



## İlaç gibi gelecek fırsat.

Mercedes-Benz C-Serisi otomobilleri, yıl sonuna özel 180.000 TL'ye kadar kredi imkânı ve %1,99 faiz oranı fırsatı ile sizleri bekliyor.

Mengerler Ankara

**Mercedes-Benz**

The best or nothing.



## 04

### 2019'da Mesleğimiz

Ecz. Süleyman GÜNEŞ



## 06

### Yeni Bir Tartışma Konusu: Yeterlilik Sınavı

Prof. Dr. Mustafa ASLAN



## 34

### Mesleki Çalışmalar Bilime Dayandırılmalı

Ecz. Ahmet DUMAN



## 36

### Eczacılıktan Bowling Oyunculuğuna

Ecz. Erdoğan KARAKULLUKÇU



|                                        |    |                                            |    |                                            |    |
|----------------------------------------|----|--------------------------------------------|----|--------------------------------------------|----|
| Başkan'dan .....                       | 4  | Sağlıkta Güncel Haberler/Merve Özcan ..... | 24 | Doğadan/İhlamur.....                       | 48 |
| Akademik Bakış .....                   | 6  | Duman'dan .....                            | 34 | Makale/Prof. Dr. Deniz Çalışkan.....       | 50 |
| Editör .....                           | 8  | Söyleşi/Ecz. Erdoğan Karakullukçu .....    | 36 | Bir Asırlık Hikaye/İstanbul Eczanesi ..... | 58 |
| Ankara Eczacı Odası'ndan Haberler..... | 10 | Eczacının Gözünden .....                   | 42 | Gezi/ERCİYES .....                         | 62 |
| Meslek İçi Eğitim Programı/MİEP .....  | 18 | Komisyonlarımız .....                      | 46 | Gençlik Komisyonu .....                    | 66 |

#### Sahibi

Ankara Eczacı Odası Adına  
Ecz. Süleyman GÜNEŞ

#### Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

#### Editör

Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU

#### Editör Yardımcısı

Doç. Dr. Tuba ŞENGEL TÜRK  
Dr. Ecz. Bilge SÖZEN ŞAHNE

#### Yayın Kurulu

Ecz. Mustafa Tansu GÜLSOY  
Ecz. Ahmet DUMAN  
Ecz. E. Pınar LOKUMCU  
Ecz. A. İrem MURSELOĞLU ÖZKAN  
Ecz. Mehmet AYDOĞAN  
Ecz. Ali Fuat GÜL  
Ecz. Yılmaz YAZICI  
Ecz. Makbule Ayşe Övünç ANIK

#### DOZ Dergisi Komisyonu

Arş. Gör. Ceren ERTEKİN  
Uzm. Ecz. Betül DABAK  
Ecz. Bilge TANRIVERDİ  
Ecz. Özgün SAYINER  
Ecz. Sema ARISOY  
Merve GÜNESEN

#### Koordinatör

Selda SÖYLEMEZ  
e-mail: doz@aeo.org.tr  
telefon: (0312) 425 07 08 /117

#### Haber Merkezi

Merve ÖZCAN  
e-mail: basin@aeo.org.tr  
telefon: (0312) 425 07 08 /141

#### Tasarım:

Arzu ÖZKAN  
e-mail: arzu.ozkan@aeo.org.tr  
telefon: (0312) 425 07 08 /150

80

## Kadın Beyni Erkek Beyni

Prof. Dr. Tayfun UZBAY



88

## Eczacılık Eğitiminde Simülasyon

Dr. ŞAHNE / Dr. GÜLPINAR /  
Dr. DENİZ



92

## Madde Bağımlılığı ve Öğrenme Süreçleri

Dr. Elvin DOĞUTEPE



98

## Astroloji ve Medikal Astroloji

Doç. Dr. Bilge GÖNENLİ



|                                       |    |                                                 |     |                                 |     |
|---------------------------------------|----|-------------------------------------------------|-----|---------------------------------|-----|
| Sektörden .....                       | 68 | İnceleme/Dr. Şahne -Dr. Gülpınar-Dr. Deniz .... | 88  | Meslektaşlarımıza Sorduk? ..... | 104 |
| Sağlık/Prof. Dr. Nevzat Dabak .....   | 72 | İnceleme/Dr. Elvin Doğutepe .....               | 92  | Etkinlikler .....               | 105 |
| Beslenme/Dyt. İbrahim Taşdelen .....  | 76 | İnceleme/Doç. Dr. Derya Özşavcı .....           | 94  | Basında AEO .....               | 106 |
| İnceleme/Prof. Dr. Tayfun Uzbay ..... | 80 | İnceleme/Doç. Dr. Bilge Gönenli .....           | 98  |                                 |     |
| İnceleme/Prof. Dr. Aydın Saray .....  | 84 | Hukuk Köşesi .....                              | 102 |                                 |     |

### Hukuk Kurulu

Av. H. Tülin ÇAKIN  
Av. Selda UĞUR AKYAZAN

### Yönetim Yeri:

Olgunlar Caddesi No: 32  
Kızılay / Ankara  
T: (0312) 425 07 08  
F: (0312) 425 42 96  
E: aeo@aeo.org.tr - basin@aeo.org.tr  
www.aeo.org.tr

DOZ, Ankara Eczacı Odası tarafından eczacıların sesi olmak amacıyla hazırlanmaktadır ve T.C. yasalarına uygun olarak yayınlanmaktadır. Derginin isim ve yayın hakkı Ankara Eczacı Odası adına Süleyman GÜNEŞ'e aittir. Dergide yayınlanan yazı, fotoğraf ve ilustrasyonların her hakkı saklıdır. İzinsiz alıntı yapılamaz. Yazıların sorumluluğu yazarlara, yayınlanan reklamların sorumluluğu ise reklam verene aittir.

### Sosyal Medya:

www.facebook.com/ankaraeczaci  
www.instagram.com/ankaraeczaci  
www.twitter.com/ankaraeczaci

Ankara Eczacı Odası'nın  
üç aylık yayını organı  
23. Sayı Aralık 2018

### Baskı:

Kazım Karabekir Cad.  
Sütçüoğlu İş Hanı  
No: 37/4 Ulus / ANKARA  
T: (0312) 341 63 10  
F: (0312) 324 03 91  
www.arkadasbasim.com.tr





**Ecz. Süleyman GÜNEŞ / Ankara Eczacı Odası Başkanı**

*Eczacılık fakültelerinin sayısı azaltılmalı, eğitim-öğretime devam eden eczacılık fakültelerinin ise tamamı akredite edilmeli.*



Değerli Meslektaşlarım,

Sizlere 23. sayımızda yeniden “Merhaba” demenin mutluluğunu yaşıyorum. Zaman su gibi akıp gidiyor, yıllar yılları çok hızlı kovalıyor. Koskoca 2018 yılı bitiyor ve 2019’a hoş geldin demek üzereyiz.

Zaman bu kadar hızlı akarken sektörel değişimler de bu hıza ayak uyduruyor ve bu değişimi mutlaka ülke ekonomisi ile birlikte değerlendirmek gerekiyor. Sizlerin de bildiği gibi emperyalist güçler, bir kez daha sahneye çıktı ve amaçlarını net olarak ortaya koydu. Güzelim yurdumuzda öyle veya böyle kaos oluşturdular. Bunu hem ekonomi hem terör hem de siyaset üzerinden beslemeye devam ediyorlar. Bu emperyalist güçler döviz kurları üzerindeki etkileri ile âdetâ ekonomik bir terör saldırısı yaptılar ve panik havası oluşturmaya çalıştılar.

İşte bu tür güçler ile mücadele için Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk 1923 yılında, İzmir’de şu sözleri dile getirmiştir:

“Bu millet, ekonomik bağımsızlığını elde ederse o kadar kuvvetli temel üzerinde yerleşmiş ve ilerlemeye başlamış olacaktır ve artık bunu yerinden kımıldatmak mümkün olmayacaktır. İşte düşmanlarımızın, hakiki düşmanlarımızın, bir türlü rıza göstermedikleri budur.”



Değerli Meslektaşlarım,

Bu zor süreç içerisinde mesleğimizde yaşanan en önemli problemlerden biri eczacılık eğitimi ile ilgilidir. Son 15 yıllık süreçte eczacılık fakültesi sayısı neredeyse 5-6 kat artmıştır. Bu artış ile birlikte mezun olan öğrenci sayısı da bin civarında bir artış göstermiştir. Bu sayısal artışlar üniversite taban puanlarına yansımamış, aksine taban puanlar aşağılara çekilmiştir.

Eczacılık fakülteleri kontenjanlarını kendi kapasitelerine uygun olarak belirlemiş olsa da, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) bu kontenjanları artırmıştır. Öğrenci ve fakülte sayısındaki artış ise bu fakültelerde eğitim veren öğretim üyesi kadrolarının eczacılık dışı meslek gruplarından oluşmasına neden olmuştur.

“Üniversite mezunu işsiz” sayısı her geçen gün artmaktadır. Hâl böyle olunca, biz de Ankara Eczacı Odası olarak “işsiz eczacı” sayısının artmasını önlemek, eczacılık fakültesi sayısı ve kontenjanlarının daha fazla artmasını engellemek için YÖK ile görüşmeler yapıp, taleplerimizi iletmıştik. Yapılan görüşmelerde taleplerimizin haklılığı konusunda hem fikir olunmasına karşın, siyaset yine bildiğini yapmıştır.

Sevgili Meslektaşlarım,

Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)’nde 2012 yılında çıkartılan 6308 sayılı yasa ile hayatımıza “Yardımcı Eczacılık” kavramı dâhil olmuştur. Bu yasa ile birlikte 6197 ve 6643 sayılı yasanın bazı maddelerinde de değişiklikler yapılmıştı. Bu değişikliklerin uygulamaları ve kanunla ilgili açıklığa kavuşturulması gereken hususlar için ise altı ay içerisinde yönetmelik yayımlanması gerekiyordu. Bu yasa teklifinde, yardımcı eczacılık ile ilgili iki öneri vardı. Bu önerilere göre yardımcı eczacılar ya hastanelerde ya da serbest eczanelerde çalışabilecekti. Ancak konu çözüme kavuşturulmadığı gibi yardımcı eczacıların çalışabileceği alan sadece ve sadece serbest eczaneler olarak kaldı. Ancak bu süreçte yardımcı eczacıların çalışabileceği yer bulamaması nedeni ile konu yeniden TBMM gündemine taşındı ve Kasım ayı itibari ile de yeniden değerlendirilmek üzere üç ayliğına rafa kaldırıldı.

Öncelikle yardımcı eczacılık kavramının tamamen kaldırılması gerektiğini düşündüğümü belirtmek isterim. Eczacılık ile ilgili Meclis’te şu konuların değerlendirilmesi öncelikli olmalı:

- Eczacılık fakültelerinin sayısı azaltılmalı, eğitim-öğretime devam eden eczacılık fakültelerinin ise tamamının akredite hale getirilmesi gerekmektedir.
- Yapılacak bu akreditasyon bilimsel bir heyet tarafından gerçekleştirilmeli ve şu an eğitim alan öğrenciler de mezun oluncaya kadar akredite fakültelerdeki eğitim ile aynı nitelikte eğitimleri alarak mezun olmalılar.



- Eczacılık fakültesi dekan ve akademik kadrosunun mutlaka eczacı kökenli olması sağlanmalı.
- Fakültelere alınacak öğrenciler için taban puanı yukarılara çekilmeli.
- Fakülte kontenjanları ilgili fakültenin talep ettiği öğrenci sayısı kadar olmalı.

• İstihdam sorununu gidermek için sadece serbest eczanelerde çalışma olanağı yerine, kamusal alanda çalışacak eczacı kontenjanları artırılmalı.

- Hastane eczacılarının sayısı belirlenirken hastanenin hasta ve yatak sayısı dikkate alınmalı.
- Sanayi ve diğer dallarda eczacı istihdamını artırmak için eczacı çalıştırma zorunluluğu getirilmeli.

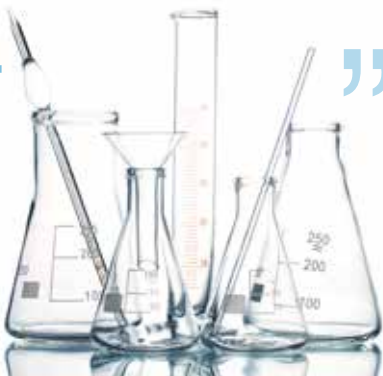
Yukarıda bahsettiğim önlemler alınmadığı sürece palyatif çözümler ile sonuca ulaşmamız mümkün olmayacaktır. Aksi takdirde bundan altı yıl sonra da yine yönetmelikleri, kanunları ve yasa tekliflerini tartışmaya devam ediyor oluruz.

Gelecek günlerin hepimiz için güzel olması temennisi ve saygılarımla.



**Prof. Dr. Mustafa ASLAN** / Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri

*Eczacılıkta hizmet kalitesinin artırabilmek için öncelikli olarak başarılı öğrencilerin fakültelere kabul edilmesi ve iyi bir eğitimden geçirilmesi ön şarttır.*



Değerli Meslektaşlarım;

Bu sayımızda gündemimizi aniden işgal eden bir konu ile sizlere seslenmek istiyorum; “Yeterlilik sınavı eczacılar için bir ihtiyaç mı, yoksa bir zorunluluk mu?” Yeterlilik Sınavı (Lisansörlük Sınavı) özellikle Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde eczacıların mesleki bilgilerini ölçmek için çeşitli aralıklarla yapılan ve mesleki faaliyetini devam ettirmek isteyen eczacıların katılmak zorunda oldukları bir sınav olarak karşımıza çıkıyor. ABD dışında çok yaygın olmayan bu uygulamanın artıları olduğu gibi eksileri de mevcuttur.

Şöyle ki; özellikle serbest eczanelerde mesleki faaliyetlerini yürüten eczacıları zorlayıcı bir sınava tabi tutmak, meslektaşlarımızı sürekli okumaya ve araştırmaya yönleltecektir. Belki de bu sayede bilgiler güncel kalacak, ülkemizde verilen ilaç ve eczacılık hizmetinin kalitesi artacaktır. Fakat eczanelerde yoğun bir iş yükü ile (sürekli değişen mevzuat uygulamaları, gerileme sistemindeki aksaklıklar, hastalar ile yaşanan sıkıntılar vb.) uğraşan eczacıların zorunlu bir sınava tabi tutulmaları moral ve motivasyon açısından yıkıcı olacaktır. Ülkemizde hiçbir meslek grubunda uygulanmayan böyle bir yöntemin eczacılar için uygulanacak olması da ayrı bir tartışma konusudur.

Bunun yerine öncelikle meslek içi eğitim programlarının akredite edilmesi ve bu akredite edilen meslek içi eğitimlere eczacıların katılımlarının zorunlu olması ve belirli bir kredi puanı toplamaları daha uygulanabilir bir yöntem olarak

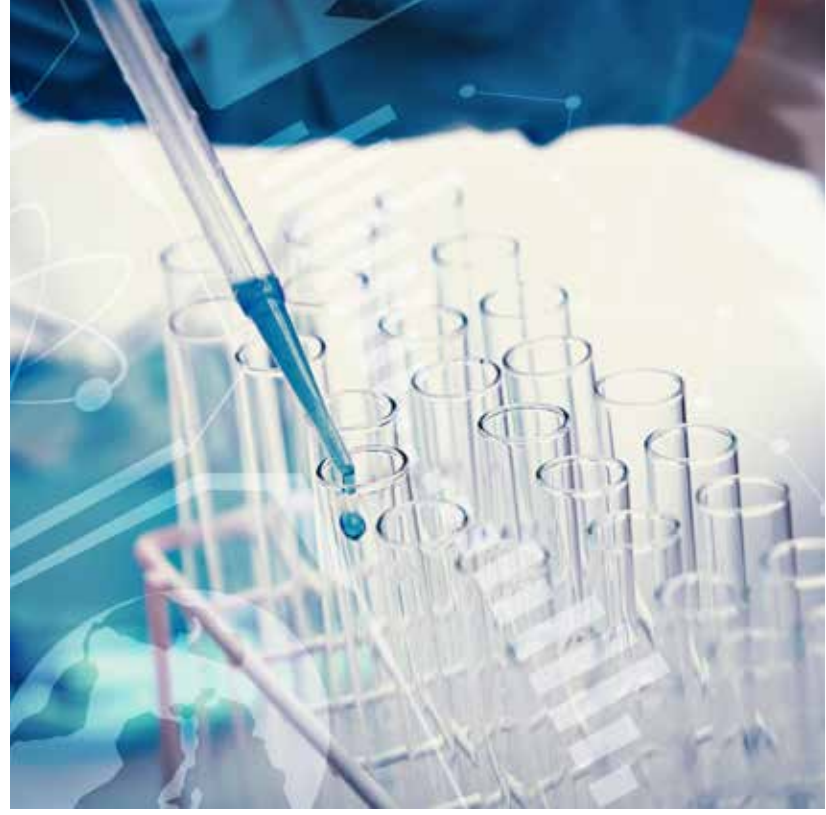
karşımıza çıkıyor. Bu konuda özellikle Türk Eczacıları Birliği (TEB) Eczacılık Akademisi'ne ve eczacı odalarına büyük görevler düşmektedir. Türkiye'nin en çok meslek içi eğitim programını uygulayan eczacı odası olarak, bu eğitimlerin daha da geliştirilmesi ve ECZAK (Ulusal Eczacılık Eğitimi Akreditasyon Kurulu) tarafından bir an önce akredite edilmesini bekliyoruz. Eczacılık mevzuatında yapılacak yeni bir düzenleme ile bu eğitimlerin belirli bir oranda mecburi kılınmasının mesleki gelişimimiz ve bilgilerimizin güncellenmesi için son derece önemli görüyoruz.

Eczacılıkta hizmet kalitesinin artırabilmek için öncelikli olarak başarılı öğrencilerin fakültelere kabul edilmesi ve bunların iyi bir eğitimden geçirilmesi ön şarttır. Bu nedenle eczacılık fakültelerine öğrencilik kabulünde taban puanı uygulamasının (tıp ve hukuk fakültelerinde olduğu gibi) Yükseköğretim Kurulu tarafından bir an önce uygulamaya konulması, bu taban puanı olarak fakülte- lere kabul edilen öğrencilerin iyi bir eğitimden geçmesi için ise ülkemizdeki tüm fakültelerin akredite edilmesi elzem bir konudur. Bu iki husus başlanmadan, gelecekte verimli eczacılık ve ilaç hizmetinin sunulması mümkün değildir.

Unutmayalım ki kaliteli bir elbise ortaya koymak için öncelikle iyi bir kumaşa, sonrasında da çok iyi bir terziye ihtiyacımız vardır. Tek başına ne iyi bir kumaş ne de iyi bir terzi kaliteli bir ürün ortaya çıkarmak için yeterli değildir.

Konuyu eczane eczacıları açısından değerlendirdiğimizde, yardımcı eczacılık dayatması ile karşı karşıya kalan meslektaşlarımızın, bir de yeterlilik sınavına zorlanması kabul edilebilir bir durum değildir.

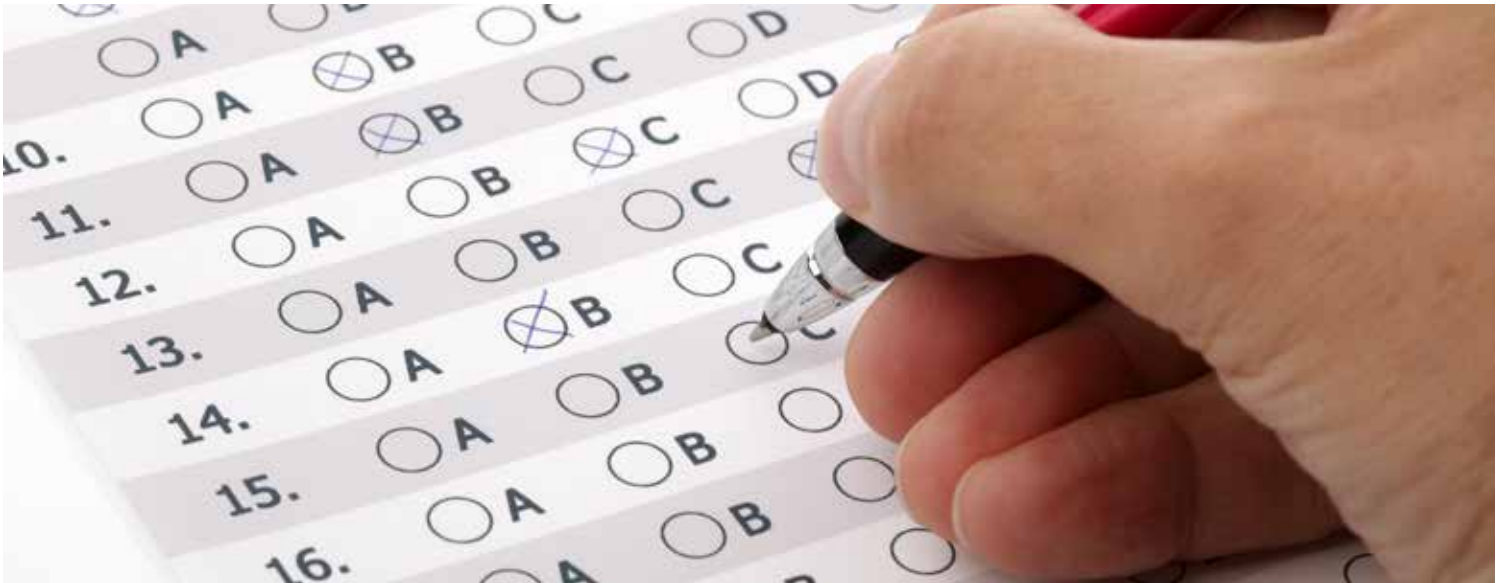
Peki, mevcut durumu nasıl rehabilite edebiliriz? Mevzuat gereği yeni mezun eczacılardan kimlerin eczane açabileceklerine karar verilirken hizmet puanı göz önünde bulundurulmakta ve ona göre boş kontenjanlara yerleştirme yapılmaktadır. Yeni mezunlar için hizmet puanının eşit olduğu düşünülürse, kimlerin eczane açabileceğine ancak kura ile karar verilecektir. Oysa yerleştirme puanı



hesaplanmasında, yapılacak bir merkezi sınava girecek olan yeni mezunların aldıkları puanların da göz önünde bulundurulması daha adil ve gerçekçi bir yöntem olacaktır.

Yukarıda bahsettiğim konular ile ilgili Eczacılık Fakültesi Dekanlar Konseyi' nin uzun zamandır çalıştığına ve 6-7 Aralık 2018 tarihinde İstanbul'da yapılan bir çalıştay ile eczacı odaları, TEB ve kurum- daki paydaşları bilgilendirdiğine şahit olduk. Odamız adına katılım sağladığım bu çalıştayda, odamızda dâhil olmak üzere toplantıya katılan meslek örgütü yöneticilerinin tamamı yeterlilik sınavının eczacılara uygulanmasının mümkün olamayacağını belirtti.

Bir sonraki sayımızda yeni bir konu ile buluşmak dileğiyle yeni yılınızı kutlar 2019 yılının ülkemize ve tüm insanlığa barış huzur ve sağlık getirmesini temenni ederim.





**Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU**

AEO DOZ Dergisi Editörü

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji ABD



Değerli Meslektaşlarım,

23. sayımızda sizlere merhaba demekten büyük bir mutluluk duyuyor, sevgi ve saygılarımı sunuyorum. Dergimiz yine dopdolu bir içerikle beğeninize hazır.

2018 yılını geride bırakmaya hazırlandığımız şu günlerde bu yılın bir değerlendirmesini yapacak olursak, mesleğimiz açısından yoğun geçen bir yıl olduğunu söyleyebiliriz. Bu yılın en çok dikkat çeken konularından biri “Yardımcı Eczacılık” hususu oldu. Umarız önümüzdeki günlerde akıllarda kalan sorular yanıtlarını bulmuş olur.

Ayrıca bu yılın benim açımdan önemi ise DOZ Dergimizin editörlük görevini üstlendiğim ve sizlerle buluşmaya başladığım yıl olmasıydı. 21. sayıdan bu yana keyifle bu sorumluluğu sürdürüyorum. Umarım sizler de aynı hislerle dolusunuzdur.

2019 yılının sağlık, mutluluk, huzur, başarı ve keyif dolu bir yıl olmasını diliyorum. Yeni yılınız kutlu ve mutlu olsun.

DOZ Dergisi’nin 23. sayısında söyleşi bölümünde “Sporcu Eczacı” konusunda Ecz. Erdoğan Karakullukçu’ya, ilaç sektöründen söyleşi bölümünde ise Ali Raif İlaç San. A.Ş.’den Prof. Dr. Serdar Ünlü’ye röportaj yapmayı kabul ettikleri için,

Makale bölümünde, “Türkiye’de Kontraseptif Kullanım Prevalansı ve Karşılanmamış Aile Planlaması Gereksinimi” başlıklı makalesi için Prof. Dr. Deniz Çalışkan’a,

Sağlık bölümünde, “Kemik Tümörleri” başlıklı yazısı için Prof. Dr. Nevzat Dabak’a, “Bağımlılıkta Koşullama Etkileri” başlıklı yazısı için Dr. Öğretim Üyesi Elvin Doğutepe’ye ,

Beslenmede “Kış Kış Kış Kış Meyve ve Sebzeler” başlıklı yazısı için Dyt. İbrahim Taşdelen’e ,

İnceleme bölümünde, “Kadın Beyni-Erkek Beyni”, “Aşkın Kimyası”, “Medikal Astroloji”, “Günümüz Estetik Eğilimleri ve Yenilikler”, “Eczacılık Eğitiminde Simülasyon Uygulamaları ve Türkiye’den Örnekler” konusundaki bilgilendirmeleri için; Prof. Dr. Tayfun Uzbay’a, Doç. Dr. Derya Özşavcı’ya, Doç. Dr. Bilge Gönenli Koçer’e, Prof. Dr. Aydın Saray’a ve Dr. Ecz. Gizem Gülpınar ile Dr. Ecz. Elif Ulutaş Deniz’e,

Duman’dan köşesinde, Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Ahmet Duman’a “Mesleki Çalışmalar Bilime Dayandırılmalı”, hukuk köşesinde ise Avukat H.Tülin Çakın’a, “Sahte İlaçların Hukuksal Boyutu” başlıklı yazıları için çok teşekkür ederim.

Odamızın iletişim platformu olan DOZ Dergisi’nin katkılarınızla daha da zenginleşeceğini, görüş ve önerilerinizi beklediğimizi hatırlatır, mutlu ve sağlıklı bir yıl dileriz.

# \*TÜM BRANŞLARDA ANKARA'DA

~~LÖSEMİ VE  
KANSER~~

~~sadece  
ÇOCUK~~

HASTANE

 **LÖSANTE**  
Çocuk ve Yetişkin Hastanesi



\*Sağlık Bakanlığı'nın Hastanemize  
ruhsat verdiği tüm branşlarda.





### Eczacılık Mesleğinin Geliştirilmesi İçin Meclis'teydik

Ankara Eczacı Odası (AEO) Yönetim Kurulu 27. Dönemde milletvekili seçilen; Ecz. Gamze Taşcier, Ecz. Zemzem Gülender Açılan, Ecz. Ümit Yılmaz, Ecz. Özgür Özel, Ecz. Öznur Çalık, Ecz. Burhanettin Bulut, Ecz. Mustafa Açıkgöz, Ecz. Erkan Aydın, Ecz. Hacı Bayram Türkoğlu, Ecz. Selim Gültekin, Prof. Dr. Emrullah İşler ve Sermin Balık'ı makamlarında ziyaret etti.

Ekim ayı boyunca devam eden ziyaretler kapsamında; kamuda çalışan eczacılarımızın özlük haklarının iyileştirilmesi, eczacılık mesleğinin sorunları, geliştirilmesi ve eczacılarımızdan gelen talepler ile sağlıkta şiddetin önlenmesi için atılması gereken adımlar görüşüldü.

Tüm eczacı vekiller, "Eczacılar Lokali" ve Atatürk'ün eczanesi olarak da bilinen "İstanbul Eczanesi" nin açılışına davet edildi. AEO Yönetim Kurulu 27. Dönemde Meclis'te yer alan diğer eczacı milletvekilleri ile de görüşmelerde bulunmak üzere TBMM ziyaretlerine devam edecek.

### Ankara Valimizi Ziyaret Ettik

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Ahmet Duman ve Haysiyet Kurulu Başkanı Ecz. Erdal Balık 18 Ekim tarihinde, Ankara Valisi Ercan Topaca'ya makamında nezaket ziyaretinde bulundu.

Vali Topaca, "Eczacılar Lokali" ve Atatürk'ün Eczanesi olarak da bilinen ve AEO tarafından müzeye dönüştürülen İstanbul Eczanesi açılışına davet edildi.





## Oda Yönetimimiz Pursaklar'da Hizmet Veren Eczacılar ile Buluştu

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Saymanı Ecz. M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. E. Pınar Lokumcu, Ecz. A. İrem Murseloğlu Özkan ve Ecz. Ahmet Duman 23 Ekim tarihinde, Pursaklar'da hizmet veren eczacılar ile bir araya geldi.

Toplantı kapsamında, internet üzerinden satılan ürünlerle mücadele konusunda fikir alışverişinde bulunuldu. AEO yönetimi sağlık ürünlerinin internet üzerinden illegal satışlarının takibini sağlamak için resmi internet sitesinde yer alan "Şikâyet Et" sekmesi ile geri bildirimleri toplamayı hedefliyor.

Teşhis ve tedaviye dayalı olarak halkı yanıltan, halk sağlığı ile oynayan reklamların yapılmasını engellemek ve bu sitelerin yayınına ilgili mercilere ulaştırmak amacıyla oluşturulan bu bölüme yapılan bildirimler ile gerekli yasal girişimler derhal başlatılıyor.

AEO Yönetimi ayrıca, yerli ilaçlara destek verilmesi adına hastaların ithal ilaçlar yerine, yerli eşdeğer ilaçlara yönlendirilmesi konusunda eczacılara çağrıda bulundu.

Toplantıda eczacıların yaşadığı sorunların çözümü, mesleğin geliştirilmesi ve ilaç dışı ürünlerle ilgili eczacıların öneri ve görüşleri alındı.



## TBMM ile İlişkiler Komisyonumuz Kamu Eczacıları İçin Meclis'teydi

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Haysiyet Kurulu Başkanı Ecz. Erdal Balık, AEO TBMM ile İlişkiler Komisyonu Üyeleri Ecz. Sibel Emre, Ecz. Mürvet Nazlı, Ecz. Füsün Şenkal ve Ecz. Özge Özer 25 Ekim tarihinde, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı, Ordu Milletvekili Dr. Şenel Yediyıldız'ı makamında ziyaret etti.

