerinde durulmuştur.

DSÖ’nün 48. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısında (1998) “Sağlık 21” başlığı altında “21. yüzyılda 21 hedef” olarak alınan ve Türkiye tarafından da kabul edilen başlıklara göre tüm ülkelerin sağlığın geliştirilmesi için siyasi, yasal, sosyal, ekonomik ve eğitsel tedbirler almaları gerekmektedir.

Ottawa Bildirgesinde (1986) alınmış olan kararlardan birisi de sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi, sağlık sektörünün sağlığı teşvik yönünde harekete geçirilerek teşhis ve tedavi edici hizmet verme sorumluluğunun ötesine geçebilmesinin sağlanmasıdır. Bu bildirmede sağlığın ön koşulu olarak barış, korunma, gıda, eğitim, yeterli gelir düzeyi, uygun ekosistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve hakkaniyet vurgusu yapılmıştır.

Ülkemizde sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili kurumsal yapı “Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü” ile “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü”dür. Bu genel müdürlüklerin birbirine benzer görev ve yetkileri arasında birey, toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren her türlü

etkeni inceleme, teşhis, değerlendirme ve kontrol etmek; tüm bireylerin sağlığını geliştirmek, beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek; kronik hastalıklar ve kanserle ilgili araştırma ve kontrol çalışmaları yapmak sayılabilir. Bu görevler için “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü” bünyesinde çok sayıda daire başkanlığı (aile hekimliği, toplum sağlığı, göç sağlığı, çalışma sağlığı, sağlık tehditleri erken uyarı ve cevap, aşı ile önlenbilir hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, zoonotik ve vektörle bulaşan hastalıklar, tüberküloz, tütün ve madde bağımlılığı ile mücadele, kanser, ruh sağlığı, çocuk ve ergen sağlığı, kadın ve üreme sağlığı, sağlıklı beslenme ve hareketli hayat, kronik hastalıklar ve yaşlı sağlığı, çevre sağlığı, tüketici güvenliği ve halk sağlığı laboratuvarları) kurulmuş, taşra teşkilatı olarak da “Halk Sağlığı Müdürlükleri,” “Toplum Sağlığı Merkezleri” ve “Halk Sağlığı Laboratuvarları” tesis edilmiştir.

Bütün bunlar memnuniyet verici olmakla birlikte söz konusu koruyucu toplum sağlığı hizmetlerinin istenen başarıyı gösterebilmesi için bu konularda eğitimli, deneyimli kadroların yetişmesi ve istihdamının teşvik edilmesi gerekmektedir. Bugünkü hâliyle tıp eğitiminde koruyucu sağlık hizmetleri konusunda büyük bir boşluk olduğu gibi, istihdam açısından da köklü adımlar atılması gerekmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin gelecek hedefleri arasında sağlık hizmet sunumu ve akademik kariyer yanında toplum sağlığı hizmetlerinin de önemli bir yer alması sağlanmalı, ayrıca bu hizmetlerde çalışacak sağlık personelinin yetiştirmek üzere “Halk Sağlığı Okulları” gündeme alınmalıdır.

Tıp Eğitimi Sağlığı Ne Ölçüde Destekliyor?

Toplumda doktorların daha sağlıklı davrandıkları yönünde genel bir kanaat mevcuttur. Bu nedenle doktorların bilgi, beceri ve mesleki yeterlilikleri yanında toplum sağlığı açısından son derece önemli bir görevleri de iyi örnek, olumlu rol model olmalarıdır. Ancak bu konudaki kanaatlerin aksine ne lisans ve ne de uzmanlık eğitiminde doktorlar gerek kendi sağlıkları gerekse toplum sağlığı konusunda yeterli bir bilgi birikimine ve bilincine erişememektedir. Sağlıklı yaşam ve zararlı alışkanlıklar konusunda yapılmış çalışmalar doktorların toplu-

mun genelinden pek bir farklarının olmadığını ortaya koymaktadır. Örneğin sigara içme oranları doktor ve diğer sağlık personelinde toplumun çok gerisinde değildir. Bu durum sigara karşıtı kampanyaların önündeki ciddi engellerden biridir. Tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılmış olan araştırmalar sigara içme oranının sınıf yükseldikçe alınan eğitimle paralel şekilde azalmadığını, bilakis arttığını göstermektedir. Tek başına bu durum dahi tıp eğitimini sorgulamamızı gerektirir. Eğitim yalnızca bilgi vermek olmayıp, aynı zamanda bilginin gerektirdiği tutum ve davranışların kazandırılmasıdır. Kendi sağlığının sorumluluğunu taşımayan bir doktordan toplum sağlığını korumasını beklemek ne ölçüde gerçekçidir.

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi perspektifinden bakıldığında bugünkü tıp eğitimi programlarıyla söz konusu hedefleri yakalamak bir ütopyadan öteye geçmez. Zira tıp fakültelerinin eğitim programlarında bu konulara ayrılan derslerin oranı yüzde onun çok altındadır. Ağırlıklı olarak hastalıkların teşhis ve tedavisini öğrenmiş olan genç doktor adayları birinci basamak sağlık hizmetlerinde kendilerini yeterli hissetmediğinden bu görevlerde pek fazla çalışmak istememekte veya yeterince sahiplenmemektedirler.

Doktorların Profesyonel İlgili Alanları ve Hedef Kitleleri

Tıp eğitimi ağırlıklı olarak ileri derecede uzmanlık gerektiren üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Bu durum birinci basamak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde çalışacak olan genç hekimlerin mesleki donanım ve yeterlikleri açısından sorunludur. Diğer yandan doktor camiası olarak çalıştığımız tüm sağlık kuruluşlarında, muayenehaneden polikliniklere, aile sağlığı merkezlerinden hastanelere varıncaya kadar bir şekilde sağlığı bozulmuş bireylerle karşı karşıya geliyoruz. Sağlıkta çok hastalıklarla, koruyucu geliştirici hizmetlerden çok teşhis ve tedavi hizmetleriyle ilgiliyiz ve de bu yönde istihdam ediliyoruz. Uzmanlık alanımıza göre belirli alanlara, sınırlı iş ve prosedürlere, teknolojik cihazların ürettiği muayyen verilere odaklanıyoruz. Bu durum bizi, giderek hastaya bütün olarak yaklaşmaktan, insandan uzaklaştırarak adeta teknisyenliğe doğru sürüklemektedir. Bütün bunlarla birlikte tıp mesleği

hâlâ saygınlığını koruyabilen nadir mesleklerdendir ve bu saygınlığını doğrudan "insan" ilişkisinden almaktadır. Bu nedenle tıbbın "insandan" ve "insani değerlerden" kopararak, alınıp-satılır bir metaa dönüştürülmemesi gerekir.

Toplum sağlığı konusunda en büyük görev kamu otoritesi olan Sağlık Bakanlığına düşmektedir. Sağlığı etkileyen ve zararlı sonuçları uzun yıllar sonra ortaya çıkacak olan faktörleri bugünden belirleyip gerekli önlemleri alacak nitelikli bir koruyucu hekimlik faaliyetine ülkemizin büyük bir ihtiyacı olduğu açıktır. Zira başta diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere giderek artan hastalık yükünün ortaya çıkardığı yüksek maliyetin sürdürülebilmesi son derece zordur.

Diğer yandan koruyucu hizmetler tabiatı gereği özel sektörün ilgilenmediği, yatırım yapmadığı, bütünüyle kamu otoritesinin sorumluluğuna kalmış bir alandır. Bu nedenle devlet yatırımlarının tedavi edici hizmetlerden daha çok toplum sağlığı hizmetlerine tahsis edilmesi gerekir. Toplum sağlığı ve koruyucu hekimlik sahasındaki yetersizlikler eğitim alanındaki eksiklik yanında ağırlıklı olarak istihdam politikalarına dayanmaktadır. Tıp fakültelerinde bu konuda yeterli eğitim verilmiş olsa dahi mezunların büyük çoğunlukla hastalara yönelik sağlık hizmetlerinde istihdam edilmeleri ortada büyük bir boşluk bırakmaktadır.

Toplum sağlığı alanında bilgi birikimi ve deneyimi olan kadroların, halk sağlığı uzmanlarının başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, yerel yönetimlerde, diğer bakanlıklarda (Milli Eğitim, Tarım ve Orman, Çevre ve Şehircilik, Çalışma ve Sosyal Hizmetler ve Aile, Gençlik ve Spor, Kültür ve Turizm, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlıkları), medya alanında, gıda sektöründe çok daha etkin olmaları şarttır. Sağlık Bakanlığının temel misyonu kendi adına uygun şekilde sağlığın korunması ve geliştirilmesi olmalıdır. Bu alanda yeni istihdam alanlarının açılması ve genişletilmesi bu konuya tıp eğitiminde daha fazla yer verilmesini tetikleyecektir. Aksi takdirde bugünkü sağlık politikaları ile bu boşluğu doldurmak pek mümkün görünmemektedir.

