HALK SAĞLIĞINDA GÜNDEM

CİLT 7, SAYI 3, TEMMUZ-2026
ISSN: 2147-155X

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
1995

HALK SAĞLIĞINDA GÜNDEM

EDİTÖR

Ferruh N. Ayoğlu

KÖŞE YAZARLARI

Düşünce Odası / Prof.Dr. Coşkun Bakar
Epidemiyoloji Sohbetleri / Prof.Dr. Gül Ergör
Gamze'yle Havadan Sudan / Prof.Dr. Gamze Varol
Küresel Sağlık Sohbetleri / Dr.Öğr. Üyesi Burak Kurt
Mavi Yazılar / Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu
Reçetesiz Yazılar / Prof.Dr. Burcu Tokuç
Sayıklamalar / Prof.Dr. Servet Aker
Yönetim Sohbetleri / Prof.Dr. Bülent Kılıç

BİR FOTOĞRAF BİR ÖYKÜ

Prof.Dr. A. Öner Kurt

GÜNDEM

Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu
Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül Ekemen
Ar.Gör.Dr. Melis Uçar Erincin

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
1995

İÇİNDEKİLER

2...MERHABA

4...EDİTÖRDEN

12...BULMACA BULDURMACA
Prof.Dr. Çağatay Güler

24...KÜRESEL SAĞLIK SOHBETLERİ
Dr.Öğr. Üyesi Burak Kurt
Bugün De Ölmedim, Yapay Zekamla Geçinip Gidiyorum

30...REÇETESİZ YAZILAR
Prof.Dr. Burcu Tokuç
Bir Çocuğun Geleceği Kaç Derece?

34...YÖNETİM SOHBETLERİ
Prof.Dr. Bülent Kılıç
Yönetimde Sık Yapılan Hatalar

43... GAMZE'YLE HAVADAN SUDAN
Prof.Dr. Gamze Varol
Aşırı Sıcaklar: Çevre Sağlığı ve Çalışma Yaşamının Kesişiminde Bir Halk Sağlığı Sorunu

57...EPİDEMİYOLOJİ SOHBETLERİ
Prof.Dr. Gül Ergör
Etkileyen Etmenler

62...SAYIKLAMALAR
Prof.Dr. Servet Aker
Azrail'den Kaçmak İçin Ne Kadar Hızlı Yürümelisiniz?

67...DÜŞÜNCE ODASI
Prof.Dr. Coşkun Bakar
Gidenlerin Ardında Kalanlar

73...1 FOTOĞRAF 1 ÖYKÜ
Prof.Dr. A. Öner Kurt
Otuz Üçüncü Kare

75...MAVİ YAZILAR
Prof.Dr. Ferruh N. Ayoğlu
Üç Gitmek Öyküsü

81...GÜNDEM
Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu
Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül Ekemen
Ar.Gör.Dr. Melis Uçar Erincin

96...RAPORLAR VE BİLGİ NOTLARI

101...WEBİNERLER

106...DERGİLERİMİZDEN

112...SAHADAN HABERLER

115...AKADEMİDEN HABERLER

Arka plan fotoğrafı: Ferruh N. Ayoğlu

Merhaba...

"Taşı delen suyun kuvveti değil,
damlaların sürekliliğidir."
Brezilya Atasözü

Merhaba Değerli Okurlarımız,

HASGÜN bültenimizin 2026 yılı üçüncü sayısıyla sizlerle yeniden buluşmanın mutluluğu içindeyiz. Zaman hızla akıp geçerken bizler de HASUDER yönetimi olarak yeni dönem için çalışmaya devam ediyoruz.

Geçtiğimiz günlerde Kahramanmaraş ve Şanlıurfa'da meydana gelen üzücü okul saldırıları içinde yaşadığımız toplumsal sorunların adeta bir işaret fişeği gibiydi. Gerek eğitim sistemimizin içine girdiği ağır kriz, gerekse toplumsal ruh sağlığı sorunlarımız bizleri gelecekte daha büyük halk sağlığı krizlerinin beklediği yönünde uyarıyor. Okul sağlığı alanında ve toplum ruh sağlığı alanındaki gereksinimleri Doğu Akdeniz Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve Okul Sağlığı Çalışma grubumuzla birlikte 17-18 Nisan tarihlerinde Gaziantep'te gerçekleştirdiğimiz Okul Ruh Sağlığı Sempozyumunda ayrıntılı olarak ele aldık. Her okula bir okul hemşiresi görevlendirilmesinden, öğrencilerimize verilecek ücretsiz öğle yemeğine; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü altında Okul Sağlığı Daire Başkanlığı oluşturulmasından, sanal bağımlılığa kadar pek çok konuyu iki gün boyunca tartıştık. Çok verimli geçen bu sempozyumun ardından tüm çalışma gruplarımızdan da benzeri etkinlikler beklediğimizi ifade etmek istiyoruz.

Yönetim Kurulu olarak sahadaki halk sağlığı uzmanlarıyla birlikte olmak için sürdürdüğümüz Bölge Toplantıları ise son üç ay içinde Konya, Mersin ve Elazığ'da yaklaşık 100 civarında uzman ve akademisyenle bir araya gelmemizi sağladı. Halk sağlığı uzmanlarının sorunlarının çözümü yolunda hazırladığımız mevzuat önerilerini de Sağlık Bakanlığı bünyesinde Halk Sağlığı Genel Müdürü, Genel Müdür Yardımcıları ve Hukuk İşleri Daire Başkanlığına Haziran ayında bizzat elden vererek sunduk.

Ayrıca 1 Temmuz 2026 tarihi itibarıyla Hatay'da UNFPA fonuyla bir yıl sürecek yeni bir Kadın Sağlığı projesi daha başlatıyoruz. Bu proje bağlamında özellikle dezavantajlı gruplarda aile planlaması, toplumsal cinsiyet, kadına yönelik şiddet gibi pek çok alanda kadınlara bir hemşire ve bir psikologtan oluşan ekibimizle birlikte danışmanlık ve eğitim vereceğiz. Bunun yanı sıra TİKA iş birliği içinde Ağustos ayından başlayarak Uganda, Kazakistan, ve Nijerya'da "TOYS:Bölge Sağlık Yönetimi" ve "Salgın Yönetimi" eğitimlerine başlayacağız. Bu eğitimlerin hazırlıkları da tüm hızıyla devam etmekte.

Bir diğer önemli konu ise Aralık ayında gerçekleşecek olan ulusal kongremiz. Bu yıl kongremizi *"Tehditler ve Fırsatlar: Halk Sağlığında Yeni Yol Haritaları"* ana teması altında gerçekleştiriyoruz. Bu çerçevede kongremizde halk sağlığının güncel ve geleceğe yön veren başlıkları; sağlıkta sosyal belirleyiciler, afetlere hazırlık ve dayanıklılık, bağışıklama, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar, ruh sağlığı, çocuk ve ergen sağlığı, yaşlı sağlığı, tütün kontrolü, sağlığın geliştirilmesi, iklim değişikliği ve çevre sağlığı, dijital halk sağlığı, sağlık politikaları, halk sağlığı insan gücü ve eğitimi perspektifinden bilimsel olarak tartışılacaktır. Kısacası çok boyutlu tehditler çağında halk sağlığı yaklaşımı ile geleceği güvenle inşa etmek kongremizin en önemli amaçlarından birisi olacaktır.

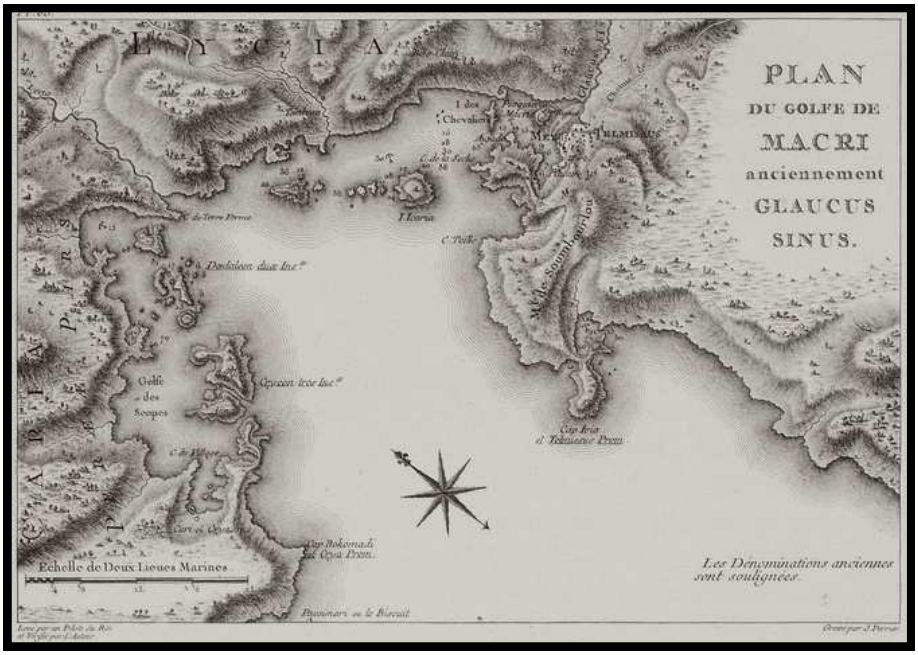
Yaklaşık üç yıldır yeniden yürüyüşüne devam eden ve her sayısıyla halk sağlığı gündemine bir damla daha katan HASGÜN'e katkı sunan, destek veren ve değerli yazılarıyla bültenimizi zenginleştiren tüm üyelerimize içten teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bu vesileyle, derginin hazırlanmasında büyük emek harcayan başta editörümüz sevgili Ferruh N. Ayoğlu olmak üzere emeği geçen tüm yazarlarımıza ve çalışmalarımızı yakından takip eden okurlarımıza yönetim kurulumuz adına şükranlarımı iletiyorum.

Daha güçlü, daha dayanışmacı ve daha örgütlü bir HASUDER'i birlikte inşa etmek dileğiyle.

Saygılarımla

Prof. Dr. Bülent Kılıç
HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı

Editörden...



Bu bir yaz sayısı... Bir kez daha kapıyı çaldı yaz. Öylece beklerken koca koca heyecanlarla sıcak yazı, anımsıyorum, "can erikleri yumuşayınca gelir yaz" derdi annem. Gitmekten kalmaya, okumaktan yazmaya, aşktan hüzne, türlü anlamlar yükleyip kendine, bir kez daha gelip durdu kapımıza yaz. Kim bilir, belki de bu yüzdendir yüreğimizin öyle olur olmaz karışması kafamıza. Yaz, biraz da gitmek vakti. Dilerim yol arkadaşı olur bu sayısıyla HASGÜN yazınıza...

Sayımız kırmızı noktalı bir sayfayla, bir "Gerçekleşecek Etkinlik" haberi ile başlıyor. 10. Uluslararası 28. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi bu yıl 2-5 Aralık'ta Antalya'da Akka Antedon Otel'de gerçekleşecek. Kongre afişimiz ve Kongre Başkanı Prof.Dr. Bülent Kılıç'ın kongreye davet mektubunu ilk sayfalarımızda bulabilirsiniz. Yeniden birlikte olacağımız, konuşacağımız, dinleyeceğimiz, tartışacağımız ve tüm bunları yaparken bir yandan da hasret gidereceğimiz günleri şimdiden beklemeye başladık. Büyük buluşma için hazırlıklara başlayalım artık.

Bu sayımızda yine bir bulmacamız var; Prof.Dr. Çağatay Güler hazırladı. Çağatay Hoca artık iyiden iyiye HASGÜN mutfağında. Bulmaca Buldurmaca'nın çözümü için Prof.Dr. Nusret Fişek'e, onun sözcüklerine ihtiyacınız olacak. Nusret Hocayı yeniden anımsamak, yeniden anlamak için güzel bir fırsat. Yanıtlar mı? Eski bir gelenek devam ediyor; "ilerleyen sayfalarda"...

Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu'na, Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Ekemen'e ve HASGÜN mutfağında çalışmaya Araştırma Görevlisi iken başlayıp artık Uzman olan Uzm. Dr. Melis Uçar Erincin'e teşekkür ediyorum. Yine Halk Sağlığı'nı ilgilendiren raporların peşine düştüler. Gerçekten de kolay iş değil yaptıkları; son üç ay içerisinde yayımlanan 30 raporu lacivert noktalı Gündem sayfalarımıza taşıdılar, kısa açıklamalarla birlikte merak edenler için erişim adreslerini bizimle paylaştılar. Neler olup bitiyor, neler tartışılıyor görmek için güzel bir fırsat.

Bulmaca Buldurmaca gibi Çizmece de artık HASGÜN'ün daimi konukları arasında. Bu sayımızda da Prof. Dr. Bülent Kılıç imzalı bir karikatür sizleri bekliyor. Çağrımızı bir kez daha yineleyelim; Çizmece için resim, karikatür çalışmalarınızı bekliyoruz, beklemeye de devam edeceğiz.

Artık alışıla geldiği gibi, yeşil noktalı sayfalarımızda HASUDER'den ve gerçekleşen etkinliklerden haberler yer alıyor. Bu sayımızda derneğimizin hazırladığı 7 raporun ve gerçekleştirilen 7 webinerin hatırlatma notları bulunuyor. Raporlar ve webinerler ciddi emek isteyen önemli faaliyetler. Günceli takip edebilmek gibi bir işlevi yerine getirirken, derneğimizin canlılığının da birer göstergesi oluyorlar. Raporlarımızı hazırlayan, webinerlerimizi planlayan ve gerçekleştiren tüm arkadaşlarımıza yürek dolusu teşekkürler.

Sahadan Haberler sayfamızda 6 Mayıs ve 2 Temmuz'da gerçekleşen 128. ve 129. Devlet Hizmeti Yükümlülüğü Kurası sonucunda görev yerleri belirlenen 29 Halk Sağlığı Uzmanı arkadaşımızın isimlerini ve yeni görev yerlerini bulabilirsiniz. Kuzeyden güneye, doğudan batıya her coğrafyada çoğalmaya devam ediyoruz. Bu sayıda arkadaşlarımızın görev yerlerini görebileceğiniz bir de harita ekledik.

Akademiden Haberler sayfamızda Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden bir Dr. Öğretim Üyesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden bir Doçent haberimizle birlikte İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden bir emeklilik haberimiz var. Arkadaşlarımızın yeni unvanlarını kutlarken Prof.Dr. Ethem Erginöz hocamıza da disiplinimize verdiği katkılar için teşekkür ediyoruz.

Sağlık hizmetlerini Halk Sağlığı disiplininden yetişmiş profesyonellerin yönettiği bir ülke; çoğumuzun ortak düşlemesi ve talebi. Halk Sağlığı disiplininin en öz görevidir "bölge sağlık yönetimi". Ya hayat? O muazzam deneyim, ne çok öğretir insana. Kaç hata yapar insan hayatta? Hatalarımızdan öğrendiğimiz ne çok şey vardır. Prof.Dr. Bülent Kılıç'ın Yönetim Sohbetleri köşemizin bu sayımızdaki satırları "Yönetimde Sık Yapılan Hatalar" başlığını taşıyor. "Koruma" Halk Sağlığı disiplininin en temel başlangıç ilkesidir. Kılıç'ın satırları da tam bir koruma yazısı; sağlık hizmetlerini yönetenleri/yönetecek olanları hatalardan koruyacak öneriler içeriyor. Hem de kolayca hafızamıza yerleşecek bir formülle.

Dr.Öğr. Üyesi Burak Kurt Küresel Sağlık Sohbetleri köşemizde "Bugün De Ölmedim, Yapay Zekamla Geçinip Gidiyorum" başlığıyla yazdı. Bu bir yaz sayısı diye başlamıştık yazmaya. Evet, önümüz yaz; yaz, biraz da tatil vakti gibi. Kurt'un bu sayımızdaki satırları beş alt başlıktan oluşuyor; hem bilgilendirici, hem de merak uyandırıcı. Satırlar bir yandan güncele dair küresel bir yolculuğa çıkartıyor, bir yandan da tatilinize arkadaş olabilecek iki güzel kitap önerisi içeriyor.

Epidemiyoloji Sohbetleri köşemizde Prof.Dr. Gül Ergör'ün bu sayımızdaki yazısı "Etkileyen Etmenler" başlığını taşıyor. Evet, etkileyen etmenler; okuduğumuz, hatta yazarı

olduğumuz araştırmaların başlıklarından çok da aşina olduğumuz bir kavram. Ergör'ün yazısı tam da kalbinden vuruyor olguyu. Olguyu tartışmakla kalmıyor, çözüm yolları da sunuyor.

Bir Fotoğraf Bir Öykü köşemizde Prof.Dr. A. Öner Kurt "Otuz Üçüncü Kare" başlığını taşıyan yazısıyla yeniden bizlerle. Kurt'un bu sayımızdaki satırları fotoğraf çekmenin sadece deklanşöre basmak olmadığını ya da deklanşöre basmanın sadece fotoğraf çekmek olmadığını düşündürüyor.

Satırlarımıza "bu bir yaz sayısı" diyerek başlamıştık. Eskiden, biraz farklılaştı mı havalar "bu havalar hayra alamet değil" derdi büyükler. Şimdi, mevsim döndüğünden beri yaza sıkça duyar olduk "sıcaklıklar mevsim normallerinin üzerinde" sözlerini. Yazı anlatan sözcüklerden biri de sıcak. Ancak, sıcaklıkların giderek artışı da hepimiz için kaygı verici bir gündem. Biz sayıyı hazırlarken Avrupa'da aşırı sıcaklıklara bağlı çok sayıda ölüm yaşandı. Bu yaz sayısında yolları sıcaklarla kesişen iki yazımız var.

Prof.Dr. Gamze Varol'un Gamze'yle Havadan Sudan köşesindeki yazısının başlığı "Aşırı Sıcaklar: Çevre Sağlığı ve Çalışma Yaşamının Kesişiminde Bir Halk Sağlığı Sorunu". İnsanlar çalışmak zorunda; yaşayabilmek ve sevdiklerini yaşamda tutabilmek için, gereksinimlerini karşılayabilmek için çalışmak zorunda. Varol'un yazısı, Halk Sağlığı gündeminin ana tartışma odaklarından biri haline gelen küresel ısınma olgusuna çalışanların sağlığı üzerinden bakıyor ve gelecek için politikalar öneriyor.

Diğer yazımız Prof.Dr. Burcu Tokuç'a ait. Reçetesiz Yazılar köşemizin bu sayımızdaki başlığı "Bir Çocuğun Geleceği Kaç Derece?". Tokuç'un satırları, küresel ısınma gerçeğinin sonuçlarını başka bir bakış açısından, çok sevdiğimiz ve üstelik de bu süreçte hiç etkisi olmayanlar üzerinden okumaya ve düşünmeye davet ediyor; çocuklarımız.

Yazı anlatan sözcüklerden biri sıcaksa, diğeri de gitmek galiba. Sanıldığından daha büyük bir sözcük gitmek. Bazen sadece bir yerden bir yere ulaşmaktır giderken yaptığımız; sade, basit, küçük bir eylem. Bazense geride bırakmaktır bizi biz eden hayatı; istemli veya zorunlu, karmaşık, büyük bir eylem olur gitmek. Garip bir iştir kimi zaman gitmek; kaçmak ya da kavuşmak, her ikisi de gitmeye dairdir aslında. Jon Kabat-Zinn adını duyanlar olmuştur. Dilimize de çevrilmiş tanınmış bir kitabı var: Gittiğin Her Yere Kendini De Götürürsün. Hepsine ve her şeye, yüklendiği tüm anlamlara rağmen, değişmez bir özelliği var gitmenin. Öyküsü, nedeni ve anlamından bağımsız, teknik bir olgu olarak, insan nereye giderse gitsin "kendiyle" gider. Bu sayımızda planlanmamış bir biçimde yolları gitmekte kesişen üç köşe yazısı bulunuyor.

Prof.Dr. Servet Aker'in Sayıklamalar köşesinde bu sayımızdaki yer alan yazısı "Azrail'den Kaçmak İçin Ne Kadar Hızlı Yürümelisiniz?" ,

başlığını taşıyor. Aker, alanımızdan bir bilimsel çalışmanın sonuçlarını, her zaman olduğu gibi, kalemine özgü satırlarıyla ilgi çekici kılarak sorusunu yanıtlıyor; gidelim ama nasıl?

Göç, bir başka hali gitmenin. İçinde yaşadığımız zamanların, neredeyse bütün coğrafyalarda yaşanan bir gerçekliği. Ne var ki öyle kitaplardan okunduğu gibi basit ve anlaşılabilir bir olgu değil göç. Göç üzerine anlatıların önemli bir bölümü göç edenlere, gidenlere, onların öykülerine odaklanır. Oysa göç, sadece onların, gidenlerin öyküsü değil, kalanların da öyküsüdür aslında. Bu yüzden de üzerinde düşünmeye değer bir olgu göç.

Düşünce Odası köşemizde Prof.Dr. Coşkun Bakar'ın satırlarının başlığı "Gidenlerin Ardında Kalanlar". Bakar, bilim ve düşün insanlarının uzun soluklu göç öyküsünü aktarırken, gidenlerin yanında götürdüklerine, gidenlerle gidenlere değiniyor; bir yandan da kalanların öyküsüne dair ipuçları sunuyor.

Yolları gitmekte kesişen yazılardan üçüncüsü bana ait. Mavi Yazılar köşemizin bu sayıdaki başlığı "Üç Gitmek Öyküsü". Belki diğerleri gibi bilimsel değil ama, gitmek hallerine dair.

Şimdi yaz... Bir kez daha dilerim ki, gönlünüzce geçsin yaz. Dilerim, Nazım'ın alamadığı mor menekşelerle dolsun hayatınız. Gündoğumları ve günbatımları doldursun gözlerinizi, yüreklerinizi. Dilerim, keyif versin satırlarımız, yol arkadaşınız olsun HASGÜN.

Bir de, belki bir hoş seda, bâki kalan bu kubbede...

"Gitmek gündoğumu ise
gelmek günbatımı olsun.
Ya da tersi, fark etmez.
İkisinde de
ufuk çizgisindedir güneş"
(F. Ayoğlu, Kasım 2023)

Ferruh N. Ayoğlu


HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
1995
10. ULUSLARARASI 28. ULUSAL
HALK SAĞLIĞI
Kongresi
2 - 5 Aralık 2026
Akka Hotels Antedon
Antalya
TEHDİTLER VE FIRSATLAR
Halk Sağlığında Yeni Yol Haritaları
Bilimsel Sekretarya
Dr. Öğr. Üyesi B. Nehir Buğdaycı Yalçın
Kongre Sekreteri
kongresekreterihasuder@gmail.com
www.uhsk.org.tr/2026
Organizasyon Sekretaryası
Pin
KONGRE
Yağmur Koçyiğit
Pin Kongre Organizasyon
uhsk@pinkongre.com

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
1995

10. ULUSLARARASI 28. ULUSAL

HALK SAĞLIĞI Kongresi

2 - 5 Aralık 2026
Akka Hotels Antedon
Antalya

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Bülent KILIÇ

KONGRE SEKRETERİ
Dr. Öğr. Üyesi B. Nehir BUĞDAYCI YALÇIN

KONGRE DÜZENLEME KURULU
Prof. Dr. F. Niyazi AYOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi B. Nehir BUĞDAYCI YALÇIN
Dr. Öğr. Üyesi Gülser DOĞAN TÜRKÇELİK
Prof. Dr. Bülent KILIÇ
Dr. Öğr. Üyesi Burak KURT
Doç. Dr. Cemal KOÇAK
Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY

10. Uluslararası ve 28. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’ne Davet

Değerli Meslektaşlarımız, Sayın Katılımcılar,

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) olarak, ülkemizin halk sağlığı alanındaki en köklü bilimsel buluşmalarından birisi olan 10. Uluslararası ve 28. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ni 2–5 Aralık 2026 tarihleri arasında Antalya'da düzenleyecek olmaktan ötürü büyük bir mutluluk duyuyoruz.

Günümüz dünyası, tarihin en karmaşık sağlık sorunlarından bazılarıyla karşı karşıya. Ebola ve Hanta virüs özelinde yeni ve yeniden ortaya çıkan salgınlar, afetler, savaşlar, zorunlu göçler, iklim değişikliği, çevre sorunları, ekonomik eşitsizlikler, yoksullaşma ve nüfusun yaşlanması yalnızca sağlık göstergelerini değil, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini ve toplumların dayanıklılığını da derinden etkilemektedir. Ancak bu durum aynı zamanda halk sağlığını her zamankinden daha da stratejik bir konuma da taşımaktadır. Günümüzde halk sağlığının önemi giderek artmakta ve geleceğin en önemli bilim dallarından birisi olarak yıldızı parlamaktadır.

Değerli Katılımcılar,

İçinde bulunduğumuz dönem yalnızca tehditleri değil, aynı zamanda önemli fırsatları da beraberinde getirmektedir. Büyük verinin analizi, yapay zekâ destekli karar sistemlerinin devreye girmesi, dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaşması, hassas ve kişiye özel tıp uygulamaları, yeni aşı teknolojileri, disiplinler ve sektörler arası iş birliği çabaları, toplum sağlığının geliştirilmesi için bizlere de yeni olanaklar sunmaktadır. Bu gelişmelerin toplum yararına kullanılabilmesi ise güçlü bir halk sağlığı sistemi, bilimsel araştırmalara daha fazla kaynak ayrılması, etik ilkelere dikkat, vizyoner ve stratejik düşünebilen sağlık yöneticileri ve eşitlik odaklı politikalar gerekmektedir.

Değerli Meslektaşlarımız,

Bu yıl kongremizi "Tehditler ve Fırsatlar: Halk Sağlığında Yeni Yol Haritaları" ana teması altında gerçekleştiriyoruz. Bu çerçevede kongremizde halk sağlığının güncel ve geleceğe yön veren başlıkları; sağlıkta sosyal belirleyiciler, afetlere hazırlık ve dayanıklılık, bağışıklama, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar, ruh sağlığı, çocuk ve ergen sağlığı, yaşlı sağlığı, tütün kontrolü, sağlığın geliştirilmesi, iklim değişikliği, çevre sağlığı, dijital halk sağlığı, sağlık politikaları, halk sağlığı insan gücü ve sağlık eğitimi konuları bilimsel olarak tartışılacaktır. Kısacası çok boyutlu tehditler çağında halk sağlığı yaklaşımı ile geleceği güvenle inşa etmek ve yeni yol haritaları çizmek kongremizin en önemli amaçlarından birisi olacaktır.

10. Uluslararası ve 28. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’ne Davet

Değerli Halk Sağlığı Çalışanları,

Halk sağlığı, yalnızca hastalıkların önlenmesiyle sınırlı olmayan; insan haklarını, sosyal adaleti, çevresel sürdürülebilirliği ve toplumun her yönüyle iyilik halini temel alan ve bu anlamda sağlığı geliştiren bir bilim alanıdır. Günümüzün bileşik tehditleri karşısında etkili çözümler ancak bilimsel ve kanıta dayalı politikalarla, disiplinler arası iş birliği ve güçlü toplumsal dayanışma ile geliştirilebilir.

Kongremizin her yıl giderek gelişen bir yapıda olması, genç uzmanların ve akademisyenlerin sayısının artması, sahadan ve üniversitelerden gelen başarılı uygulama örnekleri umutlarımızın da artmasına yol açıyor. Bu anlayışla sizleri bilgi ve deneyimlerinizi paylaşmaya, bilimsel çalışmalarınızla katkıda bulunmaya ve halk sağlığının geleceğini birlikte şekillendirmeye davet ediyoruz. İnanıyoruz ki Antalya'da gerçekleştireceğimiz bu kongre, yalnızca bilgi paylaşımına değil; daha sağlıklı, daha güvenli, daha adil ve daha dirençli toplumların inşasına yönelik ortak vizyonumuzun güçlenmesine de katkı sağlayacaktır.

Değerli Katılımcılar,

Halk sağlığının geleceği, yalnızca tehditleri tanımlamakla değil; fırsatları da birlikte dönüştürmekle şekillenecektir. Kongremiz, yalnızca bir bilimsel etkinlik değil; aynı zamanda dayanışmanın, ortak aklın ve umut dolu bir geleceğin de ifadesidir. Kongremizde deneyim aktarımlarının ve birlikte üretmenin gücüyle daha sağlıklı bir geleceğe katkı sunacağımıza inanıyoruz. Bu bağlamda kongremizde konferanslar, paneller, kurslar, çalıştaylar, söyleşiler, forumlar, ikili tartışma oturumları, sanat etkinlikleri, sosyal etkinlikler ve sözlü bildiri oturumları ile bilim insanlarını, halk sağlığı çalışanlarını, Bakanlık yetkililerini ve genç araştırmacıları ortak bir bilimsel platformda ve sosyal mekanda buluşturacaktır. Kongremizde farklı disiplinler, üniversiteler ve bakanlıklar gibi çeşitli kurumlar arasında yeni iş birliklerinin geliştirilmesini, başarılı uygulamaların görünür kılınmasını ve geleceğin halk sağlığı politikalarına katkı sağlayacak ortak bir aklın oluşturulmasını da hedeflemekteyiz.

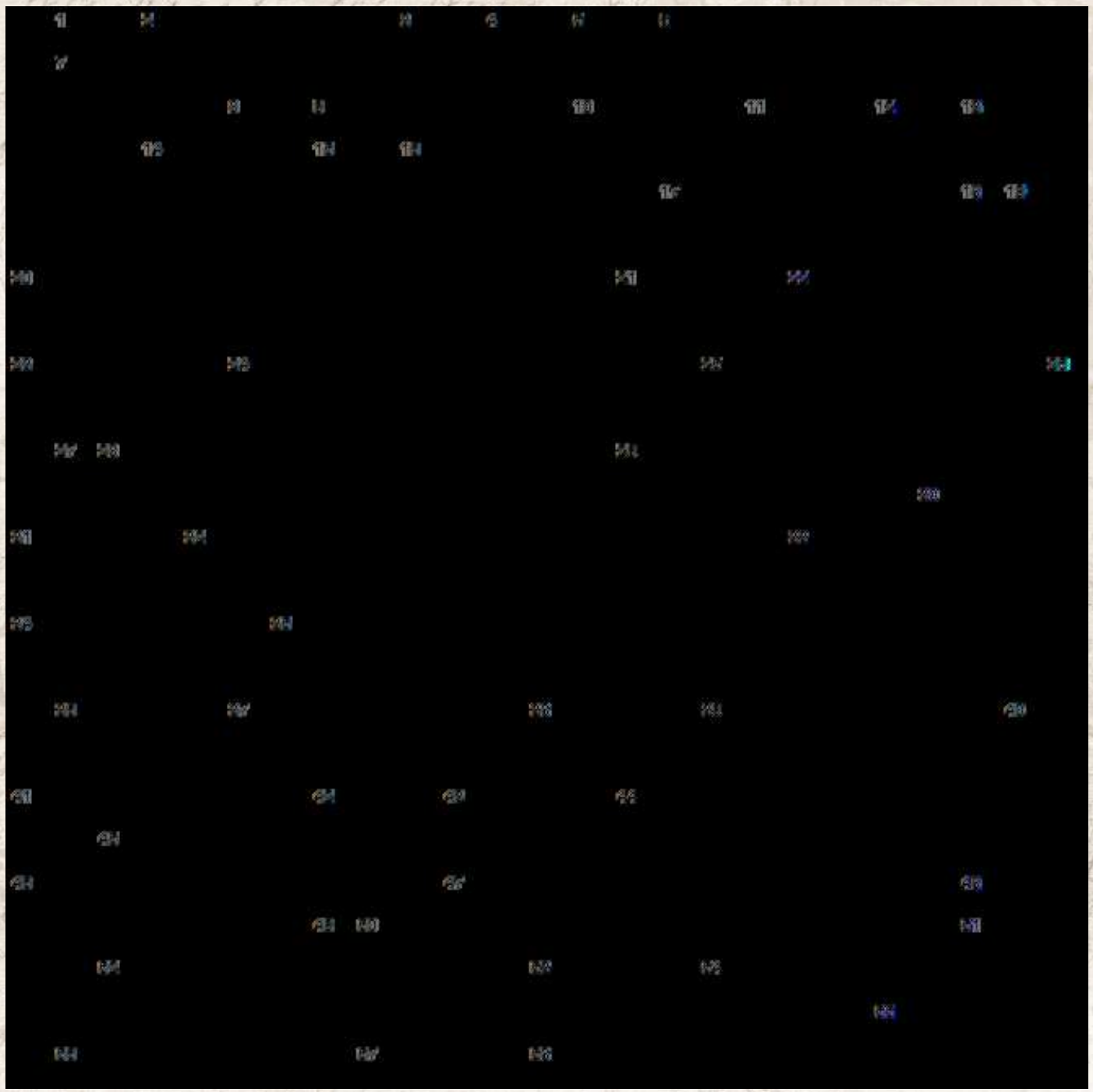
Bu vesileyle tehditler ve krizler çağında halk sağlığının yeni yol haritalarını birlikte oluşturmak için, sizleri 2–5 Aralık 2026 tarihlerinde Antalya'da düzenlenecek olan 10. Uluslararası ve 28. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne davet ediyoruz. Gelin halk sağlığının yeni açılım alanlarını birlikte belirleyelim, bilimin rehberliğinde, eşitlik ve dayanışma temelinde, daha sağlıklı, güvenli ve sürdürülebilir bir gelecek için kongremizde bir arada olalım.