Ziyaret kapsamında kamuda çalışan eczacılarımızın özlük haklarının iyileştirilmesi, Sosyal Güvenlik Kurumu'nda sözleşmeli olarak görev yapan eczacılarımızın kadrolu olarak istihdam edilmesi konuları görüşüldü.

Görüşmede ayrıca, sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi için hazırlanan kanun teklifinin tekrar gündeme alınarak, kamu eczacılarının haklarının tekrardan düzenlenmesi talebinde bulunuldu.



### Bir Asırlık Eczane Odamızda Yaşayacak

Ankara Eczacı Odası olarak, 1919 yılında açılan ve Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün de eczanesi olarak anılan "İstanbul Eczanesi" ne sahip çıktık.

Eczanenin kapanması sonrası dolaplar sahiplenildi ve restorasyon işlemi sonrası yeniden hayata döndürüldü.

Başta İstanbul Eczanesi'nin son sahibi Ecz. Ömer Faruk Erdem olmak üzere, çok sayıda duyarlı eczacımız tarafından bağışlanan ilaç kutusu, ekipman ve tüm değerli anılarla müze olarak Odamızda yaşamaya devam edecek. Ne mutlu ki tarihi İstanbul Eczanesi 100. yılını Odamızda kutlayacak ve cumhuriyetimizle birlikte yaşayacak.

Ankara Eczacı Odası bünyesinde yer alan müze eczane, yine Odamız tarafından faaliyete geçirilen "Eczacılar Lokali" içerisinde yer alıyor. Ankara Eczacı Odası Eczacılar Lokali, eczacıların sosyal faaliyetlerde bulunacağı ve meslektaşlarıyla bir araya gelecekleri bir buluşma noktası olmayı amaçlıyor.

### Resmi Açılış Töreni Gerçekleştirildi

Müze eczane ve eczacılar lokalinin resmi açılış töreni 24 Ekim tarihinde gerçekleştirildi. Törene TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı, Ordu Milletvekili Dr. Şenel Yediyıldız, Ankara Milletvekili Ecz. Nevin Taşlıçay, Adana Milletvekili Ecz. Burhanettin Bulut, Gaziantep Milletvekili Ecz. İrfan Kaplan, Bursa Milletvekili Ecz. Erkan Aydın, Ankara Vali Yardımcısı İsmail Kürecik'in yanı sıra; Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gülbin Özçelikay, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlkey Erdoğan Orhan, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Terken Baydar, Türk Eczacıları Birliği (TEB) Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, TEB Genel Sekreteri Ecz. Arman Üney, Trabzon Eczacı Odası Başkanı Ecz. Halit Hezki Uslu, Erzurum Eczacı Odası Başkanı Ecz. Hakan Özcan, eczacılık mesleğinin duayenlerinden Prof. Dr. Ekrem Sezik ve Prof. Dr. Okan Atay, eczanenin son sahibi Ecz. Ömer Faruk Erdem ile eczacılık fakültesi akademisyenleri, SGK-Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlükleri müdürleri, kooperatif temsilcileri ile çok sayıda kamu ve eczane eczacısı katılım sağladı.





## Cumhuriyet Bayramımızı Kutladık

Ankara Eczacı Odası tarafından eczacılara yönelik olarak düzenlenen Cumhuriyet Balosu 29 Ekim tarihinde, Anadolu Hotels Downtown'da gerçekleştirildi.

Geleceğe umutla bakmamızı sağlayan Cumhuriyetimizin 95.yılıni kutladığımız bu anlamlı güne, akademide ve kamu-  
da görev yapan eczacılarımız ile çok sayıda serbest eczacı meslektaşımız ve aileleri katıldı.

Gecede konuklar arasından kura ile seçilen üç kişiye Cumhuriyetimizin kurucusu Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün yarınlar ışık tutacak "Nutuk" eseri hediye edildi. Hediyeler Ankara, Gazi ve Hacettepe Üniversiteleri Eczacılık Fakülteleri dekanları tarafından sahiplerine takdim edildi.

Etkinlik 10.Yıl Marşı eşliğinde gelenekselleşen pasta kesme töreni ile sona erdi.



## “Meslektaşlarımıza, hastalarımıza, topluma sözümüz var”

Türk Eczacıları Birliği (TEB) tarafından düzenlenen 14. Türkiye Eczacılık Kongresi, 1-3 Kasım tarihleri arasında “Meslektaşlarımıza, hastalarımıza, topluma sözümüz var” teması ile gerçekleştirildi.

Kongrenin açılış konuşmaları, TEB Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu, Dünya Eczacılık Federasyonu Başkanı Ecz. Dominique Jordan (video mesaj), Avrupa Birliği Eczacılık Grubu Genel Sekreteri Ecz. Ilaria Passarani (video mesaj), Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş ve Tüm Eczacı Kooperatifleri Birliği Başkanı Ecz. M. Sait Yücel tarafından yapıldı.

AEO Başkanı Ecz. Süleyman Güneş kongre açılış töreninde yaptığı konuşmada, “Kongrenin; program, içerik, bilimsel ve sosyal yönden gerek meslektaşlarımıza gerekse topluma verilecek çok önemli mesajlar içerdiğini düşünüyorum. Kongre ve toplantılar yerinde, zamanında ve kurallara göre yapılırsa meslek hayatımızın vazgeçilmez bir parçasıdır. Bu tip kongreler, meslektaşlar arasında bilgi alışverişi yapılması, birliktelik duygusunun artırılması ve kişisel gelişim sağlanması açısından çok önemli bir yere sahiptir.” dedi.

Kongrede AEO Başkanı Güneş'in moderatörlüğünde gerçekleştirilen ve yaklaşık dört saat süren, “Ulusal İlaç Politikası Nasıl Olmalı?” başlıklı oturumda ise; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı Dr. Hakkı Gürsöz, Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Mustafa Özderoğlu, TEB Genel Sekreteri Ecz. Arman Üney, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Zafer Çalışkan ve İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Genel Sekreteri Turgut Tokgöz, ilaç politikaları ve Türkiye’de eczacılık alanında yaşanan son gelişmeler konusunda katılımcıları bilgilendirdi.

Kongrenin açılışına, meslek örgütlerinin yanı sıra eczacı milletvekilleri, Sağlık Bakanlığının çeşitli kurumlarından temsilciler ile Ankara’da hizmet veren eczacılar başta olmak üzere çok sayıda eczacı katıldı.





### Gölbaşı'nda Hizmet Veren Eczacılar ile Bir Araya Geldik

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Mehmet Aydoğan, Ecz. A. İrem Murseloğlu Özkan, Ecz. Ahmet Duman ve Denetleme Kurulu Başkanı Ecz. Ali Fuat Gül 8 Kasım tarihinde, Gölbaşı ilçesinde hizmet veren eczacılar ile bir araya geldi.

Bölgedeki eczacılık hizmetlerinin değerlendirildiği toplantıda, internet üzerinden satılan ürünlerle mücadele konusunda fikir alışverişinde bulunuldu.

AEO Yönetimi ayrıca, yerli ilaçlara destek verilmesi adına hastaların ithal ilaçlar yerine, yerli eşdeğer ilaçlara yönlendirilmesi konusunda eczacılara çağrıda bulundu.

### Atamızın Huzurundaydık



Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Büyük Önder Mustafa Kemal Atatürk, ebediyete intikalinin 80'inci yılında Anıtkabir'de düzenlenen törenle anıldı.

Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu ve Odamız üyeleri de, Anıtkabir'deydi. AEO Başkanı Ecz. Süleyman Güneş kırmızı beyaz karanfillerden oluşan çelengi, Atatürk'ün mozolesine bıraktı ve saygı duruşunda bulunuldu.

Daha sonra Misak-ı Milli Kulesi'ne geçildi. Güneş, burada Anıtkabir Özel Defteri'ni imzaladı ve deftere şunları yazdı:

*"Büyük Önderimiz, Ebediyete ayrılışınızın 80. yılında size olan özlemimiz her geçen gün artmaktadır. Ülkemizi bölüp sömürmek isteyen emperyalist ve vatan hainlerine karşı hayatınızı hiçe sayarak silah arkadaşlarınızla mücadele verdiniz ve bizlerin bağımsız Türkiye'de huzur içinde yaşamamızı sağladınız. Bu vatan sizlere borçludur. Biz sağlık çalışanları da, ülkemiz için açmış olduğunuz yolda var gücümüzle çalışarak, emanetinizi bizden sonraki kuşaklara teslim edeceğiz. Ankara Eczacı Odası'na üye tüm eczacılar olarak size sonsuz minnet ve şükranlarımızı arz ederiz."*

## Yardımcı Eczacılığa Karşı Olduğumuzu Yineledik!

Türk Eczacıları Birliği (TEB) 41. Dönem Dördüncü Başkanlar Danışma Kurulu 13 Kasım tarihinde, Ankara’ da toplandı.

TEB Merkez Heyeti ve eczacı odaları başkanlarının katıldığı toplantıda, “Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi” ile sadece eczanelerde satılması gereken ürünlerin eczane dışında satılması ile ilgili konular değerlendirildi.

Toplantıya katılan 54 eczacı odasından; Ankara, İzmir, Konya, Trabzon, Aydın, Malatya, Afyonkarahisar, Nevşehir ve Niğde eczacı odaları olmak üzere dokuz oda, yardımcı eczacılığın kaldırılması konusunda sunulan maddenin kanun teklifinden çıkarılmasına karşı olduklarını ve yardımcı eczacılık uygulamasına son verilmesi gerektiğini bildirdi.

Toplantıya Ankara Eczacı Odası (AEO) adına AEO Başkanı Ecz. Süleyman Güneş’in yerine vekâlet eden Oda Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan vekalet etti. Aslan toplantıda yaptığı konuşmada yardımcı eczacılığın kaldırılması konusunda AEO’nun görüşlerini açıkladı ve şunları kaydetti:

“Eczacılık fakültesi öğrencileri beşinci sınıfta üç ay staj, üç ay da yaz stajı olmak üzere toplam altı ay staj yapıyor. Eğitim süresi zaten beş yıla çıktı. Hem eğitim hem de eczane pratiği açısından yeteri kadar bilgi ve donanıma sahip olarak mezun oluyorlar. Yardımcı eczacılığın mesleğe katacağı artıyı ikinci eczacılık ile sağlayabiliriz. Bunun yolu da ikinci eczacılığı kalıcı hale getirmek olabilir. Çünkü yardımcı eczacılıkta meslektaşlarımız bir sene sonra ayrılıyor. Bu hem yardımcı eczacı çalıştıran serbest eczacılarımız hem de gençlerimiz için sıkıntılı bir süreç.

Eczanelerde verilen ilaç ve sağlık hizmetinin niteliğinin artırılması için, mevcut eczanelerde birden fazla eczacının çalışıyor olması şüphesiz ki son derece önemlidir. Diğer taraftan, her yıl 2 ila 2 bin 500 civarında eczacının mezun olması ve bunların istihdam edilmesi hem mevcut eczaneler açısından hem de istihdam edilmeyi bekleyen genç eczacılar açısından önemli bir sorun haline gelmiştir. Eczacıların sadece eczanelerde zorunlu olarak istihdam edilmesi önümüzdeki süreçte kronikleşecek olan işsiz eczacı sorununa çözüm getirmeyecektir.”

Toplantıya katılan tüm odalar, eczanelerde satılması gereken sağlık ürünlerinin eczane dışında satılmasının önüne geçilmesi konusunda verilen mücadelenin devam etmesi gerektiğinin altını çizdi.



## Majistral İlaç Komisyonumuz TİTCK Başkanı Gürsöz’ü Ziyaret Etti

Ankara Eczacı Odası (AEO) Majistral İlaç Komisyonu Başkanı Ecz. Murat Aker, Komisyon Üyeleri Uzm. Ecz. Betül Dabak, Uzm. Ecz. Zeynep İlhan, Ecz. Şengül Kaya ve Ecz. Ziya Heper 30 Kasım tarihinde, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı (TİTCK) Dr. Hakkı Gürsöz’u makamında ziyaret etti.

Ziyaret kapsamında, AEO Majistral İlaç Komisyonu ile Türk Eczacıları Birliği Majistral Komisyonu Üyesi Uzm. Ecz. Ahmet Nezihi Pekcan işbirliği ile hazırlanan “Kozmetik Majistrallerin Eczacılar Tarafından Eczanelerde Reçetesiz Hazırlanması” konulu çalışma TİTCK Başkanı Gürsöz’e sunuldu.

Görüşmede ayrıca, majistral ilaç fiyatlarının güncellenmesi ve majistral reçetelerin aile hekimlerince yazılma koşulları konuları da görüşüldü.



### Kan ve Kök Hücre Bağışında Bulunduk

Ankara Eczacı Odası (AEO) kan ve kök hücresi bağışına destek vermek için Türk Kızılay'ı ile işbirliği yaptı.

Halkımızın en yakın sağlık danışmanı olan eczacı üyelerimiz, eczacılık fakültesi öğrencileri ve Odamız yönetim kurulu üyeleri, kan ve kök hücre bağışına destek vermek için 6 Aralık tarihinde, Güvenpark'ta kan bağışında bulundu.

AEO Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, kampanya kapsamında basına yaptığı açıklamada, "Toplumda kan konusunda; 'Kan vermek insanı hasta eder.', 'Her kilolu insan kan verebilir.', 'Zayıf insanlarda kansızlık problemi vardır, kan vermemeli.' şeklinde bazı doğru bilinen yanlışlar bulunuyor. Tabii ki kronik hastalıkları olan ya da diğer

kriterlere uymayan kişiler bağışçı olamaz." açıklamasında bulundu.

Kan bağışlamanın önündeki bir başka engelin ise akılcı olmayan ilaç kullanımı olduğunun altını çizen Güneş, "Bağışçı adayları olarak kan bağışında bulunmanız ilk olarak size, daha sonra da ihtiyaç sahibine herhangi bir zarar vermeyecekse kan bağışı işlemine yönlendirilirsiniz. Bilinçsiz ilaç kullanımı vücudunuza zarar verdiği gibi kan bağışçısı olma şansınızı da azaltır." ifadelerini kullandı.

Eczacıların en yakın sağlık danışmanı olarak kan bağışını artırmak için gerekli tüm çabayı göstermeye hazır olduğunu ifade eden Güneş, "Hastalarımız kan bağışı konusunda bilgi almak, varsa tereddütlerinden kurtulmak için biz eczacılara da danışabilir." dedi.

### Batı Bölgesi Eczacıları ile Buluştuk

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Ahmet Duman, Ecz. Pınar Lokumcu ve Ecz. A. İrem Murseloğlu Özkan 11 Aralık tarihinde, Batı Bölgesi'nde hizmet veren eczacılar ile bir araya geldi.

Toplantıda sağlık ürünlerinin internet üzerinden satışının engellenmesi için alınabilecek önlemler, yerli ilaçlara destek verilmesi adına hastaların ithal ilaçlar yerine, yerli eşdeğer ilaçlara yönlendirilmesi konusunda değerlendirilme yapıldı.

Eczacıların meslek ile ilgili son gelişmeleri ve güncel duyuruları takip edebildikleri Eczane Otomasyon Sistemi (EOS)'nin daha etkin kullanılarak Odamız ve eczacılık ile ilgili gündemin daha kolay takip edilebileceği bilgisi verilen toplantıda, eczacılarımız AEO tarafından geliştirilen "AEO Rehber" ve "AEO Nöbet" uygulamaları hakkında da bilgilendirildi.

Toplantıda ayrıca eczacıların yaşadığı sorunların çözümü ve mesleğin geliştirilmesi adına öneri ve görüşler alındı.





## Yönetim Kurulumuz TİTCK Başkanı'nı Ziyaret Etti

Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. M. Övünç Anık, Türk Eczacıları Birliği Büyük Kongre Delegatesi ve Mevzuat, SUT ve Protokol Komisyonu Başkanı Ecz. Cem Özcivanoğlu 25 Aralık tarihinde, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı Dr. Hakkı Gürsöz'ü makamında ziyaret etti.

Ziyaret kapsamında aşağıdaki maddelerden oluşan gündem konuları görüşüldü;

- E Logoların fark edilebilir olmasının sağlanması,
- Yeni ve standart eczane tabelalarının, sadece yeni açılan, devredilen veya nakil edilen eczanelere zorunlu tutulması,
- İlaçların kademeli kar oranlarının belirlenmesine esas basamak fiyatlarının 2007 yılından beri güncellenmiyor olması,
- Eczanelere vekil eczacı atanmasında, vekil eczacıdan istenecek belgelerde standardın sağlanması,
- Serbest eczanelerde yardımcı eczacı çalıştırılmasına dair 6197 Sayılı Kanunda zorunluluk olmamasına rağmen, yönetmelikte zorunluluk hali bulunması,
- Eczaneler arası takas işlemlerine dair esasların belirlenmesi,
- Ecza depolarına ilaç iade edilmesine ilişkin kuralların belirlenmesi,
- Kamuda ve diğer kurumlarda çalışan meslektaşlarımızın fiili hizmet zammı ve özlük haklarının iyileştirilmesi.



## Kırıkkale'de Hizmet Veren Eczacılarımız ile Bir Araya Geldik

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Ahmet Duman, Ecz. Pınar Lokumcu, Ecz. A. İrem Murseloğlu Özkan ve Türk Eczacıları Birliği (TEB) Büyük Kongre Delegatesi Ecz. Salih Ağa 25 Aralık tarihinde, Kırıkkale'de hizmet veren eczacılar ile bir araya geldi.

Sağlık ürünlerinin internet üzerinden satışının engellenmesi ve endikasyon bildirimleri konusunda eczacılarımızın destekleri istendi. Yerli ilaç üretimine destek verilmesi adına hastaların ithal ilaçlar yerine, yerli eşdeğer ilaçlara yönlendirilmesi konusunda da değerlendirilme yapıldı.

TEB tarafından piyasaya sunulacak olan kozmetik preparatlar konusunda bilgilendirmenin yapıldığı toplantıda, eczacılık mesleğinin geliştirilmesi konusunda fikir alışverişi yapıldı ve eczacılarımızın yaşadığı mesleki sorunlara çözüm yolları arandı.



## “Eczanede İletişim ve İlişki Yönetimi” Konulu Eczane Teknisyenlerine Yönelik Eğitim Programı

“Eczanede İletişim ve İlişki Yönetimi” konulu eczane teknisyenlerine yönelik meslek içi eğitim programı 22 Eylül tarihinde, Ankara Eczacı Odası Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.

Eczane Yönetim Danışmanı Faruk Nalbantoğlu tarafından verilen eğitimde, “İletişimde Temel Kavramlar”, “Eczanede Tüketici Modelleri”, “Eczanede Beden Dili”, “Eczanede Tüketici Karşılaşma ve Uğurlama”, “Eczanede Davranış Modelleri” ve “Eczanede Duygusal Zeka Yönetimi” konuları yer aldı.

Yaklaşık 85 eczane teknisyeninin katılım sağladığı eğitim, soru-cevap bölümü ve videolar ile son buldu.



## “Eczane Yönetiminin Şifreleri” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

“Eczane Yönetiminin Şifreleri” konulu meslek içi eğitim programı 6 Ekim tarihinde, Ankara Eczacı Odası Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.

Eczane Yönetim Danışmanı Faruk Nalbantoğlu tarafından verilen eğitimde “Serbest Eczacılıkta Dün, Bugün, Gelecek?”, “Eczane Yönetiminin Öncelikli Zorlukları”, “Eczane Yönetiminde Yapısal Yaklaşımlar”, “Eczane Yönetiminde Personel Performans ve Özlük Yönetimi”, “Eczane Yönetiminde Finansal Karlılık Artırma Yöntemleri”, “Eczane Yönetiminde Stok, Alan, Tüketici ve Kategori Yönetiminin Öncelikleri”, “Eczane Yönetiminde Satış ve Hedef Belirleme” ve “Eczane Yönetiminde Personel Gelişim ve Eğitim Yönetim Uygulamaları” konuları katılımcılar ile paylaşıldı.

Yaklaşık 70 meslektaşımızın katılım sağladığı eğitim, videolar ve soru-cevap bölümü ile son buldu.



## “Eczane İlaç Dışı Sağlık Ürünlerinde Satış Yönetimi ve Hedefleme” Konulu Eczane Teknisyenlerine Yönelik Eğitim

“Eczane İlaç Dışı Sağlık Ürünlerinde Satış Yönetimi ve Hedefleme” konulu eczane teknisyenlerine yönelik meslek içi eğitim programı 13 Ekim tarihinde, Ankara Eczacı Odası Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.

Eczane Yönetim Danışmanı Faruk Nalbantoğlu tarafından gerçekleştirilen eğitimde “Eczanelerde İlaç Dışı Sağlık Ürünlerinde Bağlantılı Satış ve Hedefleme”, “Eczanede Satış”, “Nöromarketing”, “Satış Destekleri”, “Satışta Meslek Etiği”, “Tüketici İhtiyaç Analizi”, “Satışta Zaman Yönetimi”, “Müşteri Odaklı Satış Yönetimi”, “Satışta İtiraz Yönetimi” ve “Satış Kapama ve Takip” konuları yer aldı.

Yaklaşık 55 eczane teknisyeninin katılım sağladığı eğitim, soru-cevap bölümü ve videolar ile son buldu.



## “Aşılamada Eczacının Rolü” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

“Aşılamada Eczacının Rolü” başlıklı meslek içi eğitim programı 16 Ekim tarihinde, Ankara Eczacı Odası Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Ceyhan tarafından verilen eğitimde meslektaşlarımız; Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşılar, aşı karşıtlığı ile mücadele, aşı takviminde yer almayan ancak hastalar tarafından eczanelerden talep edilen aşılar ve aşılamada eczacılara düşen görevler konuları hakkında bilgilendirildi.

Yaklaşık 60 meslektaşımızın katılım sağladığı eğitim soru-cevap bölümü ile son buldu.





## “Sektörün Dünü Bugünü Yarını” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

“Sektörün Dünü Bugünü Yarını” konulu meslek içi eğitim programı 18 Ekim tarihinde, Ankara Eczacı Odası Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.

Fikret Küçükkoyuncu tarafından detaylı olarak verilen eğitimde “Sağlıkta Dönüşüm Süreci (Son 15 Yıl Analizi)”, “Gelecekte Eczacıları Bekleyen Tehditler”, “Globalde Eczacılık Sektörünün Değişim Süreci”, “Gelecekte Eczacılık Modelleri”, “Son 20 Yılda Değişen Alışveriş Modeli”, “Tüketici Alışveriş Alışkanlıkları Analizleri, Alışverişin Adımları ve Dinamikleri” konuları yer aldı.

Yaklaşık 60 meslektaşımızın katılım sağladığı eğitim soru-cevap bölümü ile son buldu.



## “Eczane Yerleşim Optimizasyonu” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

“Eczane Yerleşim Optimizasyonu” konulu meslek içi eğitim programı 22 Kasım tarihinde, Ankara Eczacı Odası Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.

Fikret Küçükkoyuncu tarafından verilen eğitimde “Eczanede Trafik Akışı Oluşturma”, “Portföy Seçimi ve Yönetimi”, “Kategori Yönetimi”, “Etkili Teşhirler Oluşturma”, “Fiyatlandırmanın Önemi ve Stratejisi” ve “Eczanede Görsel İletişim” konuları konuşuldu.

Yaklaşık 50 meslektaşımızın katılım sağladığı eğitim soru-cevap bölümü ile son buldu.



## “Yaşlı Hasta Odaklı Eczacılık” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi (GEBAM) Akademik Eğitim Etkinlikleri-XIX çerçevesinde 01 Aralık tarihinde, Ankara Eczacı Odası'nda “Yaşlı Hasta Odaklı Eczacılık” konulu meslek içi eğitim programı gerçekleştirildi.

Doç. Dr. Özlem Erden Aki ve Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal tarafından verilen eğitimde “Yaşlı Birey İle İletişim” ve Yaşlılarda Tedaviye Uyum” konuları ele alındı.

Yaklaşık 50 meslektaşımızın katılım sağladığı eğitim soru-cevap bölümü ile son buldu.



## “Acil Akut Koroner Sendrom ve Öksürük” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

“Akut Koroner Sendrom Geçiren Birisiyle Karşı Karşıya Kaldığımızda Neler Yapabiliriz, Nasıl Yaklaşabiliriz?” ve “Öksürük” konulu meslek içi eğitim programı 08 Aralık tarihinde, Ankara Eczacı Odası Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi.

Uzm. Dr. İlyas Ertok ve Dr. Serdar Murat Çolak “Acilde Akut Koroner Sendromda Güncel Tedavi Yaklaşımları, Öksürük Tedavisi, Guaifensain ve Terbutalin” konuları ile ilgili bilgilendirmelerde bulundu.

Yaklaşık 80 meslektaşımızın katılım sağladığı eğitim soru-cevap bölümü ile son buldu.



## “Eczanede Etkin Danışmanlık Teknikleri” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

“Eczanede Etkin Danışmanlık Teknikleri” konulu meslek içi eğitim programı 20 Aralık tarihinde, Ankara Eczacı Odası Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.

Fikret Küçükkoyuncu tarafından gerçekleştirilen eğitimde “Bilginin Önemi”, “Satış Nedir? Ne Değildir?”, “İletişim Teknikleri”, “Sözlü ve Sözsüz İletişim”, “İhtiyaç- Özellik- Fayda Satış Tekniği” ve “Vaka Örnekleri” konuları yer aldı.

Yaklaşık 50 meslektaşımızın katılım sağladığı eğitim soru-cevap bölümü ile son buldu.



## “Kök Hücre ve Nanoteknoloji” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

“Kök Hücre ve Nanoteknoloji” konulu meslek içi eğitim programı 22 Aralık tarihinde, Ankara Eczacı Odası Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.

Dr. Sezen Demirtaş tarafından verilen eğitimde “Tıpta ve Farmakolojide Nanoteknoloji, Dejeneratif Hastalıklarda Nanoteknolojik Yaklaşımlar” konuları ele alındı.

Yaklaşık 50 meslektaşımızın katılım sağladığı eğitim, soru ve cevaplar ile son buldu.



Ankara Eczacı Odası

# KISA FİLM YARIŞMASI



*Konu: Eczane ve Eczacı İmajının  
Toplumda Geliştirilmesi*



## ÖDÜLLER

Birincilik Ödülü : 3.000 TL

İkincilik Ödülü : 2.000 TL

Üçüncülük Ödülü : 1.000 TL

- Yarışma sonuçları **14 Mayıs 2019** "Eczacılık Günü" töreninde açıklanacaktır.

- Yarışma koşulları ve diğer detaylar için

[www.aeo.org.tr](http://www.aeo.org.tr) adresini ziyaret edebilirsiniz.



# “Yardımcı” mı “Tam” Eczacı mı?

***Yardımcı eczacılık uygulamasının yürürlüğe girmesi 2018 yılında eczacılık fakültelerinden mezun olan eczacılar, işveren eczacılar ve tüm eczacılık meslek grupları arasında birçok tartışmayı beraberinde getirdi. Öğrenciler biz “Tam Eczacı” olarak mezun oluyoruz derken, yardımcı eczacılık uygulamasını destekleyenler de var.***



6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'un bazı maddelerinde değişiklik yapılmasını öngören ve 2012 yılında yürürlüğe giren yasa maddesi ile 2013 yılı ve sonrasında eczacılık fakültelerine giren öğrencilerle ilgili yeni bir uygulama gündeme gelmiş ve buna göre;

“Serbest eczane açmak veya serbest eczanelerde mesul müdür olarak çalışmak isteyen bir eczacı, en az bir yıl müddetle hizmet sözleşmesine bağlı olarak mesul müdür eczacı ile birlikte serbest eczanelerde ya da hastane eczanelerinde yardımcı eczacı olarak çalışmak zorundadır.” değişikliği yapılmıştı.

Eczacılık fakültelerine 2013 yılında giriş yapan öğrenciler beş yıllık eğitimleri sonrası 2018 Haziran ayında mezun oldu. Yani Kanun'da yapılan değişiklikten ilk etkilenen mezunlar, meslek hayatlarına adım attı.

Yeni mezun eczacıların yasal zorunluluk haline getirilen yardımcı eczacılığı yapacak eczane bulamamaları “Yardımcı Eczacılık Tartışması”nın da fitilini ateşledi. Konu geçtiğimiz aylarda Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde görüşülen “Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi”nde de gündeme getirildi.

Görüşmeler sonrası Kanun Teklifi'nde yardımcı eczacılık ile ilgili madde geri çekildi. Teklifin geri çekilmesi konusunda Türk Eczacıları Birliği (TEB) tarafından yayımlanan deklarasyona TEB'e bağlı 54 eczacı odasından dokuzu (Ankara, İzmir, Konya, Trabzon, Aydın, Malatya, Afyonkarahisar, Nevşehir, Niğde) imza atmadı.



# Akademik Camia Ne Düşünüyor?

**Yardımcı eczacılık düzenlemesinin en fazla ses getirdiği taraflardan biri de akademik camia oldu. Biz de Ankara'da eğitim veren eczacılık fakülteleri dekanlarının konu ile ilgili görüşlerini aldık. Eczacılık fakülteleri dekanları yardımcı eczacılık ile ilgili bakın neler düşünüyor...**



**“İki eczacı arasında muvazaaya neden olabileceği endişesini taşıyorum.”**

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gülbin Özçelikay, “Yardımcı eczacılık uygulamasının esas amacı, eczaneye gelen hastaların eczacı mesul müdür eczanede değilse bir eczacıyla karşılaşması ve sorunlarının eczacı tarafından çözülmesi ise; şüphesiz hasta bir eczanede her zaman eczacı ile

görüşebilmeli ve ilaçla ilgili bilgileri eczacı tarafından almalıdır. Ancak, günümüzde bu durumu engelleyecek bir uygulama bulunmamaktadır. Eczane sahibi eczacılar zorunluluk olmadan eczanelerinde eczacı çalıştırabilirler.” dedi.

Eczacılık Fakültelerinde en az altı ay zorunlu staj uygulaması bulunduğunu ve stajların kalitesi, eğitime katkı verecek şekilde yaptırılmasına önem verildiğinin altını çizen Özçelikay, “Eğer mezun yetkinlik ve yeterliliklerini denetlemek ve yükseltmek amacıyla yardımcı eczacılık düşünüüyorsa, bunun bir başka yolu mezunlara yeterlilik sınavının gelmesidir.” ifadelerini kullandı.

**“Yeni eczacılık fakülteleri açılması istihdam sorununu daha da artıracak”**

Yardımcı eczacılık uygulamasının mevcut eczacıları zorlayacak durumların ortaya çıkmasına neden olacağını belirten Özçelikay, “Eczanesini açan, düzenini kuran ve mesleğini icra eden eczacı belki de yardımcı eczacının maaşını verebilmek için mevcut çalışanlarının işine son vermek zorunda kalacaktır. Bir yandan eczacılık iş gücü yaratalım derken, iş sahibi bireylerin işlerine son vermek adaletli bir duruş olmamaktadır.” şeklinde konuştu.