Sonuç

Sağlık sorunları ne sağlık tesisleriyle ne de bilimsel buluşlar ve teknolojik

gelişmelerle çözülebilir. Bunun için her şeyden önce yaşam tarzının, dünyayı algılayış biçiminin ele alınması ve değiştirilmesi gerekir. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere sağlık alanıyla ilgili tüm özel ve tüzel kişilerin hastalıkların teşhis ve tedavisinin ötesinde sağlıklı yaşam konusuna müdahil olma sorumluluğu vardır. Sağlıklı yaşam, genel toplum düzeniyle dolayısıyla siyasetle de yakından ilgilidir. Sağlık politikalarının merkezinde "hastaların tedavi ve bakım hakkı"ndan daha öncelikli olarak "sağlıklı yaşam hakkı" bulunmalıdır.

Günümüzde sağlık hizmetleri medikal ağırlıklı yürütülerek ekonomik bir süreç (sağlık işletmesi, sağlık ekonomisi, performans, verimlilik, kârlılık kavramları üzerinden), "sağlık" kavramı da bir iyilik halinden çok satın alınabilen bir ürüne dönüşmüş durumdadır. İstihdam politikalarının doğal bir sonucu olarak doktorlar halkın sağlığını korumaktan çok ilaç ve teknoloji tekellerinin birer aracısı konumuna sürüklenmektedir.

Gerçekte tüm ilgileri ve mevcut kaynakları kendinde toplaması açısından değerlendirildiğinde teşhis ve tedavi edici hizmetleriyle modern tıp sağlığı bozan temel sorunların görmezden gelinmesine bir bakıma katkıda bulunmaktadır. Modern tıbbın bu özelliği tıp eğitimine de damgasını vurmaktadır. Gerçekte sağlık, tıbbi aşan, çok sektörlü iş birlikleri gerektiren, son derece geniş bir alandır. Ancak bu iş birliğinin merkezinde tıp mensuplarının yer almasına ve tıp eğitiminin de bu çerçevede gözden geçirilmesine büyük bir ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

Bardakoğlu İ., Yakıncı C., Tıp Fakültesi Öğrencileri İçin Tıp Eğitimi. İnönü Üniversitesi Yayınevi, 2018.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Bilimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge, 2017.

Kasapoğlu A., Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 2016, 19(2): 131-174.

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, 2014.

Sağlık Bakanlığı, Herkese Sağlık-Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Sağlık 21), 2001, Ankara.

Sönmez, Cİ ve Ark., Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı ve Sigara ile İlgili Tutum ve Davranışları. Konuralp Tıp Dergisi, 2017, 9 (2): 160-166.

Taşdemir M., Halk Sağlığında İyileştirme Fırsatları, SD Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi Sayı 48, 2018.

İlaç geliştirilmesinde klinik denemeler ve ülkemiz için önemi

Prof. Dr. Işık Tuğlular



1943 yılında doğdu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1968'de mezun oldu. Farmakoloji ve toksikoloji alanında 1971'de uzman, 1978'de doçent, 1988'de profesör oldu ve çeşitli idari görevlerde bulundu. 1992 yılında Ege Üniversitesi Etik Kurulunu kurdu. 1992-1995 yılları arasında merkezi etik kurul üyesi, 1996-2000 yılları arasında da yerel etik kurul başkanlığı yaptı. 1993 yılında Ege Üniversitesi İlaç Geliştirme ve Farmakokinetik Araştırma Uygulama Merkezini kurdu. Sekiz farklı ilacın klinik araştırmasında yardımcı araştırmacı olarak görev aldı. 2010 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalından emekli oldu ve 2012 yılında Ege Üniversitesi Üstün Hizmet Madalyası ödülü ile onurlandırıldı.

Bu gün elimizin altında bu kadar çok ilaç varken yeni ilaç geliştirmeye niçin gerek duyulur? İlk bakışta elimizde var olan ilaçların, hastalıkların önemli bir bölümünün tedavisinde çok başarılı sonuçlar verdiği bilinmektedir. Fakat konuyu biraz derinlemesine incelediğimizde bu ilaçları kullanan insanların yaklaşık yüzde 20'sinin kullandığı ilaçlardan yarar görmediği ancak ilacını değiştirip başka bir ilaca geçildiğinde tedavi olabildiği gerçeği karşımıza çıkmaktadır. Bu gayet doğal kabul edilmelidir. İlaçlar geliştirilirken yapılan klinik denemelerde çok iyi etki gösteren ilaçlardan bahsedilirken "Bu denemelere katılan hastaların genel olarak yüzde 75-85'inin yarar sağladığı ve bu yeni ilaçların etkili olduğu görülmüştür." ifadesi kullanılır. Hâlbuki geriye kalan hastalar, yani yaklaşık yüzde 15-25'lik kısım bu ilaçlardan yararlanmamıştır. Elbette yarar görmeyen bu hastaların kaderlerine terk edilmesi düşünülemez. İşte bu hastalar için yeni ilaçlar geliştirilmelidir. Diğer taraftan, mevcut ilaçları kullanan hastaların belli bir bölümünün de ilaca bağlı yan etkiler yüzünden ilaçlarını değiştirdikleri de bir gerçektir. Bu hastalar için de yan etkisi daha az veya hiç yan etki göstermeyen ilaçlara gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle yeni ilaçlar geliştirilmelidir.

Son zamanlarda gelişen bilim ve farmasötik teknoloji olanakları ile çok daha etkili ve güvenli ilaçların bulunması da ilaç geliştirilmesi gereğini gündemde tutmaktadır. Bunun yanında tıbbın ilerlemesi ile sürekli yeni hastalıklar da ortaya çıkmaktadır. Çoğu zaman bu yeni hastalıklar için elde var olan ilaçlar bir yarar sağlamamaktadır. Bu hastalıklara yakalanan hastalar için de yeni ilaçlar geliştirilmelidir. İlaç geliştirme konusundaki önemli eksikliklerimize örnek olarak kanser hastaları için bu kadar çabaya rağmen henüz gerçek bir tedavi bulunamaması gösterilebilir. Bu hastalar için de yeni ilaç geliştirme çabaları devam etmelidir.

Önemli bir sorunumuz da antibiyotiklere karşı gelişen rezistans nedeniyle bazı enfeksiyonlarda elimizin, kolumuzun bağlı kalmasıdır. Bu durumlar için de yeni ilaç geliştirme mecburiyetimiz vardır. Bunlara bir de nadir hastalıkları ve bunlar için gerekli tedavi ilaçlarını eklemeliyiz. Ayrıca tedavi gereksinimlerimiz dışında tanı koyucu ve koruyucu ilaç konusundaki eksiklerimizi de göz ardı edemeyiz.

Görüldüğü gibi var olan ilaçlar sayıca çok gözüксе bile yeni ilaç gereksiniminin devam ettiği bir gerçektir. Yeni ilaç geliştirme süreci, uzun ve zahmetli bir yol olmasının yanı sıra önemli bir finansal yatırım gerektirir. Yeni ilaç

geliştirmenin temel olarak iki aşaması vardır: Birinci aşama, yeni bir molekülün bulunması ve bunun insanlarda kullanılmadan önce hem etkililiği hem de güvenliliği açısından insan dışındaki canlılarda denenerek bir umut vadedecek bilgilerin elde edildiği dönemdir. Ancak bugünkü bilgilerimiz, bu dönemde elde edilen veriler ile bu yeni molekülün doğrudan ve hemen insanların istifadesine sunulmasına olanak vermemektedir. Bu durumda ilaç geliştirmenin ikinci aşaması devreye girmektedir. İnsanlar üzerinde klinik denemelerin yapıldığı bu aşamada bulunan yeni molekül, elde edilen bilgiler çerçevesinde, insanlar üzerinde denir. Uluslararası mevzuatın geçerli olduğu bu aşamada birçok etik ve bilimsel gereklilikler yanında kalite unsurları da devreye girer.