Saygılarımızla,
Prof. Dr. Bülent Kılıç
Kongre Başkanı

HALK SAĞLIĞINDAN CÜMLELERLE

BULMACA BULDURMACA

Prof.Dr. Çağatay Güler



Cevaplar ilerleyen sayfalarda

Soldan sağa

3) Geleneksel tıp uygulamalarının bir özelliği --- --- yüksek tutmak ilkesidir. Bu görüşte olanlara, göre bir kısım hastalar, yüksek standartta hizmetten yararlanıyorsa, diğerlerinin hizmetten yoksun olması sorun değildir. Toplum hekimliği görüşü ışığı altında yapılan çağdaş tıp uygulamalarında ise esas herkese eşit hizmet sunmaktır, hizmet standardını olanakların elverdiği ölçüde geliştirmek bundan sonra ele alınacak bir işlevdir. (N. Fişek)

7) Hristiyanlığa gerince; ilk hristiyanlar, Romalılar ve Yunanlılar ne yaptı ise yanlış olduğu görüşündeydiler, vücuda önem vermenin ruhun aleyhine olduğunu düşünürlerdi. Bu sebeple Avrupa'da sanitasyon ve şahsî hijyen kaideleri unutuldu. Kimse yıkanmazdı. Bir adamın kendi vücudunu görmesi dahi --- sayılırdı. Pislik ve çöplerin evlerin etrafında kalması normaldi. (N.Fişek)

10) Modern halk sağlığı görüş ve eğitiminin dünyaya yayılmasında --- Fondasyonunun Birinci Dünya Savaşından sonraki hizmetlerini de belirtmek şarttır. Bu Fondasyonun desteği ile İngiltere, Yugoslavya, Türkiye gibi birçok ülkede mezuniyet sonrası eğitim kurumlan kurulmuş veya yeniden örgütlenmiştir. Bu okullardan bazıları başarılı olmuş, bazıları gelişememiştir. (N. Fişek)

14) --- ile bağışıklama tarihinin ikinci büyük ismi Pasteur'dür. Jenner'den esinlenen Pasteur şarbon ve kuduz gibi diğer hastalar için --- geliştirdi. (N.Fişek)

15) Doğada bulunan cıva, ---, kurşun ve bir kısım organik zehirler gibi toksik kimyasal maddeler yanında insanoğlunun sentez ettiği zararlı kimyasal maddeler de vardır. Kimya sanayiinin ürettiği ve doğada doğal olarak bulunmayan, kimyasal maddelerin sayısı 60.000 dolayındadır ve bu sayıya her yıl 200-1000 yeni madde eklenmektedir. Bunlar arasında pestisitler; insektisitler ve deterjanlar gibi çok kullanılan maddeler vardır. (N. Fişek)

17) 1900 yılında Finlay, --- ve arkadaşları tarafından sarıhummanın sivrisineklerle, 1909'da Nicorie tarafından lekelihummanın bitlerle bulaştığını saptadı.(N.Fişek)

18 Halk Sağlığı konusunda --- bilimsel yapıt John Peter Frank'ın (1779-1827) yazdığı «Sağlık Polis Hizmetleri Sistemi» adlı altı ciltlik kitaptır. Frank bu yapıtında o günkü hekimlik bilgileri çerçevesinde insan sağlığımın korunması ve yaşam süresinin uzatılması için, ne gibi önlemler alınması gerektiğini sistemli bir biçimde sunmuştur. (N. Fişek)

20) Dışkı ve pis suların zararsız hale getirildikten sonra derelere, göllere veya denize dökülmesi, su ve besinlerle bulaşan hastalıkların yayılmasını önlemekte çok önemlidir. Bu sorunun en iyi çözümü, her evin apteshane ve pis su borularının --- --- bağlanması ve şebekenin sonunda lâğım sularını arıttıktan sonra dışarı atan tesisler kurulmasıdır. (N. Fişek)

23) Toplum hekimliği görüşüne göre hizmet koruma, --- --- ---, geleneksel görüşte --- --- --- kapsar. (N. Fişek)

27) --- --- sosyal rehabilitasyon örneklerinden biridir. (N. Fişek)

29) 1877 de --- Filaria Boncrofti'nin sivrisinekle, 1895 de T. Smith sığırlarda Teksas hummasının keneler ile bulaştığını göstermiştir. (N.Fişek)

31) Bazı --- hastalıklarında da neden ailedeki davranış bozukluklarıdır. Bu neden ile bazı psikiyatristler hasta olarak başvuran kişiyi değil bütün aileyi tedavi gerekliliğini ileri sürerler. (N. Fişek)

32) Birincil koruma genellikle beslenme hastalıklarından ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada önemlidir. Bunun yanında kanser yapan maddelerden korunmak genetik danışmanlık yolu ile genetik hastalıkların, devamını önlemek, --- ile intrauterin tanı koyarak malformasyonlu çocuk doğumunu önlemek de birincil korumadır. (N. Fişek)

33) İş sağlığı, işyerlerinde işçilerin sağlığını olumsuz etkileyen etkenleri, bunların işçileri nasıl etkilediğini ve işçilerin bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmalarını sağlamak için alınması gereken --- ve çevreye yönelik önlemleri inceleyen bir bilimdir. (N. Fişek)

34) Sivrisinekler sıtma, filaryoz, dang ve sarı hummayı bulaştırırlar. Bunların hayat siklusunda dört aşama vardır. Yumurta, ---, pupa, yetişkin. (N. Fişek)

35) Bir yazar, «Çocuk iki dünyaya doğar» der. "Bunlardan biri dağları, ormanları, dereleri, göl ve denizleri ile fizik dünya diğeri atalarının ve yaşlıların yarattığı kültür dünyasıdır. "Bu deyimi açıklamak için örnek olarak beslenme verilebilir, insan yaşamak için --- --- besinleri yemek zorundadır. Ama kişinin ne yiyeceğini ve nasıl yiyeceğini onun kültür dünyasındaki inanç ve alışkanlıkları saptar. (N. Fişek)

36) Sakat ve işgücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma olanağı sağlayan hizmetler.

41) Bir toplumu oluşturan herkesin bedence, ruhça ve sosyal yönden --- iyilik halinde olması için kişiye, sosyal, biyolojik ve fizik çevreye yönelik önlemlerin tümelci bir yaklaşım ile planlanması ve uygulanması görüşü toplum hekimliğidir. (N.Fişek)

42) Şehirlerde çöplerin, köylerde çöp ve gübrelerin ortadan kaldırılması, koku, --- görünüş ve karasinek üremesi bakımından önemli bir sağlık sorunudur. (N. Fişek)

44) Toplum hekimliği görüşüne göre çeşitli meslek mensuplarının oluşturduğu küçük ekiplerin birbirini tamamladığı ve desteklediği ülke çapında bir ekip hizmeti olmalıdır. Geleneksel hekimlikte tek bir hekimin hizmeti olabilir. --- ---, genellikle hastane duvarlarını aşmaz. (N.Fişek)

45) Bu durum meslek ahlâkı yönünden kritik bir durum yaratmakta ve hekimliği fazla kazanç yolu sayanların hastaları sömürmesine yol açmaktadır. Bu nedenle hekimin kamu görevlisi olması ve Devletin vereceği ücret karşılığı hastaları tedavi etmesi veya Tabipler Birliğinin hasta - hekim ilişkisini --- bir biçimde kontrol etmesi meslek ahlâkı yönün-den zorunlu çözüm yollarıdır (Nusret Fişek).

46) Bu dönemde insanlar kötü ruhlardan, --- ve perilerden korunmak için sihre ve muskaya başvurmuş, nazar değmesin diye mavi boncuk takmışı, salgınlar sırasında tapınaklara koşup dua ederek bu beladan korunmak istemişlerdir. (N.Fişek)

47) Hristiyanlığa gerince; ilk hristiyanlar, Romalılar ve Yunanlılar ne yaptı ise yanlış olduğu görüşündeydiler, vücuda önem vermenin ruhun aleyhine olduğunu düşünürlerdi. Bu sebeple Avrupa'da sanitasyon ve şahsî hijyen kaideleri unutuldu. Kimse yıkanmazdı. Bir adamın --- --- görmesi dahi ayıp sayılırdı. Pislik ve çöplerin evlerin etrafında kalması normaldi. (N.Fişek)

49) Mikroplar ısı, ışın ve kimyasal maddeler gibi çeşitli yollarla öldürülebilir. Bir eşyanın dezenfekte veya sterilize edilmesi için kullanılacak yöntem o eşyanın niteliklerine göre değişir. Örneğin, kaynatma yün elbiseleri bozar ve cam eşyaların çatlamasına sebep olur veya deri eşyaları harap eder. --- sıcak hava da bazı eşyaları kavurur. (N. Fişek)

51) Epidemiyoloji bir toplumda hastalık ve sağlık ile ilgili olguların zaman, --- ve kişi olarak dağılımını ve bu olguların nedenlerini araştıran bilim dalıdır. (N.Fişek)

52) Kanuni Sultan Süleyman çok söylenen "Halk içinde muteber nesne yok devlet gibi / Olmaya devlet cihanda bir --- sıhhat gibi" iki dizili koşuğunu hasta iken yazmıştır. (N. Fişek)

54) Sümerlilerin hastalıklara karşı karantina uyguladıklarının kanıtlan, bulunmuştur. İncil'de lepralıların tecridinden söz edilir. Hazreti Muhammed "--- olan şehre girmeyin ve --- olan şehirden çıkmayın" demiştir. ---, hastalık salgını demektir. (N.Fişek)

55) Sivrisineklerin çeşitli türlerinin dişilerinin karakterleri, yaşadıkları yerler, üremeleri, --- yetenekleri, insanlar ve barınaklarla ilişkileri birbirinden farklıdır. (N. Fişek)

56) Zoonozların sayısı --- fazladır. Bunlar arasında kuduz ve veba gibi öldürücü olanlardan saçkıran gibi göreceli olarak basit hastalıklara kadar her çeşidi vardır. (N.Fişek)

57) Bu hekimlerin üzerinde çalıştıkları materyalin seçiminde dört hususa önem verilmektedir: Hastalığın vahim oluşu, teşhisi --- veya nadir bir vaka, oluşu, başka sebeplerle hastaneye, alınmasının uygun oluşu, sık görülen hastalıklar öldürücü olamayan hastalıklar, hastalığın başlangıç devrindeki vakalar ise «eğitime elverişsiz» diye bir yana itilmektedir. Bu hekimler, toplumdaki sağlık ve hastalık, bunların sosyal hayat ve iş şartlarıyla ilgisini kendi konuları dışında, saymaktadırlar. (John Ryle)

58) Skorbütün meyve ve sebze yemekle önlenmesinden esinlenen Hollandalı hekim, Eijikman (1858-1930), uzak doğunun çok yaygın bir hastalığı olan beriberinin --- pirinç ile beslenmeden ileri geldiğini ve pirinç kabuğu ekstresinin bu hastalığı iyi ettiğini buldu. (N.Fişek)

Yukarıdan aşağı

1) Vektörler ile bulaşan hastalıkların sayısı ve vektörlerin çeşitleri pek çoktur. Kemiriciler arasında sıçan, yer sincabı, --- ---, artropotlar aracında sivrisinek, tahtakurusu, sinek, pire, bit, hamam böceği, kene ve kurtlar önemli vektörlerdendir. (N. Fişek)

2) Eşyaları 160 derecede bir saat tutmakla taşıdığı mikrop ve sporlar öldürülebilir. Bu iş için kullanılan aletlere pastör fırını denir. Ancak bu süre ve ısıda sıcak hava birçok eşyayı kavurur, tahrip eder. --- ---ile cam eşya ve cerrahi aletler sterilize edilir. (N. Fişek)

4) Bir toplumu oluşturan herkesin bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halinde olması için kişiye, sosyal, biyolojik ve fizik çevreye yönelik önlemlerin tümelci bir yaklaşım ile --- ve uygulanması görüşü toplum hekimliğidir. (N.Fişek)

5) Modern halk sağlığı görüş ve eğitiminin dünyaya yayılmasında Rockefeller Fondasyonunun Birinci Dünya savaşından sonraki hizmetlerini de belirtmek şarttır. Bu Fondasyonun desteği ile İngiltere, Yugoslavya, --- gibi birçok ülkede mezuniyet sonrası eğitim kurumlan kurulmuş veya yeniden örgütlenmiştir. Bu okullardan bazıları başarılı olmuş, bazıları gelişememiştir. (N. Fişek)

6) 1900 yılında Finlay, Reed ve arkadaşları tarafından sarıhummanın sivrisineklerle, 1909'da --- tarafından lekelihummanın bitlerle bulaştığını saptadı. (N.Fişek)

8) Bir ev halkının su ihtiyacı hesaplanırken, su kaynağının cinsi de hesaba katılır. Su kuyudan çekiliyor veya uzak çeşmeden getiriliyorsa günde adam başına yirmi iki litre, evde bir musluk varsa kırk beş litre, evde banyo ve her türlü --- yapıtlar varsa yüz elli litre suya ihtiyaç vardır. (N. Fişek)

9) Zamanla bazı kimseler bazı otların bazı hastalıklara iyi geldiğini fark ettiler ve hastaları tedavi için bu otlardan ilaç yaptılar. Otlardan yararlanarak --- --- (Herb Medicine) böyle doğdu ve gelişti. (N.Fişek)

11) Halk Sağlığı alanında daha çok bilim adamına, bilimsel yönetimi bilen yöneticiye ve toplum hekimliği görüşünü benimsemiş hekime, hemşireye ve --- gereksinim vardır (N. Fişek).

12) Hollandalılar 16. yüzyılda skorbütün nedeninin taze sebze ve meyve yememek olduğunun farkına, varmışlardı. Ancak İngiltere Deniz Bakanlığı 1705 yılında harp gemilerinde denizcilerin diyetine --- eklenmesi zorunluğunu koyduktan sonra bu buluşun değeri anlaşılmış ve yaygın olarak yararlanılmağa başlanmıştır. (N.Fişek)

13) İnsanın hasta hayvanlarla direkt teması olmasa dahi insan hasta hayvanın ---, derisi ile temas ve sütünü içerek hastalık alabilir. (N.Fişek)

16) Ev halkı, aralarında aile bağı bulunsun veya bulunmasın aynı evde veya evin bir kısmında yaşayan, aynı kazandan yiyen, evin hizmetlerini birlikte yürüten bir veya birkaç kişiden kurulu bir topluluktur. Ev halkı genellikle çekirdek aile etrafında kurulur ve kişiler arasındaki bağ biyolojik olmaktan ziyade ---. (N. Fişek)

19) John M. ---, kaynak metinleri dünya çapında halk sağlığı okullarının yanı sıra toplum tıbbı ve epidemiyoloji pratisyenleri tarafından kullanılan önde gelen bir Kanadalı halk sağlığı uzmanı, üretken yazar, bilim adamı ve öğretmendi.

21) Tıpta son yüzyıldaki gelişmeleri iki itici güç sağlamıştır. Bunlardan biri temel tıp bilimlerinde ve klinik bilimlerinde --- --- gittikçe artan bir ölçüde ve ustalıkla kullanılışı diğeri teknolojik gelişmelerdir. (N. Fişek)

22) Amerika Birledik Devletleri'nde de görüldüğü gibi, hastalanıra yüzdesi ailenin --- --- durumu bozuldukça artmaktadır. (N.Fişek)

24) Fizik çevremizde sağlık yönünden en önemli öğeler su, atıklar ve barınaklardır. Bunların yanında ---, hava kirlenmesi, su kirlenmesi, ışınlar, gürültü, giyim eşyası, sağlığa zarar verebilecek tesisler (örneğin, fabrika, işyeri, vb.), genel yerler (örneğin lokanta, otel, sinema, taşıtlar, yüzme havuzları, plajlar, vb.) ve mezarlıklar da sağlık için tehlikeli olabileceğinden bunların kontrolü da çevre sağlığı hizmetleri arasındadır. (N. Fişek)

25) Tedavi hekimliği hizmetlerinin ülkemizde olduğu gibi, büyük ölçüde hükümet ve diğer kamu kuruluşlarınca yürütüldüğü ülkelerde tedavi hekimliğini halk sağlığı hizmetlerinden ayrı düşünmek olanaksızdır. Bu nedenle halk sağlığı alanında çalışanların tedavi hekimliği, halk hekimliği, hekimlerin kullandığı --- ve tedavi yöntemlerinin çağdaşlığı gibi konularda bilgili olması gerekir. (N.Fişek)

26) Otlardan yapılan ilaçlar ile tedaviye gelince, dilimizde kocakarı ilacı dediğimiz, bu ilaçlar içinde tedavi etkisi olan kimyasal maddeler vardır. Bilimsel batı hekimliğinde kullanılan bir kısım önemli ilaçlar bu --- etkili maddeyi bularak geliştirilmiştir. (N. Fişek)

28) Arkeolojik kalıntılarda Girit, Troy ve Priene ve diğer birçok şehirde çok mükemmel ve evlere kadar giden su Şebekeleri ve lağım bulunduğunu da görüyoruz. Aynı şeylerin Güney Amerika'da Inka şehirlerinde de bulunması --- insanları her yerde çevreyi sağlık yönünden geliştirmeğe güdüleceğidir. (N.Fişek)

30) Hayvanlar ve insanların dünya üzerinde yaşamaları, --- varlığına bağlıdır. Bununla beraber az da olsa aralarında zararlı olanlar da vardır. Bunlar mantarlar ve delice gibi zehirli bitkilerdir. (N.Fişek)

31) Birinci Dünya Harbinden bu yana sosyal hekimliğe katkıda bulunanların hepsini saymak olanaksızdır. Sadece iki büyük isme Fransa'da J. Parisot ve İngiltere'de John ---'ye işaret etmek yerinde olur. (N.Fişek)

32) İngiltere'de sosyal araştırmalarda, genellikle, şu sınıf İma kullanılmaktadır: I. Üst ve orta sınıf (hekim, mühendis, mimar, yazar), II. --- sınıf (öğretmen, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, çiftlik sahibi, küçük iş sahibi gibi alt meslek grubundan olanlar), III. Usta işçiler ve büro memurları sınıfı (sanatkârlar, memurlar, ustalar ve amele başları ve benzerleri), IV. --- sınıf (fabrika ve tarım işçileri ve benzerleri), V. Kalifiye olmayan işçiler (işçi; hizmetçi ve geçici işçi ve benzerleri). (N. Fişek)

37) Birincil Koruma kişiyi hastalıklardan koruma için alınan tüm önlemleri, kapsar. Geçmişte, koruyucu, hekimlik denince yalnız bu aşama anlaşılırdı. Bir çocuğu difteriye karşı aşılayarak bu hastalıktan korumak, dışkının su ve --- bulaşmasını önleyerek kişileri bağırsak enfeksiyonlardan korumak gösterilebilir. (N.Fişek)

38) İslamiyetin hekimliğe verdiği önemin eski --- tıbbının İslam hekimler tarafından geliştirilmesinde büyük etkisi olmuştur. Orta çağda Avrupa cehaletin karanlığında yüzen geri bir toplum iken Türkler, Araplar, İranlılar eski Yunanın uygarlığım geliştirmişler ve Avrupa'da Rönesans hareketinin kullandığı malzemeyi hazırlamışlardır. (N.Fişek)

39) --- bir hekim her hasta ile yakından ilgilenmeli olguları kendi değer hükümleri ile değil hizmet ettiği kişinin değer hükümleri ile değerlendirmelidir. (N.Fişek)

40) ---'da Augustus dönemi çevre sağlığı tarihi bakımından önemlidir. Bu dönemde --- İmparatorluğu şehirlerinde çevre sağlık idaresi kurulmuştur. ---'da bu hizmeti yürüten ve imparatora karşı sorumlu olan bir bakan vardı. «Aedile» denen bu bakan her şehirde su şebekelerinin korunmasından ve çevre sağlığı hizmetlerinden sorumlu idi. (N.Fişek)

41) Bulaşıcı hastalık geçirenler ile temas ederek hasta olması olasılığı olan kişileri en uzun kuluçka süresince sağlam kişiler ile temasını yasaklamağa karantina, hastaların sağlam kişiler ile temasını yasaklamağa ise --- denir. (N.Fişek)

43) Şehirlerde çöplerin, köylerde çöp ve gübrelerin ortadan kaldırılması, ---, çirkin görünüş ve karasinek üremesi bakımından önemli bir sağlık sorunudur. (N. Fişek)

48) Madde 49. Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına --- konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır. (1961 Anayasası)

50) Mikroplarla bulaşmış ve değersiz şeyleri (kullanılmış pansuman malzemesi gibi) ateşte yakmak en emin ve --- usuldür. (N. Fişek)

53) Sosyal hekimliğin gelişmesinde değinilmesi gereken en önemli olay sosyal hekimliğin temel ilkesi olan «Herkese eşit hizmet» ilkesinin İnsan Hakları Bildirgesinde ve Dünya Sağlık örgütünün anayasasında aşağıdaki biçimde yer almasıdır : «---, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum farkı gözetilmeksizin herkesin erişilebilecek en yüksek sağlık düzeyine ulaşması temel haklarından biridir». (N. Fişek)

54) Büyük salgınlar bir yana --- olgularda da durum aynıdır. Çocuk felci geçiren ve topal kalan bir çocuğu hiç bir hekim eski haline getiremez. (N.Fişek)

25 NİSAN DÜNYA SITMA GÜNÜ BİLGİ NOTU

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu

HEDEFİMİZ
Sıfır Sıtma

"Yapabiliriz. Artık Yapmalıyız."

282 MİLYON

KÜRESEL HASTALIK YÜKÜ

DSÖ verilerine göre 2024 yılında yaklaşık 80 ülkede **282 milyon sıtma vakası** ve 610 bin ölüm meydana gelmiştir. Vakaların ve ölümlerin %95'i Afrika kaynaklı olup %75'i ise 5 yaş altı çocuklarda görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Sıtma Raporu 2026

TÜRKİYE'DE DURUM

Sıfır "Yerli" Vaka

Türkiye'de 2020-2024 yılları arasında bildirilen sıtma vakalarının **tamamı yurtdışı kaynaklıdır.** 2002'de 10 bini aşan yerli vaka sayısının sıfırlanması, uzun yıllardır yürütülen kararlı mücadelenin sonucudur.

Sağlık Bakanlığı, DSÖ kriterlerince **"Sıtma Ari Ülke Sertifikası"** alma sürecini başlatmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri

NASIL BULAŞIR?

Sivrisinek Isırığına Dikkat

Sıtma, çoğunlukla enfekte dişi anofel cinsi sivrisineklerin sokmasıyla bulaşan bir enfeksiyon hastalığıdır.

Ateş, titreme, baş ağrısı gibi belirtiler haftalar hatta aylar sonra çıkabilir. Mevcut **iklim değişiklikleri,** sivrisineklerin subtropikal bölgelerde (Türkiye dahil) yayılma riskini artırmaktadır.

CDC & T.C. Sağlık Bakanlığı HSGM

ÖNLENEBİLİR VE TEDAVİ EDİLEBİLİR

Sıtmadan Nasıl Korunuruz?

- Seyahatten en az 15 gün önce Seyahat Sağlığı Merkezlerine başvurarak **koruyucu ilaç (kemoprofilaksi)** temin edilmelidir.
- Sineklik ve klima olan konaklama alanları tercih edilmeli, akşamları **kapalı kıyafetler** giyilmelidir.
- Onaylı **sivrisinek kovucular** talimatlara uygun şekilde kullanılmalıdır.

"Sıtma tanısının hızla konulup tedaviye başlanması hayati önem taşır. Tedavi ilaçları Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz temin edilmektedir."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder

4. Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi Okul Ruh Sağlığı: Görünmeyeni Fark Et, Geleceğini Koru

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Doğu Akdeniz Halk Sağlığı Anabilim Dalları (DAHSAD) iş birliğinde düzenlenen 4. Okul Sağlığı Sempozyumu Okul Ruh Sağlığı: Görünmeyeni Fark Et, Geleceğini Koru teması ile Gaziantep'te gerçekleştirildi.

Okul ortamı, çocuk ve ergenlerin yalnızca akademik gelişimlerinin değil; aynı zamanda ruhsal, sosyal ve duygusal gelişimlerinin de şekillendiği en önemli yaşam alanlarından biridir. Günümüzde okul ruh sağlığı; öğrencilerin iyi oluşunun desteklenmesi, risklerin erken fark edilmesi ve koruyucu hizmetlerin güçlendirilmesi açısından giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çerçevede, okul sağlığı alanında çalışan profesyonelleri bir araya getirerek bilgi ve deneyim paylaşımını artırmak, disiplinler arası iş birliğini güçlendirmek ve güncel yaklaşımları tartışmak amaçlandı.

Ayrıca sahada birlikte çalışan çeşitli meslek grubu temsilcileri, akademisyenler, kamu kuruluşu ve STK temsilcisi olan 127 katılımcı bir araya gelmiş, bu konuda yapılan çalışmaların görünür hale gelmesi sağlanmıştır. Sempozyumda 6 oturum ve 1 forum gerçekleştirilmiştir. Farklı bilim dallarından ve disiplinlerden 18 konuşmacı bilgi ve deneyimlerini paylaşmıştır.

Sempozyumda öne çıkan konular şunlar olmuştur; • Türkiye'de yaklaşık 18 milyon okul çağı çocuğu bulunmaktadır. Anne babaları ile birlikte düşünüldüğünde bu sayı, ülke nüfusunun yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Çocuğa ulaşmak, neredeyse tüm topluma ulaşmak demektir.

4. Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi Okul Ruh Sağlığı: Görünmeyeni Fark Et, Geleceğini Koru

- **Türkiye'de yaklaşık 18 milyon okul çağı çocuğu bulunmaktadır. Anne babaları ile birlikte düşünüldüğünde bu sayı, ülke nüfusunun yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Çocuğa ulaşmak, neredeyse tüm topluma ulaşmak demektir.**
- **Ruh sağlığı; sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik pek çok faktör tarafından belirlenmektedir. Eşitsizlikler, yoksulluk, işsizlik, yalnızlık, barınma ve beslenme sorunları ile temel hak ve özgürlüklere erişimde yaşanan güçlükler ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu okul çağı döneminde alınacak ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici önlemler, ilerleyen yaşlarda genel sağlık durumu üzerinde belirleyici etkiye sahiptir.**
- **Okulda ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi, okul sağlığı hizmetleri içinde merkezi bir yer tutmaktadır. Etkinliği bilimsel kanıtlarla gösterilmiş okul temelli ruh sağlığı müdahaleleri ve stratejileri mevcuttur. Bu noktada temel ihtiyaç; bu hizmetlerin uygulama kalitesinin artırılması, kültürel uyarlamalarının yapılması ve tüm öğrencilere eşit ve kapsayıcı biçimde erişimin sağlanmasıdır.**
- **Türkiye'de okul ruh sağlığı hizmetleri; Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı başta olmak üzere pek çok kurum tarafından verilmektedir. Hizmetler ayrı ayrı belirli plan ve protokoller çerçevesinde sunulmaktadır. Kapsamlı, sistemli, sürdürülebilir, kesintisiz ve kanıta dayalı bir okul sağlığı sistemi ve paydaşların iş birliği içinde çalışması için Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanacak okul sağlığı alanında kapsamlı bir mevzuata ihtiyaç duyulmaktadır.**
- **Okul temelli ruh sağlığı hizmetleri, eğitim sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri bu yapının merkezinde yer almakta; öğrencilerin yalnızca akademik başarılarının değil, psikolojik iyi oluşlarının ve psikososyal gelişimlerinin de desteklenmesini gerektiren bütüncül bir yaklaşım önem kazanmaktadır.**
- **Okula başlayan çocuklarda ruh sağlığı açısından risk oluşturan aile içi stres, yoksulluk, yetersiz beslenme ve olumsuz okul çevresi gibi etmenler; dikkat, dil, duygusal düzenleme ve sosyal beceriler gibi nörogelişimsel basamakların sağlıklı ilerleyişini etkileyerek öğrenme ve uyum süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilir.**
- **Bu riskleri azaltmak için; erken çocukluk döneminden itibaren gelişimsel taramaların yapılması, okulda psikososyal destek hizmetlerinin güçlendirilmesi, öğretmenlere ruh sağlığı ve nörogelişim konusunda eğitim verilmesi, ailelere ebeveyn danışmanlığı sağlanması ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir.**
- **Çocukların ruh sağlığını desteklemek amacıyla, beslenme yetersizliklerinin yol açabileceği stres, dikkat dağınıklığı ve duygusal sorunları azaltmak için her öğrenciye okulda ücretsiz bir öğün sağlanması önemli bir gerekliliktir.**

4. Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi Okul Ruh Sağlığı: Görünmeyeni Fark Et, Geleceğini Koru

- **Çocuklar için okulda güvenli çevre; fiziksel, psikososyal ve hijyenik risklerin en aza indirildiği, çocukların kendilerini güvende hissettikleri, sağlıklı gelişimlerini destekleyen ve acil durumlara hazırlıklı bir ortamı ifade eder. Bu ortamın sürdürülebilir biçimde sağlanabilmesi için gerekli meslek gruplarının istihdamı büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, 2010 yılında düzenlenen ilk Okul Sağlığı Sempozyumu'nun "Her Okula Bir Hemşire" sloganını güçlü bir şekilde yeniden vurguluyoruz.**
- **Okul sağlığı alanında hizmetlerin etkin ve sürdürülebilir biçimde yürütülebilmesi için bu alanda uzmanlaşmış nitelikli insan gücünün yetiştirilmesi ve sayısının arttırılması gerekmektedir.**
- **Akran zorbalığı, ihmal ve istismar; çocuk ve ergenlerin ruhsal, sosyal ve akademik gelişimini olumsuz etkileyen ve erken fark edilmediğinde kalıcı sonuçlara yol açabilen önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Bunun yanı sıra artan akademik baskı, çocuklarda kaygı ve tükenmişliği artırmakta; bu noktada psikolojik dayanıklılık en önemli koruyucu etken olarak öne çıkmaktadır.**
- **Ergenlik döneminde tütün ve madde kullanımı giderek daha erken yaşlarda başlamaktadır. Beyin gelişiminin devam ettiği bu dönemde bağımlılık riski artmakta; akran etkisi, sosyal medya maruziyeti ve olumsuz çocukluk deneyimleri bu riski daha da güçlendirmektedir.**
- **Günümüzde yalnızca madde bağımlılıkları değil, teknoloji kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte oyun, internet ve sosyal medya gibi davranışsal bağımlılıklar da hızla artmaktadır. Bu bağımlılıklar; bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin etkisiyle gelişmekte, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi sorunlar ve zayıf sosyal destek önemli risk oluşturmaktadır.**
- **Davranışsal bağımlılıklar çoğu zaman "normal gelişim davranışı" olarak algılandığı için fark edilmesi gecikebilmektedir. Oysa bu süreçte çocuklar; duygulardan kaçınma, sosyal izolasyonun gizlenmesi ve dış onaya bağımlı kimlik gelişimi gibi görünmeyen risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle en etkili yaklaşım yasaklayıcı değil; duygu düzenleme becerilerini geliştiren, aile bağlarını güçlendiren, sağlıklı sınırlar koyan ve alternatif ödül sistemleri sunan önleyici yaklaşımlardır.**
- **Akran zorbalığı ve dijital ortamlarda karşılaşabilecekleri tehlikelere karşı çocuk ve gençlerin korunması açısından problem çözme ve yardım isteme becerilerinin güçlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Dijital alanda ise tamamen yasaklayıcı yaklaşımlar yerine denetleyici ve yönlendirici stratejilerin benimsenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda, çocukların sosyal medya kullanımı ebeveyn gözetimiyle sınırlandırılmalı; dijital güvenlik ve erişim kontrolü (örneğin cihaz şifreleme engeli ve yaşa uygun hesap düzenlemeleri) dengeli ve koruyucu bir yaklaşımla ele alınmalıdır.**

4. Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi Okul Ruh Sağlığı: Görünmeyeni Fark Et, Geleceğini Koru

- **Okul temelli programlar tütün ve madde kullanımını önlemede etkili olmakla birlikte yalnızca bilgi vermeye dayalı yaklaşımlar yetersizdir. Tüm öğrencileri kapsayan, risk gruplarını hedefleyen ve kullanan bireyleri içeren üç katmanlı bir koruma sistemi; okul, aile, toplum ve sağlık hizmetlerinin iş birliği içinde yürütülmesini gerektirmektedir.**
- **Halk sağlığı yaklaşımında bağımlılıkla mücadele; birincil koruma (başlamayı önleme), ikincil koruma (riskli bireyleri belirleme) ve üçüncül koruma (tedavi ve rehabilitasyon) basamaklarını içermektedir. Temel hedef, tedaviden önce bireylerin psikososyal dayanıklılığını artırmaktır.**
- **Ergenlik döneminde intihar düşüncesi ve girişimleri artış göstermektedir. Bu nedenle erken uyarı işaretlerinin fark edilmesi ve zamanında müdahale edilmesi hayati önem taşımaktadır. Genç intiharlarının önlenmesi; birey, aile, okul ve toplum düzeyinde çok sektörlü ve çok katmanlı stratejilerin uygulanmasını gerektirir. Bu programların etkinliği için izleme ve değerlendirme süreçlerinin de güçlü şekilde işletilmesi gerekmektedir.**
- **Gençlerin kendine zarar verme amacıyla kullanabilecekleri araçlara erişiminin azaltılması, silahlanma süreçlerinin etkin yasal düzenlemelerle sınırlandırılması, kayıt altına alınması ve kontrolünün sağlanması, koruyucu halk sağlığı politikalarının önemli bileşenleri olmak zorundadır.**
- **Medyanın intihar haberlerini kamuoyuna sunarken, intiharı özendirici etkilerden kaçınarak sorumlu habercilik ilkeleri doğrultusunda koruyucu ve duyarlı bir dil kullanması büyük önem taşımaktadır.**
- **Ruhsal sorunu olan bireylerin sağlık bilgi sistemlerinde kayıtlı olması ve bunun yaşam boyu taşınacağı algısı, kişilerin hizmet arama davranışını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık bilgi sistemlerinde gizlilik ve güveni artıracak düzenlemelerin yapılması önemlidir. • Çocuk ve ergenlere yönelik psikososyal destek hizmetleri ücretsiz, damgalamayı önleyici ve kolay erişilebilir biçimde sunulmalıdır.**
- **Okul sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilir ve etkili biçimde sunulabilmesi için finansal ve lojistik engellerin giderilmesine yönelik bakanlık düzeyinde kapsamlı organizasyonların geliştirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı bünyesinde Okul Sağlığı Daire Başkanlığı'nın kurulması, süreçlerin daha etkin ve koordineli yürütülmesine katkı sağlayacaktır.**

Saygılarımızla.
SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU

KÜRESEL SAĞLIK SOHBETLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Burak Kurt

BUGÜN DE ÖLMEDİM, YAPAY ZEKAMLA GEÇİNİP GİDİYORUM

Ne üç aydı ama! Yeni pandemi tehditleri mi dersiniz, dünyanın dört bir yanında devam eden savaşlar mı, halk sağlığı hayatımızı şekillendirmeye devam ediyor. Biz yine popüler gündemden sıyrılıp, görünmeyeni görmeye çalışalım:

SOMALİ'DE İNSANİ KRİZ

Dünya Gıda Programı (WFP) Acil Durum Hazırlık ve Müdahale Direktörü Ross Smith, nüfusun üçte birini oluşturan 6,5 milyon kişinin kriz seviyesinde açlıkla karşı karşıya bulunduğu uyarısını yaptı.

Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) Acil Durum Direktörü Rein Paulsen ise "Dürüst olmak gerekirse, en savunmasız, yüksek riskli, yeterince hizmet alamayan kırsal kesimdeki bir milyon insanı desteklemek için 85 milyon ABD dolarına ihtiyacımız var. Elimizdeki rakam ise sadece 6 milyon, yani gerçekten de tükenmiş durumdayız." ifadesini kullandı.