Yeni eczacılık fakültelerinin açılmaya devam etmesi ile istihdam sorunun daha da artacağını altını çizen Özçelikay, “Yardımcı eczacılık, yeni bir istihdam alanı olarak yansıtılmaktadır. Oysa bu durum yıllardır bazı eczacıların tercih etmesi ile isteğe bağlı olarak uygulanmaktadır. Ancak zorunlu hale gelmesinin etik ve deontolojik olarak iki eczacı arasında muvazaaya neden olabileceği endişesini taşıyorum. Bu nedenle belirlenecek usul ve esaslar kesinlikle bu durumları ortadan kaldıracak şekilde olmalıdır.” dedi.



**“9 bin arz fazlası eczacının istihdamını sağlamaya yönelik bir uygulama gibi görülmektedir”**

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlkay Erdoğan Orhan yardımcı eczacılık ile ilgili yaptığı açıklamada, “Bu seneki mezunların karşıya karşıya kaldığı bu durum bazı zorlukları da beraberinde getirmiştir. İdeal olarak bakıldığında, hastane veya eczane ortamında mezuniyet

sonrası bir yıl daha çalışarak sahada tecrübe edinilmesi şeklinde yorumlansa da, yardımcı eczacılık aslında 2023 yılında olacağı öngörülen 9 bin arz fazlası eczacının istihdamını sağlamaya yönelik bir uygulama gibi görünmektedir.” ifadelerini kullandı.

İstihdam fazlasının oluşma nedeninin arka arkaya açılan ve kaliteli eğitim veremeyen, öğretim üyesi kadrosu olmayan veya eczacı kökenli hiç öğretim üyesi olmayan eczacılık fakültelerinin açılmasına bağlayan Prof. Dr. Orhan,

“İstihdam sorununa yardımcı eczacılık ile çözüm bulmaya çalışmak, şu anda Türkiye şartlarında uygun değildir. Beş yıllık eczacılık programını tamamlayan her mezun ‘tam eczacı’ unvanını almaya hak kazanmışken, bunlara ‘yardımcı eczacılık’ şartı getirilmesi akla yatkın değildir.” dedi.

**“Başka hiçbir meslek grubunda böyle bir uygulama yoktur”**

Yeni mezun eczacıların yardımcı eczacılık yapacak eczane bulmaktan şikâyet ettiğini dile getiren Orhan, “Ayrıca yardımcı eczacının mali yükünü eczacıya yüklemek de doğru değildir. Zira bildiğim kadarıyla başka hiçbir meslek grubunda böyle bir uygulama yoktur ve neredeyse tüm paydaşlardan tepki çekmiştir. Bu nedenle anabilim dallarımızla yaptığımız istişare ve yazılı görüşlere dayanarak söyleyebilirim ki; Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi olarak 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun’da değişiklik yapılarak yardımcı eczacının çalıştırılmasıyla ilgili zorunluluğun kaldırılmasının doğru olacağı kanısındayız.” açıklamasında bulundu.





**“Yardımcı eczacı olarak çalış-  
ma zorunluluğu gereksiz gö-  
rünmektedir.”**

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Terken Baydar, “2013 yılı ve sonrası lisans eğitimine başlayan eczacı adaylarının mezuniyetleri ile birlikte uygulanmaya başlayacak olan yardımcı eczacılık pratiği, bu stajları zaten hakkı ile yapmış bir eczacı için muhtemelen ilave bir yük olarak görülecek ve mesleğe

hemen başlayabilmede engel teşkil edecek gibi algılanacaktır. Ancak, şu an öğrenci alan 44 eczacılık fakültesi içerisinde 10 adet fakülte akredite. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi de 2015 yılı itibarıyla ilk akredite olan fakülteler arasında yerini almıştır. Akredite olmuş eczacılık fakülteleri hem öğretim kadrosu, hem de eğitim programları incelenerek bu akreditasyonlarını sağlamışlardır. Dolayısı ile akredite eğitimi içerisinde stajlarını zorunlu bir şekilde öğrencilerine yaptırarak bu fakültelerden mezun olacak öğrencilerin tekrar mezuniyet sonrası ‘yardımcı eczacı’ olarak çalışma zorunluluğu olmayabilir.” dedi.

TEB ve eczacı odalarının eczacılık fakültelerinin eğitim programlarının yapılandırılması ve yürütülmesine kısıtlı paydaş olma hakkı kadar, eczacılık fakültelerinin de yardımcı eczacılık gibi mesleki uygulamalara dâhil veya müdahil olma hakkının kısıtlı olduğunu vurgulayan Baydar,

“Ülkemizde en yüksek puan ile eczacılık öğrencisi alan bir fakültenin dekanı olarak beş yıllık eğitimin sonunda tam donanımlı bir şekilde mezunlarımızı mesleğe hazırladığımızı düşünmekteyiz. Bu yasa uygulaması devam ederse bizim önerimiz, akredite eczacılık fakültelerinden mezun eczacılara yardımcı eczacı olarak çalışma zorunluluğunun uygulanmamasıdır; bu uygulama eğitimde rekabet ortamı sağlamaya devam edecektir.” dedi.

**“Yaş haddinden emeklilik uygulaması, eczane eczacılarına da uygulanabilir.”**

Mesleğin geleceği, hastalara verilen hizmet kalitesinin artırılması ve istihdam sorununun da çözülebilmesi için 65 yaş ve üzeri eczacıların yanlarında yardımcı eczacı ya da ikinci eczacı çalıştırma zorunluluğunun getirilmesi önerisinde bulunan Baydar, “Eczacı Bilgi Sistemi sadece ciro ile yürütülmemeli, 65 yaş ve üzeri eczacıların önceliği olmalıdır. Bir sonraki aşamada akademisyenlerdeki gibi yaş haddinden emeklilik uygulaması, eczane eczacılarına da uygulanabilir düşüncesindeyiz. Eczacılık fakültelerinin sayısı artmaya devam ettikçe, kalifiye mezun veya eczacı sayısında azalma kaçınılmaz olacaktır. “ ifadelerini kullandı.

Baydar, “Eczacılık mesleği ile ilgili sorunlar tartışılırken ana hedef, problemlerin kalıcı çözümünün sağlanması ve bu amaç doğrultusunda da eczacılık fakültelerinin, eczacı odalarının ve TEB’in birlikte çalışmasıdır.” dedi.



**“Yardımcı eczacılığın ne istih-  
dama ne de eczacılık hizmetle-  
rinin kalitesine olumlu bir etki-  
si olmayacak”**

Lokman Hekim Üniversitesi Rektör Yardımcısı ve Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Bülent Gümüşel, “02 Şubat 2008 tarih ve 26775 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim

Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik gereği eczacılık fakültelerinde eğitimin bir parçası olan “Altı ay zorunlu staj eğitimi” bir öğretim üyesinin kontrolü altında bir serbest eczaneye veya hastane eczanesinde dikkatli bir şekilde verilmektedir. Bu nedenle mezun olan eczacının ayrıca bir yıl süre ile bir eczane veya hastanede çalışmasına ihtiyaç bulunmamaktadır.” dedi.

Eczacılık Fakültelerinde, eczacılık mesleğinin çeşitli istihdam alanlarına uygun teorik ve pratik temel eğitim verildiğini ve bu eğitimin staj eğitimleri ile pekiştirildiğini dile getiren Gümüşel, “Sadece eczane açmak için bir yıl süreyle serbest eczane veya hastane eczanesinde çalışma zorunluluğunun eczacılığın diğer çalışma alanları için eşitsizlik yarattığını belirtti.

**“Bu durumun muvazaalı, etik ve deontoloji dışı davranışla-  
ra neden olacağı düşünülmektedir.”**

Gümüşel, “Yardımcı eczacıya, çalışacağı eczane mesul müdüründen asgari ücretin 1,5 katı ücret ödenmesi ve sigortasının yapılması beklenmektedir. Bu da ayda yaklaşık 3 bin TL’ye karşılık gelmektedir. Bu durumun muvazaalı, etik ve deontoloji dışı davranışlara neden olacağı düşünülmektedir. 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununa göre staj yapan eczacılık fakültesi öğrencilerine ayda yaklaşık 140 TL verme konusunun bile eczacılar arasında sıkıntı oluşturduğu bilinirken, yardımcı eczacılara ödenmesi gereken bu ücretin olumlu karşılanmayacağını düşünmekteyim.” açıklamasında bulundu.

Mevcut eczacılara zorunlu olarak bir eczacıyı istihdam ettirmenin etik olmadığını dile getiren Gümüşel, “Yardımcı eczacılığın ne istihdama ne eczacılık hizmetlerinin kalitesine olumlu bir etkisinin olmayacağı gibi aksine eczacılığa çok önemli zarar verici etkileri görüleceğinden dolayı şahsım ve Eczacılık Fakülteleri Dekanları Konseyimiz yardımcı eczacılığın kaldırılmasını istemektedir.” dedi.

# “Tam Eczacı Olarak Mezun Oluyoruz”

**Eczacılık fakültelerinde eğitim gören eczacı adayları da yardımcı eczacılığın kaldırılmasını istiyor. Ankara’da yer alan eczacılık fakülteleri öğrenci topluluklarının konu ile ilgili yaptıkları açıklamaların en önemli ortak noktası şu: “Tam eczacı olarak mezun oluyoruz.”**

## **Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Mesleki Gelişim ve İletişim Öğrenci Topluluğu:**

“Cumhuriyetin ilk ve en köklü üniversitesinde aldığımız beş yıllık eğitimimizin yanı sıra altı ay zorunlu stajlarımız ile üniversitemizden ‘Tam Eczacı’ olarak mezun oluyoruz. Yardımcı eczacı çalıştırma zorunluluğu bulunan eczacılarımıza aylık 3 bin TL gibi maddi bir külfete neden oluyoruz ve bunun hepsinin eczacılar tarafından karşılanması da eczacılarımızı zor duruma düşürüyor. Yardımcı eczacılık bizlere bir açıdan tecrübe kazandırsa da yeni mezun eczacılarımıza sadece bir yıllık istihdam alanı sağlıyor. Sadece eczane açmak isteyen yeni mezun eczacılar bu yasaya tabi tutulurken hastane eczacılığı ve endüstri eczacılığı yapmak isteyen eczacıların tabi tutulmaması ayrı bir eşitsizlik oluşturuyor. Yardımcı eczacılık kaldırılmalı, kaldırılmıyorsa da şartları revize edilmeli.”

**Yardımcı eczacılık,  
yeni mezun eczacılara  
sadece bir yıllık  
istihdam alanı sağlıyor**

## **Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmaekol Topluluğu:**

“Yardımcı eczacılık mesleğimizin profesyonelliğini korumak adına, eczanede çalışan eczacı sayısının artırılarak halk için daha nitelikli hizmet sunulmasını destekler nitelikte. Ancak eczacılık öğrencilerinin beş yıllık zorlu eğitim süresine ve yaklaşık altı aylık stajlarına karşılık yardımcı eczacı adı altında eğitime bir yıl daha eklenmesi iş hayatına atılma süremizi uzatmaktadır. Bu durum mezun olacak eczacılık öğrencilerine maddi ve manevi mağduriyet yaşatmaktadır.

Yardımcı eczacılara verilecek olan asgari ücretin 1,5 katı maaşa serbest eczacılar sıcak bakmıyor. Tabi yardımcı eczacı da ya eczane bulamıyor ya da hak ettiğinin altında maaşla çalışmak zorunda kalıyor. Yıllık mezun olan eczacılık öğrencisi sayısı 2 binin üzerinde iken yardımcı eczacılık için belirlenen yıllık cirosu 2.3 milyon TL’yi geçen eczane sayısı örtüşmemektedir. Bu durum birçok öğrencinin eczane bulamama sıkıntısına sebep olmaktadır.

Yardımcı eczacılık uygulamasının ilgili merciler tarafından tekrar değerlendirilmesinin ve yardımcı eczacılığın uygulama amaçlarının farklı uygulamalarla sağlanmasının daha uygun olduğu görüşündeyiz.”



# “Bizler, eczacılık mesleğini koruyacak olan nesiliz”



## Hacettepe Üniversitesi Farmasötik Gelişim Topluluğu:

“Türkiye’deki tüm eczacılık fakültelerinde lisans eğitimi sırasında yoğun bir şekilde eczane stajları yapılmasına rağmen, beş senelik yoğun ve yorucu eğitimin sonunda serbest eczane açmak isteyen yeni mezunların ‘eczacı’ ünvanı almak yerine ‘yardımcı eczacı’ unvanını alacak olması bizim meslek azmimizi ve içimizdeki ateşi destekleyen bir olgu olduğunu düşünmüyor ve bu durumun biz genç eczacı adaylarını çok üzdüğünü belirtmek istiyoruz.

Yardımcı eczacılar için yasada belirtilen ücretlerin verilmemesi, gerekli istihdamın sağlanamaması, vaat edilen şartların karşılanamaması da kanunun uygulama kısmındaki yetersizliği açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, yardımcı eczacılık görevinde bulunduğumuz dönemde eczacılık fakültesi mezunu biz eczacılar olarak eczanede görev yapan yardımcı sağlık çalışanlarından bir farkımızın kalmadığı gibi hoş olmayan ithamlarla da karşılaşılıyor ve bu durum bizi çok üzüyor. Fakülte ve mezun sayısı her geçen gün artarken, eczane sayıları ile ilgili yaşanması muhtemel ve şu an yaşanmaya başlanmış olan sıkıntının çözümünün, beş yıl boyunca zorlu bir eğitimden geçerek ‘eczacı’ sıfatına layık olan biz gençlere bu şekilde yansımaması gerektiğini düşünüyoruz.

Saygıdeğer meslek büyüklerimiz, biz geleceğiniz olan genç eczacılık öğrencileri ve genç eczacılar bu uygulamaya bu kadar karşı iken lütfen bize kulak verin. Bizler, eczacılık mesleğini koruyacak olan nesiliz, sizlerden güzel şeyler alıp geleceğe güzel şeyler bırakmak istiyoruz.”

## Lokman Hekim Üniversitesi Pharmacopolium Topluluğu:

“Türkiye standartlarına göre uzun ve kapsamlı bir eğitim programından geçiyoruz ve son sınıfta staj yapıyoruz. Mezun olduktan sonra bir yılımızı daha yardımcı eczacı olarak geçirmek bizim için dezavantaj oluyor. Bunun yanı sıra yardımcı eczacı çalıştırması gereken eczanelerin sayısı yeterli değil ve eczacılar bu maaşı verirken zorlanıyor. Sistemin geliştirilmesini, dezavantajlarının azaltılmasını ya da tamamen kaldırılmasını istiyoruz. Tıpkı hastane eczacılığı, endüstri eczacılığı gibi diğer iş kollarında yardımcı eczacılığın zorunlu şart koşulmadığı gibi, eczane eczacılarına da eşit bir sistemin uygulanmasını destekliyoruz.”

“  
**Yardımcı eczacı  
çalıştırması gereken  
eczanelerin sayısı  
yeterli değil**  
”



**Eczacılık meslek grupları arasında; TEB ve TEB'e bağılı 45 eczacı odası yardımcı eczacılık uygulamasını desteklerken, dokuz eczacı odası ve Türk Eczacı İşverenler Sendikası (TEİS) yardımcı eczacılığın kaldırılması gerektiğini savunuyor.**

**“Eczacıya, başka bir eczacı meslektaşını istihdam etmesi dayatılıyor.”**

Tüm Eczacı İşverenler Sendikası (TEİS) Başkanı Ecz. Nurten Saydan DOZ'a yaptığı açıklamada, “Bu uygulamayla ihtiyacı olmayan bir eczaneye, yardımcı eczacı çalıştırma zorunluluğu getirilmiş durumdadır. Kaldı ki bir eczacıya, başka bir eczacı meslektaşını istihdam ettirmeyi dayatmanın kabul edilebilir bir yanı bulunmamaktadır. Verilecek asgari maaş tutarının dahi belirlenip bir eczacıyı başka bir meslektaşını istihdam ettirmeye mecbur bırakmak; işletme giderlerinin yasal eczacı kârına göre çok arttığı şu dönemde üstümüze verilmemesi gereken bir görevdir.” ifadelerini kullandı.

İstihdamda yaşanan sıkıntıların Türkiye’de açılan eczacılık fakültesi sayısının artışına bağlayan Saydan, “Eczacılık fakültesi sayısını bilinçsizce artırmak gibi son derece yanlış bir davranışın faturasının eczacıya kesilmesi kabul edilebilir bir durum değildir. Anayasal haklara da aykırı olan bu istihdam zorunluluğunun kaldırılması ve istihdam sorununu çözmede sorumluluğun eczacılardan alınması gerekmektedir.” dedi.

Türkiye’deki eczacılık eğitimi süresinin 2005 yılından itibaren Avrupa’daki eğitim süresine denk olabilmesi için beş yıla çıkarıldığına değinen Saydan, “Yardımcı eczacılık ile birlikte bu süre bir anlamda altı yıla çıktı. Hem eczanelerimize ekonomik yük getiren, hem mezun meslektaşlarımızın hayata atılmasını bir sene geciktiren uygulamanın kaldırılması gerekmektedir.” ifadelerini kullandı.





## Akciğer Kanseri Tüm Kanser Harcamalarının Yüzde 15'ini Oluşturuyor!

**Türkiye'de Akciğer Kanseri Raporu verilerine göre, akciğer kanserinin ülkemizdeki toplam ekonomik yükü 8,8 milyar TL olarak hesaplandı. Akciğer kanseri tüm kanser harcamalarının yüzde 15'i ile en fazla maliyeti olan kanser tipi olarak ilk sırada yer alıyor.**

Akciğer Kanseri Derneği, Akciğer Sağlığı ve Yoğun Bakım Derneği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, Türkiye Kanseri Enstitüsü ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin bir araya gelerek, Astra Zeneca Türkiye'nin desteğiyle 12 Kasım tarihinde, Akciğer kanserinin Türkiye'deki ekonomik yükünü ortaya koyan "Türkiye'de Akciğer Kanseri Raporu" nu açıkladı.

Akciğer kanserinin toplam maliyetinin yüzde 31'ini doğrudan, yüzde 69'unu ise dolaylı maliyetlerin oluşturduğu belirtilen raporda, ortalama hasta başı doğrudan maliyet 55 bin 316 Türk Lirası (TL), ortalama hasta başı dolaylı maliyet 116 bin 560 TL ve toplam ekonomik yük ise 8 milyar 8 milyon TL olarak hesaplandı.

Rapora göre; Türkiye, Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde Almanya, Fransa, İtalya, İngiltere ve İspanya'dan sonra kansere toplamda en fazla harcama yapan ilk altı ülke arasında yer alıyor.

Avrupa Birliği genelini kapsayan kanser maliyeti çalışmasına göre, akciğer kanseri tüm kanser harcamalarının yüzde 15'i (toplam 18,8 milyar avro) ile en fazla maliyet payına sahip kanser tipi olarak ilk sırada yer alıyor.

### Hasta başı yıllık ilaç maliyeti 15 bin TL'yi geçiyor!

Toplam yıllık ortalama hasta başı ilaç maliyeti, Küçük Hücreli Akciğer Kanseri (KHAK) hastaları için 8 bin 244 TL iken; Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) hastaları için 15 bin 362 TL olarak belirtiliyor.

Kemoterapiler dışında ise KHAK ve KHDAK hastalarının yüzde 85'i analjezik, yüzde 45'i steroid, yüzde 20'si bifosfanat, yüzde 100'ü 3 ay nutrisyon, yüzde 2,5'i G-CSF kullanıyor.

| Kemoterapi Dışı İlaçlar                   | Kullanım Oranı | Maliyet (TL) |
|-------------------------------------------|----------------|--------------|
| Analjezikler                              | %85            | 1.354,0      |
| Steroidler                                | %45            | 62,0         |
| Bifosfonatlar                             | %20            | 3.605,0      |
| Nutrisyon (3 ay)                          | %100           | 1.778,0      |
| Granülosit- Koloni Uyarıcı Faktör (G-CSF) | %2,5           | 4.677,0      |

Raporda akciğer kanserinin yarattığı ekonomik yükün yanı sıra; akciğer kanserinde risk faktörleri ve önlenmesi, erken tanı ve tarama programları, tanı ve tedavi süreci, destek tedavi konularıyla ilgili ülkemizdeki mevcut durum analiz edildi ve her bir alan için iyileştirme yapılabilecek noktalar belirlenerek, çözüm önerileri sunuldu.



### Çözüm Önerileri

- Akciğer kanseri için ülkemize özgü risk faktörleri bilimsel çalışmalar ile desteklenerek belirlenmeli.
- Hastaların bu risk faktörleri doğrultusunda değerlendirilerek doğru hekimlere yönlendirilmesi sağlanmalı.
- Tütün ve tütün ürünü kullanımını azaltıcı tedbirler ve eğitimler artırılmalı, bırakmaya yönelik ilave teşvik edici programlar düzenlenmeli.
- Akciğer kanserinde erken tanı önceliklendirilmeli ve bu yönde disiplinler arası uygulamalar yaygınlaştırılmalı.
- Dünyada örneklerini gördüğümüz genomik belirteçler ile ilgili ülkemizde de Sağlık Bakanlığı desteği ile yapılacak bilimsel çalışmalar yaygınlaştırılmalı.
- Tedavi alamayacak durumda olan hastalar için palyatif bakım ve son dönem bakım merkezlerinin sayısı artırılmalı ve yeni bakım evleri kurulmalı.
- Mevcut oluşan ekonomik yük göz önünde bulundurularak, erken teşhisi mümkün kılacak çalışmalar yapılmalı.

### 110 bin ölüm önlenebilir!

Rapora göre, akciğer kanseri hastalarının sadece yüzde 10'undan azı hiç sigara içmemiş. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı'na göre, ülkemizde görülen akciğer kanserlerinin yüzde 90'ı sigara kullanımına bağlı ortaya çıkıyor. Etkin bir tütün kontrolü sağlandığında, akciğer kanserleri dâhil olmak üzere tütün kullanımına bağlı her yıl yaklaşık 110 bin ölüm önlenebilir.



## İlaç ve Tıbbi Cihaz Alanında Keşfi Olan Girişimcilere Destek

**Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen SEDAP ile sağlık alanında yeni nesil girişimcilerin ticarileşebilmesi ve markalaşması için yatırımcılar ile girişimcilerin bir araya gelmesi sağlanacak.**

Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Sağlık Endüstrileri Dönüşüm ve Araştırma Platformu (SEDAP) tanıtımı 3 Aralık tarihinde yapıldı. Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca toplantıda yaptığı konuşmada, sağlık alanında yerli ve milli ürüne giden yolda önemli bir adımın atıldığını söyledi.

Sağlık alanında yeni nesil girişimlerin büyümesi, ticarileşebilmesini ve markalaşmasını amaçlayan SEDAP, sağlık alanında faaliyet gösteren girişimcileri fayda sağlayıcılar ve yatırımcıları bir araya getirecek.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından geliştirilen bu proje sadece girişimciler ile yatırımcıları bir araya getirilmek ile kalmayıp doğrudan yatırım desteği de sağlanacak.

### “Difteri-tetanos aşısı ruhsat almak üzere”

Stratejik öneme sahip bütün ilaç ve aşıların Türkiye’de üretilmesini hedeflediklerini vurgulayan Koca, Türkiye’nin inovatif ilaç araştırmalarında da yer alması gerektiğini vurguladı.

Türkiye en geniş aşılama programına sahip ülkelerden biri olduğunu ve 13 antijenle hastalıklara karşı aşılama yapıldığı bilgisini veren Koca,

“Ülkemizin nüfusu dikkate alındığında her yıl temin etmek zorunda olduğumuz aşı miktarının ne boyutta olduğunu takdir edersiniz. Her yıl satın almak zorunda olduğumuz bu aşıların da önemli bir kısmının ülkemizde üretilmesi için gayret gösteriyoruz. Bu hususta üretici firmalarla görüşmelerimiz yoğun olarak sürmektedir. Bazı somut adımların atıldığını da söyleyebilirim. İlk olarak yerli Difteri-Tetanos (DT) aşısı ruhsat almak üzeredir.” dedi.





## Bu aşılar her 10 yılda bir tekrarlanmalı!

**Prof. Dr. Durusu Tanrıöver: “Ergenlik döneminden başlayarak her 10 yılda bir tetanoz ve difteri aşısı öneriyoruz. Bunun bir dozu aselüler boğmaca aşısını da içermeli.”**

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD), erişkin bağışıklaması konusunda farkındalığı artırmak amacıyla, 2-3 Kasım tarihlerinde, Ankara’da “2. Erişkin Bağışıklama Akademisi” düzenledi. Etkinliğe, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Geriatri Derneği, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, Türk Toraks Derneği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Viral Hepatitle Savaşım Derneği ve Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu paydaş olarak katıldı.

Türkiye EKMUD Erişkin Bağışıklama Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. İftihar Köksal, erişkin bağışıklamayı çok önemsediklerini belirtti ve “Aşılama deyince hep çocukluk yaş grubu akla gelir ama aşılama yaşam boyu devam eden bir süreçtir” dedi.

### “Boğmaca yerine astım tanısı almış olabilir”

Erişkin aşılamada aselüler boğmaca aşısına dikkat çeken, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Üyesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mine Durusu Tanrıöver DOZ’a yaptığı açıklamada,

“Boğmaca, çocukluk çağında şiddetli öksürük nöbetleri ile giden akut bir hastalık şeklinde ortaya çıkar. Ancak erişkinlerde gördüğümüz tablo çok değişkendir. Öksürük atakları ile ya da altta yatan başka bir akciğer hastalığının alevlenmesi ile ortaya çıkabilir, atipik bir seyir gösterebilir. Uzamış bir öksürük ile yanlış olarak astım teşhisi konulabilir.” dedi.

İki haftayı geçen, uzamış öksürük vakalarının dörtte birine varan oranlarda boğmaca teşhisi aldığını belirten Durusu Tanrıöver, akut öksürük ile başvuran hastaların ise yüzde 2-3 kadarına boğmaca tanısı konulabileceği bilgisini verdi.

Boğmacanın değişken bir klinik tabloya sahip olması nedeni ile erişkin hastalarda gözden kaçabildiğine dikkat çeken Durusu Tanrıöver, “Örneğin, sulbaktam ampisilin gibi bir antibiyotik ile tedavi başlandığı zaman boğmaca tedavi edilemiyor. Boğmacadan şüphelenilip makrolid grubu bir antibiyotik kullanmak gerekiyor. Üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası bu durum bronş hiperreaktivitesi ya da astım gibi değerlendirilebiliyor. Boğmaca tedavisi yapılmadan hasta başka tedavilere yönlendirilebiliyor.” açıklamasında bulundu.



### “Boğmaca geçirseniz bile, ileri yaşta tekrarlayabiliyor”

Çocuklukta yapılan aselüler boğmaca aşısının çocukluk çağı boyunca koruma sağladığını, ancak ergenlik döneminden itibaren aşının özelliğinden dolayı bağışıklığın hızla düştüğü bilgisini veren Durusu Tanrıöver, “İşin enteresan tarafı siz boğmaca geçirseniz bile bu tüm yaşam boyunca koruyucu bir antikor seviyesi oluşturmuyor. Boğmaca geçiren bir hasta bile ileri yaşlarda tekrar boğmaca geçirebiliyor.

Ergenlik döneminden başlayarak her 10 yılda bir tetanoz ve difteri aşısı öneriyoruz. Bunun da bir dozu tetanoz, difteri ve aselüler boğmaca aşısı şeklinde olmalı.” dedi.

### Gebeler de aşılanmalı!

“Boğmaca hastalığı yenidoğanlarda ve süt çocuklarında aşı ile önlenabilir hastalıklar içinde en sık hastaneye yatış ve ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer almaktadır. Bu vakaların büyük çoğunluğu bebeklerle yakın temasta bulunan bireylerden ve ebeveynlerinden geçen boğmaca nedeniyle olmaktadır.” bilgisini veren Durusu Tanrıöver, bilimsel rehberlerde gebeliğin üçüncü döneminde anne adaylarının tetanoz, difteri ve aselüler boğmaca aşısı ile aşılanmasının önerildiğini belirtti.



GENÇLİK KOMİSYONU

# İLACIN GÜCÜNÜ GELECEĞE YANSIT



**25-28 NİSAN 2019**

**BİLKENT OTEL**

**3 Gece 4 Gün**

**ANKARA ECZACI ODASI**

Tel : 0312 425 07 08

Faks : 0312 425 42 96

**KONAKLAMASIZ : 130₺**

**KONAKLAMALI: 380₺**

*\* Konaklama ücretine Gala dahildir.*

[gk.aeo.org.tr](http://gk.aeo.org.tr)



[www.facebook.com/aeogk](https://www.facebook.com/aeogk)



[www.twitter.com/ulusalhby](https://www.twitter.com/ulusalhby)



[www.instagram.com/aeogk](https://www.instagram.com/aeogk)



[gk@aeo.org.tr](mailto:gk@aeo.org.tr)



**Ecz. Ahmet DUMAN** / Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi

“

*Mesleki konu ve olaylarla ilgili gerekli hazırlıklar titizlikle yapılmalı ve bunlar bilimsel çalışmalara dayandırılmalı.*

”



Merhabalar,

İnsanlık tarihi kadar eski ve amacı insanlığa hizmet olan eczacılık mesleği, yeni yılda da bütün güzel yönleri ve sorunları ile devam edecek.

1982 yılında, Hacettepe Eczacılık Fakültesi'nden mezun olduğum yıllardan bu yana mesleğimin hep güzelliklerini yaşadım. Ben de sizler gibi aldığım bilimsel eğitimi bir yönü de ticaret olan serbest eczacılık mesleği ile birleştirip en iyi sağlık hizmetini sunmaya çalıştım ve hala da çalışıyorum. Bu meslekte güzel insanlarla bir arada olurken, mesleki açıdan kurumsal ve kişisel çok sayıda sorun da yaşadım.

Yeni bir yılın arifesinde olduğumuz şu günlerde mesleğimizle ilgili birçok mutluluğu yeniden yaşayacağımıza eminim. Bu yeni dönemde her zamanki gibi sorunlarımız ve problemlerimiz de olacak. Camia olarak şimdiye kadar olduğu gibi, bundan sonra da bu problemlerin üstesinden geleceğimize eminim ve buna inancım tam.



Sevgili Okurlar,

Mesleğimizle ilgili bugünlerde gündemde olan en önemli konu kuşkusuz ki, “Yardımcı Eczacılık”. Yardımcı eczacılık meslektaşlarımızın çoğu tarafından; gerekliliği, uygulaması ve faydaları tam olarak anlaşılamamış ve de kabul edilmemiş gibi görünüyor.

Konu ile ilgili eczacı tabanında geniş bir araştırma (anket ve eczacı kamuoyu yoklamaları) yapılarak karar verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Konunun bu şekilde tatlıya bağlanması birlikteliğimize büyük katkı sağlayacaktır.