Her şeyden önce bu denemelere katılacak gönüllülerin güvenliliğinin sağlanması en temel unsurdur. Burada bizlere "Helsinki Bildirgesi" ve "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu" rehberlik eder. Her ikisinin de temel amacı, katılımcıların esenliğinin ve güvenliğinin öncelikli olarak benimsenmesidir. Toplumun menfaati veya bilimin geleceği, hiçbir zaman gönüllünün bu haklarının üstünde tutulamaz. Bunun garantisi ülkemizde, yapılması öngörülen klinik denemenin etik onayını verecek Etik Kurul ve gerçekleştirme iznini verecek olan

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından sağlanır. Sözü edilen, ulusal olarak da kabul ettiğimiz her iki uluslararası belge bu denemelerde izlenecek ve özen gösterilecek en ince ayrıntıları bile gayet net bir şekilde ortaya koymuştur. Klinik denemenin sürdürülmesinin kalite gereklilikleri de bu belgelerdeki uyulması gereken standartlar ile belirlenmiştir. Bunlara uyulmaması durumunda cezai yaptırımları öngören kanun maddeleri de yürürlüktedir.

Diğer taraftan, bu klinik denemelere katılacak gönüllülerin kendilerine konu ile ilgili olarak yapılan ayrıntılı yazılı açıklamalar sonrası, özgürce ve özerk bir şekilde yazılı onay vermesi halinde bu çalışmalara kabulü mümkündür. Kaldı ki bu onaya rağmen gönüllü istediğinde hiçbir şekilde bir sorgulamaya tabi olmadan ve tedavi edilme hakkını kaybetmeden bu denemeden ayrılabilir. Bu klinik denemeler birbirini izleyen birkaç safhada yapılır. Bulunduğu safhaya göre bu klinik denemeler, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan izin alınmış özel donanımlı yerlerde veya yeterli donanıma sahip üniversite ya da eğitim ve araştırma hastanelerinde gerçekleştirilebilir.

Ülkemiz 1993 yılından bu yana uluslararası mevzuatın gerektirdiği bütün yaptırımları yerine getirmiş ve klinik aşamanın bütün safhalarının gerçekleştirilebilmesi olanağını yaratmıştır. Başlangıcından bu yana, denemelerin ülkemizde yapılabilmesi için başta Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu olmak üzere üniversiteler, ilaç firmaları ve birçok başka kuruluş bu denemelerin gerektirdiği bilgi birikimi ve deneyimin oluşturulmasına verdikleri eğitimler ile çok önemli katkılarda bulunmuşlardır. Bugün itibarıyla ülkemiz bu araştırmaları yürütebilecek çok sayıda bilgili ve deneyimli araştırmacıya sahiptir. Bu araştırmaların gerçekleştirilebilmesi ancak yeterli ve uygun hasta bulunması ile yapılabilir. Ülkemiz bu açıdan çok zengin ve değişik hasta profiline sahiptir. Batılı ülkelerde çok uzun zamandan beri gerçekleştirilen bu denemeler çok sayıda yapıldığı için bu ülkeler çoğu zaman yeterli ve uygun hasta bulmakta zorlanmakta ve başka ülkeler arayışı içine girmektedirler.

Bu çerçevede ülkemiz var olan potansiyeliyle önemli adaylar arasında sa-



yılmaktadır. Bu denemelerin yapıldığı ülkelerde, bu girişimlerin oluşturduğu bilgi birikimi ve deneyimin araştırma kültürünün gelişmesinde önemli katkılar sağladığı her kesim tarafından tartışmasız kabul edilmektedir. Diğer taraftan, bu denemelerin ülkemizde yapılması hastaların en hızlı bir şekilde yeni tedavi fırsatlarından yararlanmasında önemli ve daha ilgili bir bakım ile karşılaşmaları anlamını da taşımaktadır. Bilindiği gibi bu tür denemelerin bütün masrafları bu denemeleri yapan destekleyici tarafından karşılanmaktadır. Kaldı ki önemli bir döviz girdisi de bunun yanında kâr kalmaktadır.

Klinik denemelerin sayısının artması, görüleceği üzere birçok bakımdan ülkemize önemli yararlar sağlayacaktır. Bu denemelerin gerçekleştirilmesi, çok sıkı ulusal ve uluslararası kurallar ile denetlenmekte ve katılımcılara çok ciddi güvenceler verilmektedir. Ülkemizin de bu olanaklardan yararlanması gerek hastalarımız gerekse bilimsel performansımız ve ciddi maddi girdileri ile her bakımdan çok yararlı sonuçlar verecektir. Bu konuda en önemli görev yazılı ve görsel medyamıza düşmektedir. Maalesef geçmiş yıllarda bazı medya organlarımız bu konuda olumlu bir sinav verememiştir. Konuyu bilinçsizce çarpıtılmış ve sansasyon yaratmak uğruna çok farklı boyutlara taşımıştır. Bu konuda gerçekle hiç bağdaşmayacak şekilde bu klinik denemelere katılan sağlıklı veya hasta gönüllüleri "kobay insanlar" olarak tanımlamış (Aslında bu geçmiş zamanda kullanılmış uluslararası bir ifa-

dedir) ve gereksiz bir korku yaratmıştır. Bilindiği gibi "kobay" adı verilen hayvanın bugünkü deneysel uygulamalarda da zaten yeri yoktur. Bu klinik öncesi denemelerde başka deney hayvanları kullanılır. Bunların kullanılması da ulusal ve uluslararası mevzuatta çok sıkı kurallara bağlanmıştır. Bunların kullanımı da etik ve bilimsel gereklilikler yanında kalite standartları çerçevesinde gerçekleştirilmek durumundadır. Hâlbuki yukarıda belirtilen gerçekler, özellikle ulusal medyamız tarafından sağduyu ile değerlendirilecek olursa bu konuda ülkemizin ve insanımızın her açıdan ne kadar kazançlı çıkacağı gayet rahat anlaşılacaktır. Diğer taraftan, son zamanlarda sayıları giderek artan hasta dernekleri de web sayfalarına ilaç klinik denemelerinin sağlayacağı yararlar konusunda aydınlatıcı ve teşvik edici bilgiler yerleştirirlerse zannedirim ki kamuoyu oluşturmak açısından yararlı olacaktır. Bu denemelerin getirdiği bu yararları birçok ülke fark etmiş ve bütün olanaklarını bu konuya odaklamıştır. Nitekim bu konuda son zamanlarda Güney Kore, İsrail ve Polonya ve hatta Balkan ülkeleri gibi birçok ülkenin gösterdiği gayretler araştırılacak olursa bu düşüncenin ne kadar gerçekçi olduğu gayet kolaylıkla anlaşılacaktır. Unutulmamalıdır ki yarının ilaçları, bugün gerçekleştirilen bu klinik denemelerin sonuçlarına göre şekillenecektir. Geliştirilen bu yeni ilaçlara da kimin gereksinim duyacağı önceden kestirilemez. Ülkemizde de aynı yaklaşımların sergilenmesi ve ülkemiz insanının da bu olanaklardan daha fazla yararlanacağı ortamların yaratılabilmesi umudu ile...

Nicelik mi, nitelik mi?

Prof. Dr. Mehmet Akif Karan



İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1984 yılında mezun oldu. 1986-1990 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalında uzmanlık eğitimini tamamladı. 2000 yılında Geriatri Bilim Dalının kuruluşu ile görevlendirildi. 2010-2015 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği görevinde bulunan Dr. Karan, halen Geriatri Bilim Dalında öğretim üyesidir.

Hekimler olarak çoğumuz çalışmalarında nicel verileri tercih ediyoruz. Sayısal bir değer kullanarak sorunu ölçülebilir bir hale getirmeye, böylece istatistiksel analizlerle somut bir sonuç ortaya koymaya çalışıyoruz. Davranışları, düşünceleri, alışkanlıkları ve diğer birçok tanımlanmış parametreyi karşılaştırmak, gruplardan elde ettiğimiz bulguları genelleylebilmek böylece mümkün olabiliyor. Yapılandırılmış veriler kullanarak çalışma sonuçlarımızdan formüller çıkarabilmek başarılı olduğumuzu düşündürüyor. Ölçütlerimizin nesnel olması ve olabildiğince somut değerlendirmeler yapmak gayreti içindeyiz. Nicellekle bu kadar içli dışlı iken niteliğe gerekli değeri veriyor muyuz? Niteliksel araştırmalarda anlamaya yönelik bir çaba ön plana çıkmakta. Sorunların iç yüzünü masaya yatırma, sebeplerini bulma, teşvik edici etmenleri tespit etme, arka plandakileri sezme, kavrama, bir yargıya varma, belki bir içtihadı zemin hazırlama için bu tip çalışmalar daha etkilidir. Yeni fikirler oluşturmak, yeni hipotezler geliştirmek için "feraset" gerekiyor. Niteliksel araştırmalarda "grup"lara odaklanarak kişisel görüşmelerle ayrıntıları gözlemlemek, ortaya koyabilmek ve bireysel katkıları sağlamak mümkün. Son iki on yıl içinde sağlık sistemimizde büyük bir değişim yaşanmış ve birçok noktada da iyileşme sağlanmıştır. Hangi konuda olursa olsun, sorunların bitmesini beklemek gerçekçi değildir. Mevcut sorunlara