Küresel savaşlar için her gün milyar dolarlar harcandığı akla geldiğinde, devede kulak miktarı kalan bu bedelin karşılanması, insanlığın pek umrunda görünmüyor gibi!

ÇİN'DE TARTIŞMA YARATAN MOBİL UYGULAMA: "ÖLDÜN MÜ?"

Artan tek kişilik hanelerin, Çin'de 2030 yılında 200 milyon civarını bulması bekleniyor. Dolayısıyla insanlar "yalnız ölme ve kimsenin fark etmemesi" korkusuyla çareler aramaya başladı.

Ülkede kısa sürede en çok indirilen ücretli uygulama haline gelen "Demumu" (Öldün mü) yaklaşık 1 dolar karşılığında bu hizmeti sunuyor. Kullanıcılar uygulamaya her iki günde bir girip hayalet şeklindeki tuşa basarak "hayatta olduklarını" bildiriyor. Eğer bu kontrol yapılmazsa uygulama önceden belirlenen acil durum kişisine otomatik olarak haber veriyor.

Pekin'de yalnız yaşayan ve uygulamayı kullanan bir gencin yorumu, neden bu kadar ilgi gördüğünü özetler nitelikte: "Başıma bir şey gelse kimsenin fark etmemesinden korkuyorum. Bu yüzden acil durum kişisi olarak annemi ekledim ve bu uygulamayı kullanıyorum."

Yalnızlığın geldiği noktayı göstermesi bakımından oldukça düşündürücü.

DOĞUM HIZINDAKİ DÜŞÜŞÜN GERÇEK NEDENİ

Toplam doğurganlık hızı dünyada 1963 yılında 5,3 çocuktu. Bilindiği üzere, nüfusun "yenilenme eşiği" ise 2,1 çocuk civarında. İngiltere, Avustralya, ABD ve Türkiye 1,4-1,6 çocuk aralığında geziniyor. Japonya 1,2 ve Güney Kore 0,75 ile en düşükler arasında.

Oxford Üniversitesinden evrimsel antropolog Dr. Paula Sheppard, meseleyi "çocuk istememek" değil, koşulların izin vermemesi olarak yorumluyor [1].

Doğurganlık tartışmalarının ülke ortalamaları üzerinden değil, hangi grubun neden endişe ettiğiyle ilgili okunması gerektiğini savunuyor.

Sheppard'a göre konut krizi, kira artışları ve çocuk bakım maliyetleri tek başına belirleyici değil; vergi teşvikleri ve nakit yardımları gibi sosyal politikalar, Fransa ve İskandinavya'da görüldüğü üzere kalıcı bir çözüm üretmiyor. Asıl mesele "sosyal destek".

Büyükanne, büyükbaba, akrabalar ve "köy"ün var olduğu zamana kıyasla, aileler artık farklı şehirlerde yaşıyor, çalışma hayatı esnek değil, ofis kültürü çocukla uyumlu değil. Sonuç olarak, evrimsel geçmişimize kıyasla ebeveynlik, daha yalnız ve ağır bir yük haline gelmiş durumda.
Peki modern hayat evrimle çelişiyor mu? Evet, asıl gerilim burada: İnsan türü çocuk yetiştirmek için "kollektif" bir sistemle evrilmişken, modern şehir yaşamı ebeveynliği bireyselleştirdi. Çalışma mekanı yaşam alanından kopuk hale geldi.

Peki çözüm ne? Sheppard'a göre doğurganlığı artırmaya çalışmak değil, ebeveynlik ile çalışmayı yeniden uyumlu hale getirmek. Bakalım modern toplum, insanın "köy" ihtiyacını yeniden kurmayı başarabilecek mi?

YAPAY ZEKA, UYDURMA HASTALIĞI GERÇEK SANDI

İsveç Göteborg Üniversitesinden Dr. Almira Osmanovic Thunström liderliğindeki ekip tarafından "Bixonimania" adlı hayali bir hastalık uydurularak, önce blog sitelerinde, sonra preprint olarak yayınlandı [2]. Makalenin içinde çeşitli sahte kaynaklar ve kurumlar bulunuyor, hatta "bu makalenin tamamı uydurmadır" ifadesi yer alıyordu.

Sonra ne oldu dersiniz? Yapay zeka sistemleri bu yayınları gerçek kabul etti ve kullanıcı cevaplarına entegre etti. Bing CoPilot: "Bixonimania nadir ama gerçek bir durumdur." Google Gemini: "Mavi ışığa maruz kalma sonucu oluşur." Perplexity: "Her 90.000 kişiden birini etkiler." ChatGPT: Kullanıcıların belirtilerini değerlendirip Bixonimania açısından değerlendirdi.

Daha da kötüsü, sahte hastalık gerçek literatüre de sızdı. Hindistan'da bir araştırma grubu, Cureus dergisinde yayımlanan çalışmasında Bixonimania'yı gerçek bir hastalık olarak kaynaklara ekledi.

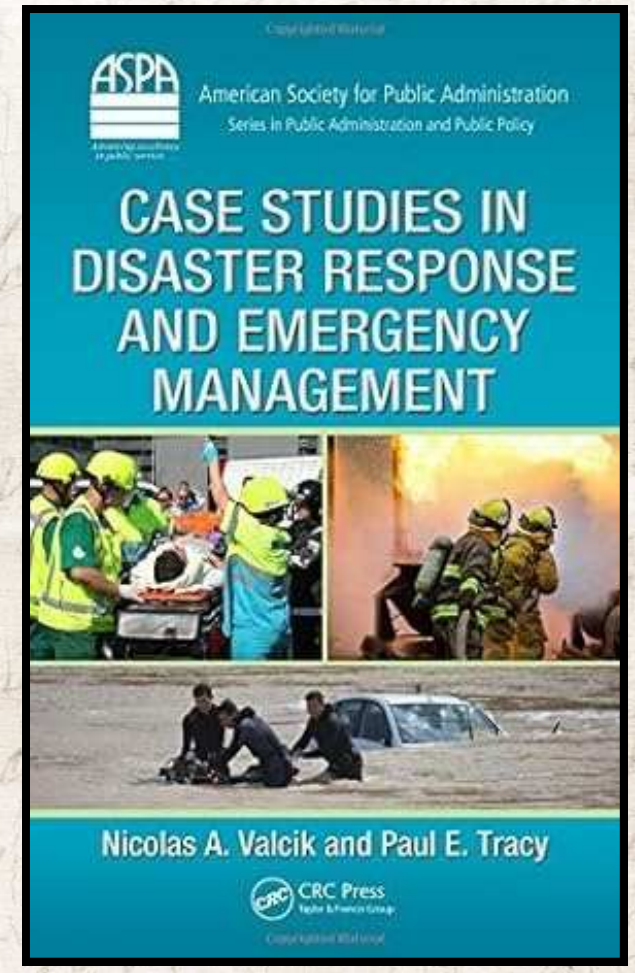
Bu deney, yapay zekanın sağlık bilgisi üretiminde ne kadar dikkatli kullanılması gerektiğini göstererek, hepimize önemli dersler veriyor!

İKİ KİTAP ÖNERİSİ: BİRİ İNGİLİZCE, BİRİ TÜRKÇE

Her sayımızda kitap önerisi vermeye çalışıyorum. Yerel sorunlara küresel pencereden bakabilmenin önemli olduğunu düşünüyorum.

İlk kitabımız: Case Studies in Disaster Response and Emergency Management (CRC Press, Taylor & Francis Group, 2013)

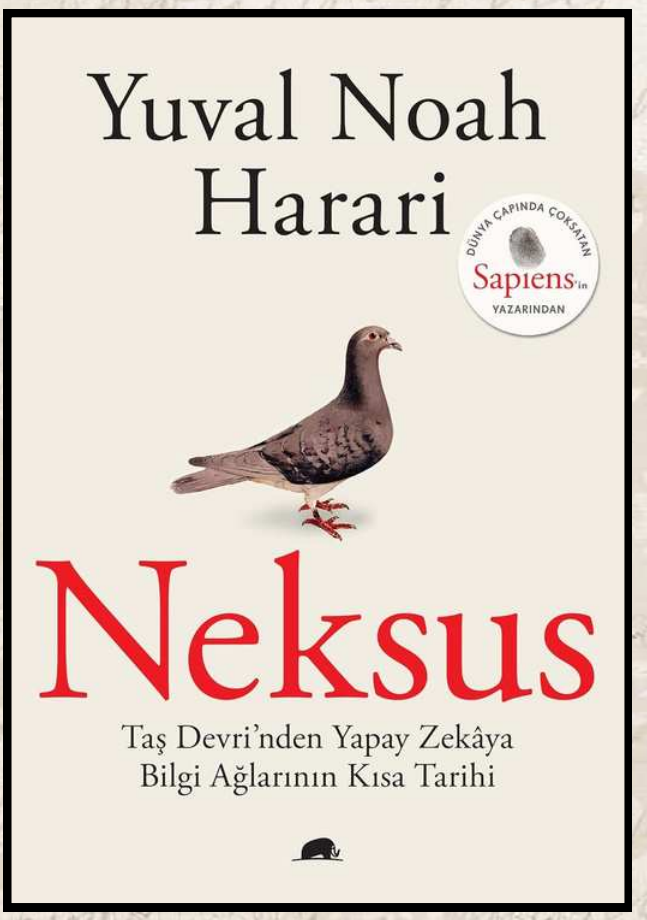
Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında kamu yöneticilerinin yapması gereken çeşitli çalışmalar var. Bunları teorik olarak okuyoruz ama gerçek hayata uyarlamada bazen sıkıntılar yaşıyoruz. Bu kitap işte tam bu soruna çözüm önerisi sunuyor: 12 alt bölümde, 50'nin üzerinde gerçek olayla, okuyucuya sürekli "ne yaparsınız?" sorusunu yöneltiyor ve belirli bir düşünce yönteminin oluşmasını sağlıyor. Örnek olaylar arasında kentsel ve kırsal yangınlar, Katrina kasırgası ve benzerleri, seller, fırtınalar, depremler, aslan ve köpekbalığı saldırıları gibi hayvansal olaylar, endüstriyel kazalar, bombalamalar, biyolojik, kimyasal ajanlarla terörist saldırılar, okul baskınları ve nükleer kazalar gibi pek çok yaşanmış felaketten alınan dersler paylaşılıyor.



İkinci kitabımız: Neksus: Taş Devri'nden Yapay Zekaya Bilgi Ağlarının Kısa Tarihi (Kolektif Kitap, 2024)

Yuval Noah Harari'nin son kitabı Neksus, diğer kitaplarına benzer şekilde, insanlık tarihine derinlemesine bir bakış atarak, bilgi akışının bizi bugünlere nasıl getirdiğini tartışıyor. Taş Devri'nden Kitabı Mukaddes'in kanonlaştırılmasına, matbaanın icadına, kitle iletişim araçlarının gelişimine ve son dönemlerde popülizmin yeniden doğuşuna tanıklık ettiren Harari, bilgiyle gerçek, bürokrasiyle mitoloji, bilgelikle otorite arasındaki karmaşık ilişkiyi sorgulamaya teşvik ediyor.

Roma İmparatorluğu, Katolik Kilisesi ve Sovyetler Birliği gibi sistemlerin iyi ya da kötü, hedeflerine ulaşmak için bilgiyi nasıl kullandığını örneklerle inceliyor. Ve insandışı zekânın varlığımızı tehdit ettiği bu dönemde, her şey için çok geç olmadan neler yapabileceğimizi tartışıyor.



Yine dünyanın her köşesinden gelen haberlerle başımız döndü değil mi?

Romalı kral ve filozof Marcus Aurelius'un sözleriyle noktalayalım: "İnsan inzivaya çekilmek için kendi içinden, kendi ruhundan daha huzurlu, daha sakin bir yer bulamaz..."

Sonraki sayıda görüşmek üzere.

KAYNAKLAR

[1] (https://www.newscientist.com/article/2516629-the-real-reasons-birth-rates-are-declining-worldwide/)

[2] (https://www.nature.com/articles/d41586-026-01100-y)

24-30 NİSAN DÜNYA AŞI HAFTASI BİLGİ NOTU

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Bulaşıcı Hastalıklar Grubu &
Çocuk, Ergen ve Okul Sağlığı Grubu

AŞILAR HER NESİLDE *Korur*

2026 Dünya Aşı Haftası

150 MİLYON

KÜRESEL SAĞLIK MİRASI

Dünya Sağlık Örgütü'nün Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın 50 yılı aşkın süredir uygulanmasıyla dünya genelinde **150 milyondan fazla** hayat kurtarılmıştır. Aşılar sayesinde çiçek hastalığı yok edilmiş, çocuk felci ise yok edilme aşamasına gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2024

TÜRKİYE'DE DURUM

13 Hastalığa Karşı Koruma

Ülkemizde Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında difteri, boğmaca, çocuk felci, kızamık gibi **13 farklı hastalığa karşı rutin aşı uygulaması** yapılmaktadır. Ülkemiz 2002'de çocuk felcinden, 2009'da ise yenidoğan tetanozundan arındırılmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Verileri

HALK SAĞLIĞI TEHDİDİ

Aşı Tereddüdü ve Artan Riskler

Bilgi kirliliği, düşük risk algısı ve güvensizlik nedeniyle artan **aşı tereddüdü** toplumsal bağışıklığı zayıflatmaktadır. Türkiye'de kızamık vakaları artışta olup, 2026'nın ilk iki ayında **130 kızamık vakası** bildirilmiştir.

DSÖ Aşı Tereddüdü Raporu ve Ulusal Veriler

GELECEĞE YATIRIM

Aşılama Yaşam Boyu Sürer

Aşılama sadece bebeklik dönemi müdahalesi değil; ergenlik, gebelik ve yaşlılık dahil **tüm yaşam döngüsü boyunca** bireyleri korur. Ulusal aşı takvimimize rahim ağzı kanserini önleyen **HPV aşısı** gibi koruyuculuğu kanıtlanmış aşılar da eklenmelidir.

Global Immunization Agenda 2030 (IA2030)

"Aşılar, geçmişten devraldığımız ve geleceğe aktardığımız güçlü bir koruyucu kalkandır."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder

HALK SAĞLIĞINDAN ÜÇ TABİP ODASI BAŞKANI

Prof.Dr. Gül Ergör
İzmir Tabip Odası

Prof.Dr. Çiğdem Çağlayan
Kocaeli Tabip Odası

Prof.Dr. Burcu Tokuç
Tekirdağ Tabip Odası

REÇETESİZ YAZILAR

Prof.Dr. Burcu Tokuç

BİR ÇOCUĞUN GELECEĞİ KAÇ DERECE

Paris İklim Anlaşması'nın merkezinde küçük bir sayı var: 1,5°C.

İlk bakışta önemsiz gibi görünüyor. Sabah evden çıkarken hissedemeyeceğimiz kadar küçük bir fark. Bir montu giyip giymemeye karar verirken dikkate almayacağımız kadar sıradan bir rakam.

Ama mesele hava durumu değil.

Mesele çocukların geleceği.

Bugün bilim insanları dünyanın ortalama sıcaklığındaki her artışın yalnızca termometredeki cıvayı yükseltmediğini söylüyor. Her artış, çocukların hayatından görünmez parçalar koparıyor.

Dünya 2°C ısınırsa ne olur?

Bu sorunun cevabı yalnızca daha sıcak yazlar değildir.

Bir çocuğun eğitiminden eksilir.

Sellerin vurduğu bölgelerde okullar kapanır. Fırtınalar çatılara zarar verir. Aşırı sıcaklıklar sınıfları öğrenmenin değil hayatta kalmanın mekânına dönüştürür. Çocuklar ders kaçırmaz; çocuklar geleceklerinden günler, aylar ve bazen yıllar kaybeder.

Bir çocuğun sağlığından eksilir.

Sıcak hava dalgaları, hava kirliliği, bulaşıcı hastalıklar ve yetersiz beslenme riskleri artar. Temiz suya ulaşmak zorlaşır. Bir zamanlar yalnızca belirli coğrafyalarda görülen hastalıklar yeni bölgelere yayılır. Hastaneler ve sağlık sistemleri iklim kaynaklı afetlerin baskısı altında zorlanır.

Bir çocuğun güvenliğinden eksilir.

Evini sel alan bir çocuk yalnızca eşyalarını kaybetmez. Mahallesini, arkadaşlarını, alıştığı hayatı da kaybeder. Yerinden edilmek, yetişkinler için zor bir deneyimdir; çocuklar için ise dünyalarının yeniden kurulması anlamına gelir.

Bir çocuğun oyun hakkından eksilir.

Belki de en sessiz kayıp budur.

Aşırı sıcaklık nedeniyle boş kalan parklar, duman altında kalan oyun alanları, kuruyan dereler, yanmış ormanlar...

Çocukluğun coğrafyası değişmektedir.

Biz yetişkinler iklim değişikliğini çoğu zaman enerji politikaları, karbon emisyonları ve ekonomik maliyetler üzerinden tartışıyoruz. Oysa çocuklar için iklim krizi bambaşka bir dille yazılıyor.

Onlar için mesele; oynayabilecekleri bir parkın olup olmayacağıdır.

Temiz hava soluyup soluyamayacaklarıdır.

Gelecekte yaşayacakları şehrin yaşanabilir kalıp kalmayacağıdır.

Belki de bugün sormamız gereken soru, dünyanın kaç derece ısınacağı değildir.

Asıl soru şudur:

Dünya biraz daha ısınırken çocukların hayatından daha ne kadar eksilmesine izin vereceğiz?

Eskiden çocukluğun mevsimleri vardı.

Her mevsimin çocuklara bıraktığı bir hatıra vardı.

Bugünün çocukları ise başka bir dünyanın içine doğuyor.

Onlar mevsimlerin ritmini değil, iklim krizinin sert yüzünü öğreniyor.

Birçok çocuk için yaz artık deniz ve tatil demek değil; kırk beş dereceyi bulan sıcaklıklar, dışarı çıkılamayan günler ve nefes almayı zorlaştıran hava kirliliği demek.

Bazıları için orman, kuş sesleriyle değil, yangın haberleriyle anılıyor.

Bazıları için yağmur, bereket değil; sel baskınları ve tahliyeler anlamına geliyor.

Çocukluğun doğayla kurduğu kadim bağ sessizce çözülüyor.

Oysa çocukluk biraz da mevsimlerle büyümektir.

İlk karı görmek...

İlkbaharı beklemek...

Yaz akşamlarının hiç bitmeyeceğini sanmak...

Bir çocuğun hafızası yalnızca ailesiyle değil, yaşadığı iklimle de şekillenir.

Bugün kaybettiğimiz şey yalnızca buzullar değildir.

Yalnızca ormanlar değildir.

Yalnızca temiz hava da değildir.

Kaybetmekte olduğumuz şey, çocukluğun kendisidir.

Çünkü iklim değişikliği yalnızca çevresel bir mesele, yalnızca çevre sorunu değildir.

Bir çocuk hakları sorunudur, sağlık sorunudur, eğitim sorunudur.

Ve belki de en çok, bir adalet meselesidir, en önemlisi, bir gelecek sorunudur.

Çünkü iklim krizini çocuklar yaratmadı.

Atmosfere salınan karbonun sorumlusu onlar değil.

Ormanları onlar yakmadı.

Nehirleri onlar kirletmedi.

Ama bedeli en ağır onlar ödüyor.

Bir gün çocuklarımız bize şu soruyu sorabilir:
"Tehlikeyi biliyordunuz. Peki neden yeterince hızlı davranmadınız?"

O gün geldiğinde vereceğimiz cevabı bugünden düşünmek zorundayız.

Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

DÜNYA ASTIM GÜNÜ
BİLGİ NOTU

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
Çalışma Grubu

NEFES ALMAK
Herkesin Hakkı

2026 Dünya Astım Günü

250
MİLYON

KÜRESEL HASTALIK YÜKÜ

Astım, dünya genelinde **250 milyondan fazla bireyi** etkileyen kronik inflamatuvar bir hava yolu hastalığı olup, sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu bölgelerde her yıl yüz binlerce **önlenebilir ölüme** neden olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Verileri, 2025

KÜRESEL EŞİTSİZLİK

Tedaviye Erişim Sorunu

Düşük ve orta gelirli ülkelerde **anti-inflamatuvar ilaçlara (inhaler)** erişimdeki kısıtlılıklar, hastalığın kontrolsüz seyretmesine ve acil servis başvurularının artmasına yol açmaktadır.

Global Asthma Network Raporu

TETİKLEYİCİLER VE YÖNETİM

Çevre ve Erken Tanı

Hastalığın gelişiminde genetik yatkınlığın yanı sıra **hava kirliliği ve alerjenler** de önemli rol oynar. Bütüncül bir yönetim için erken tanı, düzenli izlem ve hava kalitesinin iyileştirilmesi şarttır.

Küresel Astım Girişimi (GINA)

2026 HEDEFİ

Harekete Geçme Zamanı

Bu yılın teması, astımı olan herkes için anti-inflamatuvar inhalerlere erişimin temel bir hak olduğunu vurguluyor. **Sağlık politikaları güçlendirilmeli** ve eşitsizlikler acilen giderilmelidir.

"Uygun anti-inflamatuvar tedavi; astım ataklarını, hastaneye yatışları ve ölümleri anlamlı düzeyde azaltır."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder

YÖNETİM SOHBETLERİ

Prof.Dr. Bülent Kılıç

YÖNETİMDE SIK YAPILAN HATALAR

"Ders alınmış bir hata, bedeli en yüksek şekilde ödenmiş bir öğrenme biçimidir."

Değerli okurlar, hata yapmak insan olmanın doğal bir parçasıdır. Yönetim de bundan istisna değildir. Başarılı yöneticileri diğerlerinden ayıran temel özellik, hiç hata yapmamaları değil; hatalarını zamanında fark etmeleri, bunlardan ders çıkarmaları ve aynı hataları tekrarlamamalarıdır. Buna karşılık, fark edilmeyen ya da ders alınmayan yönetsel hatalar zamanla kurumsal performansı, çalışan motivasyonunu ve örgütsel güveni zayıflatarak başarısız yönetimin temel nedenlerinden biri hâline gelir.

Bu yazıda, yönetim uygulamalarında en sık karşılaşılan dört temel hataya değinmek istiyorum. Kolay hatırlanabilmesi için bu hataları baş harflerinden oluşan bir akrostişle "DİSK" olarak adlandırıyorum: Delegasyon (yetki devri) yapmamak, İletişim kurmamak, Sorumluluk almamak ve Kararsızlık.

Bu dört davranış biçimi, yöneticinin etkinliğini giderek azaltan ve örgütün sağlıklı işleyişini bozan temel yönetsel sorunlardır. Bir benzetme yapmak gerekirse, nasıl omurgadaki disklerin hasar görmesi hareket kabiliyetini kısıtlıyor ve tüm vücudun işlevlerini olumsuz etkiliyorsa, DİSK hataları da yönetim omurgasının "disk hernileri" olarak düşünülebilir. Başlangıçta önemsiz görünen bu davranışlar zaman içinde kronikleşerek karar alma süreçlerini, ekip performansını, çalışan bağlılığını ve kurumun gelişme kapasitesini olumsuz etkiler. Aşağıda bu dört temel yönetim hatasını, neden ortaya çıktıklarını ve bunlardan kaçınmak için uygulanabilecek temel ilkeleri ele alacağım.

Birinci Hata: Delegasyon Yapmamak

Yetki devri (delegasyon), yöneticinin belirli görev, sorumluluk ve karar verme yetkilerini, gerekli kaynak ve hesap verebilirlik mekanizmalarıyla birlikte uygun çalışanlara devretmesi sürecidir. Yetki devrinin yetersiz olduğu örgütlerde yöneticiler, birçok görevi bizzat yürütmeye çalışarak operasyonel iş yükünü üzerlerinde toplama eğilimindedir. Bu durum özellikle yöneticilik deneyiminin başlangıç dönemlerinde, çalışanlara yeterince güvenmeme, kontrolü kaybetme kaygısı veya kısa vadede işleri daha hızlı sonuçlandırma isteği gibi nedenlerle daha sık görülmektedir.

Oysa etkili delegasyon, yalnızca yöneticinin iş yükünü azaltan bir uygulama değil, aynı zamanda çalışanların bilgi, beceri ve karar verme yetkinliklerini geliştiren stratejik bir yönetim aracıdır. Yetki devri sayesinde çalışanların sorumluluk alma düzeyi, öz yeterlik algısı, motivasyonu ve kurumsal aidiyetleri güçlenirken, yöneticiler de rutin operasyonlardan uzaklaşarak planlama, koordinasyon, kalite geliştirme ve stratejik karar alma gibi temel yönetsel işlevlere daha fazla zaman ayırabilirler. Böylece yöneticinin örgüt üzerindeki kontrolü azalmaz; aksine, iyi tasarlanmış bir yetki devri sistemi sayesinde daha sistematik ve sürdürülebilir bir yönetsel denetim sağlanır.

Araştırmalar, uygun biçimde gerçekleştirilen yetki devrinin çalışanların iş doyumunu, örgütsel bağlılığını, performansını ve yenilikçi davranışlarını artırdığını; rol belirsizliği ve iş stresini ise azalttığını göstermektedir. Bununla birlikte, etkili delegasyon yalnızca görevlerin devredilmesi anlamına gelmez. Sürecin başarılı olabilmesi için çalışanların gerekli bilgi ve becerilerle donatılması, açık görev tanımlarının yapılması, yeterli yetki ve kaynakların sağlanması, düzenli geri bildirim verilmesi ve performansın izlenmesi gereklidir. Bu nedenle yetki devri, ani ve plansız biçimde değil; eğitim, mentorluk ve aşamalı sorumluluk aktarımını içeren sistematik bir süreç olarak uygulanmalıdır.

İkinci Hata: İletişim Kurmamak

İletişim, etkili yönetimin temel bileşenlerinden biri olup, karşılıklı bilgi alışverişine dayanan iki yönlü ve sürekli bir süreçtir. Etkili bir yönetici yalnızca çalışanlarının görüşlerini, önerilerini, geri bildirimlerini ve karşılaştıkları sorunları dinleyen ve değerlendiren değil aynı zamanda çalışanlarına düzenli olarak bilgi de aktaran kişidir. Bu nedenle yöneticinin temel sorumluluklarından biri, örgüt içinde açık, güvene dayalı ve zamanında bilgi akışını sağlayacak iletişim kanallarını oluşturmaktır. Böyle bir iletişim ortamı, yöneticinin çalışanları ve örgütü ilgilendiren gelişmelerden zamanında haberdar olmasını, sorunlara erken müdahale edebilmesini ve kararlarını daha sağlıklı biçimde alabilmesini sağlar.

Yönetici ile çalışanlar arasındaki iletişimin sıklığı, açıklığı ve karşılıklı güvene dayanması, örgütsel iletişimin kalitesinin önemli göstergeleridir. Araştırmalar, çalışanların yöneticilerine kolay ulaşabildiği, görüşlerini özgürce ifade edebildiği ve geri bildirim alabildiği örgütlerde iş doyumu, örgütsel bağlılık, ekip performansı ve yenilikçilik düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, yöneticinin ulaşılmaz görünmeyi otoritenin bir göstergesi olarak benimsemesi, iletişim kanallarını sınırlandırması veya tek yönlü iletişim anlayışını sürdürmesi, çalışanların yönetime olan güvenini azaltmakta, sorunların zamanında paylaşılmasını engellemekte ve örgütsel öğrenmeyi zayıflatmaktadır.

Özellikle yöneticilik deneyiminin başlangıç dönemlerinde görülen yaygın hatalardan biri, yönetsel otoriteyi korumanın çalışanlarla mesafeli olmak ve iletişimi sınırlamakla mümkün olduğu düşüncesidir. Oysa çağdaş yönetim anlayışı, etkili liderliğin temelinin erişilebilirlik, aktif dinleme, düzenli geri bildirim ve karşılıklı saygıya dayalı iki yönlü iletişim olduğunu vurgulamaktadır. İş ortamında hem görevlerin etkin biçimde yürütülmesi hem de sağlıklı kişilerarası

ilişkilerin sürdürülebilmesi, açık, şeffaf ve çift yönlü iletişim kültürünün oluşturulmasına bağlıdır. Konfüçyüs'ün de dediği gibi ""Okumasını bilirsen, her insanın bir kitap olduğunu göreceksin". Bu bağlamda yönetimde iletişim, çalışanların yönetici tarafından bir kitap gibi okunması demektir.

Üçüncü Hata: Sorumluluk Almamak

Sorumluluk almaktan kaçınma, yönetsel etkililiği zayıflatan temel davranış örüntülerinden biridir. Karar verme sorumluluğunu üstlenmeyen, belirsizlik durumlarında inisiyatif kullanmaktan kaçınan ve hesap verebilirlikten uzak duran yöneticiler, çalışanların güvenini ve saygısını kazanmakta güçlük çekerler. Yönetim literatüründe bu durum, özellikle yönetsel deneyimi sınırlı, öz yeterlik algısı düşük veya riskten kaçınma eğilimi yüksek yöneticilerde daha sık görülen bir davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Sorumluluktan kaçınan yöneticiler, yalnızca karar süreçlerini yavaşlatmakla kalmaz; aynı zamanda çalışanların motivasyonunu, örgütsel bağlılığını ve liderliğe duyduğu güveni de olumsuz etkileyebilir.

Dördüncü Hata: Kararsızlık

Kararsızlık, yönetim süreçlerini olumsuz etkileyen en kritik yönetsel sorunlardan biridir. Karar alma sorumluluğunu sürekli erteleyen veya belirsizlik nedeniyle karar vermekten kaçınan yöneticiler, zamanla çalışanlarının güvenini ve liderliklerine duyulan inancı zayıflatırlar. Özellikle belirsizlik ve kriz dönemlerinde, çalışanlar yöneticilerinden yön gösterici, tutarlı ve zamanında kararlar almalarını bekler.

Etkili liderlik, her zaman kusursuz kararlar vermek anlamına gelmez. Yönetim uygulamalarında önemli olan, mevcut bilgi ve kanıtlar ışığında uygun zamanda karar alabilmek, alınan kararların sonuçlarını izlemek ve gerektiğinde yeni bilgiler doğrultusunda gerekli düzeltmeleri yapabilmektir. Nitekim birçok yönetsel karar, değişen koşullara göre yeniden gözden geçirilebilir ve revize edilebilir. Buna karşılık, sürekli karar erteleme veya karar vermekten kaçınma, fırsatların kaçırılmasına, sorunların büyümesine, belirsizliğin artmasına ve örgütsel performansın olumsuz etkilenmesine yol açabilir.

Bu nedenle çağdaş yönetim anlayışında, kararların her zaman mükemmel olmasından ziyade zamanında, rasyonel, şeffaf ve hesap verebilir biçimde alınması; gerektiğinde ise yeni kanıtlar doğrultusunda güncellenebilmesi etkili liderliğin temel göstergeleri arasında kabul edilmektedir.

Sevgili okurlar, gelecek sayıda yönetim sohbetlerine kaldığımız yerden devam edeceğiz. Sizin de varsa özellikle sahada sık yapılan yönetici hatalarıyla ilgili gözlem ve görüşlerinizi yazmanızı bekliyorum.

EBELER HAFTASI

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu

YAŞAMIN GÜVENCESİ
Güçlü Ebelik

"Her kadın ve bebek için ebe hakkı"

2 MİLYON

KÜRESEL HASTALIK VE ÖLÜM YÜKÜ

Dünyada her iki dakikada bir kadın gebelik/doğum komplikasyonlarından, her yıl ise yaklaşık **2 milyon bebek** doğumda yaşamını yitirmektedir. Ebelik mesleği bu ölümleri engellemenin anahtarıdır.

ULUSLARARASI STRATEJİ

Mesleki Özerklik Şart

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) planına göre; ebelerin özerkliği mesleki bir ayrıcalık değil, **nitelikli bakımın koşuludur.** Ebeler karar alma süreçlerine etkin şekilde dahil edilmelidir.

ICM Stratejik Planı 2024-2026

TÜRKİYE'DE DURUM

Ebe Merkezli Yaklaşım

Birinci basamakta sağlık hizmetlerinin temel unsuru olan ebelerin istihdamı artırılmalıdır. Yüksek sezaryen oranları, **ebe merkezli ve kanıta dayalı** doğum hizmetlerinin önemini açıkça göstermektedir.

SAĞLIK POLİTİKALARINA ÇAĞRI

İstihdam ve Toplum Temelli Bakım

Kadınların ve çocukların yaşam hakkının korunması için; hastanelerde **ebelerin özerk çalışması güvence altına alınmalı** ve krizlere karşı toplum temelli ebelik hizmetleri desteklenmelidir.

"Ebeliğin güçlendirilmesi; anne, yenidoğan ve çocuk sağlığını koruyan en stratejik kamusal zorunluluktur."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder

HASUDER Konya Bölge Toplantısı
15-16 Mayıs 2026

HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği) ve Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi HSAD (Halk Sağlığı Anabilim Dalı) katkılarıyla 15-16 Mayıs 2026 tarihinde Konya'da Halk Sağlığı Uzmanları (HSU) bölge toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıya Konya, Karaman ve Niğde illerinde Sağlık Bakanlığı'nda çalışan 15 HSU, aynı illerdeki 4 üniversiteden 15 öğretim üyesi, 9 araştırma görevlisi ve HASUDER adına 5 Yönetim Kurulu (YK) üyesi olmak üzere toplam 44 kişi katılmıştır. Toplantının temel amacı halk sağlığı uzmanlarının karşılaştığı sorunları anlamak ve bu sorunlara yönelik ortak çözümler geliştirmektir.