Günümüzde teknoloji ve iletişimde geldiğimiz nokta itibarıyla her kurum hatta her şahıs iddia ettiği konular ve savlarla ilgili ortaya bir kanıt sunmak zorundadır. Biz eczacılar olarak, meslek birliğimiz ve odalarımızla bu tür çalışmalar yapacak kurum ve imkânlarla sahibiz. Mesleğimizi ilgilendiren konularda artık bu kurumları çalıştırmalıyız. Konularla ilgili yaptığımız çalışmaları bilimsel yönden de ele alırken, bunlar ile ilgili üniversite ve kamuda görev alan meslektaşlarımızın da desteğini almalıyız.

Mesleki konu ve olaylarla ilgili gerekli hazırlıklar titizlikle yapılmalı ve bunlar bilimsel çalışmalara dayandırılmalı. Örneğin, Türkiye şartlarında ısı-nem gibi bir konunun uygulanabilirliği bilimsel olarak araştırılmalı, saygın ve bilimsel bir rapor haline getirilerek muhataplarına sunulmalıydı. Bu şekilde bir hareket tarzı hem mesleki kazanım sağlayacak hem de eskiden beri sahip olduğumuz en güvenilir mesleklerden biri olma, bilime ve sağlık hizmetine önem verme gibi özelliklerimizi göstermemize de katkı sağlayacaktır.

Değerli Meslektaşlarım,

Dağıtım birimleri ilgili de birkaç satır yazmak isterim. Dağıtım birimlerimiz mesleğimizde tam bir sosyal proje olmuştur. Reçetelerin belli yerlerde toplanmasını ve manipüle edilmesini önlemiş,



dolayısı ile devlete de küçümsenmeyecek bir ekonomik kazanım sağlamıştır. Önümüzdeki süreçte dağıtım birimlerinin daha sosyal ve daha adaletli olması için elimizden geleni yapmaya devam edeceğiz.

Umarım yeni yıl, günlük 1,5 milyonun üzerinden insana hizmet veren meslektaşlarımızın daha bilimsel ve daha pozitif düşündüğü, mutluluk ve huzurlarının arttığı ve sorunlarının azaldığı bir yıl olur.





SÖYLEŞİ

*Eczacılıktan  
profesyonel bowling  
oyunculuğuna  
bir hikâye...*



# Hobi Olarak Başladı, 300 Puan Skorunu Kırdı

**Ecz. Erdoğan KARAKULLUKÇU**

**Röportaj:** Merve ÖZCAN



Ecz. Erdoğan Karakullukçu, 1979 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu, 2011 yılına kadar serbest eczacılık yaptı. Mesleğinin yirmi ikinci yılında ise bowling ile tanıştı. Hobi olarak başladığı bowling sonraları bir tutkuya dönüştü, Türkiye'de 300 puan skoruna ulaşan üçüncü sporcu oldu.

Karakullukçu ile profesyonel sporla tanışma öyküsünü ve serbest eczacılık hayatını konuştuk.

**Serbest eczacılık hayatınız ile başlayalım. Mesleği neden bırakma kararı aldınız?**

1980 yılında askerden döner dönmez Maltepe'de 60 senelik tarihi bir eczaneyi devraldım. O dönem eczaneler herkesin önünü ilikleyerek girdiği ve eczacıların daha fazla saygı gördüğü yıllardı. Aslında çok keyifli bir eczacılık dönemi yaşadım. Eczanemi ihmal ettiğimin farkında olmadığım bir dönemde ise talihsiz olaylar yaşadım ve serbest eczacılığı bırakma kararı aldım. Yine aynı yerde iki sene dönercilik yaptım.

**Çok radikal bir karar vermişsiniz. Mesleğe küstünüz mü?**

Tam olarak öyle olmadı. Çünkü iki senelik bir dönercilik kariyerinden sonra (gülüyor), ODTÜ içerisinde yeni bir eczane açtım. Orada üç sene eczacılık yaptıktan sonra eczanemi Ayrancı'ya taşıdım ve çok uzun yıllar eczacılığa orada devam ettim. 2011 yılında ise eczanemi tamamen kapattım.

**Eczaneyi kapatmanız bowling ile tanışmanız sonrası mı oldu?**

Hayır, ikisi uzun bir süre eş zamanlı devam etti. 2001 yılında ODTÜ'de eczacılık yaptığım sırada eşim ile birlikte hobi olarak bowlinge başladık. Başta hobi olarak başlamıştım, ancak sonrasında

bu sporu çok sevdim ve profesyonel olarak devam etmeye karar verdim. O zamanlar eşimle birlikte Ankara'nın tek antrenörü olan Önder Gürkan'dan iki aylık eğitim aldık. Böylece 18 yıllık bowling kariyerim de başlamış oldu. Hala da Bilkent'te sporcular ile bir aradayım.

**Ödüllü bir bowling oyuncusu olduğunuzu biliyoruz. Profesyonel sporculuk hayatınızdan biraz bahseder misiniz?**

Bowlinge başladığım ilk 1,5-2 sene içerisinde Türkiye'de federasyonun düzenlediği bir turnuvada 300 puan skoruna ulaşan üçüncü sporcu oldum. Bunun anlamı şu, yaptığım her atış strike (İlk atışta 10 pinin devrilmesi) oldu. Daha sonra bowling turnuvaları için İtalya'ya gittim. Yine Türkiye'de düzenlenen pek çok turnuvada madalya kazandım.

**Meslektaşlarınızı da bowling oynaması konusunda teşvik ettiğinizi ve bunun için çabalarınız olduğunu biliyoruz.**

Evet, meslektaşlarım ile bu konuyu çok konuştum. Hayat eczanede çalışmaktan ibaret değil.

Şu anda Bilkent'te pek çok turnuva düzenliyorum ve bu turnuvalara en çok mühendisler ilgi gösteriyor. Birçok kurum yüzlerce mühendisi ve elemanı ile burada haftada 2-3 gün, 3-4 ay süren turnuvalar yapıyor. Eğleniyorlar, kurum içi ve bölümler arası dostluklar geliyor, spor yapıyorlar ve dolu dolu yaşıyorlar.

Ne yazık ki meslektaşlarım aynı ilgiye sahip değil. Ben bowling hayatıma başladıktan sonra Ankara Bowling Spor Kulübü'nün kuruculuğunu ve ilk başkanlığını yaptım. Altı ay sonra gençleri destelemek için başkanlığı onlara devrettim. Çok sayıda turnuva organize ettim. Meslektaşlarım da bu spor ile tanışınlar istiyorum.





Eczaneler arasında zaman zaman çekişmeler yaşanabiliyor, bu sporu grup halinde yaptığınızda o küslükler ortadan kalkıp dostluklara dönüşüyor. Ben de bunu çok arzu ediyorum. Eczacılar arasında çekişmeler kalsın, dostluklar ve dayanışmalar başlasın.

Eczacıların ferdi spor yapması güzel ama grup sporu onlara çok yararlı olacaktır. Benim kafamda yapılabilecek turnuva formatı da hazır. Önce Ankara'daki her bölgenin kendi içinde turnuvasını yapıp, o bölgenin ilk dördünden bir takım oluşturmak. Daha sonra her 13 bölgeden şampiyonları bir araya getirip, onlara final oynatmak. Bunun sonrasında ise, şampiyon takımın ödüllendirilmesi. Bunlar benim hayallerim keşke günün birinde olabilse...

### **Bowling konusunda biraz daha detaylı bilgi alabilir miyiz? Nasıl bir spordur?**

Bowlingin diğer pek çok sporda dalından farkı; yağmurdan, çamurdan ve rüzgârdan etkilenmeyen bir salon sporu olması. Bir oyunda, eğer strike yapmıyorsanız, en az 12 defa top atıyorsunuz. Ekranda 12 tane kutu var, bu 12 kutuyu doldurduğunuzda aldığınız puanlar sıralanıyor.

Aynı futbol gibi birinci, ikinci, üçüncü ve süper ligleri var. Bowling Türkiye'de ne yazık ki çok yeni, son 7-8 senedir gelişmeye başlıyor. Ankara Bowling Kulübü'nü beraber kurduğumuz arkadaşım Önder Gürkan ısrarlı çalışmaları ile Dünya Bowling Federasyonu Antrenör Birliği Başkanı oldu. Dünyanın her yerinde eğitimler veriyor. Burada eğitim almak isteyen kişiler uluslararası düzeyde eğitim veren bir hocadan eğitim alma şansı yakalıyor.

Türkiye'de bowlingin bir federasyonu da yoktu. Turnuvaların düzenlenmesi için maddi ve manevi olarak yıllarca destek veren Osman Aydın düzenlediğimiz Meclis Kupası Turnuvası'nda o dönemin meclis başkanına bowling ile ilgili durumu anlatarak 8 sene önce Bowling Bocca Federasyonu'nun kurulmasını sağladı ve o tarihten sonra bowling Türkiye'de de bir spor dalı olarak kabul edildi.

### **Bowling profesyonel olarak takım sporu şeklinde mi oynanıyor? Ferdi olarak da yarışmak mümkün mü?**

Bowlingi bir takımda ya da ferdi olarak oynamak tamamen sporcunun isteğine kalmış. Yeni başlayan arkadaşlar 3.ligden, ister ferdi isterlerse bir takım üyesi olarak başlayabiliyor. Federasyona sağlık raporunuz ile gidiyorsunuz ve lisans çıkarıyorsunuz.

Bu turnuvaları yapan salonlara başvurarak Türkiye ligine katılmaya başlıyorsunuz. Lig atlamada puan durumu ise şöyle; 150 puanı geçtiğinizde 2. lige, 170'i geçiyorsanız 1. lige yükseliyorsunuz, 190 puanı geçiyorsanız da süper lige geçiyorsunuz.

Bunun yanı sıra federasyon yaz ve kış ligi olmak üzere ferdi yarışılan bir lig de yapıyor. Kış ligi Aralık ayında başlayarak 10 hafta sürüyor, sonra mola veriliyor. Bu 10 hafta içinde dereceye giren sporcular sıralamaya giriyor ve en çok puan alan 24 kişi Ranking Master Turnuvası'nda oynuyor.

Federasyonun yılda bir kez düzenlediği ve 16 takımın yarıştığı bir takımlar ligi de var. Bowling çok bakir bir alana sahip ve bu yüzden sporda çok üst noktalara çıkma şansı daha yüksek.



### Kadın ve erkek ligleri ayrı mı?

Kadınlar ve erkekler ligi ayrı ayrı da var, beraber de oynuyorlar. Kadın erkek beraber yapılan turnuvalarda kadınlara oynadığı her set için sekiz ek puan veriliyor. Bu spor bir kuvvet işi olmadığı için kadın ve erkek arasında o kadar fark olmuyor.

Ankara'da yapılan en son turnuvada kadın ve erkekler beraber yarıştı. İstanbul'dan gelen sporcumuz Ebru Özoğluuntur 100'e yakın sporcunun yarıştığı turnuvada erkekleri yenerek birinci oldu.

### Bowlingin püf noktası nedir?

Burada önemli nokta oynadığınız toplar. Hiçbir profesyonel sporcu salon topları ile oynamaz. Salon toplarının ağırlık merkezi ortadadır attığınızda dümdüz gider. Sporcu toplarında ise ağırlık merkezi kenarlardadır. Merkezdeki şekillerin farkı ile top dönerek ilerler. Bowlingin turnuva şartları ise, ne yazık ki stabil değildir. Çünkü oyun alanı pinlerin birkaç metre önüne kadar yağlanır. Yağlamanın ince, kalın, yatık vb. şeklinde çok çeşidi var ve topun gidişi bu yağlama şekillerine göre değişiyor. Topun cep dediğimiz yerlere erken ya da geç girişi de yağlamaya bağlı değişir.

Katıldığınız şahane bir turnuvadan sonra diğer turnuva da çok farklı bir sonuç alabilirsiniz. O yağ size göre olmayabilir. Bowling sadece toplu yuvarlamak demek değil.

Atış alanına baktığınızda hangi noktadan topu geçirirsem nereye girerim hesabını yapıyorsunuz. İyi bowlingciler şöyle konuşuyor: "Abi 24'ten 11'e attım cebe girmedi.", "Yanlış oynamışsın 24'ten 14'e girecektin." Oradan girerse cebe girer bir ve üçün pin arasına girerse strike yaparsın.

Topa konsantre olmazsanız top istenilen yere girmez. Konsantre olduğunuzda dünya ile ilişkiniz kesilir. Bittiğinde ise ter ve stres atmış olarak çıkarsınız.



### Profesyonel toplar salon toplarından farklı dediniz. Özelliği nedir?

İyi bir sporcunun ağır, hafif ve orta yağ için 7-8 farklı topu olması gerekiyor. Bu topların fiyatları euro üzerinden hesaplanıyor ve euro kuru sadece ilaçları değil, top fiyatlarını da vurdu ne yazık ki...

Her top sporcunun parmak ölçüsüne göre ve elinin genişliğine göre özel olarak deliniyor. Topun parmak genişliğinize tam uyumlu olması gerekiyor. Yine ayakkabılar da önemli ve profesyonel sporcuların altı kayan ayakkabıları Amerika'dan geliyor.

### Bowling pahalı bir spor diyebilir miyiz o zaman?

Profesyonel sporcu olmak biraz pahalı ama buna değer. Aylık rutin maliyetiniz, ne kadar oyun oynadığınıza ve ne kadar antrenman yaptığınıza bağlı olarak da değişiyor. Profesyonel sporcular için salon kullanımında indirim uygulanıyor.





Ama bowlingi oynamaya başladığınızda salgılanan adrenalin, ruhunuzun arınması ve en önemlisi spor yapmanız her şeye değer dediriyor.

### Amatör sporcular için tavsiyeleriniz neler?

Bowlingi amatör oynayanlar deliklerin arası dar olan topları kullanmamalı, geniş aralıklı top seçeceksiniz ki topa hâkim olabilesiniz. Hafif topa hâkim olmazsınız, birden çok pinin devrilmesi hem de doğru atabilmeniz için elinize uyan ağır top seçmeniz gerekiyor. Top ağır ama parmaklarınıza uygun deliğe sahip değilse parmak eklemlerinize zarar verirsiniz. Bu nedenle top seçimi çok önemli.

### Bu spora başlama yaşı nedir?

Ankara Bowling Spor Kulübü çocuklara çok önem veriyoruz. Şu anda kulübümüzde 9-10 yaşından itibaren bu spora başlamış 20-25 çocuğumuz var ve Türkiye bowlingine çok başarılı gençler yetiştiriyoruz. Sporcularımızdan 13 yaşındaki Tuna Böncü büyükler turnuvasına katıldı ve 117 kişinin katıldığı turnuvayı 50 kişinin önünde bitirdi. Biz Ankara Bowling Spor Kulübü olarak 9-10 yaşından başlayarak çocuklarımızı ücretsiz olarak yetiştiriyoruz.

### Peki, eczacılığa geri dönersek, mesleğinizi özlüyor musunuz? Tekrar eczacılık yapmayı ister misiniz?

Turnuvalar güzel geçsin diye, bowlinge günde yaklaşık altı saatimi ayırıyorum. Ben yaptığım her işte sonuna kadar uğraşır ve hakkını vererek yaparım.

Eczacılığı da böyle yaptım. Her meslektaşımın yardımına koştum, hastalara doktorunu buldum, kimi zaman arabama bindirip doktora bile götür-

düm. Ben eczacılığı dolu dolu ve çok severek yaptım. Ancak yıllar içinde eczacılık mesleğinin geldiği nokta benim için ne yazık ki hayal kırıklığı yarattı.

Son dönemlerde hastaların eczacıya yaklaşımını hiç beğenmediğim için, hastalara olan saygımı da kaybetmeye başladım. Biz özveride bulunurken, o insanların sanki potansiyel suçluymuşuz gibi davranmaları, bize ödenen ilaç parası ile bizi zengin ettikleri şeklinde ifadeleri, sağlık politikaları, kârlılıklardaki düşüşler... Bu duruma çok üzülüyorum ve dünyanın en kutsal mesleklerinden biri de olsa Türkiye'deki şartlar nedeni ile eczacılığa geri dönmeyi düşünmüyorum.

**Teşekkürler.**





# BEBEĞİNİZİN SAĞLIĞINI BİZ ÖNEMSİYORUZ!

## PEKİ YA SİZ ?

- *Bebek bakım ve tedavi ürünleri çeşitli yan etkileri olabilecek sağlık ürünleridir.*
- *Bebğinizin sağlığı için, en yakın sağlık danışmanı olan eczacınıza danışmadan ürün satın almayın!*



**Güvenilir Bebek Bakım  
Ürünleri İçin  
Eczacınıza Danışın!**







# Eczacının Gözünden Kış



**Prof. Dr. Kandemir CANEFE**



## KİMDİR?

1944 yılında Balıkesir’ de doğmuştur. 1966 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden mezun olan Canefe, 1967-1968 yıllarında Gülhane Askeri Tıp Akademisi’ nde Eczacı Teğmen olarak görev yapmış, sonrasında Goethe Enstitüsü’ nde bir yıl Almanca öğrenimi görmüştür.

Doktorasını Zürih Teknik Üniversitesi Farmasötik Teknoloji Bölümü’nde tamamlayan Canefe, 1975 yılında Türkiye’ye dönerek Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde Dekan Yardımcısı olarak görev yapmıştır. 1976 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalına uzman olarak atanan Canefe, aynı anabilim dalında doçentlik tezini tamamlamış ve doçentliğe atanmıştır. 1982 yılında bir dönem Zürih Teknik Üniversitesi’nde bilimsel çalışma

ve araştırmalarda bulunmuş, aynı yıl Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekan Yardımcılığı’ na atanmıştır. 1984 yılına kadar sürdürdüğü bu görev sırasında vekâleten dekanlığa atanmıştır. 1988 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalında profesör olmuştur.

Sağlık Bakanlığı bünyesindeki çeşitli sağlık ve eczacılık komisyonlarında üyelik, Devlet Planlama Teşkilatı ve Türk Eczacıları Birliği’nde çeşitli görevlerde bulunan Canefe’nin, Türkçe ve yabancı dillerde 150’den fazla araştırma ve yayını bulunmaktadır.











## ***Birdenbire***

*Her şey birdenbire oldu.  
Birdenbire vurdu gün ışığı yere;  
Gökyüzü birdenbire oldu;  
Mavi birdenbire.  
Her şey birdenbire oldu;  
Birdenbire tütmeye başladı duman topraktan;  
Filiz birdenbire oldu, tomurcuk birdenbire.  
Yemiş birdenbire oldu.*

*Birdenbire,  
Birdenbire;  
Her şey birdenbire oldu.  
Kız birdenbire, oğlan birdenbire;  
Yollar, kırlar, kediler, insanlar..  
Aşk birdenbire oldu,  
Sevinç birdenbire.*

*Bakma fakirmişim, kimsesizmişim;  
- Akşamüstüne doğru, kış vakti -  
Benim de sevdalar geçti basımdan.  
Şöbretmiş, kadınmış, para hırsıymış;  
Zamanla anlıyor insan dünyayı.*

*Orhan Veli Kanık*



## Ar-Ge Komisyonu





# TÖR - ECZACI BULUŞMASI - 4 17.03.2018



2015 yılında kurulan Ankara Eczacı Odası Ar-Ge Komisyonu, kurulduğu günden bu yana aktif bir şekilde faaliyetlerini sürdürmektedir. Düzenli aralıklarla bir araya gelen komisyonumuz, günümüz Ar-Ge ekosisteminde ön plana çıkan inovasyon ve girişimcilik öğelerini eczacılık mesleği açısından da ele alıp, eczacıların girişimci yönlerini ortaya çıkaracak etkinlikler yapmaya karar vermiştir.

Bu konudaki ilk çalışmamız 3 Mayıs 2018 tarihinde, Ankara'da düzenlediğimiz ve yaklaşık 100 meslektaşımızın katıldığı "Eczacı Markaları Paneli" olmuştur. Meslektaşlarımızın tarafından yoğun ilgi gören panel ile ilgili aldığımız geri dönüşler, bu panelin eczacılarımızda girişimcilik ruhunu oluşturulması için büyük bir adım atılmasını sağladığını göstermiştir.

Bunun yanı sıra artık komisyonumuz ile özdeşleşen "Sektör-Eczacı Buluşması" da tüm hızıyla devam etmektedir. 2016 yılında başlayan "Sektör-Eczacı Buluşması" dört farklı tema ile gerçekleştirilmiştir.

Belirlenen temalara uygun profilde firmalar ile eczacılarımızı bir araya getirdiğimiz etkinliğimizde, konusunda uzman öğretim üyeleri ve sektör temsilcileri güncel bilgileri ve deneyimlerini eczacılarımız ile paylaşırken, eczacılarımız yeni ürünler hakkında da bilgilendirilmektedir.

2018 yılında ise komisyonumuz tarafından "Eczacı Markaları Paneli" düzenlemiştir. 2019 yılın Şubat/Mart ayında gerçekleştirilmesi planlanan "Sektör-Eczacı Buluşması"nın bu seneki teması ise dermokozmetikler olacaktır.

Komisyonumuz, girişimci eczacılarımıza katkı sağlayacak etkinliklerine 2019 yılı boyunca devam edecektir.

## Komisyon üyeleri

Prof. Dr. İlkey Erdoğan Orhan

Ecz. Ali Rifat Gülpınar

Ecz. Aslıhan Aşık

Ecz. Berra Nur Dede

Ecz. Bilge Tanrıverdi

Ecz. Feyyaz Akbudak

Ecz. Gizem Özhan

Uzm. Ecz. Gülizar Mordeniz

Dr. Ecz. Kayhan Bolelli

Ecz. Mehmet Çınar

Prof. Dr. Mustafa Aslan

Ecz. Mürüvet Nazlı

Prof. Dr. Nevin Erk

Ecz. Oğuzhan Kuşdemir

Ecz. Özge Özer

Ecz. Özgür Liman

Ecz. Serap Çitak

Ecz. Serpil Aşar

Ecz. Serpil Kılıç

Ecz. Şeyma Erol

Ecz. Talip Önal

Uzm. Ecz. Ülkü Gökçen İçöz

Ecz. Yasin Karahan

Ecz. Ziya Heper



DOĞADAN

# Ihlamur





**Familiya:** Ihlamurgiller (Tiliaceae)

**Sınıf:** İki Çenekliler (Magnoliopsida)

**Bölüm:** Kapalı Tohumlar (Magnoliophyta)

**Takım:** Malvales

### **Ihlamurun İçeriği**

Ihlamurda uçucu yağ, tanen, şeker, P ve C vitamini, mangan, ossidaz, saponin, glusid, strol, reçine, enzimler, flavon, müsila, farnesol ve organik asitler bulunmaktadır.

### **Morfolojik özellikleri**

Çoğunlukla ağaç, ağaççık ya da çalı durumunda bulunurlar. Kışın yapraklarını dökerler. Kökler derinlere gider. Sürgünler çıplak ya da tüylüdür.

Yaprak çoğunlukla yürek biçiminde, çarpık, uzun saplı, kenarları dişli ya da hemen hemen dilimli görünüşte, pek az olarak düzdür. Yapraklarda sade ya da yıldız tüyler bulunur. Yaprak dizilişi almasıktır. Kulakçıklar bulunur ve erken dökülür.

Çiçekler; sarkık ve çoğunlukla küçük yalancı şemsiye kuruluşunda, beyazımsı ya da sarımsı renktedir. Kurullarda en üç çiçek bulunur. Çiçek sayısının 35'e kadar çıktığı görülür. Kurul sapı uzunca kanat görünüşünde solgun yeşil renkte, bir brakte ile yarısına kadar kaynaşmış durumdadır. Çiçekler ışın ve erdişidir. Örtü yaprakları çanak ve taç durumunda olup beşer parçalıdır. Çanaklar sonradan dökülür. Ercikler çok sayıdadır. Taçların önünde beş demet durumunda toplanmıştır. Yumurtalık beş meyve yapraklı ve beş gözlüdür. Dişicik borusu bir tane olup tüylü ya da çıplaktır. Tepecik beş parçalıdır.

Meyve, nus meyve oluşumunda olup, yuvarlak, elips, yumurta ya da ters yumurta veya armut biçimindedir. Meyve kabuğu odunsu ya da derimsi, az ya da çok tüylüdür. 1-2 tohum vardır. Odunları hafif ve yumuşaktır. Yapıları sık ve düzenlidir. Yarılmaları kolaydır.

### **Ekolojik özellikleri**

Serin, verimli, kireçli toprakları severler. Taban suyu yüksek, bol humuslu kumlu topraklarda yetiştiği gibi az derin ve kireçli topraklarda da yetişir. Genellikle kayınların toprak isteklerini andırırlar. Hızlı büyürler. Sürgün verme özellikleri vardır, gölgeye dayanırlar.

### **Tarihçe**

Orta Avrupa'da eskiden birçok köyde ihlamur vardı. Merkezde bulunur ve buluşma noktası olarak kullanılırdı. Ayrıca burada haber alışverişinde bulunulur, gelinler kendilerini gösterirlerdi. Dans festivalleri Mayıs ayının başlarında, bu ağacın altında düzenlenirdi.

di. Bunlarla beraber köy mahkemeleri genelde yine burada kurulurdu. Bu yüzden ihlamur, mahkeme ağacı ya da mahkeme ihlamuru olarak da bilinir. Germen ve Slav halklarında ihlamur kutsal bir ağaçtır.

### **Kullanımı**

Bitkinin kullanılan kısımları "Flores Tiliae", "Cortex Tiliae" ve "Carbo Ligni Tiliae" dir.

Avrupa ülkelerinde ihlamur meyveleri kullanılmakta, üzerinde çalışmalar yapılmakta ve taşıdığı etkili maddeler araştırılmaktadır.

Ihlamur olarak bilinen Tilia (Tiliaceae) türlerinin çiçekleri ekspektoran sedatif, diüretik, diaforetik etkilerinden dolayı halk arasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Dal, gövde, kabukları da sedatif ve koleretik olarak kullanılmakta ve bazı Avrupa ülkelerinde müstahzarların birleşimine girmektedir. Bunlara ilaveten ihlamur meyvelerinin astrenjan ve hemostatik olarak kullanışı da bilinmektedir. Ihlamur tohumları üzerinde yapılan çalışmalarda sulu ekstresinde tavşan ve sıçanlarda bağırsak hareketlerini artırıcı etki tespit edilmiştir. T. Cordata' nın çiçek ve meyve ekstraktlarında hipoglisemik etkili maddeler bulunmuştur. Meyvelerde sabit yağ, fitosterol, tanen ve amino asitler bulunduğu kayıtlıdır.





# Türkiye’de Kontraseptif Kullanım Prevalansı ve Karşılanmamış Aile Planlaması Gereksinimi

**Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

**Dr. Hatice Eftal Şeyda KANAL**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı



## Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN KİMDİR?

1991 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun oldu. 1991-1995 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi tamamladı. 1995-1999 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Halk Sağlığı Uzmanı olarak görev yaptı, 1999 yılında yardımcı doçent, 2008 yılında doçent, 2014 yılında ise profesör oldu. 2002-2006 yılları arasında Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev aldı. 2006-2008 döneminde fakülte yönetim kurulu üyeliği, 2010-2014 döneminde fakülte kurulu üyeliği görevini yaptı. 2009-2010 yılları arasında Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü Etik Kurul Üyeliği yaptı. Prof. Dr. Çalışkan, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında profesör olarak görevine devam etmektedir.

## Dr. Hatice Eftal Şeyda KANAL KİMDİR?

2015 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun olmuştur. 2016 yılından beri Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Aile planlaması, çiftlerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarına olanak veren bilgi, araç ve yöntemlerdir. Aile planlaması daha fazla çocuk istemeyen, bir sonraki doğumunu ertelemek isteyen ya da çocuk sahibi olamayan ailelere tıbbi yardım hizmeti sunar [1,2]. Ailelerin sahip olacakları çocukların sayısına ve zamanına karar verebilme hakkı ilk kez İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde (1948) yer almıştır. Bükreş Konferansı’nda (1974) bu hak bir ilke olarak kabul edilmiş, daha sonraki yıllarda düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferanslarıyla [Mexico City (1984) ve Kahire (1994)] birlikte de nüfus ve aile planlamasının, kalkınmanın önemli bir bileşeni olduğu benimsenmiştir. “Üreme Sağlığı” kavramı ilk kez Kahire konferansında dile getirilmiş ve tüm dünyada ka-

bul görmüştür [3,4]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üreme sağlığını: “Yalnızca üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili hastalık ve yeti yitiminin olmaması değil, bunların hepsinin fiziksel, zihinsel

ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir.” şeklinde tanımlamış olup, üreme sağlığı insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama, ne zaman ve ne sıklıkla üreyeceklerine karar verme özgürlüğüne sahip olmalarını ifade eder [5].



Aile planlaması için gebeliğin geçici ya da kalıcı olarak önlenmesine kontrasepsiyon denir [6]. Kontrasepsiyon amacıyla kullanılan her türlü ilaç, araç-gereç ve cerrahi girişime kontraseptif yöntem denir. Kontraseptif yöntemler modern ve geleneksel yöntemler olmak üzere iki başlık altında toplanır. Modern yöntemler; kadın ve



erkek sterilizasyonu, rahim içi araç (RİA), implant, enjektabl kontraseptifler, oral kontraseptifler, erkek ve kadın kondomu, vajinal bariyer yöntemler (Diyafram, servikal başlık ve spermisidal köpük, jel, krem ve sünger), laktasyonel amenore yöntemi, acil kontrasepsiyon ve diğer modern yöntemler (Örneğin; kontraseptif yama ya da vajinal halka) [7]. Geleneksel yöntemler (Örn; servikal mukus yöntemi, servikal palpasyon yöntemi, bazal vücut ısısı yöntemi, semptomatikal yöntem) [8].

Cinsel aktiflik sürecinde doğurganlığını kontrol etmek istemeyen kadın neredeyse yoktur. Gebeliği önlemek amacıyla yazılan ilk reçeteye M.Ö. 1850 tarihlerini taşıyan Mısır papirüslerinde rastlanmıştır olup, bu durum eczacıların o tarihlerden itibaren aile planlaması hizmeti içerisinde olduğunu göstermektedir.

Eczacılar sağlık hizmet sunucuları içerisinde en kolay ulaşılabilirlerdir. Aile planlaması hizmetleri veren diğer sağlık personellerine kıyasla kullanıcılarla daha yakın ilişkidirler. Daha çok insana ulaşmış, daha hızlı hizmet sunabilirler [9]. Dünya genelinde evli çiftlerin, 15 milyonu gelişmekte olan ülkelerde yaşamakla birlikte, yaklaşık 55 milyonu kontraseptif yöntemleri eczanelerden temin etmektedir. Türkiye’de 1993 yılında kontraseptif yöntem ihtiyacını özel sektörden sağlayan evli çiftlerin %25’i, kullandıkları yöntemi eczanelerden temin etmiştir. Toplamda hap kullananların %69,4’ü, diyafram ve spermisit kullananların %91,2’si, kondom kullananların %65,2’si yöntemi eczanelerden temin etmiştir [10]. Yine Türkiye’de 2013 yılında ise, modern yöntemlerin temininde genellikle kamu sektörü tercih edilmiş, modern yöntem kullanıcılarının %55,9’u yöntemi kamu sektöründen, %37’si özel sektörden, %6’sı ise market, dükkân gibi diğer kaynaklardan temin etmiştir. Toplamda yöntemlerin %23,2’si eczanelerden temin edilmiş olup, bu özel sektörün %62,7’sine karşılık gelmektedir. Hap kullananların %66,8’i ile kondom kullananların %48,8’i bu yöntemleri eczanelerden temin etmiştir [11].