çözümler bulunacak, yeni çözümler yeni sorunlar doğuracaktır. Sağlık sistemimizde ölçülebilir "başarı"ları nicel değerlendirmenin yanında nitel olarak da ele almak gerekmektedir. Yeni sorunların nedenlerini ve çözüm yollarını böyle bir değerlendirme ile daha kolay ve etkin olarak bulabiliriz. Sorunların bir kısmının ise daha derinde farklı kaynakları olduğu, eskiden beri devam etmekte olduğu da unutulmamalıdır. Ülkemizde hastaların hekime ve sağlık hizmetine ulaşmasının ne kadar zor olduğunu, belli yaşlara ulaşmış pek çok kişinin kişisel olarak böyle tecrübeler yaşadıklarını, sağlık hizmetine ulaşmada yaşanan güçlüğü şiiirlere, romanlara, filmlere konu olduğunu; siyasi vaat ve söylemlerde önemli bir yer kapsadığını biliyoruz. Günümüzde ise hekime yıllık başvuru sayısı 8'i aşmıştır, bu sayı 2000'lerin başında 3 civarındaydı (1, 2). Konuyu iyi irdelemek zorundayız. İnsanlarımızın hekime daha kolay ulaşabildiklerini net olarak söyleyebiliriz. Hekim sayısında artış, eskiye göre hekimlerin ülkenin her tarafına dağılmış olmaları, ulaşımın kolaylaşması, sosyal gelişim, kişi başına düşen milli gelir artışı, sağlık sigortasının yaygınlaşması ve etkinleşmesi, sosyal devlet kavramının işlerliğinin artması bu değişimin nedenleri arasında sayılabilir. Diğer taraftan gelişmiş ülkelerin bazılarında hekime başvuru sayısının bizden daha düşük olmasını da incelemek gerekir. Başvuru sayısındaki nicel artışa karşın, nitelikte geri kalınıyorsa istenilen faydalar sağlanamayacaktır. Hatta daha

fazla sağlık harcaması, maliyet etkinliğinin göz ardı edilmesi, klinik yaklaşım ve hasta yönetiminin yerini değişik dürtü ve kaygılarla laboratuvar tetkiki üzerinden hasta takibi ve buna bağlı sorunlar gibi yeni sorunlar karşımıza çıkacaktır ki bugün bu sorunlarla karşı karşıyayız. Başta hekimler olmak üzere sağlık meslek mensuplarının önemli bir kısmı, ülkemizdeki istatistiksel verilerin en azından bazılarının güvenilir olmadığına inanmaktadır. Niteliğine inmadığımız nicel veriler bizi ne kadar yönlendirecektir? Sosyal Güvenlik Kurumu ve özel sigorta şirketlerinin geri ödeme sistemindeki verilerin sıkı bir şekilde denetlenmesiyle, tarafların karşılıklı temasları sayesinde ilgili konuların nicel doğruluklarına güvenilebilir. Performansa dayalı ödeme sistemi nedeniyle verilen sağlık hizmetleri de nicel açıdan denetim altındadır. Buna karşılık tanı, endikasyonlar başta olmak üzere diğer verilerin çoğunda denetim olmayıp güvenilirlik sorunu mevcuttur. Elde edilen nicel verilerin çok dikkatle irdelenmesi gerekmektedir. Günlük çalışma hayatımızda birçoğumuz olumsuz örnekler yaşamış veya şahit olmuşuzdur. Bunlar üzerinden genelleme yapmak ve bütüncül çıkarımlarda bulunmak sağlıklı ve "bilimsel" bir davranış olmasa gerektir. Buna karşılık bu gözlemleri tümüyle göz ardı etmek de yanlıştır. Yıllar içinde yaşananlar ve gözlemler kişileri nasıl "tecrübeli" ve bazen de "olgun" hale getiriyorsa, bunların tümü de ilgili çevreyi ve toplumu "tecrübeli ve olgun" hale getirebilir.

Yeter ki toplum olarak doğru izleyelim, yorumlayalım, çıkarımda bulunalım ve sonuçlardan yola çıkarak yeni politikalar geliştirelim. Hekimler bu mesleğe sahip olmak için başardıkları çok sayıda sınav, almış oldukları uzun süreli eğitim ve mezuniyet sonrasında devam etmekte oldukları eğitim faaliyetleri nedeniyle ve/veya sonucunda genel olarak bilgili, analiz-sentez yetenekleri gelişmiş, hızlı düşünmek ve karar vermek durumunda olan ve yeni şartlara ve zorluklara uyum sağlayabilen bir meslek grubunun üyesidir. Sosyal Güvenlik Kurumunun oluşturduğu geri ödeme kriterleri bugün tıp fakültelerinin eğitim programlarını bile etkilemektedir. Sadece kendilerine ayrılan bütçeyi tasarruflu kullanmak ve yettirebilmek zorunda olmaları sebebiyle özellikle ilaç kullanımına kısıtlamalar getirmektedirler. Bu kısıtlamalar bilimsel güncel kabullere uymayabilmekte, hastaların aleyhine olabilmekte ve bazen de uygulanabilir olmamaktadır. Bunları aşmak için kullanılan “beyaz” yalanları içeren nicel istatistiklerden yararlanmak mümkün olabilir mi?

Birçok istatistiksel veri aile hekimliği sisteminden toplanmaktadır. En az altı yıllık bir yüksek öğrenim süresi gerektiren hekimliğe göre, daha kısa sürede yetişebilecek sağlık mesleklerinden yararlanmak, aile hekimliğini bu elemanlarla desteklemek daha rasyonel görünmektedir. Aile hekimlerinin bir kısmı maalesef hekimlik pratiklerini “repete etmek” üzerinde kurgulamakta, vatandaşların bazıları da hekimlerin buna zorunlu olduklarını düşünmektedir. Mesleğini düzgün ve doğru icra etmeye çalışan aile hekimleri ile ilgili “ilaç yazmayan hekime saldırdı” şeklinde haberleri basında görebilmekteyiz. Altı yıllık tıp fakültesi mensuplarının sayısı artarken, iki veya dört yıllık eğitimle yetiştirebileceğimiz hemşire ve sağlık teknisyenleri/teknikerleri gibi personelimizin eksikliği nedeniyle bazı üniversite hastanelerimiz servislerini kapatmak zorunda kalıyorlar. Bunu üniversite yöneticilerinin yetersizliğine bağlamak kolay ancak tamamen yanlıştır. Bu personelin istihdamını sağlamaktan sorumlu kurumların sorumluluğuna bağlamak doğruysa “acı” vericidir. Sağlık hizmetini sadece hekim üzerinden vermek pahalı bir uygulamadır; gelişmiş ülkelerin sağlık organizasyonları bu konuda yol göstericidir. Performansa dayalı geri ödeme sistemi, hastaların daha fazla hekime ulaşabilmesi ve