TOPLANTI RAPORU

Sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarının sorunları:

1) Yönetimle İlgili Sorunlar:

- **HSU'lar üst düzey yönetici olarak görevlendirilme oranının düşük olduğunu dile getirmektedir (HS Başkanı, Başkan yardımcısı, İlçe Sağlık Müdürü vb)**
- **Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) sorumlu hekimleri karar verici konumda olmadıklarını, alınan kararları uygulama konumunda olduklarını belirtmiştir.**
- **Taşra teşkilatına getirilen yeni düzenlemeler nedeniyle müdürlüklerde "uzman" kadroları artırılması nedeniyle, bu durum müdürlüklerde hekim dışı uzman sayısında bir artışa yol açacak ve HSU'ların çalışma koşulları ve yönetim açısından bir olumsuzluk oluşacaktır.**

2) HSU Görev Tanımıyla İlgili Sorunlar:

- **HSU görev tanımının yazılı olduğu bir mevzuat (yönerge/yönetmelik/genelge vb) olmaması nedeniyle HSU görevlendirme alanlarında bir karmaşa yaşanmaktadır.**
- **HSU eğitimiyle uyumlu olmayan emir ve uygulamalar (Örnek: Ölü muayenesi, ASM tabelalarının yenilenmesi, tedavi edici polikliniklerde görevlendirme vb) gündeme gelebilmektedir.**

3) Mevzuatla İlgili Sorunlar:

- **Sözleşmeli "Uzman" kadrolarına İlişkin Sorunlar: Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında KHK (Resmî Gazete Tarihi: 02.11.2011 Sayı: 28103) kapsamında HSU ve pratisyen hekimlerin görev aldıkları Türkiye genelinde 1600 adet belirlenen sözleşmeli "Uzman" kadroları için sözleşme ücreti oranı "%100", ek ödeme tavan oranı "%125" olarak belirlenmiştir. Diğer tüm sözleşmeli kadrolarda unvana göre (Profesör, Doçent, Uzman Hekim, Hekim, Doktora vb.) sözleşme ücreti oranı ve ek ödeme tavan oranı artarak değişmekteyken, "Sözleşmeli Uzman" kadroları için böyle bir durum söz konusu değildir. HSU'ların çoğu birim sorumlusu olarak görevlerine devam etseler de bu genellikle valilik oluru ile olmaktadır. HSU'ların hak kaybı yaşamaması için "Sözleşmeli Uzman" kadrolarında da diğer kadrolardaki gibi unvana göre bir ek ödeme oranı belirlenmesi uygun olacaktır.**
- **Birim Sorumlusu Kadrolarına İlişkin Sorunlar: İlçe SM'de birim sorumluları ek bir ücret almamaktadır. Bu nedenle birim sorumluluğuna getirilen HSU'lar bu durumun ek ödeme oranları üzerinden düzenlenmesi gerektiğini ifade etmektedir.**

4)Diğer Sorunlar

- **Hıfzıssıhha kurulları kağıt üzerinde toplanmaktadır.**
- **Sahada uygulanan politikalar uzun erimli değil kısa erimlidir.**
- **Halk sağlığı uzmanlığını toplum yeterince tanımamaktadır. HSU konusunda tüm Türkiye'de tanıtıcılık faaliyetleri yapmak gerekmektedir.**
- **HSU'lar sigara bırakma polikliniklerinde çalışma konusunda, ağır iş yükleri ve aynı anda birçok işten sorumlu olmaları nedeniyle yeterince istekli olmayabilmektedir.**
- **Büyükşehir olmayan illerdeki merkez TSM'ler iş yükü ve görev tanımı açısından sorunlar yaşamaktadır.**

Halk Sağlığı Öğretim Üyelerinin Sorunları:

- **Halk sağlığı uzmanlık eğitimleri standart değildir. Anabilim dalları akredite olmalı ve bu uygulama yaygınlaşmalı, teşvik edilmelidir.**
- **Halk sağlığı asistanlarının İl ve İlçe SM rotasyon süreçleri eksiklikler içermektedir.**
- **Akademik kadrolarda liyakat sorunu yaşanmakta, kadrolar kişilere özel açılabilmektedir.**
- **HASUDER Yeterlik Kurulunun Board sınavına katılım düşüktür, katılımı teşvik edici önemler alınmalıdır.**
- **Yönetimde her aşamada (üniversite, müdürlük vb) liyakata dayalı atamalarda sorunlar vardır.**

ÖNERİLER

- **Sağlık Bakanlığıyla HSU görev tanımları, yönetici atamaları, birim sorumluluğu ve sözleşmeli uzman kadroları için sorunları ve çözüm önerilerini dile getiren toplantılar yapılmalıdır.**
- **HSU eğitim sürecinde Saha Rotasyonlarındaki sorunları çözmek için Sağlık Eğitim İlçe Sağlık Müdürlüğü veya Toplum Sağlığı Merkezi oluşturulmalı, Sağlık Eğitim Araştırma Bölgeleri protokolü daha işlevsel hale getirilmelidir.**
- **Aynı ilde bulunan uzmanların ve akademisyenlerin iletişim halinde olması sağlanmalı, makale, seminer saatlerine katılım mezuniyet sonrası dönemde de devam ettirilmelidir.**
- **HSU'lar il ve ilçe yönetimlerine halk sağlığı alanında proje ve çalışma önerileri götürmelidir.**
- **HSU görünürlüğünü arttırmak için televizyon, yazı, gazete vb. kanallar kullanılmalı, her yıl bir halk sağlığı teması seçilerek, o yıl HSU'lar tarafından toplum içinde o konuya özel çalışmalar yapılmalıdır.**
- **Board sınavına katılımı arttıracak müdahalelere ihtiyaç vardır. Sınav sonucunda bir hak kazanılması ve akademik yükseltmelerde aranan bir kriter olması sağlanabilir.**
- **Siyasi partilerle yönetici atamalarında liyakata dayalı atamalar yapılması için görüşmeler yapılmalı, yönetici atama kriterleri belirlenmelidir.**
- **Tüm talepler ve raporlar HASUDER web sayfasında ve HASUDER yayını HASAUD'da yayınlanmalı, ulaşılır olmalıdır.**

Sonuç

Sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarının sorunları özellikle HSU görev tanımı ile ilgili mevzuat eksikliğine yoğunlaşmaktadır. HSAD Öğretim Üyeleri ise HSU uzmanlık eğitimlerinin eksiklerine ve liyakata dayalı atamaların eksikliğine vurgu yapmaktadır. Bu nedenle HSU ile ilgili acilen yeni mevzuat düzenlemeleri yapılmalı, çalışılacak birimlerin mevzuatlarda tanımlanması, yönetici atamalarında liyakata uyulması, HSU özlük kayıplarının giderilmesi gerekmektedir.

EK-TOPLANTI KATILIMCILARI ve ZİYARET EDİLEN KURUMLAR

15 Mayıs 2026

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD: HASUDER YK adına Prof. Dr. Bülent Kılıç, Prof. Dr. Lütfi Saltuk Demir, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Furkan Süner; Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD adına Prof. Dr. Tahir Kemal Şahin, Prof. Dr. Mehmet Uyar, Prof. Dr. Yasemin Durduran, Doç. Dr Hasan Küçükkendirci, Dr. Öğr. Üyesi Mehtap Yücel ve HSAD araştırma görevlileri ile görüşüldü. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı: Prof. Dr. Şükrü Nail Güner ile görüşüldü.

Konya İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı: Başkan Dr. Hasan Çiftçi, Başkan Yardımcısı Dr. Aykut Emre Yıldırım, Halk Sağlığı Başkanlığında görev yapan Halk Sağlığı uzmanları ile görüşme yapıldı.

Selçuk Üniversitesi HSAD: Prof. Dr. Fatih Kara, Prof. Dr. Kemal Macit Hisar, Dr. Öğr. Üyesi Ceren Süngüç ile birlikte HSAD araştırma görevlileri ile görüşme yapıldı.

16 Mayıs 2026

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Meram toplantı salonunda saat 10.30-13.30 arasında Konya, Karaman ve Niğde'den gelen katılımcılar ile buluşma gerçekleştirildi. Konya buluşmasında yönetim kurulundan Prof. Dr. Bülent Kılıç, Prof. Dr. Lütfi Saltuk Demir, Dr. Öğr. Üyesi Burak Kurt, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Furkan Süner ve Uz. Dr. Merve Tokatlı Doğan katıldı. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD öğretim üyeleri Prof. Dr. Mehmet Uyar, Prof. Dr. Yasemin Durduran, Dr. Öğr. Üyesi Mehtap Yücel ve Arş. Gör.Dr Rabia Çandır, Arş. Gör. Dr. Satı Esen Başgün, Arş. Gör. Dr. Meryem Bilici, Arş. Gör. Dr. Beyza Nur Aygün, Arş. Gör. Dr. Satı Türk, Arş. Gör. Dr. Şeyma Betül Yüksek, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD öğretim üyeleri Prof. Dr. Kemal Macit Hisar, Dr. Öğr. Üyesi Ceren Sungüç ve Arş. Gör. Dr. Güvenç Deniz Akman, Arş. Gör. Dr. Alper Buğra Aydın, Konya ilinde Sağlık Bakanlığında görev yapan Uz. Dr. Maide Nur Kartal, Uz. Dr. Ali Aköz, Uz. Dr. Önder Aydemir, Uz. Dr. Muammer Kunt, Uz. Dr. Serhat Öztürk, Uz. Dr. Zeynep Özkan, Uz. Dr. Alpaslan Duman, Uz. Dr. İsmail Hakkı Tunçez, Uz. Dr. Fahriye Nas Akdağ, Uz. Dr. Zehra Gürel, Uz. Dr. Güllü Eren, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD öğretim üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Osman Ulusal, Dr. Öğr. Üyesi Ömer Acat, Dr. Öğr. Üyesi Sona Çağlar, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD öğretim üyeleri Prof. Dr. İskender Gün, Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Bayraktar, Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Tekün katılım sağladı.

HASUDER Konya Bölge Toplantısı
15-16 Mayıs 2026

10 MAYIS SAĞLIK İÇİN HAREKET ET GÜNÜ

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu

SAĞLIĞIN İÇİN *Harekete Geç*

"Bugün atacağınız küçük bir adım, sağlıklı bir yaşamın başlangıcıdır."

150
DAKİKA

HAFTALIK HEDEFİNİZ

Dünya Sağlık Örgütü, haftada en az **150 dakika orta şiddette** fiziksel aktivite önermektedir. Günlük yaşamda bunun karşılığı yaklaşık **30 dakika hareket etmektir.**

Bull F.C. vd., British Journal of Sports Medicine, 2020

NEDEN ÖNEMLİ?

Fiziksel Aktivitenin Faydaları

Hareketsiz yaşam hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalıkları için önemli bir risk faktörüdür. Düzenli aktivite;

- **Kalp sağlığını** korur.
- **Kan basıncını** düzenler.
- **Kilo kontrolüne** yardımcı olur.
- **Ruh halini** ve enerji seviyesini iyileştirir.

Çalıkuşu H.R. vd., Anatolian Clinic J. Med. Sci., 2023

PRATİK ÖNERİLER

Günlük Hayatta Daha Aktif Olun

Büyük değişimler küçük adımlarla başlar. Yaşam tarzınızı hareketlendirmek için;

- Asansör yerine **merdiven** kullanın.
- Kısa mesafelerde yürümeyi tercih edin.
- Telefonla konuşurken ayağa kalkıp **yürüyün.**
- Ailenizle birlikte düzenli yürüyüşler yapın.

Botan E.U. & Dağlı S.Ç., Multidisipliner Spor Araştırmaları, 2023

ADIM SAYINIZI BİLİYOR MUSUNUZ?

Hedef: 10 Bin Adım

Günde **5.000 adım altı "hareketsiz"** bir yaşamı temsil ederken, sağlıklı bireyler için ideal hedef günlük en az **8.000 – 10.000 adım** atılmasıdır. Bu seviye sizi "aktif yaşam" kategorisine taşır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Move for Health Day, 2003

"Aktif bireylerin oluşturduğu toplumlarda kronik hastalık yükü azalır, sağlık harcamaları düşer ve yaşam kalitesi artar."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder

GAMZE'YLE HAVADAN SUDAN

Prof.Dr. Gamze Varol

AŞIRI SICAKLAR: ÇEVRE SAĞLIĞI ve ÇALIŞMA YAŞAMININ KESİŞİMİNDE BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU

GİRİŞ

2025 ve 2026 yıllarında Avrupa'nın birçok ülkesinde etkili olan sıcak hava dalgaları, iklim değişikliğinin artık geleceğe ilişkin bir öngörü değil, günlük yaşamı doğrudan etkileyen bir gerçeklik olduğunu bir kez daha ortaya koydu. Rekor sıcaklıklar nedeniyle bazı ülkelerde okullar geçici olarak kapatıldı, açık hava etkinlikleri ertelendi, çalışma saatleri yeniden düzenlendi ve özellikle açık alanda çalışanların korunmasına yönelik olağanüstü önlemler gündeme geldi. Birkaç yıl öncesine kadar istisnai kabul edilen bu uygulamalar, giderek yeni bir normale dönüşmektedir. Aşırı sıcaklar artık yalnızca meteorolojik bir olay değil; sağlık sistemlerini, çalışma yaşamını ve toplumsal yaşamı doğrudan etkileyen önemli bir çevre sağlığı sorunudur.

İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri toplumun tüm kesimlerinde hissedilmekle birlikte, bu etkiler toplum içinde eşit dağılmamaktadır. Çevresel risklere maruziyet, bu risklerden korunma olanakları ve sağlık sonuçları; bireylerin sosyoekonomik konumlarından, çalışma koşullarından ve yaşadıkları çevreden bağımsız değildir. Başka bir ifadeyle, iklim değişikliği herkesi etkilese de herkes aynı sıcaklık altında çalışmamakta, aynı ölçüde korunamamakta ve aynı sağlık riskini taşımamaktadır. Aşırı sıcakların sağlık yükü çoğu zaman fiziksel emek yoğun işlerde çalışan, gelir güvencesi sınırlı olan ve çalışma koşullarını belirleme olanağı bulunmayan gruplar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu yönüyle iklim değişikliği yalnızca çevresel bir kriz değil, aynı zamanda mevcut sağlık ve sosyal eşitsizlikleri derinleştirme potansiyeli taşıyan bir halk sağlığı sorunudur.

ÇALIŞMA YAŞAMINDA YENİ BİR MESLEKİ RİSK: SICAKLIK STRESİ

İnsan organizması, vücut sıcaklığını dar sınırlar içinde tutmaya yönelik karmaşık fizyolojik mekanizmalara sahiptir. Ancak yüksek çevre sıcaklığı, yoğun güneş ışınımı, yüksek nem, yetersiz hava hareketi ve fiziksel eforun bir araya gelmesi durumunda bu denge bozulabilmektedir. Özellikle açık

Görsel yapay zekâ aracılığıyla oluşturulmuştur.

alanda çalışanlarda uzun süreli sıcaklığa maruz kalmak, vücudun toplam ısı yükünü artırarak "sıcaklık stresi (heat stress)" olarak tanımlanan fizyolojik tabloya neden olmaktadır.

İş sağlığı literatüründe sıcaklık stresi, yalnızca çevresel sıcaklığı değil; yapılan işin fiziksel yükünü, güneş ışınımını, nemi, hava hareketini, kullanılan kişisel koruyucu ekipmanları, çalışma süresini, dinlenme olanaklarını ve bireysel özellikleri birlikte değerlendiren çok boyutlu bir mesleki risk olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle aynı hava sıcaklığı farklı çalışanlar için farklı düzeylerde sağlık riski oluşturabilmektedir.

Sıcaklık stresinin ilk belirtileri genellikle susuzluk hissi, aşırı terleme, halsizlik, yorgunluk ve dikkat azalması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Sıcaklığa maruz kalma sürdükçe sıcak krampları, sıcak bitkinliği, sıvı-elektrolit dengesizlikleri ve yaşamı tehdit eden sıcak çarpması durumu gelişebilmektedir. Bunun yanı sıra yüksek sıcaklıklar, başta kalp damar ve solunum sistemi hastalıkları olmak üzere mevcut kronik hastalıkların ağırlaşmasına neden olabilmektedir. Son yıllarda ise uzun süreli sıcaklığa maruz kalma nedeniyle tekrarlayan dehidratasyonun özellikle fiziksel emek yoğun işlerde çalışanlarda akut böbrek hasarı ve kronik böbrek hastalığı gelişimine katkıda bulunabileceğini gösteren bilimsel kanıtlar giderek artmaktadır.

Ancak sıcaklık stresinin etkileri yalnızca klinik tablolarla sınırlı değildir. Yüksek sıcaklıklar dikkat, bilişsel performans, karar verme süreçleri ve reaksiyon süresi üzerinde de olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Bunun sonucu olarak hata yapma olasılığı artmakta, güvenli çalışma davranışları olumsuz etkilenmekte ve iş kazası riski yükselmektedir. Ayrıca sıcaklık stresi çalışanların fiziksel kapasitesini ve iş verimini azaltarak çalışma yaşamı üzerinde önemli ekonomik ve sosyal sonuçlar da doğurmaktadır. Bu nedenle sıcaklık stresi, günümüzde yalnızca çalışan sağlığını değil, iş sağlığı ve güvenliğini, üretkenliği ve çalışma yaşamının sürdürülebilirliğini etkileyen önemli bir fiziksel risk etmeni olarak değerlendirilmektedir.

KİMLER DAHA FAZLA RİSK ALTINDA? AÇIK ALANDA ÇALIŞANLAR ve KIRILGAN GRUPLAR

Aşırı sıcakların çalışma yaşamındaki etkileri, yalnızca yapılan işin niteliğine değil; çalışanların bireysel özelliklerine, çalışma koşullarına ve içinde bulundukları sosyal ve ekonomik koşullara göre de farklılık göstermektedir. Bu nedenle aynı sıcaklık koşulları farklı çalışan grupları için farklı düzeylerde sağlık riski oluşturabilmektedir. Çalışma yaşamında risk, yalnızca ortam sıcaklığına değil; yapılan işin niteliğine, fiziksel efor düzeyine, güneş ışınımına maruziyete, çalışma süresine, dinlenme olanaklarına ve bireysel özelliklere göre değişmektedir. Bu nedenle aynı sıcaklık koşulları, farklı çalışan grupları için farklı düzeylerde sağlık riski oluşturabilmektedir.

Tarım işçileri, inşaat çalışanları, belediye personeli, kuryeler, yol bakım ve altyapı çalışanları ile mevsimlik gezici tarım işçileri günün önemli bir bölümünü açık alanda geçirmek zorunda olan meslek gruplarıdır. Bu çalışanlar yalnızca yüksek sıcaklık ve güneş ışınımına uzun süre maruz kalmamakta, aynı zamanda çoğu zaman yoğun fiziksel efor gerektiren işlerde çalışmaktadır. Çalışma saatlerini kendi belirleyememeleri, gölge alanlara erişimin sınırlı olması, yeterli dinlenme ve serinleme olanaklarının her zaman sağlanamaması sıcaklık stresinin sağlık üzerindeki etkilerini daha da artırmaktadır.

Ancak aşırı sıcakların çalışma yaşamındaki etkileri yalnızca çevresel maruziyet ile açıklanamaz. Çalışanların gelir güvencesi, kayıtlı veya kayıt dışı çalışma durumu, iş güvencesi, çalışma saatleri üzerinde söz sahibi olabilme, koruyucu önlemlere ve sağlık hizmetlerine erişim olanakları da sağlık riskini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle iklim değişikliği herkesi etkilese de herkesi eşit etkilememektedir. Özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplar, hem daha yüksek çevresel risklere maruz kalmakta hem de bu risklerden korunma olanaklarına daha sınırlı ölçüde sahip olmaktadır.

Bu yönüyle aşırı sıcaklar yalnızca çevresel bir maruziyet değil, aynı zamanda sağlığın sosyal belirleyicileriyle yakından ilişkili bir halk sağlığı sorunudur. İklim değişikliği mevcut sağlık ve sosyal eşitsizlikleri görünür kılmakta, hatta birçok durumda daha da derinleştirmektedir. Bu nedenle açık alanda çalışanların korunması yalnızca iş sağlığı uygulamalarının değil, çevresel adalet ve sağlıkta hakkaniyeti gözeten iklim politikalarının da temel öncelikleri arasında yer almalıdır.

ATFEDİL(E)MEYEN SAĞLIK YÜKÜ: AŞIRI SICAKLARIN GÖRÜNMEYEN YÜZÜ

Aşırı sıcakların sağlık üzerindeki etkileri çoğu zaman sıcak çarpması ile özdeşleştirilmektedir. Oysa halk sağlığı açısından değerlendirildiğinde sıcak çarpması, buzdağının yalnızca görünen kısmını oluşturmaktadır. Aşırı sıcakların yol açtığı kardiyovasküler olaylar, solunum sistemi hastalıklarının ağırlaşması, akut böbrek hasarı, iş kazaları ve erken ölümlerin önemli bir bölümü doğrudan sıcaklıkla ilişkilendirilmeden kaydedilmektedir. Bu nedenle aşırı sıcakların gerçek sağlık yükünün önemli bir kısmı görünmez kalmakta ve toplum üzerindeki etkisi olduğundan daha düşük algılanmaktadır.

Halk sağlığı açısından temel sorun yalnızca veri eksikliği değildir. Asıl sorun, çevresel bir maruziyetin sağlık sonuçlarına ne ölçüde katkıda bulunduğunu ortaya koyabilecek epidemiyolojik değerlendirmelerin ve bütüncül sürveyans sistemlerinin yeterince gelişmemiş olmasıdır. İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri çoğu zaman tek bir hastalık olarak ortaya çıkmamakta; mevcut hastalıkların görülme sıklığını artırmakta, klinik seyrini ağırlaştırmakta veya ölüm riskini yükseltmektedir. Bu nedenle aşırı sıcaklara atfedilebilir hastalık ve ölüm yükünün ortaya konulması, iklim değişikliğinin gerçek sağlık etkilerini görünür kılabilmek açısından kritik öneme sahiptir.

Türkiye'de sıcaklığa bağlı hastalıklar, ölümler ve iş kazalarına ilişkin veriler farklı kurumlar tarafından toplanmakla birlikte, bu verilerin meteorolojik göstergelerle birlikte rutin olarak değerlendirildiği bütünleşik bir izlem sisteminin bulunduğunu söylemek güçtür. Özellikle aşırı sıcakların iş kazaları, kronik hastalıkların alevlenmesi, üretkenlik kayıpları ve sıcaklığa bağlı fazla ölümler üzerindeki etkilerini ortaya koyan ulusal düzeyde düzenli analizler sınırlıdır. Bu durum, iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki gerçek yükünün bütüncül biçimde değerlendirilmesini ve kanıta dayalı politika geliştirilmesini güçleştirmektedir.

Bununla birlikte, özellikle İstanbul'da yürütülen epidemiyolojik çalışmalar, aşırı sıcakların ölüm riski üzerindeki etkisini ortaya koyarak Türkiye'de bu alandaki kanıt birikimine önemli katkılar sağlamıştır. Ancak bu çalışmaların bulgularının ulusal ölçekte sürekli ve bütünleşik bir izlem sistemiyle desteklenmesine gereksinim devam etmektedir. Sağlık verileri, meteorolojik veriler ve çalışma yaşamına ilişkin göstergeleri bir araya getiren iklime duyarlı bir halk sağlığı sürveyans sistemi, yalnızca aşırı sıcaklara atfedilebilir sağlık yükünü görünür kılmayacak; aynı zamanda risk altındaki grupların daha doğru belirlenmesine, erken uyarı sistemlerinin güçlendirilmesine ve iklim değişikliğine uyum politikalarının bilimsel kanıtlarla desteklenmesine de önemli katkı sağlayacaktır.

ÇALIŞAN SAĞLIĞINI KORUMAYA YÖNELİK POLİTİKA ÖNCELİKLERİ

Aşırı sıcakların çalışan sağlığı üzerindeki etkilerinin azaltılması yalnızca bireysel korunma önlemleriyle mümkün değildir. Su tüketiminin artırılması, uygun giysi seçimi veya güneşten korunma gibi bireysel

İnfografik yapay zekâ aracılığıyla oluşturulmuştur.

uygulamalar önemli olmakla birlikte, çalışanların gerçek anlamda korunabilmesi için çalışma yaşamını ve çevresel koşulları birlikte ele alan kurumsal ve toplumsal politikalara gereksinim vardır. Bu nedenle iklim değişikliğine uyum politikalarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını da kapsayacak biçimde geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Bu kapsamda meteorolojik erken uyarı sistemlerinin iş sağlığı uygulamalarıyla bütünleştirilmesi, sıcaklık stresinin işyeri risk değerlendirmelerinde sistematik olarak ele alınması, yüksek riskli günlerde çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi, dinlenme aralarının artırılması, yeterli içme suyuna, gölge alanlara ve serinleme olanaklarına erişimin güvence altına alınması temel öncelikler arasında yer almalıdır. Özellikle açık alanda çalışanlar için sıcak hava eylem planlarının geliştirilmesi ve işverenlerin bu planları uygulayabilecek kapasiteye sahip olması büyük önem taşımaktadır.

Politika yaklaşımının önemli bileşenlerinden biri de sağlık, meteoroloji ve çalışma yaşamına ilişkin verilerin birlikte

değerlendirildiği iklime duyarlı halk sağlığı sürveyans sistemlerinin geliştirilmesidir. Böylece aşırı sıcaklara bağlı hastalıklar, iş kazaları ve ölümler daha doğru izlenebilecek; atfedilemeyen sağlık yükü görünür hale getirilebilecek, risk altındaki gruplar daha etkin belirlenebilecek ve uygulanan müdahalelerin etkisi bilimsel olarak değerlendirilebilecektir.

Ancak yazının başında da vurgulandığı üzere iklim değişikliğinin etkileri toplum içinde eşit dağılmamaktadır. Bu nedenle geliştirilecek politikaların yalnızca çevresel riskleri azaltmayı değil, aynı zamanda bu risklerden orantısız biçimde etkilenen grupları korumayı da hedeflemesi gerekmektedir. Açık alanda çalışanlar, kayıt dışı istihdam edilenler, düşük gelirli çalışanlar ve çalışma koşulları üzerinde sınırlı söz sahibi olan gruplar öncelikli olarak değerlendirilmelidir. Bu yönüyle çalışan sağlığını korumaya yönelik politikalar, çevresel adalet ve sağlıkta hakkaniyet ilkelerini esas alan bütüncül bir halk sağlığı yaklaşımının parçası olmalıdır.

SONUÇ

Aşırı sıcaklar, iklim değişikliğinin çalışma yaşamı üzerindeki en görünür ve giderek büyüyen etkilerinden biri haline gelmiştir. Bu durum yalnızca çalışan sağlığını değil, iş sağlığı ve güvenliğini, üretkenliği ve toplumsal refahı da doğrudan etkilemektedir. Özellikle açık alanda çalışanlar ile sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplar, aşırı sıcakların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinden orantısız biçimde etkilenmektedir. Bu nedenle iklim değişikliği, çalışma yaşamı bağlamındadeğerlendirildiğinde yalnızca çevresel bir sorun değil, aynı zamanda sağlık eşitsizliklerini derinleştiren önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Aşırı sıcakların sağlık üzerindeki etkilerini azaltabilmek, yalnızca bireysel korunma önlemleriyle mümkün değildir. Çalışanların korunmasına yönelik yaklaşımlar; iklim değişikliğinin nedenlerini azaltmaya yönelik politikalar ile kaçınılmaz hale gelen etkilerine uyum sağlayacak uygulamaları birlikte içermelidir. Erken uyarı sistemleri, sıcak hava eylem planları, iklime duyarlı halk sağlığı sürveyansı, çalışma yaşamına yönelik risk değerlendirmeleri ve çalışanların korunmasını önceleyen iş sağlığı uygulamaları bu sürecin temel bileşenleri arasında yer almaktadır.

Bununla birlikte iklim değişikliğine uyum politikalarının başarısı, yalnızca sıcaklığa bağlı hastalık ve ölümleri azaltmasıyla değil; çevresel adaleti güçlendirmesi, sağlıkta hakkaniyeti gözetmesi ve en kırılgan çalışan grupları ne ölçüde koruyabildiğiyle de değerlendirilecektir. Çalışma yaşamını iklim değişikliğinin etkilerine karşı daha dirençli hale getirmek, yalnızca bugünün çalışanlarını değil, geleceğin daha sağlıklı, daha güvenli ve daha sürdürülebilir çalışma ortamlarını da korumaya yönelik önemli bir halk sağlığı sorumluluğudur.

KAYNAKLAR:

1. Can, G., Şahin, Ü., Sayılı, U., et al. (2019). Excess Mortality in Istanbul during Extreme Heat Waves between 2013 and 2017. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(22), 4348. https://doi.org/10.3390/ijerph16224348
2. Flouris, A. D., Dinas, P. C., Ioannou, L. G., Nybo, L., Havenith, G., Kenny, G. P., & Kjellstrom, T. (2018). Workers' health and productivity under occupational heat strain: A systematic review and meta-analysis. The Lancet Planetary Health, 2(12), e521–e531. https://doi.org/10.1016/S2542-5196(18)30237-7
3. Intergovernmental Panel on Climate Change. (2022). Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge University Press.
4. International Labour Organization. (2019). Working on a warmer planet: The impact of heat stress on labour productivity and decent work.
5. Kjellstrom, T., Briggs, D., Freyberg, C., Lemke, B., Otto, M., & Hyatt, O. (2016). Heat, human performance, and occupational health: A key issue for the assessment of global climate change impacts. Annual Review of Public Health, 37, 97–112.
6. Mora, C., Dousset, B., Caldwell, I. R., Powell, F. E., Geronimo, R. C., Bielecki, C. R., ... & Trauernicht, C. (2017). Global risk of deadly heat. Nature Climate Change, 7(7), 501–506.
7. Oke, T. R. (1982). The energetic basis of the urban heat island. Quarterly Journal of the Royal Meteorological Society, 108(455), 1–24.
8. Romanello, M., Walawender, M., Hsu, S. C., et al. (2025). The 2025 report of the Lancet Countdown on health and climate change: Climate change action offers a lifeline. The Lancet, 406, 2804–2857.Vicedo-Cabrera, A. M., Scovronick, N., Sera, F., et al. (2021). The burden of heat-related mortality attributable to recent human-induced climate change. Nature Climate Change, 11, 492–500.
9. World Health Organization. (2021). COP26 Special Report on Climate Change and Health: The Health Argument for Climate Action.
10. World Health Organization. (2023). Climate Change. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/climate-change#tab=tab_1 Erişim tarihi: 04.07.2026
11. World Health Organization. (2026). Heat and Health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-heat-and-health. Erişim tarihi: 04.07.2026
12. Zhao, Q., Guo, Y., Ye, T., et al. (2021). Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: A three-stage modelling study. The Lancet Planetary Health, 5(7), e415–e425.

17 MAYIS DÜNYA HİPERTANSİYON GÜNÜ

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu

SESSİZ TEHLİKE
Hipertansiyon

Kontrol Sizin Elinizde

1,4 MİLYAR

KÜRESEL HASTALIK YÜKÜ

Sistolik (büyük) tansiyonun 140 mmHg ve diyastolik (küçük) tansiyonun 90 mmHg üzerinde seyretmesiyle tanımlanan hipertansiyon ile dünya genelinde 30-79 yaş aralığında yaklaşık **1,4 milyar kişinin yaşadığı** tahmin edilmektedir.

World Health Organization (WHO), 2025

TÜRKİYE'DE DURUM

Taramalar Yetersiz

Hipertansiyon, ülkemizde önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk 10'da yer almaktadır. Buna rağmen toplumumuzun **%16,7'si yaşamı boyunca hiç kan basıncı ölçtürmemiştir.** Türkiye'de genel görülme sıklığı ise %18,3'tür.

TÜİK (2024) ve STEPS (2025) Raporları

RİSKLER VE KORUNMA

Yaşam Tarzı Değişikliği

Hastalık; aşırı tuz tüketimi, sağlıksız beslenme, hareketsizlik, obezite ile sigara ve alkol kullanımı ile doğrudan ilişkilidir. **Sağlıklı beslenme ve düzenli hareket** hipertansiyonu önlemede ve kontrol altında tutmada en kritik yaklaşımdır.

Chockalingam A., Can J Cardiol. 2008

FARKINDALIK VE ERKEN TANI

Düzenli Tarama Şart

Çoğu zaman hiçbir belirti vermeyen bu hastalık için; **18-40 yaş** arası bireylerin risk faktörü yoksa üç yılda bir, **40 yaş üstü bireylerin ise yılda bir kez** kan basıncı (tansiyon) ölçümü yaptırması hayati önem taşımaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Hipertansiyon Değerlendirme Kılavuzu

"Hipertansiyon erken ölümlerin başlıca nedenidir; ancak büyük ölçüde önlenebilir ve kontrol altına alınabilir."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder

HASUDER Elazığ Ulusal Tütün Kontrolü Kongresi Toplantı Raporu (6 Haziran 2026)

HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği), Elazığ'da gerçekleştirilen Ulusal Tütün Kontrolü Kongresi kapsamında halk sağlığı uzmanları ve akademisyenlerin katılımıyla bir değerlendirme toplantısı düzenlemiştir. Toplantıya Sağlık Bakanlığında görev yapan 15 ilden 15 halk sağlığı uzmanı, 11 üniversiteden 21 öğretim üyesi ve HASUDER Yönetim Kurulundan 2 üye olmak üzere toplam 38 kişi katılmıştır. Toplantının amacı; halk sağlığı uzmanları ve akademisyenlerin mesleki uygulamalarda karşılaştıkları sorunları değerlendirmek, çözüm önerilerini tartışmak ve ortak çalışma alanlarını belirlemektir.

1. Sahada Görev Yapan Halk Sağlığı Uzmanlarının Görüş ve Önerileri

- **Sağlık Bakanlığı ile sürdürülen yapıcı iletişim ve iş birliğinin mesleki kazanımlara olumlu katkı sağladığı değerlendirilmiştir.**
- **HASUDER girişimleri sonucunda halk sağlığı uzmanları açısından Personel Dağılım Cetveli (PDC) sayılarında bir artış sağlanmış olmakla birlikte, İl Sağlık Müdürlükleri ve Merkez Toplum Sağlığı Merkezleri için ek bir artış ihtiyacı olduğu belirtilmiştir. Konunun Sağlık Bakanlığı nezdinde gündeme getirilmesi önerilmiştir.**
- **Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmakta olan "Halk Sağlığı Acil Müdahale Ekipleri" için hazırlanan eğitim süreçlerine HASUDER'in katkı sağlaması önerilmiştir.**
- **Tütün Çalışma Grubu tarafından geliştirilen önerilerin Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle paylaşılması ve ortak çalışma yürütülmesi önerilmiştir.**
- **Sigara Bırakma Polikliniklerinde görev almanın mesleki açıdan önemli bir kazanım olduğu, ancak bazı halk sağlığı uzmanlarının poliklinik hizmeti sunmayı tercih etmediği ifade edilmiştir.**
- **Üniversitelerde sigara bırakma polikliniklerinin yaygınlaştırılması ve Sağlık Bakanlığının bağımlılıkla mücadele projelerine üniversitelerin daha fazla dahil edilmesi önerilmiştir.**
- **Halk sağlığı disiplininin görünürlüğünün ve bilinirliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar planlanması gerektiği vurgulanmıştır.**
- **HASUDER'in saha ile ilişkilerini güçlendirmesi, üyelerin görüşlerini daha etkin biçimde değerlendirmesi ve halk sağlığı uzmanlarına yönelik temsil faaliyetlerini artırması gerektiği ifade edilmiştir.**
- **Tüm üyelerin yer alacağı bir iletişim platformunun (örneğin WhatsApp Duyuru grubu) oluşturulması önerilmiştir.**
- **HASUDER'in kamu yararına çalışan dernek statüsü kazanmasına yönelik girişimlerde bulunulması önerilmiştir.**
- **Üyelere danışmanlık ve yönlendirme desteği sağlayacak bir danışma hattı kurulması önerilmiştir.**

2. Bölgesel Toplantılar ve Etkinliklere İlişkin Görüş ve Öneriler

- HASUDER bünyesinde bölgesel çalışma grupları ve bölge temsilciliklerinin oluşturulması önerilmiştir.
- Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü iş birliğiyle aşı tereddüdü veya vektörlerle bulaşan hastalıklar konusunda bir sempozyum düzenlenmesi önerilmiştir.
- Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü iş birliğiyle Çankırı Tuz Mağarası'nda bir sempozyum düzenlenmesi önerilmiştir.
- Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü iş birliğiyle Erzurum'da bir sempozyum gerçekleştirilmesi önerilmiştir.
- Yasemin Açık Vakfı iş birliğiyle Elazığ'da bir sempozyum düzenlenmesi önerilmiştir.
- Halk Sağlığı Günleri etkinliklerinin yeniden hayata geçirilmesi önerilmiştir.
- Güz Okulu, Kış Okulu ve Yaz Okulu gibi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmiştir.