### Kontraseptif Kullanım Prevalansı

Kontraseptif prevalansı, kullanılan yöntemden bağımsız olarak mevcut zamanda kendisi ya da partneri en az bir kontrasepsiyon yöntemi kullanan kadınların yüzdesidir. Genellikle 15-49 yaş arası evli ya da birlikteliği olan kadınlar için bildirilir [12].

### Karşılanmamış Aile Planlaması Gereksinimi

Karşılanmamış aile planlaması gereksinimi, doğurgan ve cinsel yönden aktif olup daha fazla çocuk/gebelik istemeyen ya da bir sonraki çocuğu/gebeliği ertelemek isteyen fakat herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmayan kadınların durumunu tanımlar. Karşılanmamış gereksinim kavramı, kadınların üreme istekleri ve kontraseptif kullanımları arasındaki boşluğa işaret eder [13]. Kadınlar; kültürel ve dini karşıtlık, yöntem bilgisi eksikliği ve sınırlı yöntem seçimi, yöntemlerin nereden temin edileceğinin bilinmemesi ve sınırlı erişim, yan etki korkusu ve sağlık kaygısı, mevcut hizmetlerin kalitesizliği gibi nedenlerle kontraseptif yöntemleri kullanmamaktadır [14].

### Karşılanmamış gereksinimin yüksek olduğu gruplar:

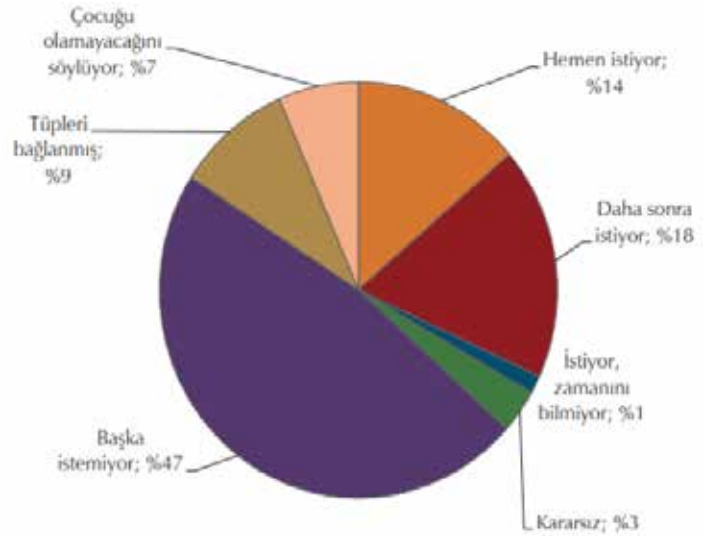
- Doğum sonrası dönemdeki kadınlar
- Adölesanlar
- Göçmenler/Mülteciler
- Gecekondu mahallesinde oturanlar [13].

En az bir kontraseptif yöntem kullanan kadınlarla (Kontraseptif prevalansı) karşılanmamış aile planlaması gereksinimi olan kadınların tamamı toplam aile planlaması talebini oluşturur.

### TÜRKİYE’DE KONTRASEPTİF PREVALANSI

#### Doğurganlık Tercihleri

Şekil 1, Türkiye’de evli kadınların çocuk sahibi olmayı isteme durumlarına göre yüzde dağılımını göstermektedir. Kadınların büyük bir çoğunluğunun gelecekte doğurganlıklarını kontrol altına almak istedikleri görülmektedir. Evli kadınların %57’si başka çocuk sahibi olmak istememektedir (%47’si başka çocuk istemiyor, %9’u bu amaçla tüp ligasyonu yaptırmış). Kadınların %33’ü ileride çocuk sahibi olmak istemekte olup, bunların yarısından fazlası (Kadınların %18’i) bir sonraki çocuk için en az iki sene beklemek istemektedir (Kadınların %1’i çocuk istiyor fakat zamanı konusunda kararsızdır). Kadınların %3’ü ise, başka bir çocuk isteyip istememe konusunda kararsızdır. Kararsızlar da dâhil olmak üzere, evli kadınların yaklaşık %80’i gebeliğin önlenmesi ya da geciktirilmesi için bir kontraseptif yöntem ihtiyacı duymaktadır [15].



Şekil 1: 15-49 yaş arası evli kadınların çocuk isteme durumu (%), 2013

<sup>1</sup>Bir sonraki doğumunu 2 yıl içinde istiyor.

<sup>2</sup>Bir sonraki doğumunun 2 yıl ya da daha uzun süre sonra olmasını istiyor.

<sup>3</sup>Tüp ligasyonu ve vazektomi

Kaynak: TNSA 2013: Doğurganlık tercihleri [15]



### Kontraseptif Kullanımı:

Doğumların hemen hemen tamamının evlilik birliği içerisinde gerçekleştiği Türkiye’de, gebeliğin ertelenmesi ya da doğurganlığın sonlandırılmasında kontraseptif yöntemlerin kullanımı büyük önem taşımaktadır. Kontraseptif yöntem kullanımına ilişkin bilgiler 1960 yılına kadar sınırlıdır. Behar ve Duben (1996), Osmanlı’nın son dönemleri ile Cumhuriyet’in ilk yıllarında İstanbul ve çevresinde geri çekme ve emzirmenin yaygın bir biçimde kullanıldığını vurgulamışlardır. Ülke geneline kontraseptif yöntem kullanımına ilişkin ilk bilgiler, 1963 tarihli Türkiye Nüfus Araştırması’ndan gelmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, o dönemde kadınların %22’si herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmıştır, bunların çoğunluğu da geleneksel yöntemlerdir. Bu bulgu, 1965 Nüfus Planlaması Yasası’ndan önce de kontraseptif yöntemlerin kullanıldığını göstermesi bakımından önemlidir. 1968 ve 1973 tarihli nüfus araştırmalarında ise, kadınların sırasıyla %32 ve %38’inin kontraseptif yöntemlerden herhangi birini kullandığı gösterilmiştir.

Daha sonraki dönemlerde 1983 Nüfus Yasası’nın da etkisiyle herhangi bir kontraseptif yöntem kullanan kadınların oranı önce %60’lara yükselmiş, 2000’den sonra ise %70’in üzerine çıkmıştır. (Tablo 1) [16]. DSÖ 2015 tahminlerine göre Türkiye’de herhangi bir yöntem kullanan kadınların oranı %74,2’dir [17].

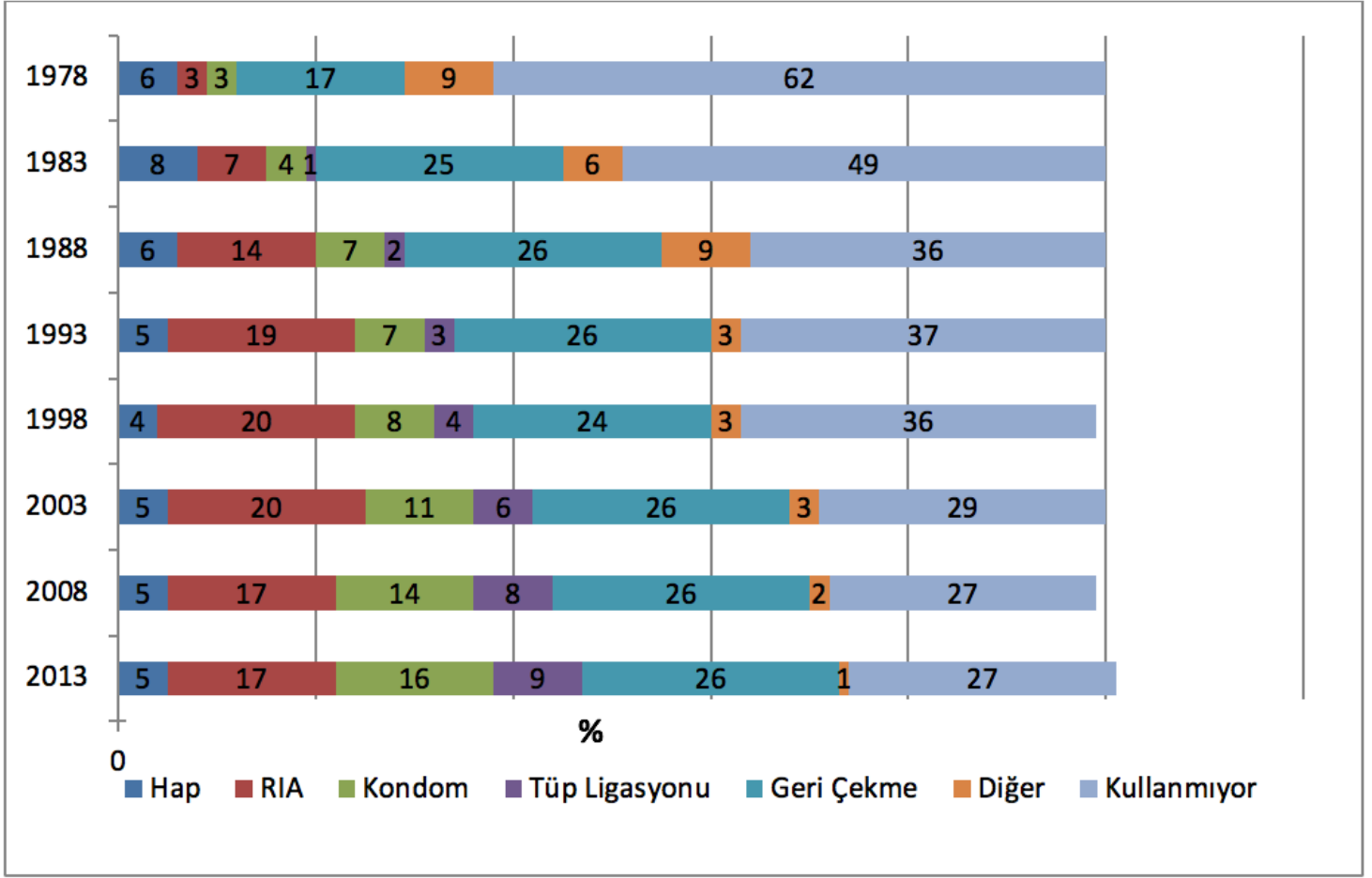
Son 30 yılda modern kontraseptif yöntemlerin prevalansı sürekli bir şekilde artmıştır. Bunda RİA merkezli bir nüfus politikasının izlenmesi ve bunun neticesinde de RİA kullanımında artış olmasının payı büyüktür. Hap kullanımında ciddi bir değişiklik izlenmezken, özellikle kondom ve tüp ligasyonu kullanımında dikkate değer bir artış olmuştur. Geleneksel yöntem kullanımının hemen hemen tamamını oluşturan geri çekme yöntemi, 1980’den günümüze kadar sabit bir seyir göstererek %25-26 seviyelerinde kalmıştır. Bu da modern kontraseptif yöntem prevalansındaki artışın geleneksel yöntem kullananların modern yöntemlere geçmeleri ile değil, yöntem kullanmayanların modern yöntemlere başlamaları ile olduğunun göstergesidir (Şekil 2) [16].

|                  | Herhangi bir yöntem | Modern yöntem | Geleneksel yöntem | Yöntem kullanmıyor |
|------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------------|
| TDA-1978         | 55                  | 34            | 21                | 45                 |
| TDSA-1983        | 61,4                | 27,2          | 34,2              | 38,6               |
| TDSA-1988        | 63,4                | 31,1          | 32,3              | 36,6               |
| TNSA-1993        | 62,6                | 34,5          | 28,1              | 37,4               |
| TNSA-1998        | 63,9                | 37,7          | 26,2              | 36,1               |
| TNSA-2003        | 71                  | 42,5          | 28,5              | 29                 |
| TNSA-2008        | 73                  | 46            | 27                | 27                 |
| <b>TNSA-2013</b> | <b>73,5</b>         | <b>47,4</b>   | <b>26,1</b>       | <b>26,5</b>        |

**Tablo 1:** Yıllara göre 15-49 yaş arası evli kadınların kontraseptif

Kaynak: TDA 1978: Knowledge and Use of Contraception [18], TNSA 2013: Aile Planlaması [11]





**Şekil 2:** Kontraseptif yöntem kullanımındaki değişimler, 1978-2013

Kaynak: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü "Türkiye'nin Demografik Dönüşümü": Doğurganlık ve Doğurganlığın Belirleyicilerindeki Değişimler [16], TNSA 2013: Aile Planlaması [11]

Tablo 2, 15-49 yaş arası evli kadınların yöntem bilgisi (Duyup-duymama) ve kullanım durumunu göstermektedir. Evli kadınların neredeyse tamamı (%99,8) en az bir kontraseptif yöntem bilmektedir. Yine tamamına yakını (%99,7) en az bir modern kontraseptif yöntem bilmekte olup, RİA (%98), hap (%97,8), tüp ligasyonu (%92,8) ve kondom (%92,3) en çok bilinen modern yöntemlerdir. Türkiye'de yeni sayılabilecek yöntemler olan vajinal halka (%8,9) ve kadın kondomu (%19,6) en az bilinen modern yöntemlerdir. Geri çekme (%93,3) en fazla bilinen geleneksel yöntemdir. Evli kadınların %91,7'sinin daha önce en az bir kez kontraseptif yöntem kullandığı görülmüştür. Kadınların %76,7 si daha önceden modern, %65,9'u ise geleneksel bir yöntem kullanmıştır. En fazla kullanılan yöntemler geri çekme, kondom ve RİA ve haptir (Sırasıyla %63,8, %45,6, %38,5 ve %30,6). Geri çekme yöntemi 2013 yılında evli kadınlarca en sık kullanılan yöntemdir (%25,5). En sık kullanılan modern yöntem ise %16,8 ile RİA olup, bunu %15,8 ile erkek kondomu takip eder. Tüp ligasyonu yönteminin %9,4 ile hap kullanımını (%4,6) geride bırakması dikkat çekicidir.





|                     | Yöntem biliyor | Yöntem kullanmış | Yöntem kullanıyor* |
|---------------------|----------------|------------------|--------------------|
| Herhangi bir yöntem | 99,8           | 91,7             | 73,5               |
| Modern yöntem       | 99,7           | 76,7             | 47,4               |
| Tüp ligasyonu       | 92,8           | 9,4              | 9,4 ★              |
| Vazektomi           | 41,4           | 0,1              | 0                  |
| Hap                 | 97,8           | 30,6             | 4,6 ★              |
| RİA                 | 98             | 38,5             | 16,8               |
| Enjektabl           | 87             | 8,4              | 0,6                |
| İmplant             | 39,7           | 0,2              | 0                  |
| Kondom              | 92,3           | 45,6             | 15,8               |
| Kadın kondomu       | 19,6           | 0,1              | 0,1                |
| Diyafram            | 32             | 2                | 0,1                |
| Vajinal halka       | 8,9            | 0,1              |                    |
| Acil korunma hapi   | 42,9           | 4,8              |                    |
| Geleneksel yöntem   | 95             | 65,9             | 26                 |
| Takvim              | 42,9           | 5,7              | 0,3                |
| Geri çekme          | 93,3           | 63,8             | 25,5               |
| Diğer               | 3,6            | 1                | 0,1                |

**Tablo 2:** 15-49 yaş arası evli kadınların yöntem bilgisi ve kullanım durumu, 2013

\* Birden fazla yöntemin kullanıldığı durumlarda en etkili yöntem dikkate alınmıştır.

Kaynak: TNSA 2013: Aile Planlaması [11]

Tablo 3 yaşa, yaşayan çocuk sayısına, eğitim ve refah düzeyine göre üreme çağındaki evli kadınlarda kontraseptif prevalansını göstermektedir. Herhangi bir kontraseptif yöntem kullanımı 15-19 yaş grubunda en düşük seviyede, 35-39 yaş grubunda %84 ile en yüksek seviyededir (Tüm yaş gruplarında en sık kullanılan yöntem geri çekme olup 15-19 yaş grubunda %28,1 ile en yüksek seviyededir). Tüm yaş gruplarında modern yöntem kullanım yüzdesi daha fazla iken adolesanlarda geleneksel yöntem kullanımı daha fazladır. Herhangi bir kontraseptif yöntem kullanımı ilk çocuktan sonra ciddi bir artış göstermektedir. Çocuk sahibi olmayan kadınların dörtte biri kontraseptif yöntem kullanırken, yaşayan bir ya da iki çocuk sahibi olanların dörtte üçü kontraseptif yöntem kullanmaktadır. Eğitim düzeyi en düşük olan kadınlarda kontraseptif prevalansı da en düşük düzeydedir (%62,5). Genel olarak hanehalkı refah düzeyi arttıkça kontraseptif kullanımı da artmaktadır [11].



| Temel özellikler              | Herhangi bir yöntem | Modern yöntem | Geleneksel yöntem | Yöntem kullanımı yok |
|-------------------------------|---------------------|---------------|-------------------|----------------------|
| <b>Yaş</b>                    |                     |               |                   |                      |
| 15-19                         | 46,9                | 17,6          | 29,2              | 53,1                 |
| 20-24                         | 55,6                | 30,2          | 25,4              | 44,4                 |
| 25-29                         | 70,7                | 44,2          | 26,5              | 29,3                 |
| 30-34                         | 79,6                | 52,3          | 27,3              | 20,4                 |
| 35-39                         | 84                  | 59,1          | 24,9              | 16                   |
| 40-44                         | 79,8                | 52,9          | 26,9              | 20,2                 |
| 45-49                         | 59                  | 35,1          | 23,9              | 41                   |
| <b>Yaşayan çocuk sayısı</b>   |                     |               |                   |                      |
| 0                             | 26,1                | 15,4          | 10,7              | 73,9                 |
| 1-2                           | 76,9                | 47,6          | 29,3              | 23,1                 |
| 3-4                           | 83,5                | 57,8          | 25,7              | 16,5                 |
| 5+                            | 73,1                | 51,5          | 21,6              | 26,9                 |
| <b>Eğitim</b>                 |                     |               |                   |                      |
| Eğit. yok/İlk bitirmemiş      | 62,5                | 36,4          | 26,1              | 37,5                 |
| İlkokul                       | 76,8                | 48,7          | 28,1              | 23,2                 |
| Ortaokul                      | 71,7                | 44            | 27,8              | 28,3                 |
| Lise ve üzeri                 | 75,1                | 53,7          | 21,5              | 24,9                 |
| <b>Hanehalkı refah düzeyi</b> |                     |               |                   |                      |
| En düşük                      | 64,1                | 38,2          | 26                | 35,9                 |
| Düşük                         | 70,5                | 42,2          | 28,4              | 29,5                 |
| Orta                          | 75,8                | 47,2          | 28,6              | 24,2                 |
| Yüksek                        | 77,3                | 51,7          | 25,7              | 22,7                 |
| En yüksek                     | 76,5                | 54,5          | 22                | 23,5                 |

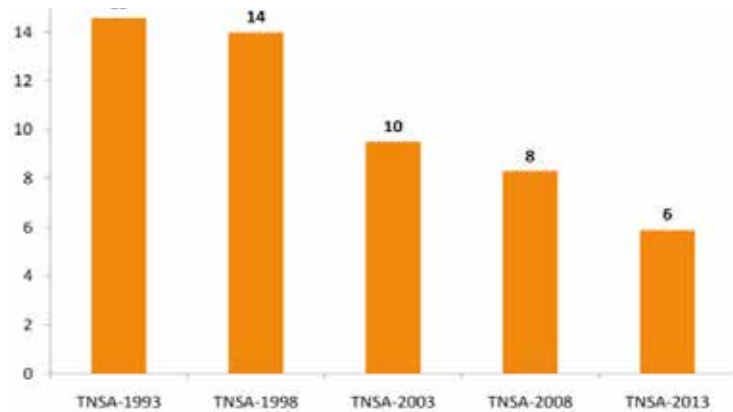
**Tablo 3:** Yaşa, yaşayan çocuk sayısına, eğitim ve refah düzeyine göre 15-49 yaş arası evli kadınların kontraseptif prevalansı, 2013

Not: Birden fazla yöntemin kullanıldığı durumlarda en etkili yöntem dikkate alınmıştır.

Kaynak: TNSA 2013: Aile Planlaması [11]

### Karşılanmamış Aile Planlaması Gerekisini

Şekil 3'te Türkiye'de karşılanmamış aile planlaması gereksinimi olan kadınların yıllara göre yüzdeleri verilmekte olup, 20 yıllık süreçte düzenli bir düşüş olduğu görülmektedir. Karşılanmamış gereksinim 1993 yılında %15 iken 2013'te hemen hemen üçte birine düşmüş , %6 olmuştur [15].



**Şekil 3:** 15-49 yaş arası evli kadınların karşılanmamış aile planlaması gereksiniminde yıllara göre değişimler (%)

Kaynak: TNSA 2013: Doğurganlık tercihleri [15]



### Kontraseptif Kullanımının Yansımaları

Tablo 4'de yıllara göre modern kontraseptif yöntem prevalansı, toplam doğurganlık hızı, istemli düşük hızı ve istenmeyen doğum oranındaki değişimler gösterilmiştir. 1983 Nüfus Planlaması Kanunu ile gebeliğin ilk 10 haftası boyunca istemli düşük yapılmasının yasallaşması sonucunda, 1983 ile 1988 yılları arasında istemli düşük hızında belirgin bir artış meydana gelmiştir. Daha sonraki yıllarda modern kontraseptif yöntemlerin kullanımının artmasıyla istemli düşüklükler, toplam doğurganlık hızı ve istenmeyen doğumlar azalmıştır [15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25].

| Yıllar | Modern yöntem kullanımı | Toplam doğurganlık hızı | İstemli düşük hızı | İstenmeyen doğum |
|--------|-------------------------|-------------------------|--------------------|------------------|
| 1983   | 27,2                    | 4,17                    | 12,1               | -                |
| 1988   | 31,1                    | 3,02                    | 23,6               | 26,7             |
| 1993   | 34,5                    | 2,65                    | 17,9               | 20,4             |
| 1998   | 37,7                    | 2,61                    | 14,5               | 18,8             |
| 2003   | 42,5                    | 2,23                    | 11,3               | 20,1             |
| 2008   | 46                      | 2,16                    | 10                 | 17,7             |
| 2013   | 47,4                    | 2,26                    | 4,7                | 12,5             |

**Tablo 4:** Yıllara göre modern kontraseptif yöntem kullanımı, toplam doğurganlık hızı, isteyerek düşük hızı ve istenmeyen doğum oranındaki değişimler, Türkiye 1983-2013

Kaynak: TNSA 2013: Doğurganlık Tercihleri [15], TNSA 1993: Fertility Preference [19], TNSA 2003, 2008: Doğurganlık Tercihleri [20, 21], TDSA 1988, TNSA 1998: Fertility Preference [23, 24], İsteyerek ve Kendiliğinden Düşüklerin Yaygınlığı ve Düşükleri Etkileyen Faktörler-İleri Analiz. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013) [25]

### SONUÇ:

Modern kontraseptif yöntem kullanımı dünyada ve Türkiye'de artmakla birlikte karşılanmamış aile planlaması gereksinimi hala yüksektir. (Dünya'da %12, Türkiye'de %6). İstenmeyen, sık aralıklı ya da fazla sayıda doğumlar hem anne hem de çocuk sağlığını olumsuz etkilemekte, ülke ekonomisine ciddi zararlar vermektedir. Ülke bazında nitelikli aile planlaması politikalarının geliştirilip, aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi, danışmanlık verilmesi ve hizmetlere kolay erişimin sağlanmasıyla, bu durumun üstesinden gelinebilir. Aile planlaması hizmetleri, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, aile hekimi, pratisyen hekim, ebe ve hemşireler, eczacı ve eczane çalışanları ve diğer sağlık çalışanları (Halk sağlığı çalışanları vs.) işbirliği içerisinde yürütülür [26]. Eczaneler kontraseptiflere erişimin en kolay adresi olup, günümüzde kontraseptif temininin %23,2'si bu işletmelerden sağlanmaktadır. Yıllar geçtikçe ve yeni yöntemler geliştirildikçe bu oranın artacağı beklenmektedir.

### KAYNAKLAR

- Özyurda F. Aile Planlaması. Aile Planlaması Ders Kitabı. Hacettepe-TAŞ Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara, 1992; s:3-13.
- Özvarış Ş B. Aile Planlaması Ders Notları. HÜTF Halk Sağlığı AD, <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/toplumayonelik/ap.pdf>
- Şirin A. Dünyadaki Nüfus Sorunu, Aile Planlaması ve Topluma Sağladığı Yararlar ve Hemşirenin Aile Planlamasındaki Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1994; 10(1): 45-61, <http://dergipark.gov.tr/download/issue-file/9636>
- Özvarış Ş, Akın A. Üreme Sağlığı. Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Ed. Ç Güler, L Akın). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2015; s: 234-241.
- Reproductive Health. WHO, [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/)
- Aile Planlaması. Milli Eğitim Bakanlığı 2012, [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Aile%20Planlaması%20\(hemşirelik\).pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Planlaması%20(hemşirelik).pdf)
- Methodology, World Contraceptive Use 2016. UN, [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2016/UNPD\\_WCU2016\\_Methodology.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2016/UNPD_WCU2016_Methodology.pdf)
- Doğal Aile Planlaması Yöntemleri. Aile Planlamasında Temel Bilgiler. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997; s:113-122.
- Tomruk D G. Aile Planlamasında Eczacıların Rolü Konusunda Dünya'da ve Türkiye'de Yapılan Çalışmalar. Eczacı ve Aile Planlaması 2. Eczacı Odası Yayınları, 1992; 9(2): 90-110.



10. Özyurda F, Atakurt Y, Şimşek I, Göksu A, Çalışkan D. Ankara'daki Eczane Eczacılarının Aile Planlaması Hizmet Sunum Durumları ve Bilgi Düzeyleri. *Klinik Bilimler & Doktor*, 2000; 6(2): 168-173.
11. Aile Planlaması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
12. Contraceptive prevalence, Sexual and Reproductive Health. WHO, [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/contraceptive\\_prevalence/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/contraceptive_prevalence/en/)
13. Unmet need for family planning, Sexual and Reproductive Health. WHO, [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/unmet\\_need\\_fp/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_fp/en/)
14. Unmet need for contraception. Worldbank 2010. <http://documents.worldbank.org/curated/en/167431468181482018/pdf/579240BRI0A0a1NeedforContraception.pdf>
15. Doğurganlık Tercihleri. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
16. Doğurganlık ve Doğurganlığın Belirleyicilerindeki Değişimler. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "Türkiye'nin Demografik Dönüşümü", 2008; S:26-32.
17. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015, United Nations Department of Economic and Social Affairs, <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>
18. Knowledge and Use of Contraception. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve UNFPA, Ankara, Türkiye.
19. Fertility Preference. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, USAID-Macro International Inc. ve T. C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye.
20. Doğurganlık Tercihleri. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye.
21. Doğurganlık Tercihleri. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara, Türkiye.
22. Düşükler ve Ölü Doğumlar. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
23. Fertility Preference. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "1988 Türkiye Doğurganlık ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, USAID-Center for Disease Control, Ankara, Türkiye.
24. Fertility Preference. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, USAID-Macro International Inc., UNFPA ve T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye.
25. İsteyerek ve Kendiliğinden Düşüklerin Yaygınlığı ve Düşükleri Etkileyen Faktörler-İleri Analiz. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013), [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/ilerianaliz\\_sunum/isteyerek\\_ve\\_kendiliginden\\_dusukler.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/ilerianaliz_sunum/isteyerek_ve_kendiliginden_dusukler.pdf)
26. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.







# *Bir Asırlık Hikâye; İstanbul Eczanesi*

*Yıl 1919, Osmanlı İmparatorluğu'nun I. Dünya Savaşı sonrası parçalanma sürecine girdiği, Mustafa Kemal'in Anadolu'da milli mücadeleyi başlattığı günler.*

*1888 yılında İstanbul'da doğan ve 1909'da Eczacılık Fakültesi'ni bitiren Hüseyin Hüsnü Bey (Sarı), Tokat, Bağdat, Halep gibi imparatorluğun çeşitli vilayetlerinde belediye eczacısı olarak görev yaptıktan sonra, Refik Saydam ve Mustafa Kemal'in teşvikiyle Ankara'ya gelerek Ulus'ta bir eczane kurar.*

*Anafartalar Caddesi'nde açılan bu eczaneye doğduğu kentin adını verir. İstanbul Eczanesi...*



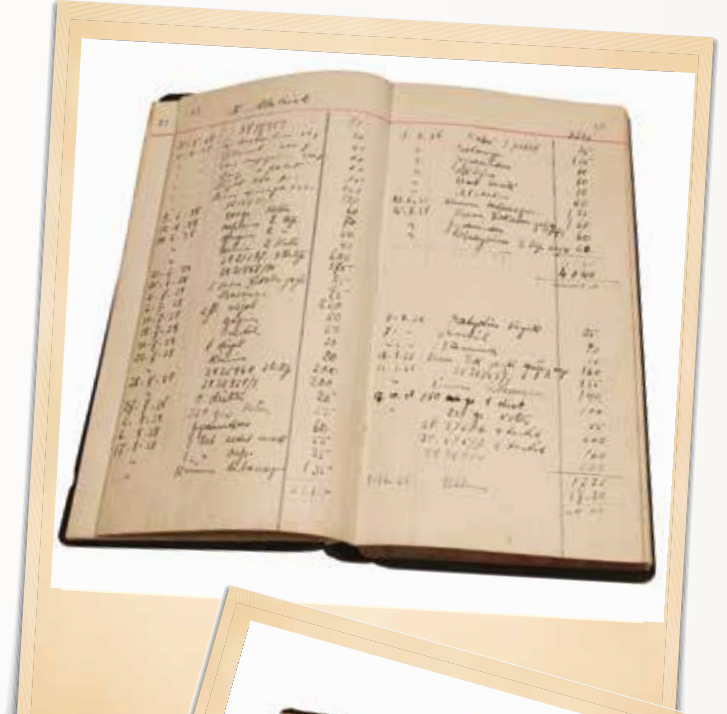


**Hüseyin Hüsnü Bey**, Ankara'nın en eski eczanesinin kurucusu olmasının yanı sıra, 1927'de 3. Dönem Tokat Milletvekili olarak meclise giren ikinci eczacıdır ve Atatürk'ün de arkadaşıdır.

Eczanenin ilk açıldığı yer, ilk meclis binasına 40-50 adım mesafededir ve dolayısıyla bütün milletvekillerinin uğrak yeridir.