hekimlerin gelirlerini artırması gibi sonuçlar başarılı olarak addediliyor. Fakat sistemin giderek hasta sayıları üzerinden yorumlandığını ve tartışıldığını; başarının hasta sayısı ile ölçüldüğünü görüyoruz. Tıpta uzmanlık öğrencileri bile uzmanlık yapacakları kurumları, alacakları döner sermaye miktarına göre seçiyorlar. Fazla sayıda hasta bakmak hekimler için özenilen bir çalışma şekli haline gelmiştir. Nitelikli hasta bakmaya geçiş ileride mutlaka sağlanacaktır. Nicelikteki başarı ile 2000’lerden önceki Türkiye’nin sağlık sorunlarının birçoğu çözülmüştür. 2020’lerin Türkiye’sinde sağlık sisteminin sorunu nicelik yerine nitelik olacaktır. Nitekim sağlık otoritesi de buna yönelik çözümler aramaktadır. Günde 60-80 hasta bakmaya alışan bir hekime, niteliği düzeltmek amacıyla artık günde 20 hasta bakacağını söylesek, toplamda iki-üç saat içinde 20 hastaya bakar. Hekimlerimizin nicelik baskısına uyum sağlamak için kazandıkları kötü alışkanlıklarla mücadele için daha fazla gecikmemiz lazımdır. Zira kötü alışkanlıkları düzeltmek kolay olmuyor. Mücadele yollarını bulmamız -ki çok zor değil- buna göre tutum ve davranışlarımızı düzelterek eğitimleri uygulamaya sokmamız lazımdır. Sorumluluğunu yerine getirmek, hastalarına zarar vermemek ve onları doğru tedavi etmek isteyen hekim, çoğu kere gereksiz olabilen laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinden medet ummaktadır. Böylece vicdani ve hukuki sıkıntılara karşı savunma hattı oluşturmaktadır. Ülkemizde bu konuda israf en ileri düzeye çıkmıştır. Hem hekimler hem hastalar bu yanlış artık tartışılmaz bir “doğru” olarak içselleştirmiş görünüyorlar. Hastaların tansiyonlarının ölçülmediği dahiliye ve kardiyoloji poliklinikleriyle birçok kez hekime ulaşmasına rağmen vücuduna hekim eli değmemiş hasta örnekleri artık nadir değildir. Niteliği sağlayan ana öğe bilgi, beceri ve tutumdur. Toplum olarak bilgiyi üreten, dağıtan, yorumlayan ve uygulayan bireylere daha fazla saygı göstermemiz gerekiyor. Bunu sadece sağlık mesleği mensuplarının başarması mümkün değildir. Topyekûn bir anlayış değişikliğine ihtiyacımız var. Toplumun önemli bir parçası olarak bizlerin de sorumluluğumuzu bilmemiz ve etki alanımız içindekilere bu mesajı vermemiz mümkündür. Bu konuya saygı ve karşılıklı haklarımıza riayet konusunu da eklemek gerekiyor. Hakları olmadığı halde, bir de mavi-kırmızı

Performansa dayalı geri ödeme sistemi, hastaların daha fazla hekime ulaşabilmesi ve hekimlerin gelirlerini artırması gibi sonuçlar başarılı olarak addediliyor. Fakat sistemin giderek hasta sayıları üzerinden yorumlandığını ve tartışıldığını; başarının hasta sayısı ile ölçüldüğünü görüyoruz. Tıpta uzmanlık öğrencileri bile uzmanlık yapacakları kurumları, alacakları döner sermaye miktarına göre seçiyorlar.

çakarları taktırdıkları resmi araçlarıyla emniyet şeritlerinden giden idarecilerimizin kurumlarında başarılı işler yapmalarını beklemediğimi de vurgulamak isterim. Sonuç olarak, sağlık hizmeti sadece sayılarla ifade edilebilecek bir alan olmayıp, her türlü faaliyetin doğru, yerinde, zamanında ve usulüne uygun yapılması, takip edilerek sonuçlarının gözlenmesi, bunlar ışığında geleceğin planlanması gerekir. Ölçmek çok önemlidir ama neyi, nasıl ölçtüğümüzü iyi değerlendirmeli, irdelemeli, içeriğini araştırmalı ve anlamalıdır.

Kaynaklar

1) Aydın S, Hekime Başvuru Sayısının Artış Hikâyesi. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi)*, 2015, 35: 6-13.

2) <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-2017-saglik-istatistikleri-hekime-muracaat-sayisi-artti-hasta-memnuniyeti-azaldi-11-681-79838.html>

SABİM kapatılsın mı?

Dr. Mehmet Akif Sezerol



1988 yılında Tokat, Turhal'da doğdu. 2012 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Mezuniyet sonrası İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğünde Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme, Ruh Sağlığı Programları ve Toplum Sağlığı Hizmetleri şubelerinde şube müdürü olarak çalıştı. Kağıthane ve Eyüp ilçesi Toplum Sağlığı Merkezi Başkanlığı görevlerini yürüttü. 2017-2019 yılları arasında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünde Saha Epidemiyolojisi eğitimi aldı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini sürdüren Dr. Sezerol, halen Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğünde çalışmaktadır.

Dr. Hüseyin Küçükali



Kocaeli Fen Lisesinin ardından Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünde sağlıkta geri bildirim yönetiminin yeniden tasarlanması başta olmak üzere, sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeye yönelik bir dizi Ar-Ge projesine öncülük etti. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa'da halk sağlığı doktorasına devam eden Küçükali, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

Günümüzde dünya genelinde kabul gören yönetim anlayışına göre karar alma süreçlerinde tüm paydaşların katkılarının alınması esastır. Bu anlamda Sağlık Bakanlığı henüz Sağlıkta Dönüşüm Programının çok başında, 2004 yılında sağlık hizmetlerinde yönetimi güçlendirecek bir araç geliştirerek uygulamaya sokmuştur. Bu araç, bizzat Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın nezaretinde kurulan Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)'dir. SABİM, Sağlıkta Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Halkla İlişkiler Daire Başkanlığına bağlı bir birim olarak 7/24 hizmet vermektedir. SABİM, vatandaşların sağlık hizmetleriyle ilgili görüşlerini, yaşadığı sorunları, memnuniyetlerini, taleplerini iletebildikleri ve her daim bilgi alabildikleri bir çağrı merkezi olarak çalışmaktadır. Sağlık hizmeti alanlar, sağlık hizmeti sunanlar ve sağlık yöneticileri arasında bir platform oluşturarak hızlı ve kolay iletişimi sağlar. SABİM'in vizyonu hizmet sunucuları ile hizmet alan kişilerin kaliteli, güvenli ve mutlu bir hizmet alışverişi sürdürmesine destekçi ve yol gösterici olmaktır. Misyonu ise Sağlık Bakanlığı ile kişiler arasında köprü oluşturmaktır. İlk hareket noktası itibarıyla SABİM'i, vatandaşın derdini doğrudan dinleme, hızlı çözüm geliştirme ve uygulama aracı olarak betimleyebiliriz. Yeni gelişen bilgi teknolojilerinin ve özel sektörde müşteri ilişkileri tecrübesinin de katkısıyla, kamu idaresinin (dilekçe, resmi yazışma gibi) alışılmış araçlarına nazaran

oldukça esnek ve hızlı olan bu araç, Sağlık Bakanlığının üst yönetimi tarafından aktif olarak kullanılmıştır. Buradan elde edilen bilgilerin Sağlıkta Dönüşüm Programını da beslediği söylenebilir. Vatandaşın alınan bilginin yanı sıra sağlık yönetiminin her seviyesine doğrudan bağlanarak oluşturduğu iletişim ağı sayesinde, sağlık sistemindeki aksaklıkların giderilmesinde hızlı müdahale olanağı sağlamıştır. Çağdaştıran ve güç kazandıran bu araç, kendisinden üç yıl kadar sonra kurulacak ve tüm kamu idaresini kapsayacak Başbakanlık İletişim Sistemi için de (önemli farklılıklara rağmen) bir öncül olmuştur.

SABİM'in İşleyişi

SABİM'in işleyişine bakacak olursak; vatandaşlar genellikle SABİM'e 184 numaralı telefon aracılığıyla başvurularını yapmaktadırlar. Hizmet alımıyla çalışan çağrı merkezine gelen telefonlar, operatörler aracılığıyla karşılanmaktadır. SABİM'de 2017 verilerine göre 214 operatör çalışmaktadır. Operatörler başvuru sahibi adına sisteme kayıt oluşturup başvuruyu SABİM çözümleyicisine devreder. Merkez ekipte 110 çözümleyici bulunmaktadır. Çözümleyiciler acil çözüm gerektiren durumları koordine edip mevzuat dahilinde müdahalede bulunur ve başvuru sahibine bilgi verir. Sevk edilecek başvuruları ise sevk ekibine yönlendirir. Sevk ekibi kendilerine iletilen başvuruları, konusuna göre merkez ya da taşra teşkilatında yer alan kullanıcılara iletir. Merkez veya taşra çözümleyicisi kendi-

sine sevk edilen başvuruları inceleyerek gerekli işlemlerin yapılmasını sağlar. Yapılan işlemlerle ilgili bilgi girer ve başvuruyu kapatıldı olarak işaretlenmek üzere SABİM birim sorumlusuna iletir. Birim sorumlusu da gerekli değerlendirmeleri yaptıktan sonra başvuruyu çözümlenmiş olarak sonlandırır. SABİM yetkili kullanıcıları, merkez teşkilatında genel müdürlerden, taşrada ise il sağlık müdürlerinden oluşur. Alt yetkili kullanıcılar, merkez teşkilatında bulunmaz. Taşra teşkilatında alt yetkili kullanıcılarını, hizmet başkanları oluşturmaktadır. Son düzeyde yer alan kullanıcılar ise merkezde daire başkanları; taşrada hastane ve 112 başhekimleri, ilçe sağlık müdürleri, toplum sağlığı merkezi başkanları ve hizmet başkanlıklarına bağlı birim sorumlularıdır.