3. Ulusal Halk Sağlığı Kongresine İlişkin Görüş ve Öneriler

- Kongrenin Antalya'da düzenlenmesinin, doğrudan uçuş imkânı bulunmayan illerden katılım açısından ulaşım güçlüğü yarattığı belirtilmiştir.
- Kongre kayıt ve konaklama ücretlerinin yüksekliği nedeniyle özellikle araştırma görevlilerinin katılımında azalma olduğu ifade edilmiştir.
- Yeterlilik Kurulu oturumlarının paralel oturum yerine ana program kapsamında yer alması ve kurul faaliyetlerinin kongre tarafından desteklenmesi önerilmiştir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı İzmir Urla Karantina Adası tesislerinde kongre düzenlenmesinin maliyetleri azaltabileceği ve tesislerin işlevselliğini artırabileceği değerlendirilmiştir.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından halk sağlığı başkanları ve başkan yardımcılarının kongreye resmî görevlendirme ile katılımının sağlanması önerilmiştir.
- Oturum ve panel önerileri kabul edilmeyen katılımcılara, Kongre Düzenleme Kurulu tarafından gerekçeli geri bildirim verilmesi önerilmiştir.
- Kongre oturumlarında görev alan kişilerin çeşitlendirilmesi gerektiği, anabilim dalı temsiliyetine de dikkat edilmesi gerektiği ifade edilmiştir.
- Kongre otelinde gerçekleştirilen organizasyonların sosyal etkileşimi artırdığı; şehir otellerinde düzenlenen kongrelerin ise maliyet ve katılım açısından avantaj sağladığı değerlendirilmiştir.
- Kongrelerde katılımcıların görüşlerini serbestçe paylaşabilecekleri "Serbest Kürsü" benzeri bir uygulamanın oluşturulması önerilmiştir.
- Yönetim Kurulu ve Kongre Düzenleme Kurulu üyelerinin kongre katılım, konaklama ücretlerine ilişkin uygulamaların üyelerle şeffaf biçimde paylaşılması önerilmiştir.

4. Projelere İlişkin Görüş ve Öneriler

- **HASUDER bünyesinde proje geliştirme ve proje başvurularını koordine edecek bir "Proje Birimi" oluşturulması önerilmiştir. Çalışma gruplarının proje süreçlerini yürütmede yaşadığı güçlükler dikkate alınarak bu yapının kurumsal kapasiteyi güçlendireceği değerlendirilmiştir.**
- **HASUDER'in TÜSEB proje çağrılarına daha aktif başvurması ve bu süreçte üniversitelerin halk sağlığı anabilim dallarıyla iş birliği yapması önerilmiştir.**

Toplantı katılımcı listesi
Ali İhsan Bozkurt-Akdeniz HSAD
Ali Rıza Karakaya-Bartın Sağlık Hizmetleri Başk Yard.
Aylin Can-Kırklareli HS Başkanı
Ayşen Til-Burdur HS Başkanı
Batuhan Kalsun-SBÜ Gülhane HSAD
Bülent Kılıç-HASUDER YK
Çiğdem Cerit-Kırklareli İl Sağlık Müdürü
Ezgi Aysu Şahin-Gazi HSAD
Filiz Bolu-Bolu İl SM
Fulya Özkanlı-Gaziantep GİBTU HSAD/Ersin Arslan Hastanesi Başhek Yard
Füsun Karaşahin-Erzurum Atatürk HSAD/Erzurum HS Başkanı
Gözde Üstündağ-Trabzon KATÜ HSAD
Gülsüm Öztürk- Y Beyazıt HSAD
Hatice Aygar-SBÜ Gülhane HSAD
Hülya Şirin-SBÜ Gülhane HSAD
İrem Bulut- Elazığ Fırat HSAD
Kadir Koç-Karaman HS Başkan Yard.
Kevser Erdoğan-Antalya İl SM
Kevser Tuncer-Elazığ Fırat HSAD
Mehmet Ali Kurçer-Uludağ HSAD
Mehmet Enes Gökler-Y Beyazıt HSAD/TÜSEB
Mehmet Gökdeniz-Kilis İl SM
Melikşah Ertem-Emekli Öğretim Üyesi
Merve Tokatlı Doğan-HASUDER YK
Metin Gümüş- Manisa HS Başkanı
Metin Hasde-SBÜ Gülhane HSAD
Mikail Özdemir-Gaziantep HSAD/Gaziantep HS Başkanı
Mustafa Necmi İlhan-Gazi HSAD
Nazmi Bilir-Emekli Öğretim Üyesi

HASUDER Elazığ Ulusal Tütün Kontrolü Kongresi Toplantı Raporu (6 Haziran 2026)

Nureddin Özdener-Adana İl SM
Nurhan Meydan Acımış-Pamukkale HSAD
Osman Kurt-Malatya İnönü HSAD
Raika Durusoy-Ege HSAD
Rüveyda Şeker-Elazığ İl SM
Salih Mavili-Çanakkale İl SM
Seçil Özkan-Gazi HSAD
Soner Sorhan-Amasya İl SM
Toker Ergüder-SBÜ Gülhane HSAD
Yunus Emre Bulut-Çankırı İl Sağlık Müdürü

EBOLA SALGINI
GÜNCEL DURUM NOTU

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Bulaşıcı Hastalıklar
Çalışma Grubu

KÜRESEL ACİL DURUM
Ebola Virüsü

%14
ÖLÜM HIZI

DSÖ: ULUSLARARASI HALK SAĞLIĞI ACİL DURUMU

Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde tespit edilen ve Uganda'ya sıçrayan salgında doğrulanmış vakalardaki ölüm hızı **%14** olarak güncellenmiştir. 29 Mayıs itibarıyla **134 doğrulanmış, 906 şüpheli vaka ve 223 şüpheli ölüm** bildirilmiştir.

World Health Organization (WHO), 29 Mayıs 2026 (DON605)

HASTALIK VE BULAŞ YOLLARI

Nasıl Bulaşır?

Ebola, sonuçları ağır seyreden viral kanamalı bir ateştir. Etken **Afrika'da endemiktir**.

- Enfekte hayvanların sıvılarıyla yakın temas.
- Hasta kişilerin kan, dışkı, kusmuk gibi vücut sıvılarıyla **doğrudan temas.**
- Cenaze ve defin uygulamalarındaki temaslar.

WHO & The Lancet, 2019

KLİNİK TABLO VE RİSK GRUPLARI

Risk Faktörleri ve Belirtiler

- Belirtiler 2-21 gün (ortalama 8-10) içinde başlar. **Ateş, şiddetli baş ve kas ağrısıyla** seyreder.
- İlerleyen günlerde "ıslak" semptomlar (kusma, ishal, **açıklanamayan kanama**) gelişir.
- Çocuklarda daha az görülmesine rağmen **5 yaş altı ölüm riski** en yüksektir. Hamile kadınlar ve enfeksiyon kontrolüne uymayan **sağlık çalışanları** yüksek risk altındadır.

Nat Rev Dis Primers 2020 & CDC 2026

KORUNMA, KONTROL VE TEDAVİ

Salgın Yönetimi

Ebola hastalığı için erken destekleyici bakım (sıvı replasmanı) hayat kurtarıcıdır. Hastaların izole edilmesi ve temaslıların **21 gün izlenmesi** zorunludur. Bundibugyo alt tipine karşı **ruhsatlı bir aşı henüz bulunmamaktadır.**

CDC & N Engl J Med 2020

"Salgının kontrol altına alınmasında yalnızca sağlık çalışanlarının değil, tüm toplumun aktif katılımı temel unsurdur."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder


BOYVER
İNDİRİM!
%30'A
VARAN ORANLARLA
ACABA BU İNDİRİMİN %95 GÜVEN ARALIĞI KAÇTIR?

EPİDEMİYOLOJİ SOHBETLERİ

Prof.Dr. Gül Ergör

ETKİLEYEN ETMENLER

Merhaba Sevgili Okurlar,

Geçen yıl kesitsel/tanımlayıcı araştırmalar ile ilgili bir yazı kaleme almıştım. En sık bu tür araştırmaları yürüttüğümüz için bu konuya daha çok değiniyorum. Kesitsel çalışmaların amacı bildiğiniz gibi öncelikle prevalans belirlemektir. Ancak bu genellikle yetersiz görülüp bir hastalığı ya da sağlıkla ilgili olayı etkileyen bağımsız değişkenlerle ilişkisini de incelemek isteriz. Bunun sonucunda da "XYZ prevalansı ve etkileyen etmenler" araştırmaları ortaya çıkar. Bu araştırmalar ciddi sorunlar taşır. Öncelikle bir çalışmada bir ana hipotez olmalıdır. Aynı çalışmada pek çok bağımsız değişkenin bağımlı değişkenle ilişkisine bakılırsa karıştırıcı faktör kontrolu yapılması zorlaşır.Tekli analizlerde birden çok değişken bağımlı değişkenle ilişkili bulunabilir ama aslında burada karıştırıcı faktörler rol oynuyor olabilir. Hipotezi olmayan araştırmada nedensellik ağını oluşturmak mümkün olmayabilir. Dolayısı ile sonuçların yorumları yanıltıcı olabilir. Oysa araştırmaya başlarken ilişkisini incelemek istediğimiz iki faktörü (neden-sonuç) belirlersek, araştırma planını buna göre yapabiliriz.

Bir örnek vermek gerekirse, ilkokul çocuklarında obezite prevalansını belirleyen bir çalışma yapmak istiyoruz. Yöntem olarak bir anketle, sosyodemografik özellikler ve beslenme alışkanlıklarını saptamak, fizik aktivite davranışını ölçmek, bir de boy, kilo ölçümleriyle obeziteyi belirlemeye karar veriyoruz. Eğer "etkileyen etmenler" çalışması yaparsak, tüm değişkenlerin obezite durumuyla ilişkisine bakmamız gerekmektedir ve yukarıda açıkladığım sorunlarla karşılaşmış oluruz. Oysa bu çalışmada "kardeş sayısının obeziteyle ilişkisi var mı?" şeklinde bir araştırma sorusu sorulsaydı, o zaman yaş, cinsiyet, annenin eğitim düzeyi vb. karıştırıcı faktör olarak ele alınır analizler buna göre yapılıp yorumlanırdı. Sonuç olarak kardeş sayısının istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterip göstermediği, karıştırıcılar düzeltilerek belirtilirdi.

Başka bir önemli konu da bu araştırmada örneklem büyüklüğünün nasıl hesaplanacağıdır. Kesitsel araştırmalarda

genellikle prevalans belirleme için örnek büyüklüğü hesaplanır ama bu örneklem ile hipotez testleri uygulanır, hem de birden çok sayıda test yapılır. Oysa bu örneklem bu testler için yeterli güce sahip değildir. Eğer ilişki bakılacaksa prevalans belirleme örneklemi değil kesitsel araştırma örneklemi hesaplanmalıdır (Örn: Epi-Info da cross-sectional or cohort sekmesinden). Bu formülde bağımsız değişkenin sıklığı ve iki grup arasındaki fark da hesaba katılır. O zaman bu ilişkiyi test etme gücüne sahip bir sayı elde edilir. Tabii birden çok etmene bakılacaksa her biri için ayrı örneklem büyüklüğü hesaplanıp en büyük olanı alınmalıdır. Benzer şekilde birden çok prevalansın belirleneceği bir araştırma yapılacaksa da ayrı ayrı hesaplamalar yapılır ve en düşük prevalansı belirleyecek örneklem büyüklüğü uygulanır. Buna örnek olarak Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilebilir. Bu çalışmada aşılanma hızları, malnütrisyon prevalansı, aile planlaması prevalansı gibi pek çok prevalans ve hız belirlenir. Bunun için de en küçük değere göre örnek büyüklüğü hesaplanır. 2018'e kadar bebek ölüm hızı belirlenmesi için örneklem hesaplanırdı ancak bu hızın binde 11 civarında beklenmesi yani düşük olması nedeniyle örneklemin çok büyümesi gerekmekteydi, bu nedenle bu yıl TNSA bebek ölüm hızı sonucu veremedi.

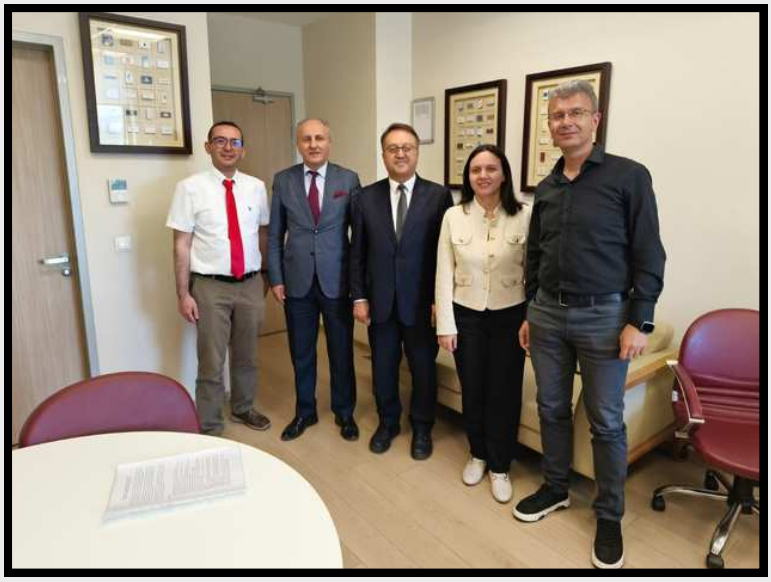
Konu TNSA olunca bir noktaya daha değinelim. Bildiğiniz gibi bu raporda pek çok çapraz tablo vardır ancak bu tablolarda hiçbir test uygulanmamıştır ve bir p değeri bulunmaz. Bu da yine yukarıda sözünü ettiğimiz konularla ilgilidir. Burada çapraz tablo yapmanın amacı değişkenler arası ilişkileri saptamak değil, hızların, prevalansların; değişkenlerin kategorilerine göre dağılımını göstermektir. Önemlilik testleri yaparak ilişkinin şansa bağlı olup olmadığını değerlendirmek amaçlanmamıştır. Bunun bir nedeni de örneklem sayısının bu çalışmada olduğu gibi çok yüksek olduğu durumlarda, yüzdelerdeki küçük farklar bile istatistiksel olarak anlamlı bulunabilir. Yapılması gereken yüzdeleri karşılaştırılarak trendler, paternler gösterip göstermediğine bakmaktır.

Özetlersek, her kesitsel araştırmada bağımlı değişkenlerle bağımsız değişken arası ilişkilere bakmak gerekmez. İlişkileri test etmek istiyorsak, araştırma sorusu ya da hipotez kurarak ve buna uygun örneklem formülü ile örneklem büyüklüğü hesaplanmalıdır. İlişkilerin yorumlanmasında karıştırıcı faktör dikkate alınmalı, uygun çok değişkenli analizler kullanılmalıdır.

İyi bir tatil geçirerek yeni yıla enerjiyle başlamanızı dilerim.

HASUDER’den Sağlık Bakanlığı’na ziyaret (17 Haziran 2026)

HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Bülent Kılıç, HASUDER Genel Sekreteri Dr. Öğr. Üyesi Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Yönetim Kurulu Üyeleri Prof. Dr. Lütfi Saltuk Demir, Dr. Öğr. Üyesi Burak Kurt, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Furkan Süner 17.06.2026 tarihinde Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü Sn. Doç.Dr. Erdoğan Öz’e, Genel Müdür Yardımcısı Uzm. Dr. Hamit Harun Bağcı’ya, Hukuk ve Mevzuat Daire Başkanı Av. Halil Şen’e, Tütün ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Daire Başkanı Dr. Hüseyin Alperen Güldiken’e ziyarette bulundu. Nazik ev sahiplikleri için Genel Müdürlerimize teşekkür ederiz.



HASUDER Mersin Toplantısı
25 Haziran 2026

HASUDER Mersin Toplantısı, 25 Haziran 2026 tarihinde Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ev sahipliğinde gerçekleştirildi.

Toplantıya HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Bülent Kılıç, HASUDER Genel Sekreteri Dr. Öğr. Üyesi Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Mersin'de sahada görev yapan 4 halk sağlığı uzmanı ile Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri katılım sağladı.

Toplantıda bölgede yürütülen halk sağlığı hizmetleri, sahada karşılaşılan güncel sorunlar, çözüm önerileri ve HASUDER'in bölgesel faaliyetleri değerlendirildi. Ayrıca akademik iş birliklerinin geliştirilmesi, ortak araştırma olanakları ve uzmanlık eğitimi kapsamında yürütülebilecek çalışmalar hakkında görüş alışverişinde bulunuldu.

Katılımcıların aktif katkılarıyla gerçekleşen toplantı, mesleki dayanışmanın güçlendirilmesi ve bölgesel iş birliklerinin artırılması açısından verimli bir platform oluşturdu. Toplantı sonunda, benzer buluşmaların düzenli aralıklarla sürdürülmesinin önemi vurgulandı.

Katılım sağlayan tüm meslektaşlarımıza teşekkür eder, ortak çalışmalarımızın artarak devam etmesini dileriz.

HASUDER Yönetim Kurulu

İYOT YETERSİZLİĞİ HASTALIKLARININ ÖNLENMESİ HAFTASI

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

İYOT YETERSİZLİĞİ *Önlenebilir*

Halk Sağlığı Bakış Açısıyla İyot Yetersizliği

%88
KÜRESEL KULLANIM

EN ÖNEMLİ KORUNMA STRATEJİSİ

Dünya nüfusunun yaklaşık **%88'i iyotlu tuz kullanmaktadır.** İyot yetersizliği hastalıklarının (IDD) önlenmesi için iyotla zenginleştirilmiş sofra tuzu kullanımı kanıtlanmış en önemli ve maliyet-etkin korunma stratejisidir.

Pearce EN, Zimmermann MB., Thyroid (2023)

NEDEN VE SONUÇLARI

Hastalık Yükü ve Etkileri

İyot eksikliği, toprakta ve gıdalarda az bulunduğunda ya da vücuda yeterli alınmadığında görülür. Bu durum; TSH seviyesini yükselterek tiroid bezinin büyümesine (guatr) neden olur.

Çocuklarda **mental gelişme sorunları ve IQ düşüklüğü**, yetişkinlerde ise üreme sağlığıyla ilgili olumsuzluklar meydana gelir.

WHO & Kapil U., Sultan Qaboos Univ Med J. (2007)

TÜRKİYE'DE DURUM VE DEĞERLENDİRME

Nasıl Korunuruz?

Türkiye'de 1994 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı programı ile **tüm sofra tuzları iyot ile zenginleştirilmektedir.** Tuzun iyot içeriğinin korunması için serin, kuru ve karanlık bir ortamda saklanması şarttır.

- **Oluşmasını Önle:** (Primordial ve Primer Korunma)
- **Erken Tanı ve Tedavi:** (Sekonder Korunma)
- **Komplikasyonları Önle:** (Tersiyer Korunma)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Aslan D. Halk Sağlığı (2021)

RİSK ALTINDAKİ GRUPLAR

Gereksinim Temelli Takviye

Yaşam döngüsü içerisinde iyot yetersizliği riski özellikle **fetüs, yenidoğan, çocuklar, gebeler ve emziren kadınlar** için artmaktadır. Bu özel gruplara takviyeler mutlaka hekim gözetiminde yapılmalıdır.

WHO/WFP/UNICEF Statement (2007)

"İyot yetersizliğinden kaynaklanan sorunlar TAMAMEN ÖNLENEBİLİR bir halk sağlığı sorunudur."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder

Prof. Dr. Servet Aker

AZRAİL'DEN KAÇMAK İÇİN NE KADAR HIZLI YÜRÜMELİSİNİZ?

"Doğa, matematiğin diliyle konuşur."
Gelileo Galilei

"Hız = Yer değiştirme (Mesafe) / Zaman"

Caput I. De Azraele

Yerleşik İslam inancına göre insanların canını alan melek Azrail'dir. Ancak Kur'an-ı Kerim'de "Azrail" ismi doğrudan geçmez. Bunun yerine can almakla görevli melek için "Melekül Mevt" (ölüm meleği) ifadesi kullanılır. İslam kaynaklarına göre Azrail ismi İbranice kökenlidir. Ölüm meleği, Allah'ın emriyle eceli dolanların canını almakla görevli melekler topluluğunun başındaki melektir.

İslam'daki Azrail (ölüm meleği) kavramı, birçok dinde benzer işlevlere sahip figürlerle karşılık bulur. Ancak bu figürlerin isimleri, görevleri ve anlamları dinlere göre farklılık göstermektedir. Yahudilikte İslam'daki Azrail'e benzeyen figürler bulunur. İbranice kaynaklarda "Azrael" adına rastlansa da daha yaygın olan kavram "Malakh ha-Mavet", yani "Ölüm Meleği"dir. Hristiyanlıkta ise İslam'daki gibi belirgin bir "ölüm meleği" anlayışı yoktur. "Azrail" adı yaygın biçimde kullanılmaz. Özellikle Ortaçağ Hristiyan sanatında ölüm bazen bir melek, bazen de Azrail'i andıran sembolik figürlerle tasvir edilmiştir. Hinduizm'de ölümle ilişkilendirilen temel figür Yama'dır. Yama yalnızca insanların canını alan bir varlık değildir; aynı zamanda ruhları yargılayan ve onları öteki dünyaya yönlendiren bir ölüm tanrısıdır. Budizm'de de Yama figürü bulunur. Ancak Budist gelenekte Yama, birebir "can alan" bir ölüm meleği olmaktan çok, ölüm sonrası yargıyı ve karmanın sonuçlarını temsil eden sembolik bir karakterdir. Bu nedenle öğretici ve ahlaki bir işlev taşır. Antik Yunan mitolojisinde ölümün karşılığı ise Thanatos adlı figürdür. Thanatos, bir Tanrıdan çok ölümün kişileştirilmiş hâli olarak kabul edilir ve ruhları yeraltı dünyasına götüren varlık olarak betimlenir.

Caput II. De Senectute

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de doğum ve ölüm hızlarının azalmasına bağlı olarak 65 yaş ve üzerindeki bireylerin toplam nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2026 yılı verilerine göre 65 yaş ve üzerindeki nüfusun oranı %11,1'e ulaşmış, yaşlı nüfusun sayısı ise 9,5 milyona yaklaşmıştır.

Yaşlı nüfusun artışı, önümüzdeki yirmi yıl içinde dünya genelinde sağlık sistemlerini en fazla etkileyecek demografik değişimlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Bu durum yalnızca hasta sayısındaki artış anlamına gelmemekte; sağlık hizmetlerinin sunum biçimini, finansmanını ve insan gücü planlamasını da köklü biçimde değiştirmektedir. Gelecekte kronik hastalık yükünün artacağı, sağlık harcamalarının önemli ölçüde yükseleceği, sağlık çalışanı açığının büyüyeceği, demans ve diğer bilişsel hastalıkların daha sık görüleceği, çoklu ilaç kullanımının yaygınlaşacağı ve sosyal bakım gereksiniminin sağlık hizmetleri kadar önemli hâle geleceği öngörülmektedir.

Dolayısıyla yaşlı nüfusun artışı sağlık sistemi açısından yalnızca daha fazla hasta anlamına gelmez. Aynı zamanda daha karmaşık bakım gereksinimleri, daha yüksek maliyetler, daha uzun tedavi süreçleri ve daha fazla sağlık personeli ihtiyacı anlamına gelir. Bu nedenle geleceğin başarılı sağlık sistemleri; koruyucu sağlık hizmetlerine yatırım yapan, kronik hastalıkları etkin biçimde yöneten, evde bakım hizmetlerini güçlendiren ve dijital sağlık teknolojilerini hizmet sunumuna entegre eden sistemler olacaktır. Bu dönüşüm, yaşlanan toplumların sağlık yükünün sürdürülebilir biçimde yönetilebilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Caput III. De Celeritate Ambulandi

Yürüme hızı, yaşlı bireylerde fonksiyonel kapasiteyi ve genel sağlık durumunu gösteren en güçlü klinik göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir. Çok sayıda epidemiyolojik çalışma, düşük yürüme hızının mortalite, düşme riski ve hastaneye yatış ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Caput IV. De Celeritate Ambulandi Azraelis

2011 yılında British Medical Journal'da yayımlanan dikkat çekici bir çalışma, bu bilimsel ilişkiyi mizahi bir bakış açısıyla ele alarak ölüm riskini "Azrail tarafından yakalanma olasılığı" şeklinde yorumlamıştır.*

Araştırma, Avustralya'nın Sidney kentinde yaşayan 70 yaş ve üzerindeki 1.705 erkek üzerinde yürütülen prospektif kohort çalışmasının verilerine dayanmaktadır. Katılımcıların olağan yürüme hızları 6 metrelik yürüme testi ile ölçülmüş, ardından yaklaşık beş yıl boyunca mortalite verileri izlenmiştir. Araştırmacılar, Receiver Operating Characteristic (ROC) eğrisi analizi ve Youden İndeksi kullanarak ölümü en iyi öngören yürüme hızını belirlemişlerdir.

Çalışmaya göre Azrail'in "tercih ettiği çalışma hızı" 0,82 m/s olarak hesaplanırken, "tahmini maksimum yürüme hızı" ise 1,36 m/s (yaklaşık 5 km/saat) olarak yorumlanmıştır. Daha da ilginç olanı, takip süresi boyunca 1,36 m/s veya daha hızlı yürüyen katılımcılar

arasında ölüm görülmemesidir. Araştırmacılar bu bulguyu, Azrail'den kaçmak isteyenlerin en az 5 km/saat hızla yürümeleri gerektiği şeklinde yorumlamıştır.

İlk bakışta tamamen mizahi görünen bu çalışma, gerçekte oldukça sağlam epidemiyolojik yöntemlere dayanmaktadır. ROC analizi, Youden İndeksi ve Cox regresyon modelleri gibi standart biyoistatistik yöntemleri kullanılmış, sonuçlar gerçek mortalite verileriyle desteklenmiştir. Çalışmanın temel bilimsel mesajı, düşük yürüme hızının yaşlı bireylerde mortalite açısından güçlü ve bağımsız bir öngörücü olduğudur.

Günümüzde yürüme hızı, geriatri pratiğinde "altıncı yaşam bulgusu" (sixth vital sign) olarak kabul edilmektedir. Özellikle 0,8 m/s'nin altındaki yürüyüş hızı artmış mortalite riski, kırılganlık, fonksiyonel bağımlılık, hastaneye yatış ve bilişsel gerileme ile ilişkilendirilmektedir.

Caput V. Conclusiones et Considerationes Ultimae

Sonuç olarak, yaşlanan toplumlarda temel hedef Azrail'den kaçmak değil, onunla mümkün olduğunca geç karşılaşabilmektir. Bunun yolu mucizevi formüllerden değil, düzenli fiziksel aktiviteden, sağlıklı yaşam alışkanlıklarından ve güçlü bir sağlık sisteminden geçmektedir. Ancak yine de bir hatırlatmada bulunmakta fayda var: Eğer yürüyüş hızınız 5 km/saatin altındaysa ve Azrail'in sizi yakalamasını istemiyorsanız biraz hızlanmanız gerekebilir.

* Stanaway FF, Gnjidic D, Blyth FM, et al. How fast does the Grim Reaper walk? Receiver operating characteristics curve analysis in healthy men aged 70 and over. BMJ. 2011;343

HASUDER’den Yeni Bir Uluslararası Proje Daha

Değerli Üyelerimiz,

HASUDER, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile uygulayıcı ortaklık çerçevesinde 1 Temmuz 2026 – 30 Haziran 2027 tarihleri arasında Hatay'da yürütülecek yeni bir projeye başlamıştır.

Proje kapsamında bir halk sağlığı hemşiresi ve bir klinik psikolog aracılığıyla depremden etkilenen nüfusa yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, psikososyal destek hizmetlerinin sunulması, ihtiyaç temelli danışmanlık faaliyetlerinin yürütülmesi ve toplum temelli koruyucu sağlık hizmetlerinin desteklenmesi amaçlanmaktadır.

HASUDER, proje süresince sahada ilgili kurum ve paydaşlarla iş birliği içerisinde çalışmalarını sürdürecek; toplumun öncelikli sağlık gereksinimlerine yönelik bilimsel, etik ve hak temelli bir yaklaşımla hizmet sunacaktır. Elde edilen deneyim ve çıktılar halk sağlığı uygulamalarına katkı sağlayacak şekilde paylaşılmaya devam edilecektir.

HASUDER Yönetim Kurulu

12 HAZİRAN DÜNYA ÇOCUK İŞÇİLİĞİYLE MÜCADELE GÜNÜ

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Çocuk, Ergen ve Okul Sağlığı Çalışma Grubu

ÇOCUK İŞÇİLİĞİ
Halk Sağlığı Sorunu

Küresel ve Ulusal Boyutlarıyla Çocuk Emeği

138
MİLYON

KÜRESEL BOYUT VE SEKTÖRLER

Dünya genelinde yaklaşık **138 milyon çocuk işçi** bulunmaktadır ve önemli bir bölümü sağlık açısından tehlikeli işlerde çalışmaktadır. Küresel çocuk işçiliğinin yaklaşık **üçte ikisi tarım sektöründe** yoğunlaşmaktadır.

ILO-UNICEF Child Labour: Global Estimates 2024

TÜRKİYE'DE DURUM VE RİSKLER

Sektörel Dağılım

TÜİK verilerine göre 5-17 yaş grubunda çalışan çocukların %45.5'i hizmet, %30.8'i tarım ve %23.7'si sanayi sektöründedir.

Özellikle **mevsimlik tarım işçiliği**, mülteci/göçmen çocuklar ve MESEM kapsamındaki uzun çalışma saatleri büyük risk oluşturmaktadır.

TÜİK Çalışan Çocuk İstatistikleri (2019-2024)

FİZİKSEL VE PSİKOSOSYAL ETKİ

Çok Boyutlu Yıkım

İş kazaları, kimyasallara maruziyet, **büyüme ve gelişme geriliği** sık görülmektedir.

Psikososyal açıdan depresyon, anksiyete ve sosyal izolasyona yol açar. Eğitimden erken kopma ise **yoksulluğun kuşaklar arası aktarımına** neden olur.

BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme & UNICEF Verileri

HEDEF: GÜVENLİ BÜYÜME ORTAMI

Çözüm Stratejileri

Çocuk işçiliğinin önlenmesi için **yoksulluğun azaltılması, eğitim erişiminin güçlendirilmesi**, sosyal koruma sistemlerinin geliştirilmesi ve etkin denetim mekanizmalarının uygulanması şarttır.

"Çocuk işçiliği ile mücadele, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin önemli bir parçası olduğu kadar toplumsal ve etik bir sorumluluktur."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026
www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder

Coşkun Bakar

GİDENLERİN ARDINDA KALANLAR...

"Melankolik bir takım olmalıydılar. MS 532'de, yedi kişilik bir topluluk, yanlarına felsefe eserleri dışında pek az şey alarak Atina'dan yola çıktı. Hepsi de bir zamanlar Atina'nın en ünlü felsefe okulu Akademia'nın üyesiydi. Akademia'nın filozofları, kendi deyimleriyle "altın bir zincir" olan ve kesintisiz bir çizgi halinde neredeyse bin yıl öncesine, bizzat Platon'a kadar uzanan tarihlerinin izini gururla sürdüler. Şimdi ise bu zincir olabilecek en dramatik şekilde kırılmak üzereydi: Bu adamlar yalnızca okullarını değil, Roma İmparatorluğu'nun kendisini de terk ediyordu. Atina -Batı felsefesinin doğuşuna tanıklık eden şehir- artık filozofların yeri değildi."
Kaynak: Catherine Nixey. Kasvetli Çağ. Klasik Dünyanın Hıristiyanlar Tarafından Yıkılışı. (Çev: Arzu Akgün). Yapı Kredi Yayınları. İstanbul; 2021:15

Bugünlerde çok sık duyar olduk, özellikle de öğrencilerimizden; bu topraklardan kaçmak, gitmek istiyorlar. Gidiyorlar da! Uzman hekim düzeyine gelmiş insanlar bile bazen aileleriyle bazen de kendileri, tüm düzenlerini alt üst ederek kaçıp gidiyorlar. Üstelik bunlar tıp doktoru; mezun oldukları anda devlet kurumlarında iş bulma ayrıcalığına sahipler. Gelirleri de diğer üniversite mezunlarına nazaran kabul edilebilir düzeyde. Yine de gözleri başka topraklarda. Dünyaya geldikleri evleri, oyun oynadıkları sokakları, hatıralarının korunduğu mezarları terk edip; köksüz bir şekilde iklimi, coğrafyası, dili, kültürü farklı topraklara tutunmaya çabalıyorlar. Aslında gidenler için çok da büyük bir sorun yok. Belki bir nesil sonra orada bir şekilde kök salacaklar belki de vazgeçip dönecekler. Oysa bu toprakların akıbeti, gidenlerin tutunup tutunmayacağından daha önemli.

Tarih çok enteresan bir bilim; yaşanmış olayları okurken başınıza nelerin gelebileceğini hissettiriyor. Tarihin sayfalarına baktığımızda benzer durumların daha önce de yaşandığını görebiliyorsunuz. Aslında göç, halkın ve devletin geleneksel sağduyu paranoyası ile başa çıkamayan okumuş çocukların yazgısı olmuştur.