Eczanenin hastaları arasında Mustafa Kemal Atatürk de vardır. Eczanenin o yıllarda tutulan kayıt defterinde 1-30. sayfaların Atatürk'e ayrılmış olduğu görülür. Bu sayfalar yeterli gelmeyince 45 - 46. sayfalar da Atatürk'ün ilaç listesi için ayrılır.

Bu listelerde, Radyolin diş macunu, aspirin, kolonya, kinin, zefiran (antiseptik) gibi kendisi için hazırlanan tüm ilaçların listesi, verilme tarihi ve fiyatlarıyla birlikte düzenli olarak kaydedilmiştir.



Defterdeki kayda göre, eczane Atatürk'ün ölümünden 23 gün öncesine kadar Dolmabahçe Sarayı'na ilaç göndermeyi sürdürmüştür.

Son ilaç gönderme tarihi 17 Ekim 1938'dir. Atatürk'ün hesabı 1 Aralık 1938'de ödenerek, hesap kapatılmıştır.

Atatürk aldığı her ilacın bedelini kendi maaşından ödemiştir.



Atatürk haricinde eski başbakanlardan Recep Peker, Genel Kurmay Başkanı Kazım Orbay, Milli Eğitim ve Milli Savunma Bakanlığı görevlerinde bulunan Saffet Arıkan gibi dönemin önemli isimlerinin de eczaneden alışveriş yaptıkları kayıtlardan anlaşılmaktadır.

Hüseyin Hüsnü Sarı 1963 yılında vefat ettikten sonra eczaneyi oğlu Adil Sarı devralır. Adil Bey eczacı değildir, bu nedenle mesul müdür atayarak eczanenin işletmesine devam eder. Adil Bey 1979 yılında eczaneyi dostları Eczacı Ömer Faruk Erdem'e devreder.

Ömer Faruk Erdem devralmadan önce bir yıl boyunca, fakültedeki mesai saatleri haricinde eczanede Adil Bey ile çalışmıştır. Devraldıktan sonra da, Adil Bey'in vefatına kadar, yedi yıl boyunca birlikte çalışmaya devam ederler.

İstanbul Eczanesi, 1919 yılında eczane açılırken İstanbul'da eczanesini kapatan bir Ermeni eczacıdan satın alınmış Fransız porseleni ilaç kavanozları, ilaç yapımında kullanılan kaplar, cam şişeler ile dolu vitrini ve raflarıyla, otoklavıyla, hassas terazileriyle faaliyete olduğu dönemlerde bile bir tür müze-eczane görünümündedir.

İstanbul Eczanesi'nin özgün yapısı Ömer Faruk Bey'in duyarlılığı sayesinde korunur. Kuruluş yıllarına ait kayıt defteri, fotoğraf ve evraklar itinayla saklanır.

### **Adı Artık Türk Eczacılık ve Cumhuriyet Tarihine Yazılmış Bir Efsanedir!**

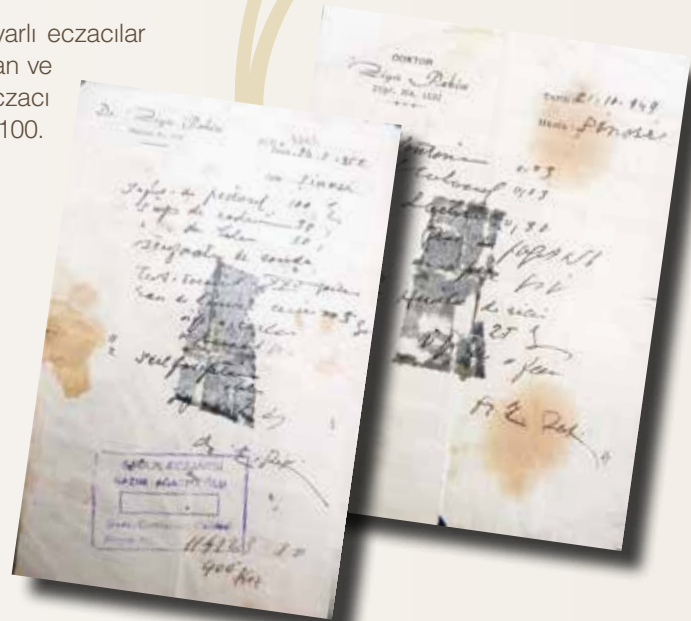
İstanbul Eczanesi, Milli Mücadele Dönemi ve Cumhuriyet'in ilk yıllarından günümüze kadar her devre tanıklık etmiş ve tarihi şahsiyetleri bünyesinde ağırlamış önemli bir semboldür.

Dolayısıyla, eczanenin 2018 yılının Ocak ayında kapanışı, sadece bir iş yerinin faaliyetine son vermesi değil, aynı zamanda bir dönemin de sonudur.

Eczanenin Ocak 2018 tarihinde kapanmasından sonra gerçekleştirilen müzayede sonrası eczanedeki tüm malzeme ve ekipmanlar satışa sunulmuş ve alıcılarını bulmuştur. Ancak bazı malzemeler ve eczanenin dolapları ise sahiplenilmemişti.

Ankara Eczacı Odası tarihi yaşatmak için dolaplara sahip çıktı ve restorasyon işlemi sonrası "İstanbul Eczanesi" ni tekrar hayata döndürdü.

Eczacı Ömer Faruk Erdem ve diğer duyarlı eczacılar tarafından bağışlanan ilaç kutusu, ekipman ve tüm değerli anılarla müze olarak Ankara Eczacı Odası'nda yaşamaya devam edecek ve 100. yılını burada kutlayacak.







# Kış Turizminin Gözdesi; Erciyes



Erciyes Kayak Merkezi, 26 milyon metre kare alan ile sadece Türkiye'nin değil dünyanın en önemli kayak merkezlerinden biri olarak gösteriliyor. Türkiye'de örnek bir 'dağ yönetim modeli' gerçekleştirilen Erciyes'te, tek bilet uygulaması ile kayak severlere büyük bir kolaylık sunuluyor.

## 102 Kilometre Pist Uzunluğu

Erciyes Kayak Merkezi'nde 2 bin 88 metre ile 3 bin 400 metre arasında bulunan farklı zorluk derecelerinde ve 102 kilometre uzunluğunda olan 34 adet kayak pisti mevcut. 18 ayrı telesiyej, tele kabin, gondol gibi 'teleferik' olarak bilinen mekanik tesislerin uzunluğu ise 24 kilometreye ulaşıyor. Son teknolojiyle donatılmış ve birbiri ile bağlantılı güvenilir mekanik tesislerin saatte 26 bin 750 kişi taşıma kapasitesi var.

## Kar Yağmasada Pistler Hazır

Erciyes'te kar yağmasa da pistler kayakçılar için hazır. 154 adet suni kar makinesi, 170 hektar alandaki mevcut pistlerin yüzde 58'lik kısmında tüm sezon boyu kar garantisi sağlıyor. Bunların

yanı sıra dört adet yürüyen bant, çocuk oyun alanları, eğitim alanları, kızak alanları ve kayak dışı eğlence aktivitelerini besleyecek "baby lift", "snowtubing" ve "tırmanma duvarları" gibi imkânlar da yer alıyor.

## Uluslararası Bir Dağ

Erciyes yapılan etkinliklerle artık uluslararası bir dağ statüsü de kazandı. 2015 yılında "Snowboard Avrupa Kupası" 2016 yılında ise kış sporlarının en önemli faaliyetlerinden birisi olan "Dünya Snowboard Kupası" Erciyes'te düzenlendi. Şampiyonalarda elde edilen organizasyon başarısı sayesinde Erciyes, 2017 ve 2018 yıllarında da Dünya Snowboard Kupası'na ev sahipliği yaptı.

## Dünyanın En Kolay Ulaşılan Kayak Merkezlerinden Biri

Dünyanın en kolay ulaşılabilir kayak merkezlerinden biri olan Erciyes, Erkelet Havalimanı'na 25 dakika, Kayseri meydanına 20 dakika, Kapadokya'ya 60 dakikalık bir mesafede bulunuyor. İstanbul'dan Kayseri Havalimanı'na her gün en az 15 tarifeli uçuş gerçekleştiriliyor.

Konaklama açısından da geniş imkânlara sahip Erciyes'te bin 500, Kayseri şehir merkezinde ise 5 bin yatak kapasitesiyle toplam 6 bin 500 kişi ağırlanabiliyor.

### Kalitesi Tescilli

Türkiye'nin uluslararası alanda kalitesi tescillenmiş ilk ve tek kayak merkezi olan Erciyes Kayak Merkezi, ISO 9001-2015 Kalite Yönetim Sistemi Sertifikası ve Uluslararası Tanınırlık Belgesi olan IQNet'e sahip.

*“Taşhan’ da 7,5 milyon yıllık fosiller bulundu.”*

### Kayseri Tarihinde Merkezi

Sanayi, ticaret, turizm ve hayırseverliğin yanı sıra uyum ve huzurun merkezi olarak da tanımlanan Kayseri, aynı zamanda tarihin izlerini taşıyor.

Yamula Barajı kenarındaki Taşhan Bölgesi'nde Büyükşehir Belediyesi'nin desteğiyle, Nevşehir Hacı Bektaş Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Cesur Pehlivan ve Gazi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Arkeoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Okşan Başoğlu tarafından yapılan kazı çalışmalarında 7,5 milyon yıllık fosiller bulundu.

Filler, üç toynaklı atlar ve boynuzlulugillere ait olduğu ifade edilen fosillerden bir kısmı dünya literatüründe ilk kez yer alan örnekler arasında bulunuyor.

### Hürmetçi'de Doğanın Dansı

Kayseri'nin en önemli sulak alanı Sultansazlığı kadar Hürmetçi Sazlığıda fotoğrafçıların yoğun ilgisini çekiyor. Hürmetçi Sazlığı'nda Erciyes'teki gibi yıllık atları, manda sürüleri ve flamingolar bulunuyor.



Avrupa'dan gelen fotoğrafçılar Hürmetçi'nin sadece fotoğrafik açıdan değil, turizm açısından da çok zengin bir yer olduğunu dile getiriyor. Manda sürülerinin de yaşadığı Hürmetçi'ye, Sultansazlığı'nda konaklayan flamingolar da gelerek burada besleniyor.

### Ödüllü Film Burada Çekildi

Hürmetçi Sazlığı'nda 300 kadar rahvan at bulunuyor. Bu atlar için Avrupa ve Amerika'dan fotoğrafçılar geliyor. Nuri Bilge Ceylan'ın ödüllü filmi Kış Uykusu'nun bir sahnesinin Hürmetçi'de çekilmesi de bu bölgeye olan ilgiyi artırmış durumda.

### Zengin Kayseri Mutfağının Lezzetleri

Altı bin yıllık mazisiyle Anadolu'nun en eski yerleşim merkezi ve pek çok medeniyetin izlerini taşıyan kadim bir şehir olan Kayseri, mutfağı ile de dikkat çekiyor. Erciyes'in eteklerindeki müteşebbisliğin anavatani, hayırseverliğin başkenti, belediyeciliğin marka şehirlerinden olarak gösterilen Kayseri; tarihi, kültürü, doğası ve mutfağıyla zenginlikler şehri tanımını hak ediyor.

Kayseri mutfağı denince akla ilk olarak sucuk, pastırma ve mantı geliyor, ancak Kayseri mutfağı sadece bu lezzetlerle sınırlı değil. Kayseri mutfağını zenginleştiren en önemli unsur, bu şehirde yaşayan insanların geleneklerinden hala kopmamış olması.

Kent merkezindeki bağlarda ve ilçelerde pek çok ürünü hala kendisi üreten Kayserililer; salça yaparak, pekmez kaynatarak, kışlık eriştesini keserek, turşu kurup, reçel yaparak, çeşitli sebzeleri kurutarak birbirinden güzel lezzetleri yaşatmaya devam ediyor.

Kayseri mutfağının en seçkin ürünleri arasında arabaşı çorba, Kayseri tava, Kayseri mantısı, çıtır mantı, Kayseri yağlaması, Develi civıklısı, paçanga böreği, etli yaprak sarma, kağıtta pastırma, su böreği, gül baklava ve nevzine gibi lezzetler yer alıyor.

*\* Katkılarından dolayı Kayseri Büyükşehir Belediyesi'ne teşekkür ederiz.*





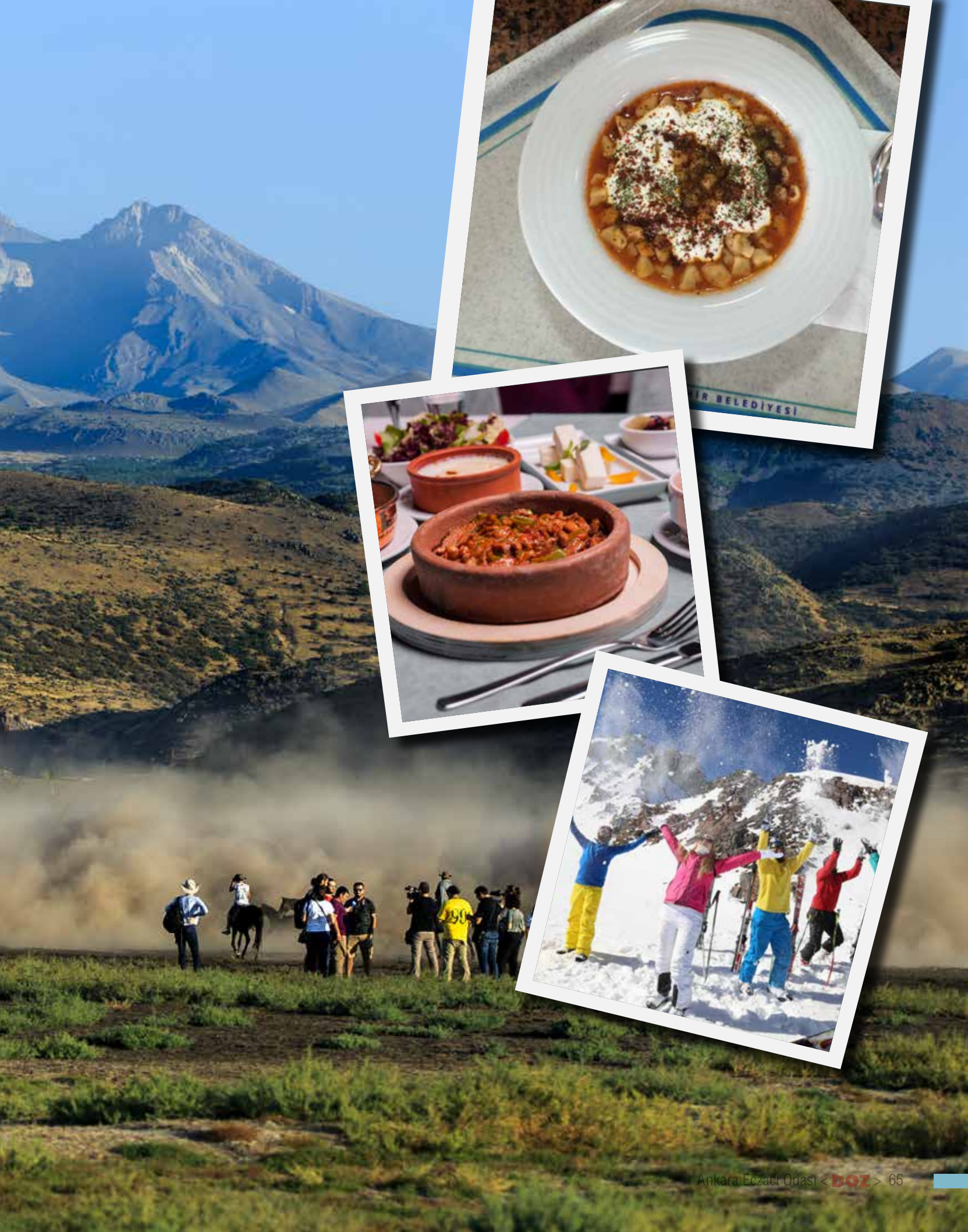
GEZİ

# Doğanın Dansı

## Hürmetçi

Kayseri'nin en önemli sulak alanı Sultansazlığı kadar Hürmetçi Sazlığı da fotoğrafçıların yoğun ilgisini çekiyor. Hürmetçi Sazlığı'nda Erciyes'teki gibi yылkы atları, manda sürüleri ve flamingolar bulunuyor.









## 16. Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması



### Eczacılık Fakültelerine Yeni Başlayan Arkadaşlarımız ile Buluştuk

Ankara'da eğitim veren eczacılık fakülteleri öğrencilerinden oluşan Ankara Eczacı Odası (AEO) Gençlik Komisyonu, üniversiteye yeni başlayan ve üst sınıflarda eğitim alan, ancak henüz komisyonumuza katılmamış öğrenciler ile buluşarak eczacılığın geliştirilmesi için uğraşlarına devam ediyor.

Komisyon olarak Ankara, Gazi, Hacettepe ve yeni açılan Lokman Hekim Üniversitesi Eczacılık Fakültelerinde meslek bilinci ve birliğini oluşturmak için tüm gücümüzle çalıştığımız tanıtım toplantıları büyük ilgi gördü.

### Geleceğin E- Hali'nde Bizler de Vardık

Pharmetic Girişimci Eczacılar Derneği (PGED) tarafından 28-30 Eylül tarihleri arasında, bu yıl üçüncüsü düzenlenen "Geleceğin E-Hali"nde AEO Gençlik Komisyonu olarak bizler de vardık.

Çok sayıda meslek büyüğümüzle bir araya gelerek mesleğimize dair tecrübelerini dinlemekle beraber, birçok firmayla da sektörel gündem ve ürünleriyle alakalı konuşma fırsatı yakaladık. Bunun yanı sıra standımızda, Türkiye'nin dört bir yanından gelen katılımcılara bilhassa eczacılık öğrencilerine ulaşarak, komisyonumuzu ve bu yıl on altıncısını düzenleyeceğimiz Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması ve bilimsel kongremizi tanıtmaya fırsatı bulduk. Eczacılıkta meslek birlikteliğimizin her zaman güçlü kalması ve daima gelişerek ilerleyebilmesi için böyle buluşmalara aracılık eden herkese AEO Gençlik Komisyonu olarak teşekkür ederiz.

### Atamızı Ziyaret Ettik

Türkiye Cumhuriyeti'nin 94. Kuruluş yıl dönümü kutlamaları kapsamında 29 Ekim'de AEO Gençlik Komisyonu olarak biz de Ulu Önderimizi huzurunda ziyaret etmek için Anıtkabir'in yolunu tuttuk.

Komisyon üyelerimiz ile birlikte Aslanlı Yol'dan geçerek, Atatürk'ün mozolesine geldik. Saygı duruşunda bulunup İstiklal Marşımızı okuduk, saygı ve minnetle Atamızı andık.





29 Ekim akşamı AEO tarafından düzenlenen Cumhuriyet Balosu'na katıldık. Birçok meslek büyüğümüzle beraber geleceğe umutla bakmamızı sağlayan Cumhuriyetimizi coşkuyla kutladık.

### **Eczacılık Kongresi'nde Bizim de "Sözümüz Var" Dedik**

Türk Eczacıları Birliği'nin 1-3 Kasım tarihlerinde, "Meslektaşlarımız, Hastalarımıza, Topluma Sözümüz Var!" sloganı ile düzenlediği 14. Türkiye Eczacılık Kongresi'nde AEO Gençlik Komisyonu olarak biz de yer aldık. Kurduğumuz standımızda Türkiye'nin dört bir yanından gelen saygıdeğer eczacı odası başkanlarımızı ağırlama şansı yakaladık.

Kıymetli eczacılarımız ve çok sevgili eczacı adayı arkadaşlarımızla güzel sohbetler etme, kongre ve komisyonumuz hakkında bolca fikir alışverişi yapma fırsatımız da oldu.

Her yıl düzenlediğimiz Hasta Bilgilendirme Yarışması konusunda Türkiye'deki eczacılık fakülteleri ve yavru vatan Kıbrıs'ta okuyan eczacı adayı arkadaşlarımız bilgi almak için standımıza uğradı. Bizler de onları bu sene on altıncısını düzenleyeceğimiz Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması hakkında bilgilendirme, eğitimler ve mesleğimizi ilgilendiren pek çok konuda sohbet etme şansı yakaladık. Üç gün boyunca yoğun ilgi gören standımızda, Odamızın meslektaşlarımıza hediyesi olan kalem, defter ve eczacılık yemini ni de beğeni topladı.

Standımızda misafir etme şansı bulduğumuz saygıdeğer eczacı odası başkanlarımız, komisyonumuz ve yarışmamız hakkında güzel düşüncelerini paylaşarak, yarışmamız hususunda eczacı odalarının desteğinin önemini vurgulayıp, kendi şehirlerindeki öğrencilerin katılımına destek olacaklarına dair söz vermeyi de ihmal etmediler.

Kendilerine destek ve ziyaretleri için; meslektaşlarımıza ve öğrenci arkadaşlarımıza da gösterdikleri yoğun ilgi ve güzel etkileşimleri için teşekkür eder, saygı ve sevgilerimizi iletiriz.

Kongre boyunca bizi yalnız bırakmayan ve desteklerini asla esir-

gemeyen Sayın Başkanımız Süleyman Güneş'e ve Ankara Eczacı Odası yönetim kurulu üyelerine de en içten dileklerimizle teşekkürü borç bilir, saygılarımızı sunarız.

### **Üniversite Toplulukları ile Bir Araya Geldik**

AEO Gençlik Komisyonu olarak 4 Kasım tarihinde, Odamız bünyesinde yer alan Eczacılar Lokali'nde Ankara, Gazi, Hacettepe ve Lokman Hekim Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrenci topluluklarının başkan ve yönetim kurulu üleriyle toplantı gerçekleştirdik. Komisyonumuz önderliğinde, okul topluluklarıyla mesleğimiz adına yapabileceğimiz etkinlikler üzerine konuştuk. Toplantı Ankara'daki eczacılık fakültelerinin bir araya gelmesi ve geleceğimiz adına birlikte güçlü bir bağ oluşturmak açısından oldukça verimli geçti. Yıl içerisinde Odamız çatısı altında yapabileceğimiz etkinlikler için beyin fırtınası yaparken, birlikte yapacağımız ilk etkinliğin tarihini 4 Aralık olarak belirledik.

Komisyon olarak fikirleri ve destekleri için okul topluluklarımıza çok teşekkür ediyor ve her etkinlikte onlarla olmaktan mutluluk duyduğumuz belirtmek istiyoruz. Mesleğimiz ve geleceğimiz için farklı topluluk, komisyon ve birliklerle her zaman iletişim ve ortak çalışma ile yolumuza devam edeceğimizi de ifade etmek istiyoruz.



### **Üniversite Toplulukları ile İlk Çalıştayımızı Gerçekleştirdik**

AEO Gençlik Komisyonu olarak, 2019 yılında yapacağımız çalışmalar için Ankara'daki dört üniversitenin eczacılık fakültesi toplulukları ile 4 Aralık tarihinde bir araya geldik. Eczacılık fakültesi öğrencilerinin genel sorunlarını da konuştuğumuz toplantıda, 2019 yılı yol haritasını belirledik.

Komisyonumuz tarafından geçtiğimiz yıl düzenlenen "Geleceğimizi 6197 Kere Düşünüyoruz" çalıştayının sonuç bildirgesini paylaştığımız toplantıda, yaşanan sorunlara tekrardan çözüm önerileri aradık. Çalıştay sonunda yardımcı eczacılık konusunda birlikte adımlar atma ve çözüm yolları arama kararı aldık.





# Ar-Ge Alanında Çalışan Eczacı Sayısı 100'ü Geçmiyor

**Prof. Dr. Serdar ÜNLÜ**

Ali Raif İlaç Ar-Ge Direktörü

*Röportaj: Merve ÖZCAN*

**Prof. Dr. Ünlü: “Eczacılarımız maalesef ilaç endüstrisinde Ar-Ge çalışmalarına yönlendirilemiyor. Hâlbuki çok parlak bir gelecek sahibi olabilirler. Bunu iyi anlatmak gerekiyor. Ar-Ge alanında çalışan eczacı sayısı maalesef çok az, sanıyorum 100'ü geçmez.”**

## Ar - Ge alanındaki kariyeriniz nasıl başladı?

1981 Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldum. İki ay sonra fakültemin farmasötik kimya anabilim dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladım. Eczacılık fakültesi'ni bitirmeme rağmen eczane sahibi olmak hiç aklımdan geçmedi. 1983 yılında akademik çalışma hayatında her şey alt üst oldu. Geçim sıkıntısı beni de eczane açmaya yöneltti. 1984 de yüksek lisansımı tamamlayınca doktora programına dışardan devam etmek üzere istifa edip Konya'nın Kulu ilçesinde eczane açtım.

1996 yılına kadar eczane eczacılığı yaptım. Bu süreçte eş zamanlı olarak doktora programını tamamladım ve 1994 yılında doçent, 2003 yılında ise profesör oldum.

2006 yılında önce Ulkar Kimya'da ilaç hammaddesi üretiminde proses geliştiren Ar-Ge grubunun yöneticiliğine, 2007 yılında bu grup ile birlikte Nobel İlaç Ar-Ge Grubu yöneticiliğine kısmi statüde başladım. 2009 yılında işlerin yoğunluğu nedeniyle üniversiteden emekli olarak tam zamanlı Nobel İlaç Ar-Ge Grubu yöneticiliğine başladım.



2015 yılı Haziran ayına kadar yürüttüğüm bu Ar-Ge çalışmalarında onlarca ilaç hammaddesinin ülkemizde üretilmesini sağlamanın yanında yüzlerce eşdeğer ürün geliştirerek eczanelerimizin raflarında bulunmasını sağladık. Nobel İlaç AR-Ge Merkezi'nden 2015 Yılında ayrılarak Ali Raif İlaç A.Ş.'de Ar-Ge Direktörü olarak görev aldım. 2017 yılında Ali Raif İlaç Ar-Ge merkezimizin tescilini sağladık ve yoğun bir şekilde eşdeğer ürün geliştirme çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

**“Son yıllarda biyoteknolojik ilaç üretimi konusunda oldukça olumlu gelişmeler var.”**

**Mesleğe Ar- Ge alanında başlamak isteyen meslektaşlarınız için, bu alanda çalışan kişilerin görev ve sorumlulukları ile başlamak isterim. Ar- Ge alanında uzman unvanı ile mi başlıyorlar, görev ve sorumlulukları neler oluyor?**

Öncelikle ülkemiz ilaç endüstrisinin Ar-Ge alt yapısından bahsetmek isterim. Ana yapılanma olarak eşdeğer ürün geliştirmeye yönelik bir Ar-Ge yapılanması ve teknolojisi söz konusu. Türk ilaç Endüstrisi'nin konvansiyonel farmasötik formları geliştirme konusunda hiçbir eksiği yok. İnsan kaynağımız da son derece yeterli. Son yıllarda biyoteknolojik ilaç üretimi konusunda oldukça olumlu gelişmeler var, ancak üretim tesislerimiz henüz kurulma aşamasında. Üretilmediğiniz ilacı geliştiremezsiniz. Bunun yanında biyoteknolojik ilaç analizi konusunda da büyük sıkıntılarımız var.

Ar-Ge alanında çalışmak isteyen yeni mezun meslektaşlarımız maalesef uzman düzeyinde göreve başlayacak donanımına sa-



hip olarak mezun olamıyor. Öğrenimleri boyunca gerekli bilgilerle donatılmış olsalar da teknolojik donanım ve teknoloji kullanımı konusunda yetkin olanlar çok az. Biz yeni mezun arkadaşlarımızı araştırmacı olarak göreve başlatıyoruz ve bir yıl içinde verdiğimiz eğitimlerle kısa sürede uzmanlaşıyorlar.

Meslektaşlarımız genellikle formülasyon geliştirme alanında çalışıyorlar, ancak eczacılarımızın sektörde yerine getirebilecekleri çok önemli başka görevler de var.

### ***“Formülasyon geliştirme, analitik Ar-Ge, klinik araştırmalar, farmakovijilans konuları eczacılarımız için çok iyi alanlar.”***

#### **Ar-Ge alanında kariyer yapmak isteyen kişilerde ne gibi özellikler aranıyor?**

İlaç sektöründe Ar-Ge çalışmalarında yer almak ve çalışma yaşamını bu alana yönlendirmek isteyen meslektaşlarımızda olmazsa olmaz dediğimiz en önemli özellik yabancı dil bilmeleridir. Bunun dışında mesleki teorik bilgi kullanma becerisi. Bir de tabii ki araştırma yapmaya gönül vermiş olmak.

Bunun dışında sektörde hangi alanda araştırma yapacağına göre durum oldukça değişiyor. Formülasyon geliştirme, analitik Ar-Ge, klinik araştırmalar, farmakovijilans konuları eczacılarımız için çok iyi

alanlar. Üretim, ruhsatlandırma ve kalite güvencenin yanı sıra medikal ve satış pazarlama alanlarında da eczacılarımız son derece başarılı olabilmekte ve çok çabuk yönetici kadrolarına atanabilmektedirler.

Formülasyon geliştirme Ar-Ge çalışmaları için bahsedeceğim gerekli donanımlar yeni mezun olacak veya olmuş meslektaşlarımızı korkutmasın, biz tüm bu donanımlar için gerekli eğitimleri tekrarlıyoruz ve destek oluyoruz.

Temel farmasötik teknoloji bilgileri ve bu bilgileri kullanabilirlik, İyi Üretim Uygulamaları (Good Manufacturing Practices- GMP) düzenlemeleri hakkında bilgi sahibi olmak, araştırma geliştirme çalışması yapılacak etkin maddeye ait formülasyon patentlerini araştırıp değerlendirebilmek ve patent ihlal etmeyen çözüm önerileri getirebilmek. Formülasyon ve üretim için gerekli teknolojik değerlendirmeyi yapabilmek ve uygun teknolojiyi seçip kullanabilmek. Formülasyonu araştırılacak etkin madde hakkında ön araştırma yapabilmek, araştırma sonuçlarını değerlendirmek ve kullanabilmek. Etkin maddenin kimyasal yapısını ve fizikokimyasal özelliklerini araştırabilmek, bilgileri değerlendirebilmek ve kullanmak, yardımcı madde seçimini etkin maddenin özelliklerine göre değerlendirebilmek, bitmiş ürün stabilitesi izleme konusunda bilgi sahibi olmak (bozunma kinetiği vb.), bozunma ürününün oluşma nedenlerini değerlendirebilmek, bitmiş ürün özelliklerini öngörebilmek ve uygun analitik yöntem seçiminde ilgili birimle işbirliği yapabilmek. Farmasötik gelişim konusunda gerekli teknik mevzuat hakkında





bilgi sahibi olmak ve farmasötik gelişim raporu hazırlayabilmek, bitmiş ürünün biyoeşdeğerlik çalışmaları öncesinde ve sonrasında değerlendirmesini yapabilmek gibi birçok beklentimiz var.