SABİM Başvurularının İçeriği

SABİM'de başvurular, konularına göre 14 ana başlık ve 114 alt başlıkta toplanmaktadır. Bu ana başlıklar; acil yardım, bilgi alma, ihbar, ilginç başvurular, MHRS, organ bağışi, öneri, salgın hastalık bildirim, sığınmacı/mülteci sağlık hizmeti, şikâyet, talep, teşekkür, tütün ürünleri, ulusal olağandışı durumlardır. 2017 yılı verilerine bakıldığında SABİM'e aylık ortalama 153 bin 422 başvuru yapılmakta ve bu başvuruların %84,1'i aynı ay içerisinde SABİM tarafından çözümlenmektedir. Kalan başvurular ise konuyla ilgili birimlere sevk edilmektedir. "Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması ge-

reken önlemlerin belirlenmesi" amacıyla kurulan Meclis araştırma komisyonu üyelerine 28.11.2012 tarihli yapmış oldukları SABİM çalışma ziyareti kapsamında Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürü tarafından bir sunum yapılmıştır. Sunumda SABİM'in sanıldığı gibi bir şikâyet hattı olmadığı ve şikâyet oranının sadece %0,5 olduğu, komisyon üyelerine iletilmiş ve bu ifadeler komisyon raporunda yer almıştır. Yine aynı raporun başka bir bölümünde ise sağlık çalışanları ile ilgili SABİM'e gelen şikâyetlerin toplam başvurulara oranının %4 olduğu belirtilmiştir. Komisyon raporunda şikâyet oranları ile ilgili birbirinden farklı iki rakam verilmiştir. Dönemlere göre şikâyet oranı değişebilmekle birlikte günümüzde bu oranin daha fazla olduğu görülmektedir. Nitekim 2018 SABİM faaliyet raporuna göre yıl içinde yapılan yaklaşık 5,5 milyon başvurunun %21 kadarı şikâyet amacıyla yapılmıştır. Bu şikâyetler arasında kişilerden kaynaklanan sorunların yanı sıra çevre sağlığı, sağlıksız gıda üretimi vb. ihbar konuları da yer almaktadır. Yine aynı faaliyet raporunda başvuruların %50'sinin bilgi edinmek amaçlı yapıldığı belirtilmiştir. SABİM 2018 faaliyet raporu ile meclis araştırma raporunda geçen şikâyet oranları karşılaştırıldığında yıllar içinde şikâyet yüzdelerinin yükseldiği görülmektedir. Son zamanlarda SABİM'in bir şikâyet kanalı olarak algılanmasının bu artışta etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Sağlıkta Bir Yönetişim Aracı: SABİM

Sağlık alanında iyi ve kapsamlı bir geri bildirim yönetim sisteminin ifa etmesi gereken fonksiyonlar 4 ana başlıkta toplanabilir. Bunlar özetle:

1. Sağlık sisteminin tüm paydaşlarından girdi almak.
2. Toplanan verileri, sistematik olarak analiz etmek ve kullanışlı bilgi üretmek.
3. Kalite iyileştirme müdahalelerini başlatmak ve takip etmek.
4. Karar verme süreçlerine aktif bilgi sağlamak.

1. Paydaşlardan Girdi Alma

Bu fonksiyonu itibariyle SABİM, Sağlık Bakanlığının vatandaşların sesini dinleyen kulağıdır. Sağlık sisteminin birçok paydaşının içinde en değerlisini vatan-



daşlar (hepimizi kapsayan) ve sağlık çalışanları (söz konusu hizmeti mümkün kılmaları itibariyle) oluşturmaktadır. Vatandaşın sesinin sadece dinleniyor olmasının dahi bakanlığın imajını desteklemek adına kısa vadede oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Fakat sağlık yöneticilerinin bu değerli aracı yalnızca bu fonksiyona indirgemesine müsaade edilmemelidir. Esas amaç, sağlık yöneticilerinin vatandaşın ihtiyacını ve beklentisini öğrenmesidir. Hakeza çalışanların ihtiyaç ve beklentilerini öğrenmek de iyi bir yönetim için olmazsa olmazdır. Günümüzde maalesef bu yönün zayıf kaldığı itiraf etmek gerekir. SABİM, paydaşlardan girdi almak konusunda istekli ve aktif olmalı, bunun paydaşlar için kolay ve bakanlık için verimli yollarını geliştirmelidir. Bu fonksiyonun bir diğer faydası ise yönetimin sahadaki durumdan, merkezin taşradan doğrudan haberdar olmasını sağlamasıdır. Fakat bu aşamada ortaya çıkan bilgiler verimli bir formda özetlenmezse veya şeffaflığı sağlanmazsa bu fonksiyon nakıs kalacaktır.

2. Kullanışlı Bilgi Üretme

Sistem; vatandaşlar, sağlık çalışanları ve diğer paydaşlardan aldığı girdi verileri, sağlık bilgi sistemleri, sahadaki birimlerdeki irtibat kişileri ve diğer kaynaklardan toplayacağı verilerle zenginleştirerek ve analiz ederek kullanışlı bir bilgiye dönüştürmelidir. Tek bir başvuru bile kullanmasını bilen için sağlık sistemindeki birçok aksaklığa işaret edebilecek veriler barındırmaktadır. Bu özelliği itibariyle her bir başvuru değerlidir, yok sayılmamalıdır ve verimli bir şekilde analiz edilmelidir. Bu sayede her gün binlerce adet, her biri farklı boyutta ve türde gelen başvuruların içerdiği veriler, bir değere dönüşebileceklerdir. Aksi halde yöneticilerin birbirlerine yaptıkları sunumlarda birer çubuk grafikten ibaret olarak kalacaklardır. Bu bilgiler, takip eden iki fonksiyonda kullanılmak üzere hazırlanmalıdır.

3. Kalite İyileştirme

Kullanışlı hale getirilmiş bilgiler ışığında, sağlık sisteminde tespit edilen sorunlar için düzeltici ve önleyici faaliyetlerin veya geliştirilmesi gereken alanlarla ilgili Ar-Ge çalışmalarının başlatılmasını temin etmek de SABİM'in görevi olmalıdır. Çalışmalar ilgili diğer merciler tarafından yürütülür. Bir sorunla ilgili yapılacak kalite iyileştirme çalışmaları, aynı sorunun başka bir kurumda da ortaya çıkmasını önlemeyi hedeflemelidir. Çalışma başladıktan sonra sürecin işlediğinin takip edilmesi yeterlidir. Burada merkez ve taşra teşkilatında kalite birimlerinin daha aktif görev alması sağlanabilir. Kalite iyileştirmesi sürecinde ortaya çıkabilecek engeller için önceden belirlenen çözümler devreye sokulur. Bu, fonksiyon başvurunun (girdinin) faydaya dönüştüğü basamaktır; yani sürecin etkililiğini belirler. İlgili tüm paydaşların ama muhakkak girdi alınan paydaşların, yapılan kalite iyileştirme faaliyetinin sonucundan haberdar edilmesi, kalite iyileştirme kültürünün desteklenmesi adına önemlidir. İşlem süresinin uzaması halinde mümkünse süreçte ara bilgilendirmeler de yapılmalıdır.

4. Karar Verme Süreçlerine Katkı Sağlama

Geri bildirim sistemleri yoluyla toplanıp kullanışlı hale getirilen veriler, sağlık yönetimindeki mümkün olan tüm karar alma süreçlerine entegre edilmelidir. Bunun için sürekli yeni yollar üretilmeli ve sürdürülebilir olarak tesis edilmelidir. Her sağlık yönetiminde yetkili kişiler veya komisyonlar, karar vereceği her durumda; konuyla ilgili ve yetki düzeylerine uygun olarak geri bildirimlerden elde edilen verileri ellerinin altında hazır bulmalıdırlar. Bu karar vericiler tarafından talep edilmesi beklenmeden SABİM tarafından arz edilmelidir. Hatta uygun bilgilerin ve verilerin kamuoyuna açık ve erişilebilir olarak paylaşılması da beklenenin öte-

sinde yenilikçi fikirlerin ve iş birliklerinin ortaya çıkmasına imkan sağlayabilir.

SABİM'in Sorunu Ne?