Hikâye felsefenin icat edilmesi, aklın masaldan kopmaya çalışması ile başlıyor. Benzer bir kopuş yakın zamanlarda tıpta da yaşanmıştır. Kutsal hastalık hikâyesi ile tatmin olamayan bazı hekimler, hastalıkların gözlemle anlaşılabilecek çevresel faktörlerle ilişkili olduğunu öne sürerek, günümüz bilimsel tıp paradigmasının temel taşlarını döşediler. Hem felsefe hem de tıpta yaşanılan yol ayrımının öncüsü İyonya bölgesi olurken, bir süre sonra

Atina ön plana çıktı. Burada felsefe zamanla doğa dışındaki konularla ilgilenmeye başladı, kurumsallaştı ve bir eğitim programı çerçevesinde okullaştı. Platon'un öncü olduğu Atina'da Akademos olarak bilinen bir yerde Akademi kuruldu. MÖ. IV. yüzyılda kurulan akademi, felsefe ve aklın ev sahibi konumunu MS. VI. yüzyıla kadar bırakmadı. Öte yandan akademi, Helenistik dönemde doğuya, İskenderiye'ye göç etti. İskenderiye Akademisi bilimsel düşünce açısından göz doldurdu. Bu arada aynı dönemde tıp bilimi ve eğitimi de Asklepion'lardan dönüşen hastane-okul komplekslerinde yürütülüyordu.

İşler, MS. I. yüzyılda Orta Doğu topraklarında kurtuluş dini olarak ortaya çıkan Hıristiyanlıkla birlikte değişmeye başladı. İsmi İsa Mesih'le birlikte anılmakla birlikte din, Pavlus başta olmak üzere Yahudilikten ya da paganlıktan dönmüş savunucuların aklında biçimlendi. İlk iki yüzyıl boyunca Kudüs, İskenderiye, Antakya ve Kapadokya bölgesi temel öğretilerin hazırlandığı coğrafyalar oldu. Hıristiyanlık her ne kadar Yahudi mezhebi olarak ortaya çıkmış görünse de paganların elinde felsefeyle birlikte yoğrularak gelişti. Aynı zamanlarda yeni Platoncu akım, Platon'dan aldığı ilhamla felsefeyi doğadan kopararak bir inanç dizgesinin emrine sokacak son darbeyi vurdu. Geleneksel inançları sorgulamak amacıyla İyonya'da keşfedilmiş akıl, gayesi kurtuluş olan vahyin sınırlarında tutulacak şekilde terbiye edilmeye çalışılıyordu. Aslında felsefe özgür şartlar altında bu cendereye girmeyecek kadar donanımlıydı. Ancak devlet teolojiyi yalnız bırakmadı. Roma IV. yüzyıldan itibaren önce Hıristiyanlığı tanıdı, ardından İmparatorluğun hâkim dini haline getirdi. Bu bir felaket oldu. Roma'nın çok tanrılı dinleri sürekli kavga ederlerdi ancak bir şekilde geçinirlerdi. En azından birbirlerini tanıyorlardı. Ancak Hıristiyanlığın tanrısı tekti ve evrenseldi. Panteondaki yerini hiçbir tanrı ile paylaşmaya niyeti yoktu. Bu senaryo binlerce yıl önce Mısır'da denenmiş, kabul görmemişti. Yahudiler de tek tanrılıydı. Bununla birlikte o bir kabile tanrısıydı; yayılmaya çalışmıyordu. İsa Mesih de Yahudiydi. Öte yandan Hristiyanlık zamanla Roma'yı istila etmeye, dünyaya hâkim olmaya çalıştı. Kendisine inanmayanlara yaşam hakkı tanımıyordu...

"Bir filozofun felsefe yapacağı zaman değildi. Filozofların dediği gibi "Tiran" iş başındaydı ve pek çok korkutucu icraatı vardı. Damaskios'un döneminde evler basılarak kitaplar ve uygun görülmeyen eşyalar aranırdı. Bulunanlara el konulur ve şehir meydanlarındaki muzaffer şenlik ateşlerinde yakılırdı. Dini konuların kamusal alanda tartışılması "lanetlenmiş bir küstahlıktı" ve yasaklanmıştı. Yasa, eski tanrılara kurban veren herkesin idam edileceğini söylüyordu. İmparatorluğun her yerinde, eski ve güzel tapınaklara saldırılmış, çatıları sökülmüş, hazineleri eritilmiş, heykelleri parçalanmıştı. Hükümet kurallara uyulduğundan emin olmak için şehrin sokaklarında, pazar yerlerinde, kapalı kapılar ardında ve evlerde olup bitenleri rapor etmeleri amacıyla casuslar, görevliler, muhbirler görevlendirmeye başladı. Etkili bir Hıristiyan vaizin dediği üzere onun cemaati tıpkı bir avcının avını ağlara doğru kovalaması gibi günahkarları amansızca avlamalı ve onları kurtuluş yoluna sürüklemeliydi."

Kaynak: Catherine Nixey. Kasvetli Çağ. Klasik Dünyanın Hıristiyanlar Tarafından Yıkılışı. (Çev: Arzu Akgün). Yapı Kredi Yayınları. İstanbul; 2021:16.

Yeni tanrı ve yeryüzündeki temsilcileri güçlerinin farkındaydılar; çok da beklemediler. Herkes, en çok da felsefe onlara itaat etmeliydi. Hakikat tekti ve onların elindeydi. Şöyle sesleniyordu Yeni Ahit'te: "Hani nerede bilge kişi? Din bilgini nerede? Nerede bu çağın hünerli tartışmacısı? Tanrı dünya bilgeliğinin saçma olduğunu göstermedi mi?" *(Pavlus'tan Korintiler'e 1. Mektup)*.

İlk işareti de İskenderiye'den verdi. İskenderiye Akademisi ve kütüphanesi felsefenin sembolik merkezlerinden biriydi; boğmaya da oradan başladılar.

Olayların baş azmettiricisi İskenderiye piskoposu olan Cyril'di. Bu olay Cyril'in tek sabıkası da değildi. Hıristiyanlık imparatorluk dini haline gelince, İsa Mesih'in karakteriyle ilgili teolojik tartışmalar mezhepsel ayrımlara yol açtı. Birbiri ardına gelen konsiller sonucunda Konstantinapolis Patriği Nestorios İskenderiye Piskoposu Cyril tarafından sapkın ilan edildi, Mısır'a sürüldü ve orada öldü. Bu durum benzer düşünceyi taşıyan Hıristiyanlar için de geçerliydi. Onlar da doğuya doğru göç etmeye zorlandılar; Edessa, Nisibis ve Cundişapur göçtükleri merkezler arasındaydı. Buralarda kilisenin yanında felsefe akademisi, hastane ve tıp okulu kurdular. En ünlüleri Cundişapur oldu. Göç edenler inançlarıyla birlikte yanlarında Platon, Aristoteles, Hipokrates ve Galenos metinlerini taşıdılar. Bir zamanlar batının incisi olan felsefe ve tıp doğuya doğru hareket etmeye başlamıştı. Cyril'in tek hedefi kendi inancı içindeki sapkınlar değildi. Asıl yok edilmesi gereken akademi çevresindeki putperestlerdi. Pagan filozoflar susturulmalıydı. Hedef İskenderiye'deki bilinen ilk kadın filozoftu: *Hypatia*...

Theon'un kızı olan Hypatia, felsefe ve matematik alanında çalışmaktaydı. MS. 400'ler civarında İskenderiye akademisinin yöneticisi oldu. Bu durum, bir Hıristiyan fundamentalist için kabul edilemez küstahlıktı. Çalışmaları günümüze gelmemiş olsa da üretken bir yazar ve eğitmen olduğunu biliyoruz. Cyril'in kışkırttığı ayak takımı tarafından 415 yılında İskenderiye'de vahşice katledildi.

"MS 415 yılının Mart ayında bir gün, Hypatia günlük şehir gezintisi yapmak için evinden çıktı. Birden, yolunun "Tanrı'ya inanan çok sayıda insan" tarafından kesildiğini gördü. Arabasından inmesini emrettiler. Yakın zamanda, dostu Orestes'e ne olduğunu bildiği için aşağı inerken durumun ciddiyetini anlamıştı ama ne kadar ciddi olduğunu muhtemelen fark etmemişti. Sokakta durur durmaz, parabalani'ler "İsa Mesih'e her açıdan bağlı" Petrus adında bir Kilise yargıcının önderliğinde etrafını sardı ve "pagan kadını" yakaladı. Daha sonra İskenderiye'nin yaşayan en büyük matematikçisini kiliseye sürüklediler. İçeri girer girmez üstünden elbiselerini yırttılar, kırık çanak çömlek parçalarını bıçak olarak kullanarak derisini yüzdüler. Bazıları gözlerini oyarken hala nefes aldığını söylüyordu. Öldüğünde vücudunu parçalara ayırmaya devam ettiler ve "aklın aydınlık çocuğu"ndan geriye kalanları ateşe atıp yaktılar."

Kaynak: Catherine Nixey. Kasvetli Çağ. Klasik Dünyanın Hıristiyanlar Tarafından Yıkılışı. (Çev: Arzu Akgün). Yapı Kredi Yayınları. İstanbul; 2021:141-142.

Hypatia'nın katli geleceğin daha kötü olacağının habercisiydi. Bu olaydan önce İmparator tarafından yayımlanan fermanla pagan tapınaklar ve etrafındaki kültür yok

Kaynak: Yapay Zeka programı Google Gemini'ye Hypatia'nın katledilmesini anlatan metin komut olarak verilerek çizdirilmiştir

edilmeye başlanmıştı. Akademinin son yöneticisi olan Damaskios, filozofların herkesin ortasında dövülerek katledilmesini izlemekten başka bir şey yapamıyordu. Kardeşi de katledilenlerden biriydi. İşler o kadar kontrolden çıkmıştı ki Atina'da bir zamanlar kütüphane olan yerin ortasına bazilika inşa edilmişti. Bir zamanlar münazaraları sokaklara taşan şehir, günbegün sessizliğe gömülüyor; yeni bir kimliğe bürünüyordu. Pagan kültürünü temsil eden bütün eserler yok ediliyordu, şenlikler yasaklanıyordu ve Damaskios'un çabalarına rağmen felsefe susuyordu. Son darbe, 529 yılında geldi. İustinianus bir fermanla neredeyse 1000 yıllık bir birikime son verdi; akademiyi kapattı. Damaskios ve arkadaşları için birkaç yol vardı; putperest oldukları için Hypatia gibi katledilmeyi bekleyebilirlerdi, hiçbir şey bilmiyor gibi yapıp Hıristiyan olabilirlerdi ya da göçebilirlerdi...

"Damaskios ve arkadaşları için bu yolun sonu demekti. Artık eski tanrılarına tapamıyorlar, para kazanamıyorlar ve her şeyden önce de felsefe öğretemiyorlardı. Bir süre Atina'da kalıp geçimlerini sağlamaya çalıştılar. MS 532'de, artık böyle devam edemeyeceklerini fark ettiler. Doğu'da kendisi de büyük bir filozof olan bir kralın yaşadığını duymuşlardı. Yolculuğun risklerine rağmen oraya gidebileceklerine karar verdiler. Antik dünyanın ve belki de bütün zamanların en büyük ve en ünlü okulu olan ve tarihi neredeyse bin yıl öncesine dayanan Akademia kapandı. Yolculuğun Atina ayağının ne kadar zahmetli olacağını hayal etmek imkânsız. Giderken, kahramanlarının - Sokrates, Platon, Aristoteles- yürüdüğü, çalıştığı ve tartıştığı sokaklardan ve meydanlardan geçecekler, o kutlu zamanların artık geride kaldığını hatırlatan binlerce şey göreceklerdi. Atina'nın tapınakları kapalı ve darmadağın haldeydi. Bir zamanlar içlerinde duran muhteşem heykellerin çoğu tahrip edilmiş ya da kaldırılmıştı. Akropolis bile kaçamamıştı bu zulümden: Büyük Athena heykeli yıkılmıştı."

Kaynak: Catherine Nixey. Kasvetli Çağ. Klasik Dünyanın Hıristiyanlar Tarafından Yıkılışı. (Çev: Arzu Akgün). Yapı Kredi Yayınları. İstanbul; 2021:17

Muhtemelen yaşanılan olaylar sayısını bilemeyeceğimiz kadar insanın hayatını

kararttı. Ne kadar kişinin katledildiğini hiçbir zaman öğrenemeyeceğiz. Göç, felsefe ve tıbbın yeni mekanlar edinmesine yol açtı. Cundişapur'da birkaç yüzyıl sonra ortaya çıkacak Arap felsefecilerinin öğretmenleri, tarih sahnesine çıkmaya başlamışlardı. İlk işleri Yunanca olan kitapları İran dillerine çevirmek oldu ki, daha sonra Arapça'ya tercüme edilsin. Sahne yeni yıldızlar için hazırlanmaya başlamıştı. Yaşanılanlar Atina'yı sessizliğe gömdü. İskenderiye, dini merkezlerden biri oldu; kültürel tarih sahnesinden sessizce çekildi. Kütüphane uzak geçmişte kalan bir efsane haline geldi. Zaten birkaç yüzyıl sonra Müslümanların eline geçti. Aynı yıllarda İtalya'da Montecassino Manastırı açıldı. Birkaç on yılda Avrupa manastırdan bir şalla örtüldü. Teolojinin evi, felsefenin ise zindanı manastırdı. Manastırlar 10. yüzyıldan itibaren şehirlerdeki katedral okullarına, ardında da üniversitelere dönüştü. Tıp okulları varlığını korudu. Galenos burada yaşamaya devam etti.

Platon ve Aristoteles manastır kütüphanelerinin raflarında saklanmayı bildi. Felsefe teolojinin gardiyanlığı altında yaşamaya çalıştı. Mantık eğitimi, Aristoteles'in canlılığını korumasını ve skolastik aşamaya aktarılmasını sağladı. Felsefe bir daha Yunanistan'a dönmedi. Kesintiye uğramasaydı Atina günümüzde felsefe ve bilimin gözde merkezlerinden biri olabilirdi. Bir zamanlar inançları nedeniyle barınmasına izin verilmeyen okumuş çocukların göç etmesi o topraklarda doldurulamayacak boşluk yaratmıştı. Okumuş çocuklar Sasani kentlerine yerleşti ve Mansur'un kuracağı Bağdat için zamanın gelmesini bekledi. IX. yüzyıldan XII. yüzyıla kadar felsefenin yıldızı Bağdat oldu. Atina'da yaşanılanların bir benzeri burada yaşandı. Halkın ve iktidarın inançlarına uyamayanlar sapkın ilan edildi ve felsefe tekrar batıya göç etti. Yeni adresleri de belliydi; Bologna, Paris, Oxford üniversiteleri...

Kaynak: Yapay Zeka programı Google Gemini'ye Akademinin kapatılmasını anlatan metin komut olarak verilerek çizdirilmiştir

Gelelim bizim çocuklara; onlar neden gitmek istiyorlar? Bugün mezun olan hekim birkaç ay içinde devlet tarafından, ülke şartları içinde kötü sayılamayacak ekonomik şartlarla işe başlıyor. Artık Anadolu oldukça farklı; her ilinde bir üniversite, ilçelerinde yüksekokul var. Halen önemli sayıda genç ve üretebilecek bir nüfusa sahip. Gözümüzün önündeki resim bu. Buna rağmen özellikle de okumuş çocuklar gitmek istiyorlarsa herkesin ciddi bir şekilde oturup düşünmesi gerekiyor. Bir şeyler yanlış yapılıyor. Bu durumla giderlerse gitsinler, kalanlar bize yeter mantığı ile baş edilemez. XXI. yüzyılda bir toplumun en büyük değeri iyi eğitilmiş, işinin ehli uzmanlarıdır. Daha öncekilerde olduğu gibi bu insanların göç etmesinin bedelini gidenler değil kalanlar öder. Kim bilir? Belki de ödüyordur da biz anlayamıyoruzdur...

Kaynaklar:

- Ahmet Arslan. İlkçağ Felsefe Tarihi Sokrates Öncesi Yunan Felsefesi. 2.Cilt. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2016.
- Catherine Nixey. Kasvetli Çağ. Klasik Dünyanın Hıristiyanlar Tarafından Yıkılışı. (Çev: Arzu Akgün). Yapı Kredi Yayınları. İstanbul; 2021.
- John Freely. Işık Doğu'dan Yükselir. İslam Biliminin Batı Dünyasının Şekillenmesine Katkıları. (Çev: Gül Çağalı Güven). Doğan Kitap. İstanbul;2014.
- Francis Dvornik. Konsiller tarihi, İznik'ten II.Vatikan'a. (Çev: Fransızcaya çeviri: Souer Jean-Marie O.P., Türkçeye çeviri: Mehmet Aydın). Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Tarih Kurumu Yayınları X.Dizi-Sa.13. Ankara;1990.

Not: Metnin Türkçe düzenlenmesi Avukat-Arabulucu Ayla Bakar tarafından yapılmıştır.

1 FOTOĞRAF ÖYKÜ

Otuz Üçüncü Kare

Bir fotoğraf bir öykü diyerek başladığımız yolculukta, bugün yolum "Bir Fotoğraf Bir Öykü"nün öyküsüne düştü.

Elimde 1980'li yıllardan kalma Yashica marka analog fotoğraf makinesi var. Yaklaşık iki ay önce içine 36 karelik siyah beyaz film taktım. O günden beri sokakta portreler çekiyorum.

19 Nisan 2026 günü filmin otuz üçüncü karesini çekmeyi düşündüğüm kişiyi gördüm.

İzmir Bostanlı Olof Palme Parkı'nda bir bankta yan oturmuştu. Elinde cep telefonu vardı. Bir yandan gülüyor, bir yandan da sanki binlerce kişiyle konuşuyormuş gibi yüksek sesle kendi kendine konuşuyordu.

Onu gördüğüm an, yıllarca dijital makinelerle fotoğraf çekerken hiç hissetmediğim bir duygu içimi kapladı.

Sanki çekeceğim kare sıradan bir fotoğraf olmayacaktı. Bir daha yaşanmayacak önemli bir ana tanıklık edecek, o anı zamana emanet edecektim.

İşin ilginç yanı, bu duygu aslında fotoğraf üzerine düşündüklerimle pek uyuşmuyordu. Ama duygular böyledir. Davet edilmeden gelirler; bazen bütün bildiklerinin önüne geçerler.

Yanına yaklaştım.
— Merhaba, ben Öner. Bir kare fotoğrafınızı çekebilir miyim?

Analog makineyi gösterdim. Filmin sonlarına geldiğimi anlattım.

Gülümsedi.
— Memnuniyetle. Nasıl durayım?
— Hiçbir şey değiştirmeyin. Nasılsanız öyle kalın.

Deklanşöre yalnızca bir kez bastım.

Sonra adını sordum.
— Hikmet Benol.

Gülümsediğimi görünce ekledi:
— Siz de Olric olmalısınız.

Bir defa daha içten gülümsedim, yanına oturdum.

Ben neden Olric olduğumu düşünürken sanki beni duymuş gibi konuşmaya başladı.
— Olric benim iç sesim. Makinenle o sesi fotoğrafa hapsettin. Artık huzursuzluklarımdan sen sorumlusun.

Haklıydı galiba.

Fotoğrafı çekmeden önce hissettiklerim alışık olduğum şeyler değildi.
— Yaklaşık yirmi yıldır analog makine kullanmıyordum. Belki de beni etkileyen şey onun ritüeliydi. Filmi takmak, makineyi kurmak, bütün ayarları kendin yapmak... Ve en önemlisi; görüntünün banyo edilene kadar sadece bir vaat olarak kalması...

Başını salladı.
— Bir de siyah beyaz olması var. Renkler çekilince geriye ışık kalıyor, gölge kalıyor, hikâye kalıyor. O yüzden siyah beyaz fotoğraf zamansızdır.

Bir süre sustuk. Sonra konuşmaya devam ettik.
— Dijitalde binlerce kare çekebiliyorsun. Çekiyorsun, bakıyorsun, siliyorsun, yeniden çekiyorsun.
— Analogda ise sadece otuz altı hakkın var.
— Evet. O yüzden deklanşöre basmadan önce gerçekten düşünüyorsun. Her kare bir karar oluyor.

Bir süre sessizlik oldu.
— Analog fotoğrafın bana hissettirdiği şey, bir daha yaşanmayacak bir ana gerçekten tanıklık etmek.
— Dijitalde önce çekiyorsun, sonra seçiyorsun. Analogda ise önce bekliyorsun, sonra çekiyorsun. Doğru anı kaçırmamaya çalışıyorsun.
— Belki de bütün mesele o tek kare

Bir süre sonra Hikmet Benol gülümsedi.
— Analog fotoğrafı biliyor musun nasıl tarif ediyorum?

Başımı salladım.
— Dijital fotoğraf aynadır; bakarsın ve geçersin. Analog fotoğraf penceredir; arkasındaki dünya orada kalır.

Bu cümleyi uzun süre düşündüm.

Gerçekten de dijital fotoğraflar telefonlarda, bulut hesaplarında ve sonsuz akışın içinde kayboluyor. Analog ise fiziksel olarak varlığını sürdürüyor. Negatifiyle, baskısıyla yıllar sonra bile aynı ana yeniden bakabiliyorsun.

Bir ara filmden söz açıldı.
— Siyah beyaz filmi seviyorum.
— Neden?
— Çünkü renklerin gürültüsünü susturuyor. Geriye sadece insanın hikâyesi kalıyor.

Sonra konu kendiliğinden bugünün dünyasına geldi.
— Modern hayat hep daha hızlı olmamızı istiyor.
— Daha çok üret.
— Daha çok tüket.
— Daha çok paylaş.
— Analog ise tam tersini fısıldıyor.

Birlikte tamamladık cümleyi.
— Yavaşla... Bak... Bekle... Emin ol... Sonra çek.

O an anladım ki beni yeniden analog makineye döndüren şey nostalji değildi.

Fotoğraf çekmiyordum yalnızca.

Yaşadığım zamandan küçük bir parçayı geleceğe bırakmaya çalışıyordum.

Ayrılırken gerçek adını sormadım.

Benim için o artık Hikmet Benol'dü.

Belki de beni "Olric" diye çağırması, her an gözlenen ve kaydedilen modern insanın dijital kimliğine küçük bir itirazdı.

Otuz üçüncü kareden kısa bir süre sonra filmi tamamladım. Dernekte karanlık odada ilk defa kendi filmimin banyosunu ve tab işlemini yaptım. İlk olarak beni en çok heyecanlandıran bu kareyi buldum ve kâğıda aktardım. Yukarıdaki fotoğrafı daha kurumadan elime aldım. Fotoğrafı uzun süre elimden bırakmadım. İlk kez baştan sona bana ait bir fotoğraftı. Belki daha güzel pozlanabilir, basılabilirdi.

Çektiğim siyah beyaz bu kare onu, yalnızca 2026'da İzmir'de yaşamış bir insan olarak değil; ışığı, gölgesi ve sessizliğiyle zamansız bir portreye dönüştürdü. Otuz üçüncü kare artık yalnızca onun değil, benim de hikâyem olmuştu. O an anladım; bazen bir fotoğraf gerçekten bir öykü olabiliyormuş.

A. Öner Kurt

Yazarken senindir sözcükler,
bittiğinde yazmak, herkesin olur...
Başkasının olduğunda sözcüklerin,
yaşamışsındır...

MAVİ YAZILAR

Prof. Dr. Ferruh N. Ayoğlu

ÜÇ GİTMEK ÖYKÜSÜ

Zaman zaman düşer aklıma, düşlerim olan biteni; olanı biteni düşünmek, düşlemek işim benim. Merak işte; satırların arkasındaki öyküyü aramak, duyumsamak olan biteni... Anlamlı bir dizgesi yok galiba bu aklıma düşme zamanlarının; yüreğim mi sıkışmıştır, bir görünmez zincir midir saran, özlemek midir, nedendir bilmem. Bildiğim varsa, yaz dediğin, biraz da gitmek vakti...

-I-

Çalışıyorlardı. Kıyıda, kumların üzerinde. Yirmi kişiydiler hepi topu; dördü teknenin içinde, diğerleri aşağıda. Aşağıda, kumların üstündekiler, silahlarını, çuvallara ve toprak kaplara koyulmuş eşyaları ve kadınların ördüğü halatları, kendi elleriyle yaptıkları teknedekilere taşıyorlardı. Teknedekiler, büyük bir özenle alıyordu kendilerine uzatılanları.

Yarı beline kadar kıyıya çekilmiş haline bakılırsa teknenin, sedir ağacından yapmış olmalılar tekneyi. Sedir, kolay bulunur bu topraklarda; o zaman ne derlerdi adına bilmem ama Teke Yarımadası anayurdu gibidir sedirin. Hafiftir. Kolay taşınır. Lakin dayanıklıdır. Uzun ve düzgün gövdesiyle omurga ve direk yapmak için uygundur. Reçineli yapısı da suya dirençli kılar onu.

Teknedekilerden genç olanı; siyah saçlı, siyah gözlü, seyrek sakallı ve orta boylu; elini direğin gövdesinde dolaştırdı okşarcasına. Tek parça dokunmuş kare yelkeni serene saracak halata baktı sonra. Halatın ucuna, üçlü örgünün arasına, kızının yerleştirdiği küçük mavi parlak taşa dokundu. En son o indi tekneden.

Sahilde, kumsalın ağaçlara kavuştuğu yerde, kadınlar ve çocuklar adamları seyrediyordu. Kadınların yere, göğe ve denize dönen başlarına ve ara sıra duyulan mırıldanma seslerine bakılırsa, dua ediyor olmalılar. Mutlaka dua ediyor olmalılar; bildikleri tüm tanrılara.

Adamlar, derin ama silinecek ayak izleri bırakarak kumlarda, kadınların ve çocukların yanına gittiler. Öptüler birbirlerini. Kokladılar; doyasıya; içlerinde saklamak istercesine. Uzun uzun sarıldılar.

Adamlardan kumral saçlı olanı; ela gözlü, uzun boylu ve zayıf; zayıf kolları beklenenden çok güçlü olan; oğluyla konuşuyordu karısının hüzünlü bakışları altında. On dört on beş yaşlarındaydı çocuk. Kesin onlarla gelmek istiyordu, “beni de al, beni de götür baba” diyordu yine. Hepsi tanırdı, bilirdi. Ne zaman denize çıkılsa yanlarına gelirdi, onu da götürülerdi çoğu zaman. Ama bu sefer olmazdı. Bu başkaydı. Hepsi biliyordu bunu. delikanlı, çaresiz kabul edecekti.

Sandal ağacından yaptıkları teknelerini hep kıyıya yakın kullanmışlardı. Tekneleri, bu işe ilk başladıklarından çok farklıydı, çok değişmişti ama açık denizlere girmemişlerdi hiç. Açık suların huyu neydi? Ne kadar kabarırdı dalgalar? Rüzgâr ne kadar yüklenirdi yelkene, tekneye. Ne kadar dayanırdı omurga, direk? Açık denizlere gelir miydi bu tekneler? Dayanır mıydı koyu mavi o sulara? Açıkta, ufuk çizgisinden sonra ne vardı? Hatta, bir şey var mıydı ufuktan ötede? Bilmiyorlardı hiçbirini. Bilmiyorlardı hiçbir sorunun yanıtını.

Aslında becerikliydi çocuk. Her işe yardım ederdi. Keskindi gözleri. Avının üstünde süzülen şahin gibi, hiçbir hareketi kaçırmazdı gözleri. Hızlı öğrenirdi. Girişken ve meraklıydı. Yorulanın yerine geçerdi. Olta da atardı, yelkeni de ayarlardı. Dümen bile tutardı haydi denildiğinde. Yapardı. Ama bu sefer farklıydı. Hepsi biliyorlardı onun oğlunu yanına almayacağını, alamayacağını. Olmazdı.

Sonra, ayrıldılar kadınların ve çocukların yanından. Kimi ağlıyordu kadınların, kimi dik durmaya çalışıyordu. Sevinçli sahte çığlıklar atıyordu bazıları. Onlar biliyorlardı. Moralleri bozuk olmamalıydı gidenlerin, güçlü olmalıydı gidenler. Ve nasıl olacaksa bu iş, yürekleri kalacaktı geride ama geride kalmamalıydı akılları gidenlerin.

Kimi ağlıyordu çocukların, nedeni bilerek. Kimileri nedenini bilmeyerek ağlıyordu; annesi ağladığı için ağlar bazen çocuklar. Kimisi oynuyordu kumların üzerinde, kimisi kovalıyordu diğerini ağaçların arasında. Belki de o gün ilk kez, gözleri gidenlere kilitlenmiş kadınlar, anneleri, “yapma” demiyordu çocuklarına.

Yirmi adamdan on dokuzu, hep birlikte ittiler denize yarı beline kadar kıyıya çekilmiş tekneyi. Sadece dümenci vardı teknede. Sonra sular saçarak koşuşturarak bindi onlar da tekneye. Küreklere sarıldılar. İskele tarafındakiler geriye çekerken kürekleri, sancak tarafındakiler ileri çektiler. Dayandığı tahtaya sürtünen küreklerin gıcırtısını duydu kadınlar ve çocuklardan bazıları. Tekne, yağ gibi kıvrılarak döndü olduğu yerde.

Üçü, orta boylu, siyah saçlı, siyah gözlü ve sakallı olan, ela gözlü, uzun ve zayıf olan ve kimsenin anlam veremediği bir biçimde saçları günbatımı gibi kızıl olan, ustası bu işin, asıldılar yerde kıvrılmış olan halatlara. Kadınların daima ama daima şarkı söyleyerek dokuduğu ve çocukların küçük de olsa daima ama daima bir ucundan yardım ettiği yelken, fırışka rüzgârla dolup yükseldi direğin tepesine doğru. Tekne, giderek daha fazla sahilde bırakarak kadınları ve çocukları, kaydı ufka doğru maviliğin üstünde.

Günbatımı gibi saçları olan, “uygun olduğunda denemeliyiz” diye geçirdi içinden. Yelkenin aşağıda toplanıp yukarıya doğru halatlarla basılması kolları zorlayan bir işti. Rüzgâra karşı yapılıyordu yelkeni açma işi, açıldıkça daha çok basıyordu rüzgâr yelkene, bastıkça daha çok kuvvet istiyordu. Alt ucu serbest bırakılıp yukarıya doğru toplansa yelken, daha az basardı rüzgar, daha kolay olurdu kolların işi. Serbest bırakılınca halatlar, kendiliğinden inerdi yelken. Rüzgârın şiddetlenmesini bekleyip, bahçedeki direkte denemişti bunu. Şimdi değil ama bir seferinde denemeliydi bunu.

Uzun boylu, zayıf, ela gözlü olan rüzgârla dolmuş yelkene baktı. Gülümsedi. “Onlar bizimle” diye geçirdi içinden, ama kimseye söylemedi aklından geçenleri. Yelkendi kadınlar ve çocuklar. Kadınlar ve çocuklar onlarlaydı.

Kaptan pusulaya bakmadı. Pusula yoktu. Daha yüzlerce yıl vardı pusulaya. Yıldızlara da bakmadı. Yoktu o bildiği, ağır ağır yer değiştiren ve ona gelecek günün rüzgarlarını fısıldayan yıldızlar; gündüzdü.

Uzun boylu, iri yarı ve sarı saçlı olana seslendi. Hepsinden uzundu. Hepsinden güçlüydü. Kimsenin kaldıramadığı çuvalı kaldırır, üç kişinin asıldığı halata tek başına asılırdı. Belki de tek sıkıntısı "yavaş" diye bağırmazlarsa eğer küreği diğerlerinden daha güçlü çekmesiydi. Ama çok güzel yemek yapardı ve o dağ gibi kocaman gövdesinde enfes bir ses saklardı. Kimi zaman dalgalar gibi coşturan, kimi zaman yüreklere saplanan bir ses. Tanrıların Sesi derlerdi ona. Teknenin burnunda şimdi, küçük bir çocuk gibi, güverteye çarpıp sıçrayan damlaları seyrediyordu.

"Hey, Tanrıların Sesi, ne duruyorsun?" Kaptanın sesi böldü rüzgârın ve denizin sesini, ve herkesi kaplayan sessizliği. "Haydi, ne duruyorsun, bir şarkı söyle bize." Anlamıştı. Uzaklara giden, sonra dönüp karısına ve çocuklarına kavuşan bir adamın macerasını anlatan neşeli bir şarkıya başladı Tanrıların Sesi. Sonra hepsi, hepsi hep bir ağızdan söylediler şarkıyı.

Geriye döndüler mi? Döndülerse kaçı döndü? Ne kadar sürdü seyirleri? Döndüklerinde tutturabildiler mi yola çıktıkları sahili? Dönmediler de başkaları da mı denedi aynı şeyi? Yoksa onları aramak için mi gittiler diğerleri? Bilmiyorum, hiçbirinin cevabını bilmiyorum. Sayfalar dolusu kitapta yazmıyor onların öyküsü. Belki anlatmadılar kimseye yaptıklarını, önemsemediler belki. Ya da onlar büyük bir coşkuyla anlattılar da yaptıkları işi kimse önemsemedi, yazmadı onların hikayesini. Belki de yazıyor bir yerlerde de ben okumadım henüz. Şüphesiz, başka coğrafyalarda başka insanlar da denemiş olmalı bu işi; öyle söylüyor aklım.

Benim o sahilin bir köşesinde sessizce durup seyrettiğim yirmi adam -ki bu sayıyı da bilmiyorum aslında, kimse bilmiyor, ben öyle düşledim- El-Amarna Arşivlerinde bulunan, Kıbrıs Kralı'nın MÖ 1375'te, günümüzden 2400 yıl önce, Mısır Firavunu IV. Amenofis'e, şu meşhur Akhaneton'a yazdığı mektupta şikayet ettiği Lukkalılar değil. onlardan çok ama çok öncesi.

Onlar, bırakıp bildikleri kumları, kayaları ve balıkları, alnını ufuk çizgisine çevirip ilk gidenlerdi.

-II-

İyiden iyiye soğudu hava. Montunun fermuarını boynuna kadar çekti. Hep böyle olurdu bu zamanlar. Ya çok gelirdi giydikleri, ya eksik. "Çok sürmez, ayazlar başlar artık" diye geçirdi içinden. Zaman günbatımıyla akşamın arasında. Caddeler tıka basa doluydu arabalarla, kaldırımlar insanlarla. Sonuydu sonbaharın. Gülümsedi aklından geçen sözcüklere; sonu sonbaharın; akşam bir şiir yazabilirdi sonuna sonbaharın.