### **“Eczacılarımız maalesef ilaç endüstrisinde Ar-Ge çalışmalarına yönlendirilemiyor.”**

**İlaç sektöründe, özellikle Ar -Ge alanında eczacı istihdam oranı nedir?**

Sektörümüzde çalışan toplam eczacı sayısı bildiğim kadarı ile bin 400 civarında. Ar-Ge’de çalışan eczacı sayısı maalesef çok çok az, sanıyorum 100’ü geçmez. Ar-Ge alanında en çok eczacı bulunan Ar-Ge Merkezi yüzde 20 ile Ali Raif İlaç. Ayrıca üretim, kalite ve ruhsat direktörlerimiz de eczacı.

Eczacılarımız maalesef ilaç endüstrisinde Ar-Ge çalışmalarına yönlendirilemiyor diye düşünüyorum. Hâlbuki çok parlak bir gelecek sahibi olabilirler. Bunu iyi anlatmak gerekiyor.

**Yeni ürün geliştirme aşamalarını özetlersek, nasıl bir yol izleniyor?**

Çok aşamalı ve ciddi araştırmalar sonrasında formülasyon çalışmalarına başlanıyor. Önümüzdeki en büyük engel orijinatör dediğimiz referans ürün üreticilerinin sahip olduğu patentler. Bu patentlerin ihlal edilmemesi ve etmeyen formül ve proses geliştirilmesi. Bu sorunlar aşıldıktan sonra kısaca ön formülasyon, scale up üretim, stabilite çalışmaları, analitik metotların geliştirilmesi ve nihai olarak endüstriyel boyutta GMP koşullarında proses validasyonu diyebiliriz. Ruhsatlandırma için tabii ki gerekli ilaçlarda klinik biyoeşdeğerlik çalışması ve raporlanması, daha sonra ruhsat başvurusu yapılmalıdır. Anlaşılacağı üzere eşdeğer ürün geliştirilmesi oldukça yoğun ve uzun süreçli çalışmalar gerektiriyor.

Klinik çalışma sonrası farmasötik gelişim raporları uluslararası regülasyonlara (International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ICH) uygun olarak hazırlanıp ruhsatlandırma birimlerine teslim edilir.

**Türkiye yeni ürün geliştirmede ne durumda?**

Ülkemizde ilaç endüstrisinin Ar-Ge alt yapısı, teknolojisi ve insan kaynağı çok iyi durumda, her türlü konvansiyonel farmasötik form



rahatlıkla uluslararası regölasyonlara uygun olarak geliştirilebilmektedir. Bu sayede ilaç ihracatımız da yıldan yıla artarak devam etmektedir.

***“Ar-Ge çalışması için gönül verdiyseniz organik kimya derslerinize geri dönün.”***

**Bu sektörde çalışmak isteyen eczacı meslektaşlarınıza öneriniz nedir?**

Meslektaşlarımıza her şeyden önce “Nasıl bir yaşam bana mutluluk ve başarı getirebilir?” sorusunu sormalarını isterim. Cevap Ar-Ge ve ilaç ise hiç düşünmeden sabırla bu alanda çalışsınlar. Bu alanda çalışmak için ise gelişmiş düzeyde İngilizce öğrenmeden çalışma hayatına başlamasınlar. Bilgi kullanma konusundaki becerilerini geliştirsinler. İlaç endüstrisine Ar-Ge çalışması için gö-

nül verdiyseniz organik kimya derslerinize geri dönün ve öğrenin derim. En önemlisi de gelecekte çok daha önem kazanacağını düşündüğüm biyoteknolojik ilaç üretimi ve analizi konusunda deneyim kazanmak için özellikle yurtdışında eğitim alsınlar. Ülkemizin çok ihtiyacı olacak. Kendinize bir rehber edinin ve liderlik ve koçluk eğitimine şimdiden başlayın.

Tüm meslektaşlarıma içten sevgi ve saygılarımı sunuyorum,

Teşekkürler.





# Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri

**Prof. Dr. Nevzat DABAK**

Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı



## KİMDİR?

1960 yılında doğan Nevzat Dabak, ilk ve orta öğrenimini Diyarbakır'da lise eğitimini ise Ankara Atatürk Lisesi'nde tamamlamıştır. 1983 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dabak, uzmanlığını Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. 1997 yılında doçent, 2002 yılında profesör unvanı alan Prof. Dr. Dabak, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği, Uluslararası Uzun Kurtarma Topluluğu ve Avrupa Kas-İskelet Sistemi Onkolojisi Birliği üyesidir. Başta kemik ve yumuşak doku tümörleri olmak üzere, ortopedik onkoloji alanındaki çalışmalarına aynı anabilim dalında devam etmektedir.

Günümüzdeki modern tedavi yaklaşımlarından önce, kemik ve yumuşak doku tümürlü olgularda öncelikle seçenek amputasyon idi ve daha sonraları yaygın olarak kullanılmaya başlayan adjuvan kemoterapi ya da radyoterapi ile bile sağ kalım oranları oldukça düşüktü. Son yıllarda gelişen görüntüleme yöntemleri ve radyoterapi-kemoterapi yöntemleri ile kas-iskelet sistemi tümörlerinin tedavisinde büyük bir aşama kaydedilmiştir. Günümüzde özellikle kas-iskelet sistemi tümörlerinin değerlendirilmesinde ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımlar sayesinde gelişme sağlanmıştır.

## İnsidans

Kemik tümörleri sık görülen tümörlerden değildir. İyi huylu tümörler çok daha sık olarak gözlenmektedir. İyi huylu tümörler arasında osteokondrom, enkondrom ve bunları takiben dev hücreli tümör, osteoid osteom ve fibröz displazi sık gözlenir. Malign tümörler

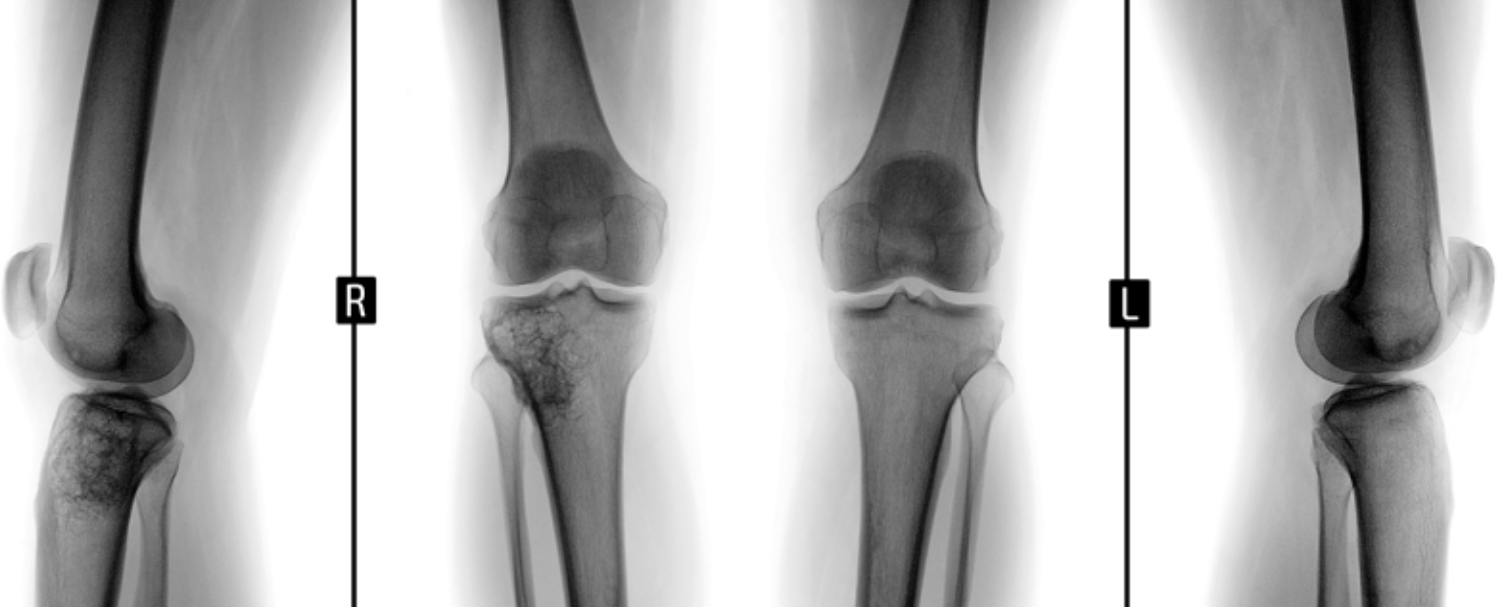
arasında en sık rastlanan multiple myelom, bunu takiben osteosarkom izlenir. Bunları kondrosarkom ve Ewing sarkom takip eder. Lenfoma, malign fibröz histiositoma ve kordoma seyrek olarak ortaya çıkar. Tümör benzeri lezyonların arasında en sık olanı basit kemik kistidir. Bunu anevrizmal kemik kisti ve Langerhans hücreli histiositoz izler.

Ülkemizde kemik ve yumuşak doku tümörlerinin görülme sıklığı ile ilgili çalışmalar yayınlanmıştır (1, 2). Surveillance, Epidemiology and Results (SEER) verilerine göre, 2011 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kemik ve yumuşak doku tümörlerinin görülme sıklığı kemik tümörü için 2.810, yumuşak doku tümörü için ise 10.980 olarak tahmin edilmektedir.

## Klinik Özellikler

Kas ve iskelet tümörü ilgilendiren tümörler, genellikle ağrısız olup insidental olarak fark edilir. Bazen kemik tümörleri, genellikle etkilenen kemikte ağrı, kitle veya eklem şişliği ile kendilerini gösterir. Dikkatli bir öykü ve fizik muayene bir tümörün varlığından şüphe etmeyi sağlar. Bir kitle travmatik ve enflamatuvar durumlardaki semptomları taklit etse de kas-iskelet sistemi tümörlerinin ciddiye-tinden dolayı yakınma hafife alınmamalıdır(3).

Örneğin osteoid osteoma için gece ağrısı ve nonsteroid ilaçlar ile ağrının kaybolması tipiktir. Fibröz displazi de ise deformite bazen çıplak gözle görünür bir hal alır. Bu sebeple, ağrı veya kitle tarif eden bir hastada 6-8 haftadan daha uzun süren, iyileşme göstermeyen semptomlar varlığında, tümöral bir oluşumu dışlamak



için yeterli düzeyde görüntüleme yapılmalıdır. Buna ek olarak, nonossifiye fibrom, osteoid osteoma ve soliter kemik kisti gibi bazı benign lezyonlar klasik görüntüleme yöntemleri ile kolayca teşhis edilir ve ek tanı çalışmasına ihtiyaç duymaz. Ayrıca patolojik kırıklar, benign lezyonlarda travmayı takiben ya da spontan olarak görülebilir (4). Benign lezyonların aksine, malign lezyonlar ise genellikle semptomatiktir ve hastalar ağrı, şişlik, patolojik kırık veya nörolojik bulgular ile kliniğe başvururlar (5).

Aile öyküsünde geçmiş kanser hikâyeleri sorgulanmalıdır. Travma ve enfeksiyon mutlaka dışlanmalıdır. Çünkü bunlar kas-iskelet sistemi tümörlerinin ayırıcı tanısında bulunmaktadır. Sistemik kanserlerin kemik ve yumuşak dokularda metastazları olabilmektedir, bu hastalar patolojik kırık ya da kırık riski ile başvurabilmekte ve tedavi edilmeleri gerekmektedir (6).

### Fizik Muayene

Kitle her ne kadar kas-iskelet sistemine ait olsa da tüm sistemler dikkatlice muayene edilmelidir. Kemik tümörüne sahip hastaların muayenesinde, özellikle tümör benign karakterde ise herhangi bir bulgu saptanmayabilir. Kemikten ekspansiyone bir kitle varlığında ise derin palpasyon ile ağrı kaydedilebilir. Yumuşak doku kitleleri bazen komprese edilebilir karakterde olsa da (lipomlar), bazı yumuşak doku kitleleri palpasyon ile sert hissedilirler (örneğin desmoid tümör). Kemik tutulumu yapan kitlelerde yumuşak doku şişliği de olabileceği akılda tutulmalıdır. Hasta ayrıca patolojik kırık riski açısından, kronik ağrı ve lokalizasyonu açısından da sorgulanmalıdır.

### Tanısıl Çalışma

Dikkatli bir fizik muayene tamamlandıktan sonra, görüntüleme tanısıl çalışmanın ilk basamağı olarak düşünülmelidir. Çoğu vaka da hastanın yaşı ayırıcı tanı için uygun bir çerçeve sunmaktadır. Başlangıç değerlendirmesi yapıldıktan sonra eğer biyopsi yapılacak ise mutlaka titiz bir yol ve plan izlenmelidir. Biyopsi kas-iskelet sistemi tümörlerinde tecrübeli bir cerrah tarafından yapılmalıdır. Aksi takdirde hasta ileri bir merkeze sevk edilmelidir. Ortopedik patoloji vakalarına yaklaşıırken, tümörler arasındaki ayırıcı tanı için

bazı kriterler ön plana çıkmaktadır. Bunlar; yaş, lokalizasyon, görüntüleme bulguları, tümör evresi, patoloji ve tedavi seçenekleridir. Bu kriterler kas-iskelet sistemi tümörlerinin varlığında klinisyenin çok geniş spektrumdaki tanı seçeneklerinden öne çıkan bazılarına odaklanmasını ve bu sayede daha kolay tanı koymasını sağlar. Kemikte litik bir lezyonu olan 50 yaş üzerindeki bir hastada, herhangi bilinen primer odak olmasa dahi, lezyonun metastaz olma ihtimali daha yüksektir. 5-11 yaş grubunda Ewing sarkom daha sık görülmektedir. Osteosarkom ise 10 yaşında başlar ve 20'li yaşlarda pik yapar. Rabdomyosarkom çocukluk çağıının, sinovyal sarkom genç erişkin, liposarkom ve malign fibröz histiositoz daha ileri yaş grubunun hastalığıdır. Osteoid osteoma, osteokondrom, anevrizmal kemik kisti, soliter kemik kisti gibi benign lezyonlar çocukluk çağıında görülür. Herediter multiple egzozitoz gibi bir durumda aile hikâyesi yardımcıdır (7).

### Lokalizasyon

Karsinom metastazları daha çok kosta, vertebra, pelvis gibi gövde kemiklerinde görülürken, mezenkimal kökenli tümörler ekstremitenin uzun kemiklerine yerleşirler. Yine kondrosarkom, pelvis ve skapulada sıkça görülmektedir. Ekstremiten uzun kemik epifizleri büyüme tamamlanmadan önce kondroblastomların, tamamlandıktan sonra ise dev hücreli kemik tümörlerinin yerleşim yeridir. Ewing sarkom gibi kemik iliği kökenli tümörler uzun kemik diafizini tutarken, diğer benign ve mezenkimal tümörler metafizi tercih eder (8). Femur ve humerus proksimali kemik kistlerinin sık görüldüğü yerlerdir. Enkondromlar ise sıklıkla falanksları tutar (9). Sakrum tutulumu kordomayı, tibia anterior korteks tutulumu ise adamantinomayı akla getirir. Sinir trasesini tutan tümörler nörinomayı düşündürür. Cilt altındaki yumuşak doku tümörleri benign, fasya altındakiler ise malign tümörleri çağırıştırır.

### Laboratuvar Bulguları

Benign ve malign kemik ve yumuşak doku tümörlerinde tanı koydurucu spesifik bir laboratuvar bulgusu yoktur. Eritrosit sedimentasyon hızı ve lökosit sayısı Ewing sarkom gibi malign tümörlerde yüksek olabilir ancak anlamlı değildir. Osteoblastik aktiviteyi artıran osteosarkom gibi tümörlerde alkalen fosfataz seviyesi yüksek



tir (10). Multiple myelomda Bence-Jones proteinürisi ve protein elektroforezinde gama globülin artışı değerlidir. Hiperparatiroidiye bağlı Brown tümörlerinde de kan kalsiyum, parathormon ve alkalen fosfataz değerleri yükselmektedir (11). Metastatik tümörlerde sedimentasyon artışı ve hemoglobin düşüklüğü olabilir. Ayrıca metastatik hastalıklarda artmış serum kalsiyum seviyesi de bir diğer laboratuvar bulgusudur (12).



### Kas-İskelet Sistemi Tümörlerinde Görüntüleme

Her yumuşak doku ya da kemik tümöründe ilk istenmesi gereken tetkik konvansiyonel röntgendir. Daha sonra tümörün detaylandırılması için, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme faydalanılabilir. Bunların dışında kemik sintigrafisi ve pozitron emisyon tomografisi tetkiklerinden yararlanılır.

### Biyopsi

Kas-iskelet sistemi tümörlerinde biyopsi, tanıda genellikle son ve belki de en önemli basamağı oluşturur. Yetersiz yapılan biyopsinin majör riski lokal sahayı tümör hücreleri ile kontamine etmek ve akabinde tümörü çıkartmak için yapılacak olan cerrahi girişimin değiştirilmesine hatta amputasyonlara neden olmasıdır (13).

Literatürde çeşitli biyopsi teknikleri tarif edilmiştir. Bunlar ince iğne aspirasyon, çekirdek iğne (trokar) biyopsisi ve insizyonel (açık) biyopsidir. İnsizyonel biyopsi hala altın standart olarak kabul edilmekle birlikte, güncel literatür bilgisi, perkütan biyopsi tekni-

rinin (ince iğne aspirasyonu ve çekirdek iğne biyopsisi) benzer sonuçlar verdiğini göstermektedir (14). Kas-iskelet sistemi tümörlerinin biyopsileri görüntüleme eşliğinde iğne ile yapılabilir. Mevcut literatür bilgileri ışığında, iğne biyopsilerinin biyopsi yolu boyunca tümör ekiminden bağımsız olduğu gösterilmiştir. Böylece bu metot, yetersiz olarak yapılmış cerrahi bir biyopsiden daha güvenli bir potansiyele sahiptir (15).

### Evreleme

Primer kas-iskelet sistemi tümörleri için yaygın olarak kullanılan evreleme sistemleri Musculoskeletal Tumor Society (MSTS) veya Enneking Evreleme Sistemi ve American Joint Committee on Cancer (AJCC) evreleme sistemleridir. Enneking benign tümörler için basit ve kolaylıkla kullanılabilen bir sistem geliştirmiştir (16). Evre 1 lezyonlar inaktif ve latent, Evre 2 lezyonlar aktif, Evre 3 lezyonlar ise agresif olarak kategorize edilmiştir.

### Kas-İskelet Sistemi Tümörlerinde Temel Tedavi Prensipleri

Kemik ve yumuşak dokuyu ilgilendiren tümörlerde tedavi, tümörün biyolojik aktivitesi ve potansiyel morbiditesi göz önüne alınarak planlanmalıdır. Biyolojik yaklaşım lokal rekürrens ve metastaz açısından önem arz etmektedir. Cerrahi marjinler ise lokal rekürrenslere ilgilendiren diğer bir önemli parametredir. Cerrahi tedavinin öncesinde veya sonrasında kullanılabilen kemoterapi uygulamasındaki amaç programlı hücre ölümünü indüklemektir (apoptosis). Radyoterapi ise serbest radikal üreterek ve direkt genetik hasar ile DNA hasarı meydana getirmektedir (17). Bu tedavi metotları günümüzde ortopedik onkoloji alanında yaygın olarak kullanılsa da seçenekler tümör tipine bağlı olarak değişmektedir.

### Kemik Tümörlerinin Tedavisi

Benign tümörler lezyonlarında, eğer hasta asemptomatik ve lezyon inaktif ise genellikle izlem yeterlidir. Aspirasyon ve enjeksiyonun kullanıldığı durumlar, soliter kemik kisti ve anevrizmal kemik kistidir. Enjeksiyon için metilprednison asetat ve kemik iliği kullanılabilir.

Küretaj ise başka bir tedavi alternatifini oluşturmaktadır. Küretaj ile tedavi edilen benign kemik tümörleri arasında; dev hücreli kemik tümörü, kondroblastoma, kondromiksoid fibroma, osteblastoma, anevrizmal kemik kisti ve proksimal femur yerleşimli soliter kemik kisti sayılabilir ve genişletilmiş küretaj uygulamak için, yüksek hızlı burr yardımı kullanılabilir (18). Küretaj sonrası kemik defektlerinin rekonstrüksiyonu amacıyla kemik greftleri (otojen, allogreft, ksenogreftler ve greft benzeri materyaller) kullanılır (19). Osteokondrom ve periosteal kondrom gibi tümörlerde yapılan eksizeyon çoğu zaman yeterli olurken, dev hücreli tümör ve osteblastoma gibi majör kemik destruksyonu yapan lezyonlarda uygulanan rezeksiyonu takiben, endoprotez veya allogreft ile rekonstrüksiyon gerekebilmektedir (20).

Malign kemik tümörleri, lokal rekürrenslerin önlenmesi için tatmin edici cerrahi sınırlarla rezeke edilmelidir. Ekstremitte koruyucu cerrahide malign tümör, ekstremitte korunarak olabildiğince geniş sınırlarda çıkartılır. Amputasyonda ise tüm kompartman boyunca radikal eksizyon uygulanmış olur. Sadece geniş rezeksiyon ile tedavi edilen tümörler, kondrosarkom, adamantinoma, parosteal osteosarkomdur. Bu tip tümörlerde radyoterapi ve kemoterapinin kanıtlanmış bir rolü yoktur. Kemoterapinin rolü akciğer ve dolaşımdaki mevcut mikrometastazları yok etmektir. Ayrıca kemoterapi, osteosarkomda, Ewing sarkom ve diğer nöroektodermal tümörlerde ve andiferan-siye pleomorfik sarkomada tedavinin cerrahiyle beraber ana bileşenlerinden birisini teşkil etmektedir (21). Radyoterapinin kullanıldığı durumlar ise Ewing sarkom ve diğer primitif nöroektodermal tümörler, primer kemik lenfoması, hemanjiöendotelyoma, kemiğin soliter plazmositom ve kordomadır (22).

## Yumuşak Doku Tümörlerinde Tedavi

Intramusküler ve subkutanöz lipomlar gibi inaktif lezyonlarda, çoğu zaman izlem yeterlidir. Bazı semptomatik intramusküler lipom ve intramusküler miksomalarda, basit eksizyon (marjinal sınırlarda) yeterli olabilir. Schwannoma eksizyonunda, dikkatli bir diseksiyon ile sinir liflerini tümör liflerinden ayırmak gerekir. Lokal rekürrense yatkın tümörlerde ise (desmoid tümör gibi) geniş rezeksiyon uygulanmalıdır. Tek başına geniş rezeksiyon, ancak küçük ve yüzeysel, düşük dereceli sarkomalar için uygun olabilir. Eksternal ışın terapisi ile geniş eksizyonlar büyük ve derin yerleşimli yüksek dereceli sarkomlarda yapılır (23).

## KAYNAKÇA

1. Dabak N, Cirakli A, Gulman B, Selcuk MB, Baris S. Distribution and evaluation of bone and soft tissue tumors in the middle Black Sea Region. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2014;48(1):17-24.
2. Yuceturk G, Sabah D, Kececi B, Kara AD, Yalcinkaya S. Prevalence of bone and soft tissue tumors. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2011;45(3):135-43.
3. Campanacci M. Bone and soft tissue tumors: clinical features, imaging, pathology and treatment: Springer Science & Business Media; 2013.
4. Schajowicz F, Sissons HA, Sobin LH. The World Health Organization's histologic classification of bone tumors. A commentary on the second edition. *Cancer.* 1995;75(5):1208-14.
5. Bollini G, Kalifa C, Panuel M. [Malignant bone tumours in children and adolescent]. *Arch Pediatr.* 2006;13(6):669-71.
6. Ampil FL, Sadasivan KK. Prophylactic and therapeutic fixation of weight-bearing long bones with metastatic cancer. *South Med J.* 2001;94(4):394-6.
7. Simon MA, Finn HA. Diagnostic strategy for bone and soft-tissue tumors. *J Bone Joint Surg Am.* 1993;75(4):622-31.
8. Mirra JM, Picci P, Gold RH. Bone tumors : clinical, radiologic, and pathologic correlations. Philadelphia: Lea & Febiger; 1989.
9. Vanel D, Kreshak J, Larousserie F, Alberghini M, Mirra J, De Paolis M, et al. Enchondroma vs. chondrosarcoma: a simple, easy-to-use, new magnetic resonance sign. *European journal of radiology.* 2013;82(12):2154-60.
10. Campanacci M, Cervellati G. Osteosarcoma: A review of 345 cases. *Ital J Orthop Traumatol.* 1975;1(1):5-22.
11. Silva MT, Cedraz JS, Pontes CG, Trento CL, Brasileiro BF, Piva MR, et al. Brown tumor: clinical findings of secondary hyperparathyroidism in patients with renal osteodystrophy. *Gen Dent.* 2017;65(2):70-4.
12. Anract P, Biau D, Boudou-Rouquette P. Metastatic fractures of long limb bones. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2017;103(1S):S41-S51.
13. Mankin HJ, Lange TA, Spanier SS. The hazards of biopsy in patients with malignant primary bone and soft-tissue tumors. *J Bone Joint Surg Am.* 1982;64(8):1121-7.
14. Pohlif F, Kirchhoff C, Lenze U, Schauwecker J, Burgkart R, Rechl H, et al. Percutaneous core needle biopsy versus open biopsy in diagnostics of bone and soft tissue sarcoma: a retrospective study. *Eur J Med Res.* 2012;17:29.
15. UyBico SJ, Motamedi K, Omura MC, Nelson SD, Eilber FC, Eckardt J, et al. Relevance of compartmental anatomic guidelines for biopsy of musculoskeletal tumors: retrospective review of 363 biopsies over a 6-year period. *J Vasc Interv Radiol.* 2012;23(4):511-18, 8 e1-2.
16. Enneking WF. Musculoskeletal tumor staging: 1988 update. *Cancer Treat Res.* 1989;44:39-49.
17. Lieberman JR, American Academy of Orthopaedic Surgeons. AAOS comprehensive orthopaedic review. Rosemont, IL.: American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2009. 373 p. p.
18. Puthoor D, Iype W. Giant cell tumor: Curettage and bone grafting. *Indian J Orthop.* 2007;41(2):121-3.
19. Dabak N. Multidisipliner Yaklaşımla Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri. Dabak N, editor. Ankara BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.; 2013 October 2013. 155 p.
20. Legname M, Barbary S, Dautel G. Distal radius reconstruction using a split vascularized fibula. Two cases following giant cell tumor resection. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2011;97(7):762-5.
21. Erlemann R, Sciuk J, Bosse A, Ritter J, Kusnier-Glaz CR, Peters PE, et al. Response of osteosarcoma and Ewing sarcoma to preoperative chemotherapy: assessment with dynamic and static MR imaging and skeletal scintigraphy. *Radiology.* 1990;175(3):791-6.
22. Dandekar V, Abrams R, Kent PM. Radiation therapy in primary bone tumors for young patients. *Curr Probl Cancer.* 2013;37(4):198-206.
23. Pritchard DJ, Schray MF, Gunderson LL, Sim FH. New techniques in the management of soft tissue tumors: combined surgery and radiation therapy. *Chir Organi Mov.* 1990;75(1 Suppl):144-5.





# Kışı Kurtaracak Meyve ve Sebzeler

Dyt. İbrahim TAŞDELEN

Beslenme açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da canının çektiği besinleri yemek içmek değildir. Beslenme sağlığı korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanda almak için yapılması gereken bilinçli bir eylemdir. Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu "yeterli ve dengeli beslenme" olarak açıklanır. Kış mevsiminde havaların soğuması ile ne yazık ki beslenme düzenimiz de sekteye uğramaktadır. Ayrıca tek tip beslenme sonucunda gereken miktarda protein, vitamin ve mineral alınamaması, yetersiz ve dengesiz beslenme ile sonuçlanmaktadır. Bu aşamada ise bağışıklık sistemi yine büyük tehdit altına girer ve bağışıklık sistemi zayıflar, vücudumuz mikroplara karşı korumasız hale gelir. Dolayısıyla bu bireyler kolay hasta olurlar ve hastalıkları ağır seyreder. Meyve ve sebzelerin bileşiminde bulunan maddelerin hastalıkları önleme ve bağışıklık sistemini çalıştırmayı sağlamak gibi etkileri vardır. Yapılan çalışmalarda da meyve ve sebzelerin mevsimine göre tüketimine dikkat çekilmiştir.

## Sarımsak

Sarımsak, yemeklerde lezzet verici olarak kullanılması yanında birçok hastalığı tedavi etmek amacıyla da kullanılan bir besindir. Sarımsağın antimikrobiyal özelliğini sağlayan, sarımsağa özgü kokusunu ve tadını veren allisin bileşiğidir.

Sarımsak çok geniş spektrumlu bir antibiyotik olarak bilinmektedir. Mikroorganizmaların zararlı etkilerini engelleyici özelliği nedeniyle sarımsak için uzun yıllardan beri pek çok araştırma yapılmıştır. Sindirim sistemin-

deki zararlı bakterileri engellerken yararlı bakterilere etki etmediği görülmektedir. Sarımsak yıllardır kardiyovasküler hastalıkların tedavisi için de kullanılmaktadır. Serumdaki kötü kolesterol (LDL) düzeylerini ve kan basıncını düşürdüğü de çalışmalarca kanıtlanmıştır. Sarımsağın en önemli biyokimyasal özelliklerinden biri ise antioksidan potansiyelidir. Vücudun toksinlerden arınmasını sağlayan B1, B2, B3 ve C vitaminleri ile kalsiyum, folat, demir, manganez, fosfor, potasyum, selenyum, çinko gibi önemli mineralleri içerir.

## Brokoli

Vitamin ve mineral açısından zengin olan brokoli, antioksidan içeriği sayesinde hem yüksek bir besleyiciliğe sahiptir hem de içerdiği glukosinolatlarla birlikte kansere karşı koruyucu etki yaratmaktadır.

Brokoli üzerine yapılan deneysel çalışmalarda antibiyotik etkisi bulunduğu ortaya çıkmıştır. Kalp ve damar sistemi hastalıklarında, kalbi koruyucu etki gösterir ve kalp dostu sebzelerdendir. Lipit profilini düzenleyerek kötü kolesterolü düşürücü etki gösterir. Antioksidan içeriği sayesinde serbest radikallerin zararlı etkisini ortadan kaldırıcı etki gösterir. Literatürde, içerdiği sülfurafan bileşiğinden dolayı Tip 2 diyabetin komplikasyonlarını azalttığını gösteren çalışmalar yer almaktadır.

## Havuç

A vitamini antiinfeksiyon vitamin olarak bilinir ve bağışıklık sisteminin sürekliliğinde çok önemli role sahiptir. Virüs karşıtı doğal öldürücü hücrelerin düzeylerinin



korunmasına katkı sağlar. Mide ve bağırsağımızı örten koruyucu zarın zayıflamasında ve ilişkili olarak bu dokunun işlevini yapmaması durumunda vücudumuz enfeksiyonlara daha açık hale gelmektedir. A vitamini ve K vitaminine ek olarak magnezyum fosfor ve potasyum bakımından zengindir. Beta karoten içeriğinden dolayı da güçlü bir antioksidan örneğidir.