SABİM kısa vadede ve merkezi bir yönetim altında hızlı ve halkın lehine çok iyi sonuçlar almayı sağlamıştır. Fakat uzun vadeli planlamasındaki eksiklik ve sistemin kadim kamu yönetimiyle sağlıklı entegrasyonu üzerine yeterince mesai harcanmamasından olsa gerek bürokrasi içerisinde doku uyumsuzluğuna sebep olabilmektedir. Bu sonuçlar daha temelde yatan ve düzeltilmesi mümkün bazı sorunlardan kaynaklanmaktadır.

1. Tanımlama Sorunu

Sağlık Bakanlığının karar verme süreçlerine halkın ve tüm paydaş katılımını sağlamak olarak ifade edilebilecek büyük bir misyon taşımasına rağmen SABİM, halkın nezdinde bir "şikâyet hattı"ndan ibaret görülmektedir. Sistemin kuruluşunda görev alanlar bu durumu üzüntüyle karşılamaktadır. Halktaki bu algıya paralel olarak birbirini besleyecek şekilde, sağlık çalışanları ve yöneticilerin nezdinde de benzer bir konuma evirilmiştir. Bunun temelinde yatan sorun; SABİM'in kendisini açık, net ve somut olarak tanımlaması, doğru bir marka konumlandırması yapmaması olabilir. Sağlık Bakanlığının resmî sitesinde bulabileceğiniz SABİM'e özgü ve oldukça kısıtlı içeriğe sahip tek sayfa bugünden 12 yıl önce, 2007 yılında güncellenmiştir. Alt sayfalarıyla birlikte incelendiğinde içeriğinin genel, muğlak ve soyut ifadeler ile iyi temennilerden oluştuğu görülmektedir. Metinlerde "iletişim"den bahsedilmekte fakat bu iletişimin ne mahiyette olacağına dair bir bilgi bulunmamaktadır. SABİM, detaylı operasyonel dokümanları ve özverili çalışanlarıyla her gün binlerce başvuruyu çözümlüyor olmasına rağmen dışardan bakıldığında ihmal edilmiş bir birim intibai vermektedir. Dönemsel bazı sosyal medya paylaşımlarının dışında dikkat çeken başka bir bilgilendirme veya kaynak da bulunamamıştır. Şikâyet sayısını artıracığı için tanıtımının yapılmıyor olduğunu söylemek ise bir çelişkidir. Stratejik bir tanıtım ile bu imkanın doğru kullanılmasını sağlamak mümkündür. Yalnızca yazılı kaynaklar açısından değil, sistemin farklı seviyelerinde görev alan personellerle konuşulduğunda da aynı muğlak durum dikkat çekmektedir. Zira onlar da kişisel görüşleri dışında bir dayanak bulamamaktadır. Bir kurum veya uygulama

kendisini açık ve net bir şekilde tanımlamadığı sürece, dışardan tanımlanacaktır. Böyle bir tanımlama ise vatandaşlar tarafından alışık oldukları bir şekilde (şikâyet hattı), personel tarafından ise mevcut mevzuat doğrultusunda (disiplin ve denetim) yapılacaktır. Yönetim paradigmasındaki değişikliğin bir aktörü olması beklenen bir kurum ve sistem içinse bu öngörülebilir bir başarısızlık demektir. SABİM kendini açık ve net bir şekilde tanımlamış olsaydı da zihinlerde doğru konumlandırılması, paradigma değişikliğinin personel tarafından benimsenmesi özel bir gayret gerektirecekti.

2. Yapısal Sorun

SABİM, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet göstermektedir. Esasen yapılan işi sağlığın geliştirilmesi kapsamında değerlendirmek biraz zorlama olmaktadır. Genel müdürlüğün, sağlığın geliştirilmesi kapsamında bir sağlık iletişimi uygulaması olarak kamu spotları da yapıyor olması, Bakanlığın bütünüyle halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütmesini gerektirmez. Zira bu farklı bir faaliyet alanıdır. SABİM'in gerek mevcut gerekse ideal haliyle halkla ilişkiler faaliyeti olarak görülmesi de doğru değildir. SABİM, vatandaşların karar alma süreçlerine katılımına odaklanmalıdır. SABİM kapsamı ve potansiyeli itibarıyla daha uygun bir genel müdürlük bünyesinde; ama her hâlükârda kalite, hasta hakları, basın ve halkla ilişkiler, Ar-Ge, stratejik planlama faaliyetlerini yürüten birimlerle usulü önceden belirlenmiş, yakın ve sürekli bir iş birliği halinde çalışmalıdır. Sistemin güçlü yanı olan sağlık yöneticileriyle aktif iletişim ağı oluşturması aynı zamanda zayıflığıdır. Bu ağ, klasik yönetimde örgütün farklı dalları arasındaki denk seviyeler arasında doğrudan bilgi akışını mümkün kılan Fayol Köprüsü'ne benzer birçok köprüden oluşmaktadır. Fakat Fayol'dan farklı olarak yönetimin birçok seviyesiyle merkezi yönetimin doğrudan haberleşmesi mevcut hiyerarşik yapı ile uyumsuz düşülebilmektedir. Bu iletişimde izlenecek usulün de açık ve net olarak ortaya konulması zaruridir.

3. Kültür Sorunu

Kadim bürokrasi kültürü ve alışkanlıklarına karşın, "yönetişim" anlayışına uygun yeni paradigmanın merkez ve taşra teşkilatına bir kültür olarak benimsenememesi olmalıdır. Vatandaşlardan, sağlık

profesyonellerinden ve diğer paydaşlardan gelen geri bildirimler yalnızca şikâyet olarak görülmektedir. Taşra teşkilatının nicelik olarak yetersizliği toplantılarda dile getirilse de esas eksiklik, nitelik eksiliğidir. Taşra teşkilatına yönelik olarak yönetim kültürünü benimsetecek (yazılım kullanımının ötesinde) gerçek eğitimler yapılmalıdır. Bu kültür sorununun sonucu olarak uygulamada başvurular gereksiz şekilde disiplin, denetim ve hukuk süreçlerine konu edilebilmektedir. Bu durum, süreçte yer alan kurumlara ve sağlık yöneticilerine ağır ve faydasız bir iş yükü oluşturmaktadır. Hesap verebilirlik önemli bir ilke olmakla birlikte, Bakanlığın "hesap verme" fonksiyonunun "doğrudan" sorumlusu olarak SABİM'in görülmesi uygun ve uygulanabilir değildir. Halbuki daha önce belirttiği üzere SABİM'in, kendisini doğru bir şekilde tanımladıktan sonra bu yeni yönetim kültürünü benimsetmek için gayret etmesi gerekirdi. Böylece paydaşlardan gelen geri bildirimler, asıl olarak (hukukun değil) yönetimin ve kalite iyileştirmenin konusu olarak ele alınacaktı. Elbette gelen geri bildirimlerin içeriğinde disiplin, denetim ve hukuk işlerini ilgilendiren hususlar olması halinde yetkili mekanizmalar devreye sokulacaktır. Aynen yapı işlerini ilgilendiren bir husus olduğunda yapılacağı gibi...

4. Mevzuat Sorunu

Bahsedilen diğer sorunları besleyecek şekilde SABİM'in bir diğer sorunu da mevzuat eksikliğidir. Kamu yönetimindeki bir yaklaşım tarzı değişikliğinin buna (hiç değilse) zemin hazırlayacak bir mevzuat olmadan gerçekleşmesi mümkün görülmemektedir. SABİM'in mevcut daha üst mevzuata göre yürütülmesi de mümkündür. Fakat hem sistemde görev alanların alışık olduğu yönetim düşüncesinin farklı olması nedeniyle hem de yöneticilerin sık değişmesi nedeniyle bu yönetim aracının bir yazılı dayanağı olması zaruridir. Kamuya yararı aşikar olan bu uygulama için uygun bir yönetmelik hazırlamak 15 yılda yapılamayacak bir iş olmamalıdır. Bütün bu sorunlara rağmen somut faydaları görüldüğünden bahsedilen sorunlar, sağlık yöneticileri ve daha çok özverili personel tarafından halkın lehine "idare" edilmektedir. SABİM'in ürettiği fayda, başlangıca göre bir miktar azalmış olsa da devam etmektedir ve bu sistemin yerine koymak için elimizde daha iyi bir çözüm de bulunmamaktadır. Fakat bu sorunların çö-

zülmesi, SABİM'in sağlık bürokrasisinde kendi oluşturduğu birtakım verimsizliklerin giderilmesi ve tüm sağlık sistemini daha kaliteli hale getiren bir araca dönüşmesi için gereklidir.