Yaya geçidinde kırmızı yanıyordu. Pakette kalan son sigarayı da az önce kitapçının vitrinine bakarken bitirmişti. Büfenin önünde durdu. Kalabalıktı büfenin önü. Sıra ona gelirken yandı yeşil. Para üstünü ve sigara paketini cebine koyarken çoktan kırmızıya dönmüştü ışık. Yaya geçidinde, kalabalığa karışmadan durdu. O karşıdaydı.

Karşı kaldırımın ortasında, kalabalığın arasında, duruyordu öylece. O muydu gerçekten? Yanılıyor olabilir miydi?

Sonbaharın sonunda, sonunda gün ışığının tükenişinin, o muydu karşıda duran. Oydu. O da ona bakıyordu onun gibi. Bakışlar, nerede çarpar birbirlerine birbirine bakan iki kişinin arasında? Tam ortada mı mesela? Önce görenin daha mı çok yol alır gözleri acaba?

Omzuna çarpıp geçen kadının sarsmasıyla ayırdı gözlerini ondan; yeşil yanıyordu trafik ışığı. Omzuna çarpıp geçen kadın, farkında değildi olan bitenin. Elinde bir poşet vardı, aceleciydi adımları, belki de eve yetişmeliydi.

O da olduğu yerdeydi onun gibi. İkisi de adım atmamıştı bir yeşil ışık zamanında. Güldüler birbirlerine bakarak. Sonra yeniden yandı yeşil ışık. O yürümedi. O yürüdü onun olduğu kaldırıma. Ellerini uzattılar, ellerini tuttular birbirlerinin. Yaya geçidinde biriken kalabalıktan kurtulmak için birkaç adım attılar.

-"Merhaba, nasılsın?"

-"İyi, sen?"

-"Ben de iyiyim, biraz komik oldu galiba. Bir anda görünce seni şaşırdım."

-"Evet galiba. Büfenin önünde beklerken görmüştüm seni, yine sigara alıyordun büfeden. Bekledim ama gelmedin. Geç kaldın."

Gülümsüyordu bunu söylerken. Demek görmüştü onu büfenin önünde beklerken. Beklemişti. Noktalı cümlelerle söylemişti söylediklerini, virgüllü değil. Belki de hep büfeye bakıyordu buradan geçerken. Sonra kendisi de güldü aklından geçenlere.

-"Uzun zaman oldu."

-"Uzun, çok uzun zaman oldu."

-"Gülümsemen değişmemiş, ne güzel değişmemesi gülümsemenin."

-"Senin de değişmemiş. Bir de gözlerin."

Kızdı kendine. Neden söylemişti böyle bir şeyi şimdi durup dururken. Sonra ikisi de ellerine baktılar. Ellerini tutuyordu elleri. Bıraktılar ellerini. Biraz daha konuştular. Sıradan sözcüklerle. Sıradan sözcüklere anlam yüklemek miydi yaptıkları. Sonunda sonbaharın, anlam yüklenebilir miydi sonbahar gibi tükenen sıradan sözcüklere? Sormalı mıydı? Duraksadı. Sordu.

-"Çocuk muyduk o zaman?

-"Çocuktuk ama büyüktük galiba."

-"Ayrıldığımız o günü hatırlıyor musun?"

-"Hatırlıyorum, demek sen de..." Yine gülümsüyordu işte. Kırmızı ışığın yansıması düşüyordu üzerlerine.

-"Ben çok üşümüştüm o gün."

-"Ben de çok üşümüştüm."

Ayrıldılar. Tekrar tuttular birbirlerinin ellerini. Tekrar bıraktılar. Yürüdüler gittikleri yöne, dönerek birbirlerine sırtlarını. Aksi gibi, kırmızı yanıyordu yine yaya geçidinin lambası. Bekledi. Yok muydu başka söylenecek söz? Sonu sonbaharın, bir film olsaydı, ne çok şey olurdu söylenecek. Sonunda sonbaharın mesela, insan, ayrılabilir miydi üşüyerek ikinci kez?

-III-

Karşılıklı oturuyorlardı masada. Örtüsü yoktu masanın. Vazo, vazoda beş kırık begonvil dalı. Begonvillere bakıyordu adam. O zarif sesi vardı küçük dalgaların ıslanan çakıl taşlarında, artık duymadıkları.

-"Bir şey sormak istiyorum sana."

-"Yapma. Bunu yapma. Biliyorsun. Her şeyi daha da zorlaştırma."

-"Yok, hayır, düşündüğün gibi değil. Gitme demeyeceğim."

-"Lütfen..."

-"Hayır, gerçekten de gitme demeyeceğim. Gideceğini biliyorum. Gideceksin."

-"..."

-"Benim merak ettiğim nasıl gideceğin. Bir türlü bulamıyorum bunun yanıtını. Dünden beri çıkamıyorum bu işin içinden."

-”Ne önemi var bunun. Sonuçta gidiyorum. Konuştuk işte. Gitmeliyim.”

-”Tamam da nasıl gideceksin işte.”

-”...” Biliyordu. Ne derse desin, söyleyecekti aklından geçenleri.

-”Günbatımı gibi mi gideceksin mesela. Sonunda bilirsin gideceğini. Gider. Zamanı geldiğinde gider. Neredeysen, oradan gider. Dağın arkasından, ufuk çizgisinden, dalgaların üzerinden akıp gider. Bilirsin gideceğini. Hiçbir şey yapamazsın, tutamazsın, engel olamazsın, durduramazsın yani. Ama geleceğini de bilirsin. Neredeysen oradan gelir, bilirsin, dağın ardından, ufuk çizgisinden, dalgaların ardından. Yani, sen gitsen de başka bir yere, oradan gelir, bilirsin.”

-“...”

-“Ya da ne bileyim işte, ansızın gitmek gibi mi olacak gidişin? Evde sevdiğin birisi vardır hani, gidersin eve, yoktur. Beklersin, bakkala gitmiştir dersin, ama gelmez, gitmiştir.”

Adama bakıp gülümsedi kadın. Ellerini tuttu adamın. Soğuktu elleri. Bir şey söylemeliydi. Bir şey söylemesini bekliyordu, biliyordu.

-”Bu olmasa gerek. Sonuçta biliyorsun gideceğimi.”

-”Tamam ama öyle değil işte. Evet biliyorum ama sen nasıl gidersen git, benim kalışım gibi olmayacak mı gidişin? Eve geldin mesela, vazon var masada, içinde de böyle begonviller mesela. Elin çarpıyor, düşüyor masadan, tuzla buz oluyor yere çarpınca. Seyrediyorsun onun masadan düşüşünü bir saniyede. Tutmaya çalışıyorsun olmuyor. Darmadağın oluyor, cam kırıkları saçılıyor ortalığa. Temizliyorsun. İki gün sonra minicik bir parça batıyor ayağına.

-”Başka hangi seçenekler var?”

-”Ölüm gibi de gidebilirsin mesela. Soğuk, ama çok soğuk. Öyle işte. Geride eşyalar, fotoğraflar filan. Gelip gidenler, pide filan getirirler ya, sorun açlığımızmış gibi sanki. Sonra unutursun onun öldüğünü zamanla. Beyninin sana hediyesi. Unutmazsan sen de ölürsün. Kötü, çok kötü.

-”Bunu sevmedim.”

-”Daha kötüsü var ama. O şarkıdaki gibi mesela, dün gibi gitmek. Aslında en kötüsü bu galiba, dün gibi gitmek.”

-”...”

Kadın, adamın tuttuğu ellerini birleştirdi. Yanağını okşadı. Adam da onun yanağını.

-”Ne yapıyoruz şimdi biz burada? Neden bahsediyoruz, neyi konuşuyoruz? Ne yapmaya çalışıyoruz?”

-”Aklıma takıldı işte, konuşmayalım mı?

-”Konuşalım konuşmasına ama içim kararıyor sanki.”

-”Onu da düşündüm. Bir kahraman gibi de olabilir gidişin.”

-”...” Biliyordu. Anlamıştı. Kendi elleriyle soktuğu hüzün yığınından kendi elleriyle çıkartmayı deneyecekti. Kıyamazdı.

-”Hani o mitolojik öykülerdeki kahramanlar var ya, onun gibi mesela. Gelirler, olmadık işler yaparlar, herkes şaşırır, hayranlıkla izler. Sonra da öyle havalı, fiyakalı bir biçimde giderler. Hayata imza atar gibi giderler. Vay be dersin, neydi lan bu dersin gittiklerinde.”

Kadın saate baktı. Adam bakmadı. Biliyordu zamanın geldiğini.

-”O zaman ben de bir şey söyleyeyim gitmeden sana. Düşünmedim. Nasıl gideceğimi, gidişimin neye benzeyeceğini hiç düşünmedim. Gittiğimde bulursam cevabı, söz, arayıp söyleyeceğim. Belki de bu kadar zor değildir yanıtı. Sen söylerdin hep. Canım ne zaman sıkılsa sen söylerdin, güç verirdin bana; hayat bazen sanıldığı gibi karmaşık değildir, bazen sadece geldiği gibidir hayat.

-”O zaman git ey sevgili. Kendin gibi git. Üstelik şimdi yaz, tam da gitmek vakti.”

5 HAZİRAN DÜNYA ÇEVRE GÜNÜ

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

DOĞADAN İLHAM AL
İklim ve Geleceğimiz İçin

İklim değişikliği yalnızca çevreyi değil, insan sağlığını da etkiliyor.

4'TE 1

KÜRESEL ÖLÜM RİSKİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünyada meydana gelen **her 4 ölümden 1'i** çevresel risklerle doğrudan ilişkilidir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Environmental Health

HAVA KİRLİLİĞİ VE SAĞLIK

60 Bin Hayat Kurtarılabilir

Türkiye'de hava kirliliği Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği kılavuz sınırlarına çekilebilse, her yıl en az **60.000 yaşam** erken ölümden kurtarılabilir.

Temiz Hava Hakkı Platformu, Kara Rapor 2025

EKONOMİK VE SOSYAL YÜK

Yıllık 138 Milyar Dolar Kayıp

PM2.5 hava kirliliğinin Türkiye ekonomisine yıllık yükü **138 milyar dolar** olarak hesaplanmaktadır. Bu devasa rakam, ülkenin 2024 GSYH'sinin yaklaşık %10'una denk gelmektedir.

Temiz Hava Hakkı Platformu, Kara Rapor 2025

GELECEK KUŞAKLARI KORUMAK

Sorumluluğumuz

- Sağlıklı bir çevre, sağlıklı bir yaşamın temelidir.
- İklim değişikliği, afet ve hastalık riskleriyle sağlığımızı tehdit ediyor.
- Temiz hava, su ve güvenli gıda vazgeçilmez koşullardır.
- Çevreyi korumak, bugünün ve gelecek kuşakların sağlığını korumaktır.
- Sağlıklı bir gelecek için doğayı, iklimi ve yaşamı koruyalım.

"5 Haziran Dünya Çevre Günü Kutlu Olsun!

Temiz hava, güvenli su, sağlıklı gıda ve yaşanabilir bir iklim; sağlığın temel belirleyicileridir. Çevreyi korumak, bugünün ve gelecek kuşakların sağlığını korumaktır."

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2026

www.hasuder.org.tr @halksagligiuzmanlaridernegi @hasuder /hasuder kanalhasuder

Gündem

Doç.Dr. Asya Banu Babaoğlu
Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül Ekemen
Ar.Gör.Dr. Melis Uçar Erincin

Son üç ayda dünyada ve Türkiye'de halk sağlığı açısından öne çıkan raporlar ve bazı belgeler bu sayıda kısa özetlerle derlenmiştir. Ayrıntılı inceleme için ilgili bağlantılar metin içinde sunulmuştur.

CHILDREN'S CLIMATE RISK REPORT 2026 -UNICEF

UNICEF'in bu raporu çocukların iklim krizinden en fazla etkilendiği bölgeleri ve aynı anda birden fazla iklim riskine maruz kalma durumlarını ve bu risklerin çocukların sağlık, beslenme, eğitim, korunma ve sosyal hizmetlere erişimindeki eşitsizliklerle birleşerek çocukların kırılganlığını nasıl artırdığını ele alıyor. Raporda Türkiye de riskleriyle yer almaktadır.

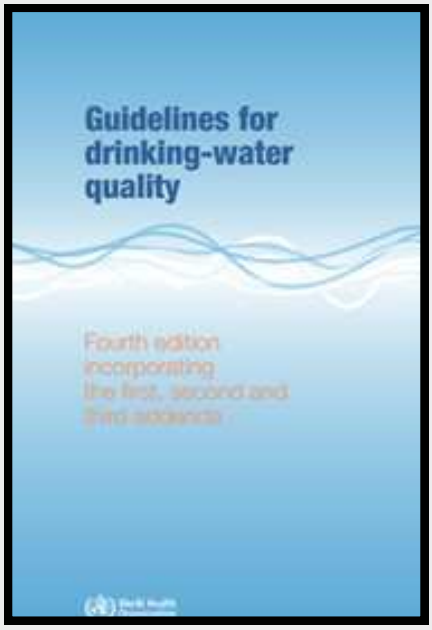
Erişim adresi:
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/Birinci_Basamaga_Yonelik_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2026.pdf

UN WOMEN CLIMATE AND ENVIRONMENT STRATEGY

BM Kadın Birimi'nin İklim ve Çevre Stratejisi, iklim krizi, biyoçeşitlilik kaybı ve çevresel bozulmanın kadınlar ve kız çocuklarının yaşamları, geçim kaynakları, sağlıkları ve refahları üzerindeki olumsuz etkilerini toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifiyle ele alıyor.

Erişim adresi: https://knowledge.unwomen.org/en/digital-library/publications/2026/06/un-women-climate-and-environment-strategy

GUIDELINES FOR DRINKING-WATER QUALITY: FOURTH EDITION INCORPORATING THE FIRST, SECOND AND THIRD ADDENDA

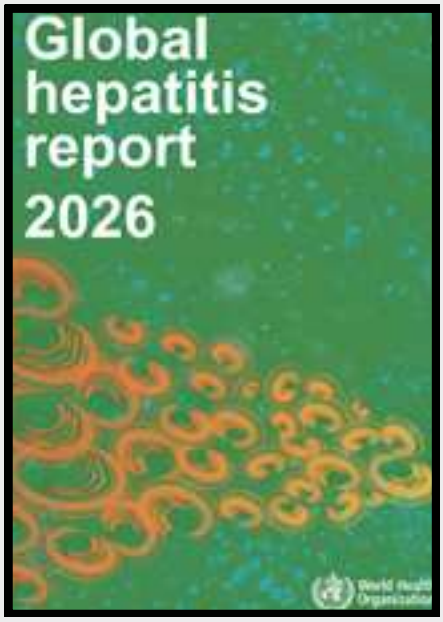


Kılavuz, içme suyu kalitesinin su kaynağından tüketiciye kadar risk temelli bir yaklaşımla yönetilmesine yönelik güncel bilimsel kanıtları ve uluslararası standartları sunmaktadır.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240121225

GLOBAL HEPATITIS REPORT 2026

Rapor; viral hepatit alanındaki küresel taahhütler, stratejiler ve 2030 hedeflerine genel bir bakış sunmakta, 2015–2024 döneminde hepatit B ve C salgınlarının eğilimlerini değerlendirmekte, önleme, tanı ve tedavi müdahalelerindeki ilerlemeyi incelemekte ve eliminasyon hedeflerine ulaşmayı hızlandırmak amacıyla küresel ve bölgesel öncelikli eylem alanları ile ülke örneklerini ortaya koymaktadır.



Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240122383

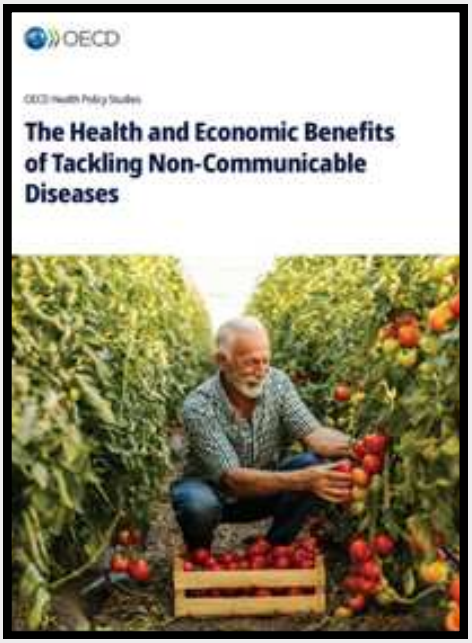
WHO GUIDELİNE ON PUBLIC HEALTH AND SOCIAL MEASURES FOR MITIGATING THE RISK AND IMPACT OF EPIDEMIC AND PANDEMIC INFLUENZA

İnfluenza salgınları ve pandemilerinde bulaşın azaltılması amacıyla uygulanabilecek halk sağlığı ve sosyal önlemlere ilişkin kanıta dayalı öneriler sunmaktadır. Maske kullanımı, fiziksel mesafe, el hijyeni ve semptom gösteren bireylerin izolasyonu gibi müdahalelerin, toplum sağlığı üzerindeki etkileri ile sosyal ve ekonomik sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240116658

THE HEALTH AND ECONOMIC BENEFITS OF TACKLING NON-COMMUNICABLE DISEASES - OECD

Türkiye'nin de aralarında bulunduğu OECD ve AB ülkelerinde bulaşıcı olmayan hastalıkların yükü artmaya devam ediyor. Rapor, bu artışın başlıca nedenleri arasında obezite, sigara ve alkolün zararlı kullanımı gibi risk faktörlerini, nüfusun yaşlanmasını ve kronik hastalıklarla daha uzun yaşanmasını gösterirken; risk faktörlerini azaltmaya yönelik koruyucu yaklaşımların hem sağlık hem de ekonomi açısından yalnızca tedaviye dayalı yaklaşımlardan daha geniş fayda sağladığını vurguluyor.



Erişim adresi: https://www.oecd.org/en/publications/the-health-and-economic-benefits-of-tackling-non-communicable-diseases_e20cbbc3-en/full-report.html

THE WHO ACCELERATION PLAN TO STOP OBESITY: A JOINT WHO/UNICEF OPERATIONAL MODEL FOR DESIGNING AND IMPLEMENTING THE RESPONSE-WHO

Obezitenin önlenmesi ve yönetiminde ülkelerin kanıta dayalı, ölçülebilir ve sürdürülebilir politikalar geliştirmesini desteklemek amacıyla DSÖ Obeziteyi Durdurma Hızlandırma Planı'nın uygulama modelini ve temel adımlarını ortaya koymaktadır.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240116054

TÜRKİYE'DE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ EĞİLİMLERİNİN COĞRAFİ BÖLGELER, CİNSİYET VE YAŞ GRUPLARINA GÖRE İNCELENMESİ (2023-2025) - TÜSEB TÜHKE

Bu raporda e-Nabız verileri kullanılarak Türkiye'de beden kütle indeksi dağılımı yaş, cinsiyet ve coğrafi bölgelere göre değerlendirilmektedir. Verilere göre 2023–2025 döneminde normal kilolu birey oranında azalma, obezite ve morbid obezite oranlarında ise artış mevcuttur.

Erişim adresi: https://files.tuseb.gov.tr/tuhke/files/yayinlar/2026-03-24-14-14-03.pdf

DUMANSIZ KAMPÜS UYGULAMA REHBERİ – HSGM&YÖK&YEŞİLAY

Bu rehber, Dumansız Kampüs Programı kapsamında üniversitelerin taşıması gereken mutlak kriterleri ve sürdürülebilirlik kriterlerini tanımlamakta ve bu kriterlerin nasıl uygulanacağına ilişkin rehberlik sunmaktadır.

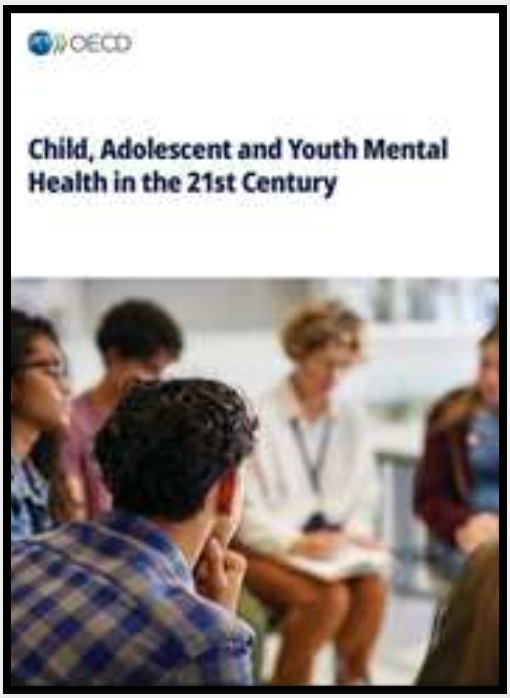
Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yayinlarimiz-v2.html

ELECTRONIC CIGARETTES (E-CIGARETTES): ADVOCACY BRIEF

Elektronik sigaraların sağlık üzerindeki zararlarına ve özellikle çocuklar ile gençleri hedef alan pazarlama stratejilerine dikkat çekmektedir. Elektronik sigaralara yönelik düzenleyici önlemleri ve ülkelerin uygulayabileceği tütün kontrolü stratejilerini özetleyen bir infografik yer almaktadır.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/WPR-2026-DPC-001

CHILD, ADOLESCENT AND YOUTH MENTAL HEALTH IN THE 21ST CENTURY - OECD



Rapor, OECD ülkelerinde çocukların, 25 yaş altı ergen ve gençlerin ruh sağlığının son on yılda kötüleştiğini, COVID-19 pandemisinin bu krizi hızlandırdığını ancak kötüleşme eğiliminin pandemi öncesinde de başladığını ortaya koyuyor. Gençlerin ruh sağlığını desteklemek için okul, aile, dijital ortamlar ve sosyal politikaları kapsayan önleyici ve çok sektörlü yaklaşımların güçlendirilmesi gerektiğini vurguluyor.

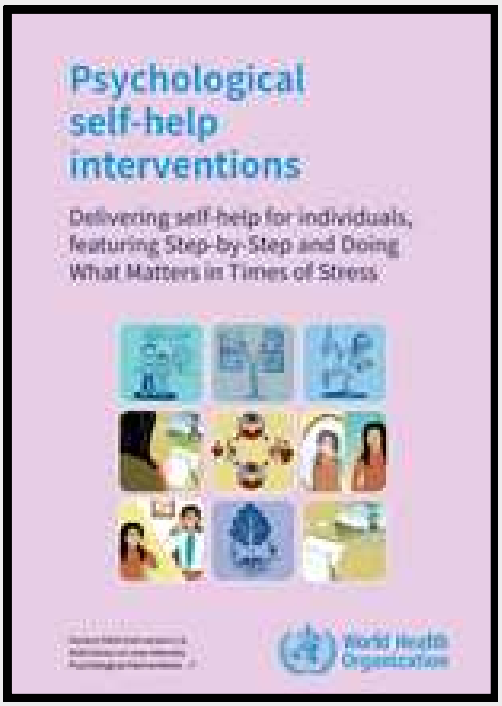
Erişim adresi: https://www.oecd.org/en/publications/child-adolescent-and-youth-mental-health-in-the-21st-century_1092c3cb-en/full-report.html

HOW TO TALK TO TEENS ABOUT THE MANOSPHERE: A GUIDE FOR PARENTS AND CAREGIVERS - UNWOMEN

Bu içerik, dijital platformlarda genç erkeklerin kişisel gelişim, özgüven ve ilişki tavsiyesi arayışıyla başladıkları çevrimiçi yolculukların, algoritmalar aracılığıyla kadın düşmanı ve zararlı erkeklik söylemlerine maruz kalma riskini artırabildiğini ele almaktadır. Ayrıca ebeveyn ve bakım verenler için, gençlerle çevrimiçi içerikler, toplumsal cinsiyet kalıpları ve sağlıklı erkeklik anlayışı üzerine açık, yargılayıcı olmayan bir iletişim kurmanın önemini vurgulamaktadır.

Erişim adresi: https://www.unwomen.org/en/articles/explainer/how-to-talk-to-teens-about-the-manosphere-a-guide-for-parents-and-caregivers

PSYCHOLOGICAL SELF-HELP INTERVENTIONS: DELIVERİNG SELF-HELP FOR INDIVIDUALS, FEATURING STEP-BY-STEP AND DOING WHAT MATTERS IN TIMES OF STRESS - WHO



Kılavuz, bireysel olarak uygulanan rehberli ve rehbersiz psikolojik öz yardım müdahalelerinin planlanması ve uygulanmasına yönelik kanıta dayalı öneriler sunmakta; ruh sağlığı desteğine erişimi artırmak amacıyla DSÖ'nün Adım Adım (Step-by-Step) ve Stres Zamanlarında Önemli Olanı Yapmak (Doing What Matters in Times of Stress) programlarının uygulanmasına ilişkin pratik rehberlik sağlamaktadır.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240120785

MAKING EVERY SCHOOL A HEALTH-PROMOTING SCHOOL: IMPLEMENTATİON GUIDANCE FOR SCHOOL HEALTH SERVICES - WHO

Okulları sağlığı geliştiren yaşam alanlarına dönüştürmek amacıyla okul sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik bir uygulama rehberi sunmaktadır.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240118966

RISK COMMUNICATION, COMMUNITY ENGAGEMENT AND INFODEMIC MANAGEMENT AT THE CORE OF HEALTH SECURITY IN HUMANITARIAN EMERGENCIES: OPERATIONAL TOOL DESIGNED FROM EXPERIENCES IN THE WHO EUROPEAN REGION - WHO

Çatışma, afet ve yerinden edilme gibi insani acil durumlarda risk iletişimi, toplumsal katılım ve infodemi yönetiminin halk sağlığını korumadaki rolünü ele almaktadır. Türkiye'de 2023 depremleri sonrasında ise kriz anında önceliklerin nasıl kademelendirileceğini, farklı dil ve kültürel özelliklere sahip topluluklara (örneğin mültecilere) nasıl ulaşılabileceğini ve toplum geri bildirimiyle mesajların nasıl daha etkili hâle getirilebileceğini gösteren başarılı bir saha deneyimine yer verilmektedir.

Erişim adresi: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2026-13295-53069-82872

IMPROVING PUBLIC HEALTH IN HEALTH SYSTEMS: GUIDANCE FOR COUNTRY-LEVEL POLICIES AND ACTIONS

Kılavuz, iklim krizi, salgınlar ve insani acil durumlar gibi tehditler karşısında sağlık sistemlerine entegre edilmiş güçlü halk sağlığı kapasitesinin önemini vurgulamaktadır. Sağlık sistemlerinin planlanması, finansmanı ve sunumunda halk sağlığı işlevlerinin güçlendirilmesine yönelik değerlendirme çerçeveleri, uygulama örnekleri ve kanıta dayalı öneriler sunarak ulusal ve yerel düzeyde daha dirençli sağlık sistemlerinin geliştirilmesini desteklemektedir.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240122505

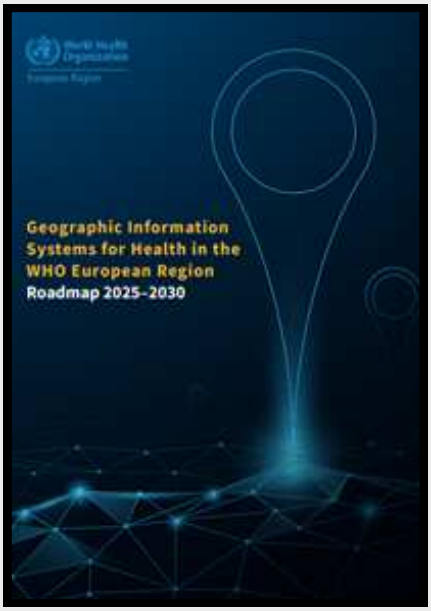
ARTIFICIAL INTELLIGENCE IS RESHAPING HEALTH SYSTEMS: STATE OF READINESS ACROSS THE EUROPEAN UNION - WHO

Avrupa Birliği'nin ilk kapsamlı yapay zeka yasasını kabul etmesiyle yapay zekânın sağlık hizmetlerinde güvenli, etik ve sorumlu kullanımına yönelik mevcut durumu ve öncelikli gelişim alanlarını ortaya koymaktadır.

Erişim adresi: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2026-12707-52481-81471

GEOGRAPHIC INFORMATION SYSTEMS FOR HEALTH IN THE WHO EUROPEAN REGION: ROADMAP 2025–2030 – WHO

Coğrafi Bilgi Sistemlerinin hastalıkların mekânsal dağılımının izlenmesi, riskli bölgelerin belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin planlanmasında kanıta dayalı karar alma süreçlerini destekleyen önemli bir araç olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, Coğrafi Bilgi Sistemlerinin sağlık sistemlerinde daha yaygın, standart ve etkin kullanımını sağlamak amacıyla DSÖ Avrupa Bölgesi için 2025–2030 dönemini kapsayan bölgesel bir yol haritası sunmaktadır.



Erişim adresi: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2026-11407-51179-77989

MEASURING INTEGRATED DELIVERY OF ESSENTIAL PUBLIC HEALTH FUNCTIONS: A REVIEW OF HEALTH SYSTEMS AND HEALTH SECURITY MONITORING TOOLS

Temel halk sağlığı fonksiyonlarının sağlık sistemi ve sağlık güvenliği çerçeveleri içinde nasıl değerlendirildiğini incelemekte; halk sağlığı hizmetlerinin daha bütüncül biçimde planlanması, izlenmesi ve geliştirilmesini destekleyecek değerlendirme araçları ile ülke örneklerini bir araya getirmektedir.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240122888

WORLD HEALTH STATISTICS 2026: MONITORING HEALTH FOR THE SDGS, SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS - WHO

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamındaki sağlık göstergelerine ilişkin güncel verileri sunarak küresel ilerlemeyi değerlendirmekte; sağlıklı yaşam beklentisi, erken ölümler, aşılama eşitsizlikleri ve gelecekteki temel halk sağlığı önceliklerini ortaya koymaktadır.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240122482

HRP ANNUAL REPORT 2025 - WHO

Rapor, 2025 yılında anne sağlığı, infertilite, gebelikte diyabet ve orak hücre hastalığı, aile planlaması, ergen cinsel ve üreme sağlığı ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddet alanlarında yürütülen araştırmaları ve geliştirilen uluslararası rehberleri özetlemektedir. Kanıta dayalı standartların sağlık sistemlerine entegrasyonunun anne ölümlerini azaltma, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi güçlendirme ve evrensel sağlık güvencesini desteklemedeki kritik rolünü vurgulamaktadır.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240121843

TRACKING PROGRESS IN REDUCING MATERNAL MORTALITY TOWARDS 2030: BRIEF - WHO

Birleşmiş Milletler tarafından 195 ülke ve bölge için üretilen en son küresel, bölgesel ve ulusal anne ölüm oranı tahminlerinin izleme odaklı bir sentezini sunmakta ve uluslararası olarak kabul edilen hedeflere göre kaydedilen ilerlemeyi incelemektedir.

Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/B09574

EVDE BAKIM HİZMETLERİ - BELEDİYELER İÇİN EVDE BAKIM HİZMET STANDARTLARI- CEİD

Rapor, özellikle bakım emeğinin büyük ölçüde kadınlar tarafından üstlenildiğine dikkat çekerek, belediyeler için eşitlik, insan onuru, erişilebilirlik ve kurumsal standartlar temelinde evde bakım hizmetlerine yönelik asgari standartlar ve uygulama önerileri sunmaktadır

Erişim adresi: https://ceidizler.ceid.org.tr/Evde-Bakim-Hizmetleri-Belediyeler-icin-Evde-Bakim-Hizmet-Standartlari-i543

DOĞUM İSTATİSTİKLERİ, 2025

Toplam doğurganlık hızında
Türkiye: 1,42 / AB: 1,34 / Dünya: 2,24

Erişim adresi: https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/58018

İSTATİSTİKLERLE GENÇLİK, 2025

2025 yıl sonu itibarıyla Türkiye'nin toplam nüfusu 86 milyon 92 bin 168 kişi iken 15-24 yaş grubundaki genç nüfus toplam nüfusun %14,8'ini oluşturdu.
Türkiye'nin genç nüfus oranının Avrupa Birliği üye ülkelerinden yüksek dünya genç nüfus ortalamasının altında olduğu görüldü.
Ne eğitimde ne istihdamda olan gençlerin oranı 2024 yılında %22,9 iken 2025 yılında %23,3 oldu.

Erişim adresi: https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/58017

TÜRKİYE SAĞLIK ARAŞTIRMASI, 2025

Boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplanan vücut kütle indeksi incelendiğinde; 15 yaş ve üzeri obez bireylerin oranı 2022 yılında %20,2 iken, 2025 yılında %21,8 oldu.
Her gün tütün mamulü kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı 2022 yılında %28,3 iken 2025 yılında artarak %30,1 oldu.

Erişim adresi: https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/53990

İSTATİSTİKLERLE ÇOCUK, 2025

ADNKS sonuçlarına göre illerin toplam nüfusları içindeki çocuk nüfus oranları incelendiğinde, 2025 yılında en yüksek çocuk nüfus oranına sahip olan il, %43,3 ile Şanlıurfa oldu. Şanlıurfa ilini %39,2 ile Şırnak, %36,7 ile Mardin izledi.

Erişim Adresi: https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/58149

ÖLÜM VE ÖLÜM NEDENİ İSTATİSTİKLERİ

Bebek ölüm hızı, 2024 yılında binde 9,0 iken 2025 yılında binde 7,8 oldu.

Erişim adresi: https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/58233

ULUSAL EĞİTİM İSTATİSTİKLERİ, 2025

25 yaş ve üzeri nüfusun ortalama eğitim süresi 2025 yılında 9,6 yıl oldu. 2025 yılında kadınların ortalama eğitim süresi 8,9 yıl iken, erkeklerin ortalama eğitim süresi 10,3 yıl oldu.

Erişim Adresi: https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/58002

Eğitim ve Medeni Durum

- Yaşlı nüfusda okuma yazma oranı görece yüksek. (Okuma yazma bilmeyen oranı: %11,6.)
- Erkeklerde okuma yazma bilme oranı daha yüksek. (Yaşlı erkeklerin oranı %97,0, yaşlı kadınların oranı %81,5.)
- Yaşlı erkeklerin evli olma oranı daha yüksek. Yaşlı erkeklerin %83,8'i evli iken yaşlı kadınlarda bu oran %47,5.
- Eşini kaybeden yaşlı kadın oranı erkeklerin 4.2 katı. (Kadınlarda %44,9; erkeklerde %10,6.)

İstihdam

- Yaşlı nüfusun işgücüne katılım oranı artışta. 2020 yılında %10,0 iken 2024 yılında %13,1.
- İşgücüne katılım yaşlı erkeklerde daha yüksek. (Yaşlı erkeklerde %21,4, yaşlı kadınlarda %6,5.)
- Çalışan yaşlıların yarıdan fazlası tarım sektöründe yer alıyor. (%56,9)
- Yaşlı nüfustaki işsizlik oranı %2,9.

Yoksulluk

- Yaşlı nüfusun yaklaşık 5'te 1'i yoksulluk veya sosyal dışlanma riski altında. (%22,8) Genel nüfusta bu oran %27,9.
- Yoksulluk veya sosyal dışlanma riski yaşlı kadınlarda daha fazla. (Erkeklerde %21,8, yaşlı kadınlarda %23,6.)

Sağlık

- Doğuşta beklenen yaşam süresi kadınlarda daha yüksek. Bu rakam Türkiye genelinde 78,1 yıl; kadınlarda 80,7, erkeklerde 75,5 yıl.
- 65 yaşına ulaşan bir kişinin beklenen yaşam süresi ortalama 18 yıl. Kadınlarda 19,6, erkeklerde 16,3.
- 2024 yılında ölen yaşlıların hayatını kaybetme sebeplerinde dolaşım sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve tümörler başı çekiyor. (Sırasıyla %39,9 %17,2 ve %14,1.)
- Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranında düşüş görülüyor. Bu oran 2020 yılında %3,7 iken 2024 yılında %3.

Dijital Kullanım

- İnternet kullanan 65-74 yaş grubundaki bireylerin oranı artıyor. Bu oran 2020 yılında %27,1 iken 2025 yılında %53,2.
- Yaşlı erkeklerde kadınlara göre internet kullanım oranı daha yüksek. İnternet kullanımı yaşlı erkeklerde %61,3 iken yaşlı kadınlarda %46,1.

Erişim adresi: https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/58231

Raporlar ve Bilgi Notları

HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirilerine ve raporlara internet sitemizde bulunan "Duyurular" sekmesinden ulaşabilirsiniz

4 Mayıs 2026
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu

4 Mayıs 2026
Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu

HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirilerine ve raporlara internet sitemizde bulunan "Duyurular" sekmesinden ulaşabilirsiniz

9 Mayıs 2026
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
Çalışma Grubu

14 Mayıs 2026
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
Çalışma Grubu

HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirilerine ve raporlara internet sitemizde bulunan "Duyurular" sekmesinden ulaşabilirsiniz

23 Mayıs 2026
Bulaşıcı Hastalıklar
Çalışma Grubu

1 Haziran 2026
Prof.Dr. Dilek Aslan

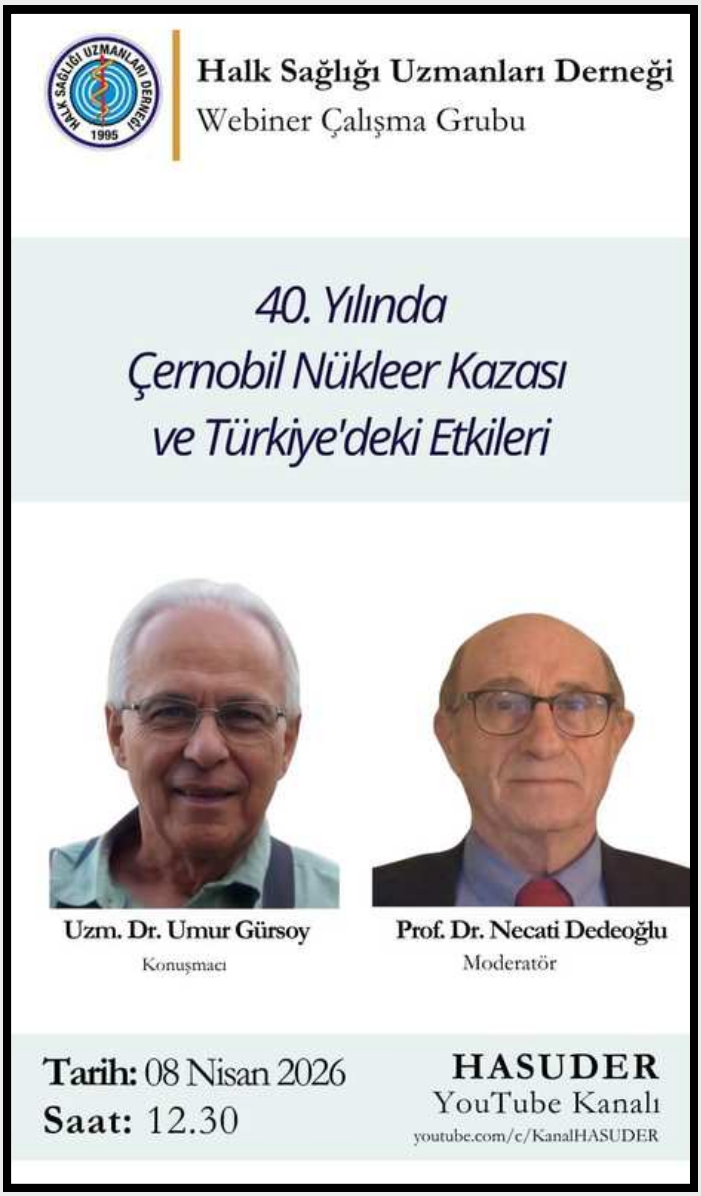
HASUDER BİLGİ NOTLARI, BASIN BİLDİRİLERİ VE RAPORLARI

Derneğimiz tarafından hazırlanan bilgi notlarına, basın bildirilerine ve raporlara internet sitemizde bulunan "Duyurular" sekmesinden ulaşabilirsiniz

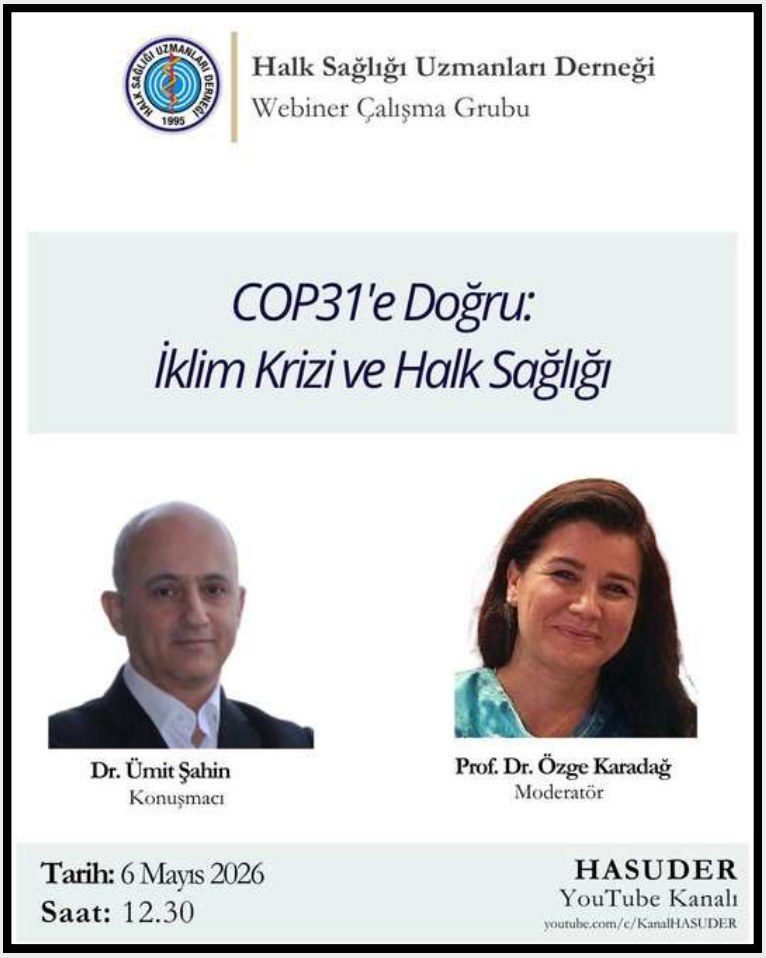
8 Haziran 2026
Çocuk, Ergen ve Okul Sağlığı
Çalışma Grubu

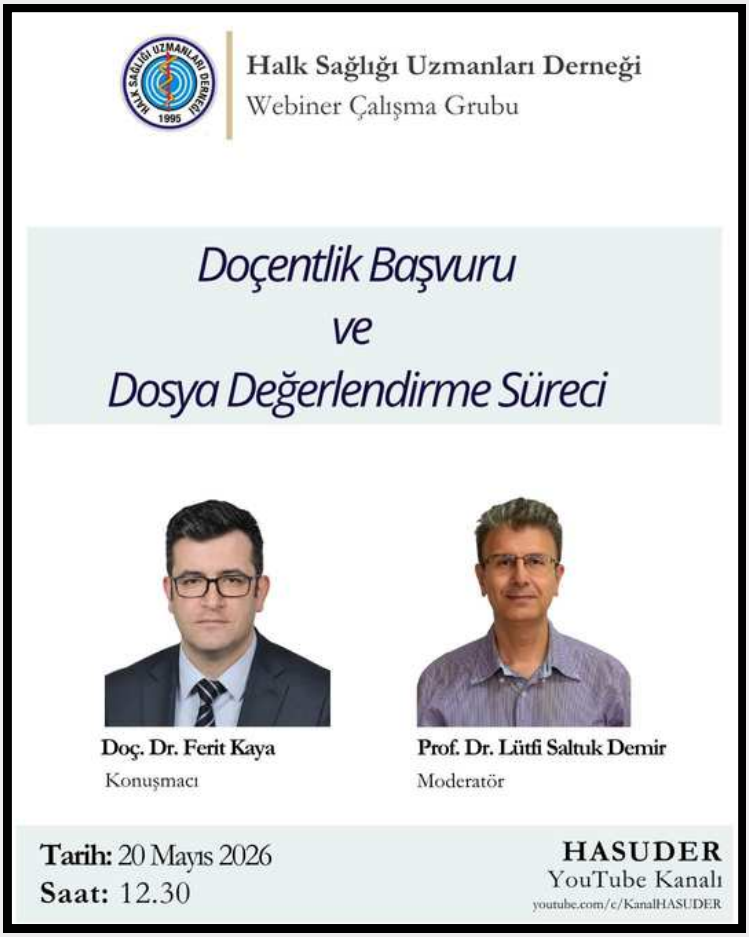
Webinerler

WEBİNERLERİMİZ DEVAM EDİYOR

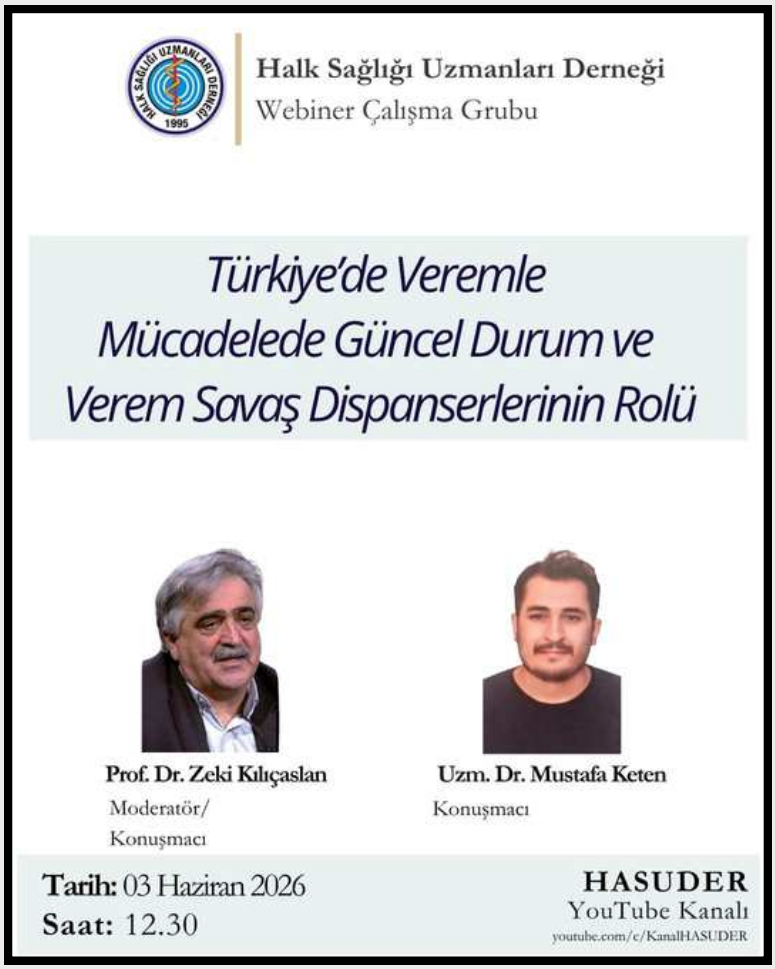


WEBİNERLERİMİZ DEVAM EDİYOR

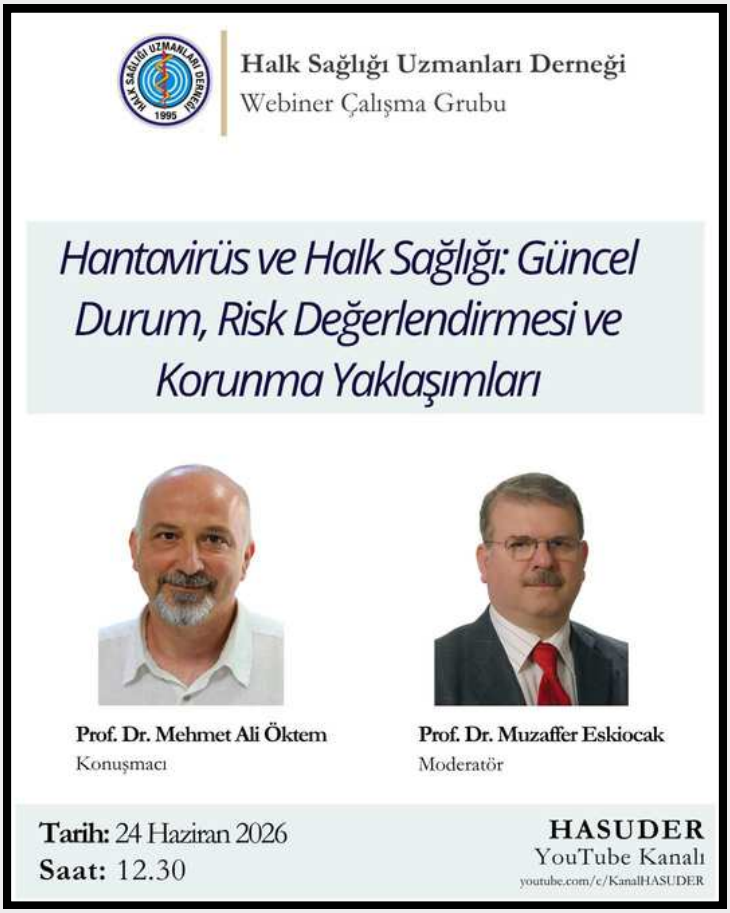




WEBİNERLERİMİZ DEVAM EDİYOR

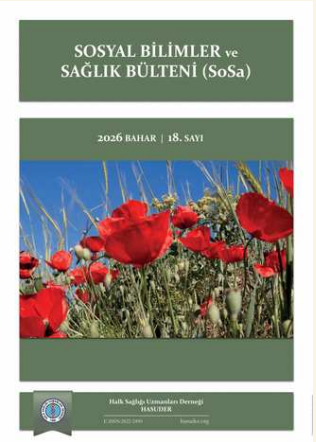


WEBİNERLERİMİZ DEVAM EDİYOR



Dergilerimizden

HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni
2026 Bahar, Sayı 18



Baş Editör:
- Nuray Özgülnar

Editörler:
- Ahmet Can Bilgin
- Temmuz Gönç Şavran
- Salih Keskin

Yayın Kurulu:
- Ahmet Can Bilgin
- Nuray Özgülnar
- Ferruh Niyazi Ayoğlu
- Temmuz Gönç Şavran
- Merve Tokatlı Doğan

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

Danışma Kurulu:
- Ahmet Furkan Süner
- Elif Dönmez
- Gülcan Demir
- Hacer Nalbant
- Nuray Özgülnar
- Nureddin Özdener
- Onur Şimşek
- Salih Keskin
- Selma Karabey
- Yağmur Köksal Yasin

Editörden
- Bu sayıda
  Editörler

Derleme Makale
- Katılımcı Odaklı Bir Araştırma Deseni Olarak Fotoses
  Temmuz Gönç Şavran

Özgün Makale
- Kadınların Gözünden Tütüt
  Temmuz Gönç Şavran, Başak Daban, Melek Ekiz, Zübeyde Nazir
- Evde Kal(a)mayanlar: Farklı Kentlerdde Hizmet Sektöründe Çalışanların Pandemi Deneyimleri Üzerine Fotoses Çalışması
  Temmuz Gönç Şavran, Selma Karabey, Ahmet Can Bilgin, Neşeriz Yeşim Yasin Erkmen, Yağmur Köksal Yasin, Bülent Kılıç
- Balıkesir'de Yaşayan Yetişkinlerin Sağlık Hizmetlerinde Yapay Zeka Kullanımına Dair Görüşleri
  Murat Aysin, Sultan Eser, Duygu Lüleci, Emine Ayhan Akman, Çağdaş Sonat, Dursun Yasemin Yayla Keskin, Alikemal Başol, Ali Ceylan

Yorum (Görüş)
- Görüntünün Odradek'i
  Aylin Leblebici Öztürk

Eser Tanıtımı-İnceleme
- Hem Kitap Hem Film: Aşıklar Festivali
  Bülent Kılıç

İnceleme
- Sosyal Bilimler Alanında Web of Ecience'da Taranan Fotoses Yöntemiyle Yağılan Sağlık Araştırmaları
  Ahmet Furkan Süner, Ahmet Can Bilgin

DERGİLERİMİZDEN...

Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi

Cilt:3, Sayı:3, Aralık 2025

Çocuklarda Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi: Literatür ve Güncel Veriler Işığında Bir Derleme
Burcin Nalbantoglu

Sağlıkta Sosyal Eşitsizlikler, Hakkaniyet ve Sindemik Yaklaşım
Osman Hayran

Türkiye ve Dünyada Modern Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişim Sürecine Genel Bir Bakış
Devran Karpuz, Bülent Kılıç

Koroner Arter Hastalığı Tanısı Alan Olgularda İşyerindeki Kardiyak Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi
Esra Aydın Özgür, Yücel Demiral, Ebru Özpelit

Sağlıklı Hayat Merkezlerinin SWOT Analizi ile Değerlendirilmesi
Kezban Yavuz Emik, Mehmet Akif Sezerol

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Kullanımı
Ali Mesut Temizer, Gamze Varol, Serap Baysal

Editöre Mektup
Çocuk Ölümleri
Muzaffer Eskiocak

Baş Editör:
- Burcu Tokuç

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

Teknik Editörler:
- Yusuf Demirtaş
- Ferhat Yıldız

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

DERGİLERİMİZDEN...

Turkish Journal of Public Health

Volume:24, Issue:1, 2026

1. Construct validity and reliability of the public health informatics competency scale for primary health care workers
Elif Saraç, Esra Yıldız

2. Analysis of the efficiency of medical device utilisation in OECD countries
Ferda Işıkçelik

3. A capacityaware GIS approach to assess and improve spatial accessibility to primary healthcare facilities: Western Türkiye case study
Salih Keskin, Mithat Temizer

4. Effectiveness of the pelvic floor awareness education program in rural women
Zehra Korkut, İsmail Özsoy, Mehmet Kaan Altunok, Yasemin Gedikli

5. Adaptation and psychometric evaluation of the eating and food literacy behaviours questionnaire (EFLBQ) for Turkish university students
Menşure Nur Çelik, Hatice Bölükbaşı

6. Predictors of e-cigarette use among Indonesian youth: Evidence from the 2019 Global Youth Tobacco Survey
Suwanda Priyadi

7. Evaluation of health literacy and Cyberchondria severity in adult individuals: a cross-sectional study
Fatma Söylemez, Merve Avcı, Gülistan Polat

8. Artificial intelligence in healthcare education: Cross-sectional survey of knowledge, attitudes, and readiness among Sikkim's healthcare students
Barkha Devi, Champa Sharma, Ms. Shrijana Pradhan, Nazung Lepcha, Shashirani Pangbagam, Narmaya Chettri

9. Social determinants of child mortality among Syrian migrants and the host community in Türkiye: Equality in disadvantage
Büşra Göktürk, Melike Saraç, İsmet Koç

10. Health literacy and breastfeeding self-efficacy: A cross-sectional study among postpartum mothers
Sema Çifçi, Beril Nisa Yaşar

11. Integrating successful aging into health systems: policy strategies for Iran's elderly care reform
Raana Gholamzadeh Nikjoo, Hossein Matlabi, Ziba Mazrooei

Editor in Chief:
- Belgin Ünal

Section Editors:
- Niveen Abu-Rmeileh
- Caferi Tayyar Şaşmaz
- Sevgi Canbaz
- Julia Critchley
- Ahmet Naci Emecen
- Meryem Merve Ören Çelik
- Nelta Edwards
- Tuğrul Erbaydar
- Işıl Ergin
- Nilay Etiler
- Fouad Fouad
- Hande Harmancı
- Özge Karadağ
- Sibel Kıran Bayar
- Peter Phillimore
- Özlem Terzi
- Shahaduz Zaman
- Hakan Baydur
- Reci Meseri
- Asya Banu Babaoğlu
- Asiye Uğraş Dikmen
- Eray Öntaş
- Deniz Odabaş Çalışkan
- Mahmut Saadi Yardım
- Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın
- Derya Çamur
- Lütfi Saltuk Demir

Turkish Journal of Public Health

Volume:24, Issue:1, 2026

12. Out-of-pocket health expenditure among individuals with obesity
Furkan Alp Eren, Canser Boz

13. Coping strategies and quality of life among caregivers of children with intellectual disabilities in coastal district of India: A community based cross-sectional study
Amritha Sindhu, Mackwin Dmello, Neevan Dsouza

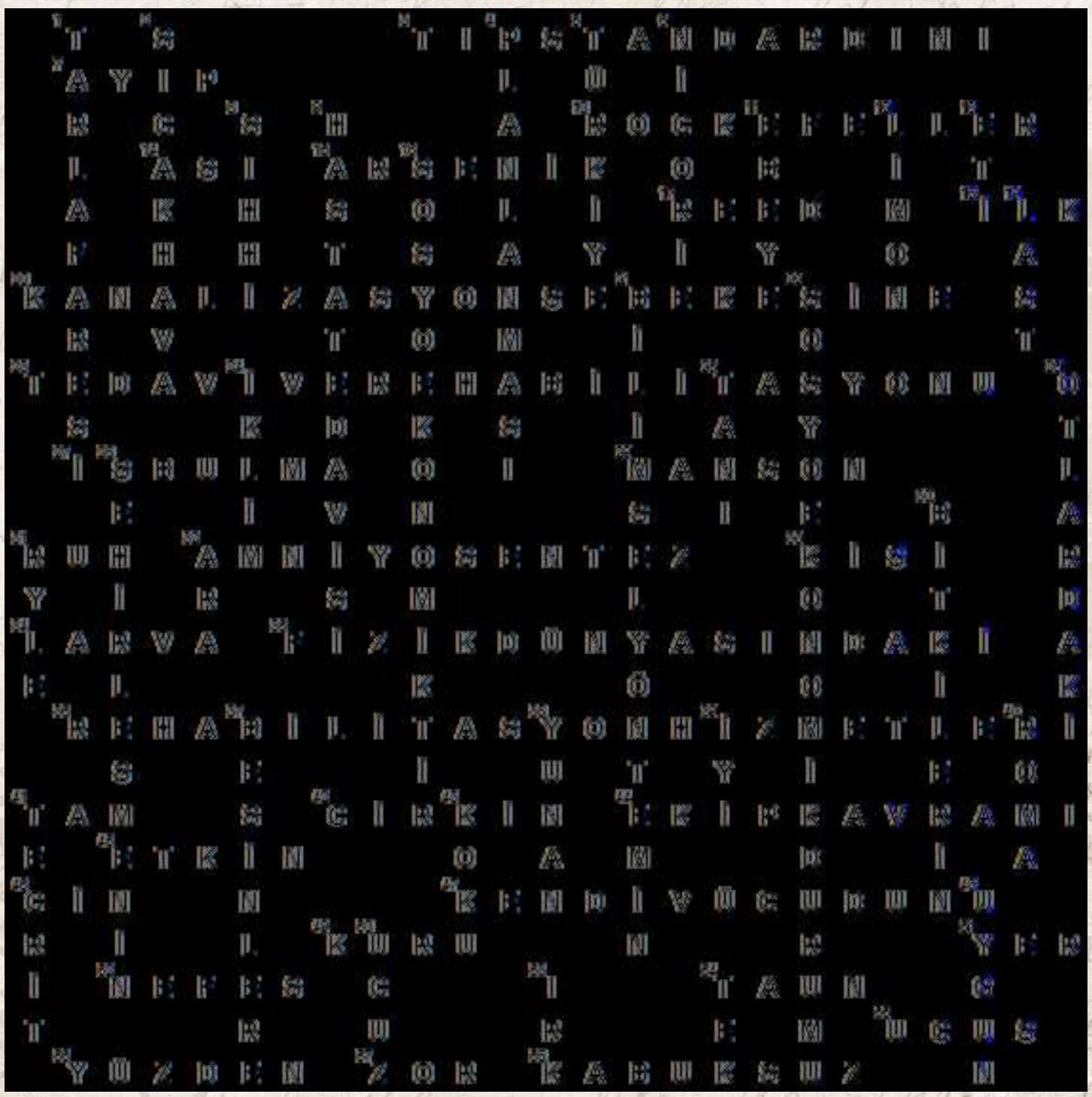
14. The prevalence of loneliness amongst medical students a systematic review and meta-analysis
Zhi Shawn Looi, Kueh Tze Ling, Srinikkitan Rajadurai, Anne Yee

15. Enhancing educational and research capacities in nutrition and dietetics across central Asian universities
Kenesh Dzhusupov, Manuela Konrad, Theresa Draxler, Indrani Kalkan, Anna Auer, Daniela Grach, Anastasia Sfiri

16. The double burden of malnutrition in children in Türkiye: Implications for public health monitoring and policy
Ufuk Acar

Editor in Chief:
- Belgin Ünal

Section Editors:
- Niveen Abu-Rmeileh
- Caferi Tayyar Şaşmaz
- Sevgi Canbaz
- Julia Critchley
- Ahmet Nuri Emecen
- Meryem Merve Ören Çelik
- Nelta Edwards
- Tuğrul Erbaydar
- Işıl Ergin
- Nilay Etiler
- Fouad Fouad
- Hande Harmancı
- Özge Karadağ
- Sibel Kıran Bayar
- Peter Phillimore
- Özlem Terzi
- Shahaduz Zaman
- Hakan Baydur
- Reci Meseri
- Asya Banu Babaoğlu
- Asiye Uğraş Dikmen
- Eray Öntaş
- Deniz Odabaş Çalışkan
- Mahmut Saadi Yardım
- Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın
- Derya Çamur
- Lütfi Saltuk Demir



Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

SAHADAN HABERLER

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

Yeni görev yerlerine atanan arkadaşlarımızı tebrik ediyor, başarılar diliyoruz.

128. Dönem Devlet Hizmeti Yükümlülüğü Kurası, 6 Mayıs 2026

- Uzm.Dr. Berna Sert, Zonguldak Alaplı İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Büşra Kara, Hatay Antakya İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Cem Turan, Mardin Kızıltepe İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Esin Sıddıkoğlu Günal, Düzce Akçakoca İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Evrim Özge Demircioğlu, Şanlıurfa Birecik İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Fatma Burcu Doğanç, Kastamonu Taşköprü İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Gamze Albayrak, Ordu Altınordu İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Gonca Yıldırım Coşkun, Diyarbakır Çermik İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Göknil Çavuş Konak, Gaziantep İslahiye İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Güvenç Deniz Akmaz, Çorum Osmancık İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Kaan Geldi, Yozgat Boğazlayan İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Muhammed Enes Vural, Van İpekyolu İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Ogün Celal Kavcar, Manisa Sarıgöl İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Özge Kılınç Cander, Niğde Merkez Toplum Sağlığı Merkezi
- Uzm.Dr. Pınar Dilbaz, Şanlıurfa Harran İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Yeliz Dabağ, Muş Malazgirt İlçe Sağlık Müdürlüğü

Eş/Mazaret Durumu Ataması

- Uzm.Dr. Ayşe İnaltekin, Adana Çukurova İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Eda Gürbüz Kaya, Erzurum Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Zeynep Sarı Gökoğlu, Konya Karatay İlçe Sağlık Müdürlüğü

Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

SAHADAN HABERLER

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

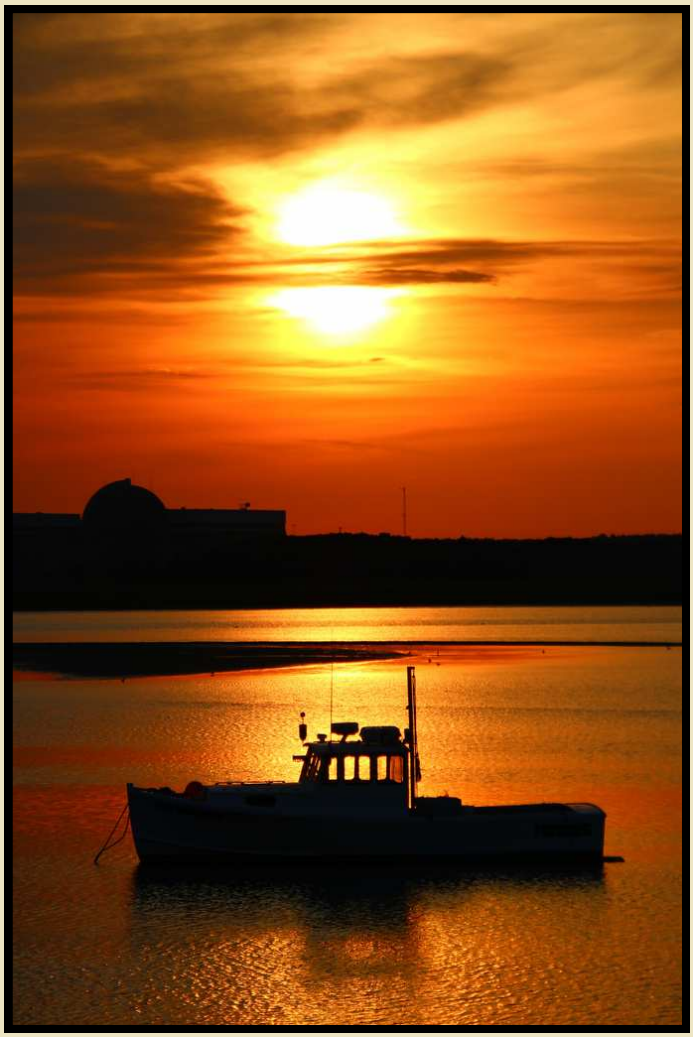
Yeni görev yerlerine atanan arkadaşlarımızı tebrik ediyor, başarılar diliyoruz.

129. Dönem Devlet Hizmeti Yükümlülüğü Kurası, 2 Temmuz 2026

- Uzm.Dr. Ali Cem Yekdeş, Tekirdağ Saray İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Arzu Özlem, Konya Beyşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Emsal Çetin, Zonguldak Merkez Toplum Sağlığı Merkezi
- Uzm.Dr. Eylül Tutal Altaş, Adıyaman Besni İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Hidayet Murat Cem Kopacak, Muş Bulanık İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Meryem Ekinci, Kahramanmaraş Andırın İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Muhammed İslam Özel, Van Çaldıran İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Muhsin Güllü, İstanbul Beykoz İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Murat Aktar, Mardin Nusaybin İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Uzm.Dr. Umut Koca, Ağrı Diyadin İlçe Sağlık Müdürlüğü


TÜRKİYE MÜLKİ İDARE BÖLÜMLERİ HARİTASI
İŞARETLER
İlçe merkezleri
İl merkezleri
Büyük şehir belediyesi statüsüne sahip il merkezleri
İlçe sınırları
İl sınırları
Ülke sınırları
50 40 30 20 10 0 50 100 150 Km
K
B
D
G
cografyaharita.com R. SAYGILI 2019
© Haritanın tüm hakları saklıdır
K A R A D E N İ Z
A K D E N İ Z
E G E D E N İ Z İ
MARMARA DENİZİ
BULGARİSTAN
YUNANİSTAN
GÜRCİSTAN
AZERBAYCAN
ERMENİSTAN
İRAN
IRAK
SURİYE
KKTC
GKRY
İSTANBUL
ANKARA
İZMİR
BURSA
ANTALYA
KONYA
ADANA
MERSİN
SAMSUN
TRABZON
ERZURUM
DİYARBAKIR
GAZİANTEP
KAYSERİ
SİVAS
MALATYA
ZONGULDAK
KASTAMONU
SİNOP
ORDU
GİRESUN
RİZE
ARTVİN
ARDAHAN
KARS
AĞRI
IĞDIR
VAN
BİTLİS
MUŞ
BİNGÖL
TUNCELİ
ELAZIĞ
ERZİNCAN
BAYBURT
GÜMÜŞHANE
TOKAT
AMASYA
ÇORUM
YOZGAT
KIRŞEHİR
NEVŞEHİR
NİĞDE
KAHRAMANMARAŞ
ADIYAMAN
OSMANİYE
HATAY
KİLİS
ŞANLIURFA
MARDİN
BATMAN
ŞIRNAK
HAKKARİ
SİİRT
KARABÜK
BOLU
DÜZCE
KOCAELİ
İZMİT
ADAPAZARI
SAKARYA
YALOVA
BİLECİK
ESKİŞEHİR
KÜTAHYA
ÇANKIRI
KIRIKKALE
AFYONKARAHİSAR
UŞAK
MANİSA
AYDIN
DENİZLİ
BURDUR
ISPARTA
MUĞLA
KARAMAN
ÇANAKKALE
BALIKESİR
TEKİRDAĞ
EDİRNE
KIRKLARELİ
HARTİN

AKADEMİDEN HABERLER



Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

Doçent unvanı alanlar:

- **Doç. Dr. Zehra Kılınç, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.**

Doktor Öğretim Üyesi unvanı alanlar:

- **Dr. Öğr. Üyesi Gülser Doğan Türkçelik, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.**

Emekli olanlar:

- **Prof. Dr. Ethem Erginöz, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.**

Fotoğraf: Ferruh N. Ayoğlu

Bir sonraki sayımızda buluşmak üzere...

HASGÜN