5. Sahadaki İş Süreçleri Sorunu

Yukarıda belirtildiği üzere SABİM aracılığıyla iletilen şikâyetler SABİM başvurularının az bir kısmını oluşturmaktadır. Ayrıca bu şikâyetlerin önemli bir kısmı da sağlık sistemine yönelik şikâyetler ve kurum bazlı sorunlardan kaynaklanmaktadır. Direkt sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şikâyetler ise çok daha az bir kısmını oluşturmaktadır. Buna rağmen sağlık çalışanları SABİM ismini duyduklarında rahatsız oluyor ve hemen akıllarına gereksiz şikâyetler ve olumsuz örnekler geliyorsa burada ciddi bir sorun var demektir. Bu noktada SABİM başvurularının değerlendirilmesinde eksikler olduğu ve şikâyet yönetiminin yeterli düzeyde yapılamadığı akla gelmektedir. Tecrübelerimizden bir örnek aktaracak olursak, 2013 yılında İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Hasta İletişim ve Bilgi Edinme Biriminde çalışırken SABİM'den teşekkür gelen bir aile hekimini aradık. Doktor hanıma SABİM'den size bir teşekkür iletisi var ve bizde size teşekkür etmek istiyoruz dediğimizde, bize inanmamış ve bir müddet onu "işlettığımızı" düşünmüştü. SABİM'in sağlık çalışanlarına hizmetlerinden dolayı teşekkür etmek amaçlı da kullanılabileceği, başvurularının bir kısmının teşekkürlerden oluştuğundan o zamana kadar hiç haberi olmamıştı. SABİM üzerinde bu olumsuz etkiyi oluşturan en önemli nedenlerden biri, değerlendirme sürecinde şikâyetlerin iyi bir filtrelemeden geçmeden doğrudan bir alt birime sevk edilerek ilerlemesidir. SABİM tarafından yaklaşık her altı başvurudan beşi sevk edilmeden çözülebilmektedir. Sevk edilen kısım az gibi görünse de 2017 yılı için aylık ortalama 24 bin 386 başvuru sevk edilmiştir. Bu başvuruların taşra teşkilatları tarafından çok iyi yönetilmesi gerekmektedir. Eğer "sorumluluk benden gitsin" anlayışı ile başvurular, il sağlık teşkilatı içerisinde en alt kullanıcılara herhangi bir süzgeçten geçirilmeksizin doğrudan yönlendirilirse, tüm şikâyetleri yönetme işi ilçe sağlık müdürlüklerinde veya hastanedeki kullanıcıya kalacaktır. Her ne kadar SABİM kullanıcıları ilçe düzeyinde yöneticiler gibi gözüksün de birçok başhekim, TSM başkanı ve ilçe sağlık müdürü buna vakit ayıramamakta

bu işi uygun gördükleri personellerine kendi kullanıcı isimleri ve şifreleri üzerinden yaptırmaktadırlar. Şayet seçilen bu personel sahaya hakim olmayan, iletişim becerileri yetersiz, mevzuat bilgisi eksik, süreçleri iyi yönetemeyen bir personel ise sağlık çalışanları yersiz ve anlaşılmasız SABİM başvuruları ile karşılaşabilmektedirler. Örneğin bir SABİM şikâyeti üzerine yasal olmadığı halde direkt yazılı savunma istenmesi, her şikâyete soruşturma açılması, hastanın kişisel bilgilerinin hekimden istenmesi, yıllık izinli olan veya kurum dışı mesai görevli olan bir personelin yerinde olmadığına dair şikâyet gelmesi üzerine denetim yapılması, hekimin gerekli muayeneyi yapıp rapor vermemesinin veya ilaç yazmamasının sorgulanması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Bazen buna SABİM merkez biriminin, örneğin "denetimi yapılmayan mesai şikâyetleri çözümlenmiş kabul edilmeyecek" gibi genelleyici kuralları eklenince sahada işlerini özveriyle yapan sağlık çalışanlarında SABİM'e karşı olumsuz bir bakış açısı oluşmaktadır.

Neler Yapılabilir?

Öncelikle Bakanlık stratejik planı ve yönetim yaklaşımı doğrultusunda SABİM'in görevi, çalışma usulü, diğer birimlerle eş güdümlü, örgütlenmesini yeniden ele alan bir çalışma yapılmalıdır. Vatandaşlar, sağlık profesyonelleri ve diğer paydaşların karar verme süreçlerine katılımının SABİM aracılığıyla nasıl sağlanacağı tam olarak belirlenmelidir. Şimdiye kadarki tecrübeden öğrenilmiş dersler ve SABİM sisteminde farklı seviyelerdeki çalışanların görüşleri de bu çalışmaya dahil edilmelidir. Sonuçta SABİM'in tanımı açık ve net olarak ortaya koyulmalıdır. Bu çalışmanın sonuçlarından faydalanarak yönetim yaklaşımının tatbik edilmesine imkân sağlayacak uygun bir mevzuat yayımlanmalıdır. Başta sağlık yöneticileri ve SABİM sisteminde görev alanlar olmak üzere, çalışanların eğitilmesi ve yönetim yaklaşımının benimsenmesi gereklidir. Aynı şekilde vatandaşın da eğitilmesi için SABİM istenilen haliyle, yeni marka konumlandırmasıyla ve somut örneklerle tanıtılmalıdır. SABİM yalnızca Bakanlıkta bir merkez olarak değil taşra yapılanmasıyla birlikte bir bütün olarak düşünülmelidir. Kalite, Ar-Ge ve strateji gibi Bakanlığın diğer birimleriyle ilişkileri net olarak belirlenmeli, kolaylaştırılmalı ve artırılmalıdır. SABİM saha ekipleri sağlık bilgi sistemleri ile güçlendirilmelidir. Sistemin

çok fazla sayıda başvuruyu tekil olarak çözmeye değil başvurulardan kullanışlı bilgi üretip bunları kalite iyileştirme ve karar alma süreçlerinde kullanılmasını sağlamasına odaklanmalıdır. Bir sorunla ilgili tekrarlayan başvurulardaki azalma gösterge olarak kullanılabilir.

Sonuç

SABİM, kullanmasını bilen yöneticiler için çok değerli bir araçtır. SABİM basit bir çağrı merkezi gibi yönetilmemeli, çağrı merkezini de kullanarak bir yönetim aracı olarak görülmeli, ismi, misyon, vizyon ve stratejileri güncellenerek ve güçlendirilerek yeni haliyle sağlık yönetiminde daha etkin olmalıdır. Aksi halde bu maharetli araç potansiyelini gerçekleştiremeyecek, gerek sağlık çalışanlarından ve sağlık yöneticilerinden gerekse vatandaşın hak ettiği değeri göremeyecektir. Soruyu cevaplayacak olursak, SABİM kapatılmasın ama bazı şeyleri yeniden düşünmenin vakti geldi.

Kaynaklar

- Akgül, N. Palteki, T. Şimşek, E. E. Bayram, M. Erkan, I. & Ulutin, H. C. Bir Grup Kamu Hastanesine Ait Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi Şikâyet Başvurularının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016, 1(1), 1-7. doi: 10.5336/healthsci.2014-42992.
- Atbakan, E. (2010). Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi-SABİM. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2010. <http://www.sdplatform.com/Dergi/421/Saglik-Bakanligi-iletisim-Merkezi---SABIM.aspx> (Erişim Tarihi: 03.02.2019).
- Bostan, S. Kılıç, T. Çiftçi, F. Sağlık Bakanlığı 184 SABİM Hattına Yapılan Şikâyetlerin Karşılaştırmalı Analizi. Global Journal of Economics and Business Studies, 2014, 3(5), 43-51.
- Hayran, O. (2016). Sağlık İçin Yönetişim ve Klinik Yönetişim. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2016 <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/485/Saglik-icin-yonetisim-ve-klinik-yonetisim.aspx> (Erişim Tarihi: 03.07.2019).
- Küçükali, H. Samur, Ş. Özdemir, H. & Yıldırım, E. Sağlıkta Yenilikçi Geri Bildirim Sistemi: SWOT Analizi ile Stratejik Planlama. 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, 2018, <https://www.researchgate.net/publication/329222570> (Erişim Tarihi: 03.07.2019).
- SABİM Ders Notları. Sağlık Bakanlığı. <https://eshdb.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 29.01.2019).
- SABİM. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11425/sabim.html> (Erişim Tarihi: 03.07.2019)
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2013. https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf (Erişim Tarihi: 01.02.2019)
- Yeşim Karaaslan, Y. (2019). SABİM'e 15 yılda 25 milyon Başvuru, Anadolu Ajansı, 2019. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/sabime-15-yilda-25-milyon-basvuru-1519411> (Erişim Tarihi: 01.09.2019).