## Pancar

Kırmızı pancar proteinler, vitaminler, enzimleri koruyan maddeler ve bileşenler içerir. A, B ve C vitaminleri açısından oldukça zengindir. Demir, magnezyum, kalsiyum, potasyum, folik asit ve betanin de barındırır. Çeşitli renk pigmentleri de barındıran pancar, antioksidan ve antimikrobiyal özellik taşıyan çeşitli bileşikler de içerir. Kırmızı pancarın içeriğinde betasiyanin adlı bir madde bulunur. Pancarın kırmızı rengi, içindeki betasiyanin bileşiminden gelir. Bu madde, kolon kanserinin oluşumunu engeller. İçeriğindeki betalain maddesi, strese bağlı ruhsal bozukluklara karşı etkilidir. Önemli bir betanin ve folat kaynağı olan pancarın, kalp-damar sağlığını etkileyen serum homosistein seviyeleri üzerinde sinerjik etkisi vardır.

İçeriğinde bulunan betanin ve vulgaksaninin adlı antioksidan özellikli maddeler kansere karşı etkilidir. Bünyesindeki zeaksantin maddesi "sarı nokta" olarak bilinen göz hastalığına karşı etkilidir. Pancar, karaciğer için ideal bir toniktir. Kanın toksinlerden arınmasını sağlayan önemli bir besindir.

## Soğan

Soğanda bulunan ve allilik sülfidler olarak da bilinen maddeler insanda bağışıklık sistemini güçlendirir, kar-sinojenlerin vücuttan atılımını artırır ve tümör hücre çoğalmasını baskılayan enzimleri uyarak koruyucu etki yapar. Kötü kolesterolü (LDL) düşürür, iyi kolesterolü (HDL) yükseltir. İdrar söktürücü özelliği olan soğan, vücuttaki ödemin atımına yardımcı olur. Soğan, anti bakteriyel özelliği sayesinde de vücudu enfeksiyonlara karşı korur.

## Ispanak

Lutein, betakaroten, C vitamini ile beraber birkaç çeşit antioksidan içeren ıspanak, aynı zamanda folikasit ve demir deposudur. Bu zengin içeriğiyle ıspanak, bağışıklık sistemini destekleyen sebzeler içinde ön sırada gelir. Yüksek potasyum sayesinde kan basıncını düşürür.

## Elma

Kuarsetin, birçok bitkinin kabuklarında yaygın olarak bulunan kimyasal bir pigmenttir. Diyetlerdeki önemli bir flavanoid olan bu madde, kuarsetin enflamasyonun oluşması için gereken inflamatuvar öncesi araşidonik asit metabolitlerini etkisizleştirir. 2008 yılında Metabolism adlı dergide yayınlanan çalışmada, yüksek yağ ile beslenen ve kuarsetin takviyeleri yapılan hayvanlarda inflamasyon işaretlerinde önemli düşüşler kaydedilmiştir.

## Greyfurt

C vitamini bakımından en zengin meyvelerden biri sayılan greyfurt, turuncgillere ait bir meyvedir. İçerdiği flavonoid ve C vitamininden bağışıklık sisteminin koruyucu etkiye sahiptir. Uygun porsiyonlarda tüketimi sonucunda kötü kolesterolü (LDL) düşürücü etkisi çalışmalarla da kanıtlanmıştır. Zengin bir lif kaynağı olarak bilinen bu meyvenin, içerdiği enzimlerle de birçok kanser türünü önleyici etkisi vardır.

## Nar

Biyokimyasal madde bakımından oldukça zengin olan narın insan sağlığı açısından önemi oldukça büyüktür. Kansere karşı koruyuculuk sağlama, kalp ve damar hastalıklarının tedavisi ve kolesterol ile şeker düzeyinin dengelenmesi başta olmak üzere, insan sağlığı üzerine birçok etkisi mevcuttur. Nar, folik asit, potasyum, fosfor, demir, C vitamini ve lif yönünden bir hayli zengindir. Antioksidan içeriği yeşil çaydan daha fazla olan nar, hücre yenilenmesini-büyümesini sağlar ve bağışıklık sistemini kuvvetlendirerek vücut direncini artırmaya yardımcı olur. Antioksidan özelliği ile kansere karşı koruyucudur. "Altı Nar Çeşidinin Antimikrobiyal Aktivitesi ile Bunların Bazı Pomolojik ve Fitokimyasal Özellikleri İlişkisi" adlı çalışmada, Akdeniz Bölgesi'nde yetişmekte olan altı nar çeşidinin dane ekstraksiyonlarının antimikrobiyal özellikleri incelenmiş ve yedi bakteri ve





Üç fungusa karşı etkisi test edilmiştir. Nar dane ekstraksiyonlarının tüm mikroorganizmalara karşı antimikrobiyal etki gösterdikleri gözlemlenmiştir.



### Portakal

Sadece C vitamini bakımından değil, B vitamini, potasyum, kalsiyum, magnezyum açısından da zengindir. İçerdiği vitamin ve mineraller sayesinde enfeksiyonlara karşı oldukça etkili bir besindir. Zengin C vitamini içeriği sayesinde kış mevsiminde görülen hastalıklara karşı vücuda direnç kazandırır. Soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonların daha çabuk atlatılmasını da sağlar. Yüksek tansiyon düşürülmesinde yardımcıdır. İçerisinde buluna hesperidin ve pektin sayesinde kötü kolesterolün (LDL) düşmesine yardımcıdır. Folik asit içeriğinden dolayı beyin sağlığını korumaya yardımcıdır, aynı zamanda bağışıklık sistemine de olumlu etkileri vardır.

### Ayva

A ve C vitamini açısından zengin ayva magnezyum ve potasyum içerir. Kanserle karşı koruyucu olan ayva, potasyum içeriğiyle de kan basıncını dengeler. Antioksidan etkisi yüksek olduğundan bağışıklığı güçlendirirken, soğuk algınlığına karşı koruyucu etki gösterir. Çözünür liflerden pektini yüksek oranda içerir, böylece kan kolesterol seviyesinin düşmesini sağlar. Sindirim sistemini rahatlatıcı etkisi vardır.



Mevsimler iyice soğuduğu için içilen su miktarında azalma olmamalıdır. Yiyeceklerin sindirimi, emilimi, hücrelere taşınması, gerekli biyokimyasal tepkimelerin oluşması, doku organ ve sistemlerin çalışması, ısı denetiminin sağlanması ve metabolizma sonucu oluşan zararlı maddelerin taşınması-atılması açısından da en az 2,5 litre su içilmesi sağlık açısından oldukça faydalıdır.

### Kaynaklar

*Türkiye Özgü Beslenme Rehberi Fruit Polyphenols, Immunity and Inflammation Immunity and Antioxidant Capacity in Humans Is Enhanced by Consumption of a Dried, Encapsulated Fruit and Vegetable Juice Concentrate*  
<https://ndb.nal.usda.gov/ndb/search/list>

# **E** CZANELER ARTIK Bir **TIK** Uzağınızda! “AEO Nöbet”

*Bu uygulamayı cep telefonunuza indirdiğinizde;*

- Size en yakın **“Nöbetçi Eczane”** ye ve tüm nöbetçi eczanelerin listesine ulaşabilir,
- Navigasyon aracılığı ile nöbetçi eczaneye gidebilir,
- Çevrenizdeki tüm eczaneleri görebilirsiniz.

**NÖBETÇİ  
ECZANELER DE  
ARTIK  
CEPTE!**



Uygulamayı indirmek için;  
mobil cihazınızın işletim  
sistemine uygun karekodu  
kullanabilirsiniz.







# Kadın Beyni - Erkek Beyni: Ne Kadar Benzer Ne Kadar Farklı?

**Prof. Dr. Tayfun UZBAY**

Üsküdar Üniversitesi, Nöropsikofarmakoloji Uygulama ve Araştırma  
Merkezi Müdürü, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölüm Başkanı

## KİMDİR?

1959 yılında Ünye Ordu'da doğdu. Lisans derecesini 1982 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden aldı. Doktora eğitimini 1992 yılında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATA) Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalında tamamladı. 1995 yılında doçent unvanı aldı. 1997-1998 yıllarında TÜBİTAK ve Kuzey Teksas Üniversitesi bursları ile Amerika Birleşik Devletleri'nde, Kuzey Teksas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi Farmakoloji Bölümünde ve 1999 yılında Cagliari Üniversitesi bursu ile İtalya'da, Cagliari Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Toksikoloji Bölümünde Araştırmacı Öğretim Üyesi olarak çalıştı. 2003 yılında profesör unvanı aldı. 2003-2011 yılları arasında GATA Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Başkanı, 2011-2013 yılları arasında GATA Yüksek Bilim Konseyi Üyesi olarak çalıştı. 2013 yılında kendi isteği ile Türk Silahlı Kuvvetleri'nden emekli oldu. Halen Üsküdar Üniversitesi'nde, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanlığı ve Nöropsikofarmakoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (NPFAUM) Müdürlüğü görevlerini yürütmektedir.

İnsan beyni yaklaşık 1,5 kg ağırlığında, kafatasımızın içinde yer alan, yüzde 75-80 su, yüzde 10'dan biraz fazla miktarda yağ ve yüzde 8 proteinden oluşan bir organımızdır. Ortalama 70 kg'lık bir insanın tüm vücut kütlelerinin yaklaşık olarak yüzde 2'lik bir bölümünü oluşturmaya rağmen üretilen enerjinin yüzde 25'ini kullanılır. Tarih boyunca sadece bilimcilerin değil, din adamlarının, şarlatanların ve sıradan insanların da ilgi odağı olmuştur. Yirminci yüzyılın başlarında özellikle beyin hücreleri olan nöronların bulunması ve nöronlar arası iletişimle ilişkili birçok keşif beyin ile ilişkili bilgilerimize önemli katkılar yaptı. Bilgi çağına gelip yapay zekâyı tartışırken hala beyin hakkında bilemediklerimiz ve tam olarak aydınlatılamayan noktalar var.



Beyinle ilişkili ilginç tartışmalardan biri, kadın ve erkek beyinlerinin farklılığı üzerinedir. Burada gerçeklik payı olan, kanıtlanmış bazı bilgilerin yanı sıra bilimsel kanıtlarla zaman içinde çürütülmüş ancak sanki gerçekmiş gibi hala tartışılmaya devam edilenler de vardır. Bu tartışmalar erkek beyninin daha üstün olduğu iddiasıyla kadının dışlanması ya da cinsiyet farklılığı nedeniyle farklı eğitim uygulamalarının gerekliliği gibi gerçeği yansıtmayan medya destekli şehir efsanelerine yol açmıştır.

Kadın beyni ile erkek beyni arasında tabii ki bazı farklılıklar var. Ancak bu farklılıklar kadın ve erkeğin birlikte düşünmesine, öğrenmesine ve strateji geliştirmesine engel değil. Kadına özgül ve erkeğe özgül beyin sinir hücreleri ve sinir iletimini sağlayan farklı nörotransmitterler olmadığı gibi beyinler arasında öğrenme, adapte olma ve beyin esnekliği (nöroplastisite) bakımından birini diğerine üstün kılacak belirgin bir farklılık söz konusu değildir. Ama nedense bazen bilimciler bazen de bilim dışı kişiler bazı bilimsel gözlem ve makalelerden gerçek dışı çıkarımlara gidebiliyorlar.

Erkek ve kadın beyinleri arasındaki farklılık üzerinden bilim tarihinin en büyük yanılgılarından birini beyinde kendi adı ile anılan konuşma merkezini (Broca alanı) bulan ve adını bilim tarihine altın harflerle yazdıran Fransız hekim ve antropolog Paul Broca yapmıştır. Broca kadın beyninin erkekten ortalama olarak yaklaşık 200 g kadar daha hafif olduğunu saptamış, bu veriden hareketle erkeklerin kadınlardan daha zeki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Fransa Parlamentosu'na senatör seçilen Broca'nın bu görüşü Darvinsiler tarafından da desteklenmiştir. Bugün zekânın cinsiyet ile ya da cinsiyete bağlı beyin ebadı ile bir ilişkisinin olmadığı itiraz edilemez bilimsel verilerle kanıtlanmış durumdadır. Kadın beyninin erkek beyninden küçük olmasının nedeni ortalama vücut ebadının

da küçük olması ile ilişkilidir. Ortalama kadın kalbi, karaciğeri ve diğer organları da erkeklere göre daha küçüktür. Bu hatalı çıkarım Broca'nın konuşma alanı ile ilişkili önemli keşfini gölgelemese de cinsiyet ayrımcıları tarafından hala kullanılmaya çalışılmaktadır.

Farklılığı savunanlardan biri Pensilvanya Üniversitesi Massachusetts Teknoloji Enstitüsü (Massachusetts Institute of Technology - MIT)'den mezun ünlü Klinik Psikiyatrist Leonard Sax'tır. Sax'ın kız ve erkek çocukların beyinlerinin farklı olduğunu, farklı geliştiğini ve farklı çalıştığını savunan birçok makalesi ve kitabı yayımlanmıştır. Sax bu farklılıklara dayanarak kızların ve erkeklerin farklı eğitimler alması gerektiğini savunmuştur. Bu tür öngörüler, hem de Sax gibi akademik kimliği olan bilimcilerden geliyorsa, başka amaçlar için kullanmak isteyen tutuculara malzeme sunmaktadır. Nitekim Sax'ın bu görüşleri kız ve erkeklerin ayrı sınıflarda veya ayrı okullarda eğitilmesini savunanların eline de hatırı sayılır güçte bir koz vermiştir. Bu konu zaman içinde bilimsel zeminde daha detaylı bir şekilde araştırılmıştır. Yüz seksen dört araştırmayı tek tek inceleyerek bunları birleştirip analizini yapan ve 2014 yılında yayımlanan kapsamlı çalışma (1) tek cinsiyetli eğitimin erkekler veya kızlara karma eğitimden daha fazla veya farklı bir avantaj sağlamadığını ortaya koymuştur. Bu nedenle, beyinle ilişkili bazı farklılıklara spekülasyonla yaklaşımın başka anlamlar yükleyen ve buradan cinsiyete dayalı farklı eğitim kalıplarını savunan misyonerlere şüpheyle bakmalıyız (2).

Farklılığı savunan bir başka çalışma da 2013 yılında oldukça prestijli bir bilim dergisi olan Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA (PNAS)'de yayımlandı. Bu çalışmada erkek ve kadın beyinlerinin farklı bağlantılara sahip olduğu ileri sürüldü (3). Kadınların daha sezgisel, erkeklerin daha matematiksel ve analitik düşünmelerine bu bağlantı farklılıkları yol açıyordu. Daily Mail ve The Independent başta olmak üzere medya bu makalenin sonuçlarını farklı bir yorumla topluma sundu. Buna göre erkeklerin daha iyi harita okuması ve kadınların duygu yüklü olması tam da bu bağlantı farklılıklarından kaynaklanıyordu. Çalışma dikkat çekici sonuçlar sunsa da dikkatle yapılan veri analizi aslında çalışmanın sunduğu bulgularla medyada açıklananlar arasında anlamlı bir bağlantı olmadığını ortaya koydu (4).

Şehir efsanesine dönüşen bir başka bilimsel iddia da Norman Geschwind tarafından 1980'lerde ortaya atılan annerahminde beyin gelişimine testosteron etkisidir. Buna göre testosteron erkeklerin beyin sol yarım küresinin kızlara göre daha az gelişmesine neden

olur. Bu hikâye doğumu izleyen dönemde kızların erkeklere göre daha avantajlı olduğu şeklinde algılanmış, hatta bunun kızların erkeklere göre daha çabuk duygusal olgunluğa ulaşması ile ilişkisi de sanki bilimsel bir gerçekmiş gibi kabul edilmiştir. Bu görüş izleyen birçok çalışmada çürütülmüştür. Geschwind'in gözlemleri incelenen örnek sayısı arttıkça desteklenememiştir. Daha detaylı incelemeler kız ve erkek beyinlerinin doğumu izleyen dönemde bahse konu farklılığı sergilemediğini ve Geschwind'in gözlemlerinin bazı sıra dışı olgularla sınırlı olduğunu göstermiştir (5,6). Bununla beraber, günümüzde başka bilimciler ve medya bu farklılığa yeri geldiğinde atıfta bulunurlar.

Erkeğin ve kadının ortalama beyinde birtakım farklılıklar var; bu doğru. Çok sayıda erkekle kadın karşılaştırıldığında örtüşmeler de farklılıklar da göze çarpabiliyor. Yazının başında da belirttiğimiz gibi en büyük farklılık ağırlıkta. Ortalama kadın beyini daha küçük. Öte yandan kadında bellekle ilgili yapı olan hipokampus daha büyükken erkekte amigdala daha büyüktür (7). Buna benzer birçok farklılık bulabilirsiniz ama kesin bir genellemeye gitmek çok zor. Çünkü hipokampusu büyük veya amigdalası küçük erkekler de az değil.

**“ Ne erkekler sadece sol beyinlerine ne de kadınlar sadece sağ beyinlerine mahkûm. Herkes ihtiyaca göre beyinin her yerini kullanır. ”**

Otizmin erkeklerde daha fazla görüldüğü, şizofreninin erkeklerde kadınlara göre daha agresif seyrettiği, Alzheimer'de kadınlarda gözlenen yumakların erkeklere göre daha büyük risk faktörü oluşturduğu, kadınlarda depresyonun daha sık görüldüğü ve suç işleme olasılığının erkeklerde daha yüksek olduğu (bunun en önemli kanıtı tüm dünyada cezaevlerinde bulunan suçlu sabit bireylerin büyük çoğunluğunu erkekler oluşturmasıdır) doğrudur. Cinsiyet farklılıklarının hastalıklarla ilişkisini ise henüz tam olarak çözebilmiş değiliz. Reklamlardan fazla etkilenmemek için sol beyin aktivitesini daha fazla kullanmaya ihtiyacımız var. Sağ beyin aktivitesini kullanmayı seven kadınlar, belki de bu yüzden alışverişi erkeklerden daha çok seviyor. Ancak bu bir erkeğin reklamlardan etkilenmeyeceği veya sağ beyin aktivitesini kadınlar kadar iyi kullanamayacağı anlamına gelmiyor. Böyle olsaydı erkek şairler, romancılar ve ressamın kadınlara göre daha kötü olması gerekirdi. Mona Lisa'yı üreten Leonardo da Vinci'nin bir erkek olduğunu hatırlayalım. Öte yandan sol beyin aktivitesi üzerinden yola çıkarak erkeklerin mantık odaklı ve daha





iyi matematikçi olduğunu genellemek de medyanın sevdiği bir şeydir. Tartışılması kulağa hoş gelir, ancak bu tarz genellemeler bizi yine gerçeklerden uzaklaştırır. Dokuma tezgâhlarını gözlemleyerek ilk ilkel bilgisayar fikrini ortaya atan ve bilgisayar teknolojisinin başlangıcına önemli katkılar yapan Ada Byron, ilk programlama dili derleyicisini geliştiren Grace Hopper gibi kadınları ve bilgisayar teknolojisi gelişirken ciddi katkı veren matematikçilerin çoğunun kadın olmasını (8) bu savın neresine koyacağız? Fizik ve kimya alanlarında iki Nobel ödülüne sahip olan Madam Curie beyninin sizce en çok hangi tarafını kullanmıştı? Sol beyin mantık ve matematik düşünceden sağ beyin duygu ve empatiden sorumludur; kadınlar sağ beyinlidir erkekler sol beyinlidir dediğimiz zaman bir kadından daha fazla empati yapabilen ve duygu ifade eden erkekleri, bir erkekten daha iyi matematik yapan ve analitik düşünebilen kadınları açıklayamayız.

Sonuç olarak, genelde cinsiyetler arasında bazı anatomik farklılıklar ve beyin bölgeleri arasında farklı bağlantılar olsa da bu farklılıklar ile davranış arasında doğrudan bir bağlantı olduğunu kesin bir şekilde destekleyen kanıtlara sahip değiliz. Medyatik tartışmalarda pek de üzerinde durulmayan bir konu nöroplastisite ve beynin iki yarım küresi arasındaki bağlantıdır. Beyin esnekliği beynin herhangi bir görevi yapmak üzere nöronlar arası bağlantıları yeniden organize etme ve duruma göre daha güçlü veya organize bağlantılar kurabilmesidir. Bu ihtiyaç halinde kadınların da erkekler kadar matematiği etkili kullanabilmelerini gayet güzel açıklar. Çünkü öğrenme ve bilgiyi kullanma mekanizmaları insana özgüdür. İsterlerse kadınlar da erkekler kadar iyi harita okuyabilir, uçak dâhil olmak üzere her türlü kara ve hava taşıtını kullanabilir. Tersine erkekler için de geçerlidir. Bir erkek gerekirse veya isterse bir kadın kadar duygudaşlık (empati) yapabilir. Gereken koordinasyon iki yarımküre arasında bağlantıyı sağlayan korpus kallozum sayesinde gerçekleştirilir. Ne erkekler sadece sol beyinlerine ne de kadınlar sadece sağ beyinlerine mahkûm. Herkes ihtiyaca göre beyninin her yerini kullanır.

Evrimsel süreçte ilk aletlerin yapımından yazının bulunmasına kadar yaklaşık 300 bin yıl geçerken, yazıdan matbaaya 5 bin, matbaadan bilgisayara 500 ve bilgisayardan internete yaklaşık 50 yıl geçmiştir. Süreç tarım, endüstri ve bilgi devrimlerini kapsıyor. Endüstriden bilgi çağına geçişte ve baş döndürücü bilimsel gelişmelerde kadının erkekle birlikte iş, eğitim ve bilim hayatına katılmasının çok önemli bir katkısı var. Belki de erkek ve kadın beyninin birlikte düşünmesi, strateji geliştirmesi ve sorunlara çözüm üretmesi özlenen, daha barışçıl ve daha yaşanabilir bir dünya için daha çok gereklidir.

### Kaynaklar

1. Pahlke E ve diğ., *Psychol Bull* 140(4): 1042-1072, 2014.
2. Jarrett C. *Beyin Yalanları ve Gerçek Bilim* (çev. Müge Telyar), The Kitap, İstanbul, 2015.
3. Ingallhalikar M ve diğ., *PNAS* 111: 823-828, 2014.



4. Ridgevev G. [https://figshare.com/articles/Illustrative\\_effect\\_sizes\\_for\\_sex\\_differences/866802](https://figshare.com/articles/Illustrative_effect_sizes_for_sex_differences/866802) (son erişim 29 Ekim 2018).
5. Gilmore JH ve diğ., *J Neurosci* 27: 1255-1260, 2007.
6. Sommer IE ve diğ., *Brain* 127 (Pt 8): 1845-1852, 2004.
7. Cahill L. *Nature Rev* 7: 477-484, 2006.
8. Isaacson V. *Geleceği Keşfedenler* (çev. Duygu Dalgakıran), Domingo Yayınları, İstanbul, 2017.

# DOĞRU BİLİNEN YANLIŞLAR!

- Antibiyotikler yalnızca bakteriler için etkilidir, virüslere bağlı enfeksiyonları tedavi edemez.
- Antibiyotik ateş düşürmez, sadece uygun ve doz ve şekillerde kullanılan antibiyotik, hastalığın kaynağı olan enfeksiyonu ortadan kaldırdığı için ateş düşer.
- Soğuk algınlığı ve grip çoğunlukla kendi kendine iyileşebilen hastalıklardır. Antibiyotik kullanımı gerekmez.
- Antibiyotik, sizin grip ve soğuk algınlığını atlatmanıza yardımcı olmaz.
- Antibiyotik ağrıyı dindirmez, burun akıntısını, öksürüğü hafifletmez.
- Antibiyotik, grip ve soğuk algınlığının başkalarına geçişine engel olmaz.
- Hekim önerisi olmadan kullandığımız antibiyotiğin etkisi olmayacağı gibi, yaygın ve yanlış kullanıldığında hızla direnç gelişir.
- Antibiyotiklere karşı direnç geliştiğinde, esas etki beklediğimiz bakterilerin neden olduğu enfeksiyonların tedavisinde bu antibiyotikler etkili olamaz.







# Günümüzün Estetik Eğilimleri ve Yenilikler

Prof. Dr. Aydın SARAY

Plastik ve Estetik Cerrahi Uzmanı

## KİMDİR?

Aydın Saray 1968 yılında doğmuştur. 1992 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra, yine aynı üniversitenin plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi Anabilim Dalında uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Yurt içi ve yurt dışı birçok üniversite, hastane ve klinikte görev yapan Saray Türk Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Derneği, Türk Estetik Plastik Cerrahi Derneği, Beyin Araştırmaları Derneği ve İstanbul Tabip Odası üyesidir. Prof. Dr. Saray ayrıca, Genç Yönetici ve İş Adamları Derneği aktif üyesi ve Türkiye Satranç Federasyonu Sağlık Kurulu üyesidir.

Özellikle 2000'li yıllara kadar, plastik ve estetik cerrahi tamamen cerrahi işlemlere dayalı bir cerrahi anabilim dalıydı. Günümüzde ise birçok cerrahisiz (non-invaziv) ya da minimal cerrahi işlem kapsama alanına girmiştir. Dahası, deride veya deriyi etkileyen derin dokulardaki yaşlanma, travma veya konjenital sebepler sonucu oluşan değişiklikleri düzeltmek yerine, deri yaşlanmasını önleyici tedaviler ve uygulamalar yeni bir kavram haline gelmiştir.

Bir başka konu da estetik işlem yapılabilme yaşının "yaşlanma" belirtilerinin sıklıkla ortaya çıktığı 40-50 yaş civarları değil artık 18 yaş sonrası herhangi bir yaşa kadar inmesidir. Buna neden olarak sosyal medya gösterilmektedir. "Instagram" ve "Facebook" başlıca olmak üzere çeşitli sosyal medya araçlarında bu yaz en çok gördüğümüz fotoğraflar kişinin başkasına çektiği veya öz çekim yaptığı kendi fotoğraflarıdır. Kısaca, aralıksız çekilen fotoğraflar özellikle ergenlik çağındakilerin veya uzamış ergenlik yaşayanların sosyal ortam tarafından onaylanmak istediği, güzel olmak ya da yakışıklı olmak dürtüsünün arttığı ve bunun için sözün yetmediği ama "tıklama" ve "telefonda beğenme" şeklinde gelen geri bildirimlerin çok ama çok önemsendiği bir dönem yaşıyoruz. Takipçi sayınızın ne yaptığınızdan daha önemli hale geldiği bir dönemdeyiz. Bu durum hasta adaylarını, hastaları, görseleliğe dayalı işi olan sanatçıları ve hatta estetik cerrahi doktorlarını



da etkiler oldu. Bu sosyal medya bağımlılığına yani telefon ve bilgisayarlar aracılığı ile kendini sanal ortamlarda hisseden kişilerin, çeşitli sosyal medya ortamlarında olan bitenleri ve gelişmeleri kaçırma korkusuna "FOMO hastalığı" deniyor. Toparlarsak, FOMO aslında teknolojinin yarattığı bir dijital hastalık ama aynı teknoloji estetik cerrahi ve kozmetik alanında yeni ürünler sunarak hasta ve doktorları bir kısır döngüye sokuyor. Talep yaratılıyor, talep de arzı yaratıyor. Teknoloji müşterisini yaratırken, doktorları da reklamlardan etkilenen ve talepte bulunan hastalara uyum sağlamaya, yeni ürünleri uygulamaya, denemeye ve hastalara önermeye zorluyor. Artık maalesef sadece ameliyat yaparak mesleği sürdürmek maalesef ki biz estetik cerrahlar için giderek zorlaşmaktadır. Yani yeni dönemde estetik cerrahlar önce; Hipokrat etiğine sahip, vicdanlı insan, bilim adamı ve sanatçı, sonra da esnaf, dijital medya uzmanı, halkla ilişkiler uzmanı, terzi, psikolog ve patron olmak zorunda.

Günümüzde hastalar kesme ve dikişle kapatma gerektiren cerrahi işlemlerden giderek uzaklaşıyor ve korkuyor. Dahası, günümüzde her alanda sloganlar ön planda ve bununla akılda kalıcılık amaçlanıyor. Zira Latince terimlerle yazmak, sunmak veya hastaya anlatmak pek ilgi çekici olmadığı gibi, akılda da kalmıyor. Zaten çalışmalara göre, karşılıklı olarak görüşmelerde anlattıklarımızın sadece yüzde 30'u hastalarımızın zihninde yer ediyor. Geri kalan kısım ise kulak arkası ve göz ardı ediliyor. Bu nedenle hastalara yazılı onamı okutup, anlattıktan sonra imza ile onay alınarak işlemlere başlamak en iyisi.

O nedenle 2018 yazı itibarıyla öncelikle cerrahi dışı yöntemlerle başlamak lazım söze...

## CERRAHİ DIŞI ESTETİK İŐLEMLER:

**Kimyasal Rinoplasti:** Aslında kimyasal sözü bir maddeyi çağrıştırırken “Rinoplasti” de burun ameliyatını çağrıştırıyor. Bu yöntemde, günümüzde yüzde çeşitli bölgelerde yumuşak doku dolgusu olarak kullanılan dolgu maddeleri doğrudan eğri, asimetrik veya çökük bölgeye enjekte edilerek burun kontürü düzeltiliyor. Hastanın kalkık burun ucu, düzgün bir burun sırtı profili veya karşıdan simetrik bir burun görünümü arzusu varsa ve ameliyat olmak kesinlikle istemiyorsa ya da daha kötüsü ameliyat olmuş ancak istenilen sonuç çeşitli nedenlerden alınamamış ise bu yöntem tercih edilebilir. Burun estetik ameliyatları sonrasında duayenler bile yüzde 20 revizyondan bahsediyorken bu yöntem dikkatli teknik kullanıldığında sanki kurtarıcı oluyor. Çevrenizde bazen birkaç kez düzeltme amaçlı revizyon estetikleri geçirmiş hastalarla temas etmiş olabilirsiniz. Fazladan yeni ameliyatlar, narkoz, maliyet, dokuların uyumu, doktorun revizyon tekniğı, revizyonda burun için bazen kulak kıkırdagının alınması veya kaburgadan kıkırdak alınması gibi sıkıntılar hem hastayı hem de doktoru yıpratır. Sadece iğne deliğinden verilen hyalüronik asit, polikaprolakton (Akıllı dolgu), polilaktik asit veya kalsiyum hidroksiapatit gibi güvenilir maddelerle bir heykeltıraş edasıyla burundaki noksan kontür düzeltilir. Uyarı: Burun yapısını ve damarsal anatomisini iyi bilen doktorlar bu uygulamayı yapmalı, zira madde gereğinden çok miktarda verilirse basıya bağılı veya damar içine verilirse damar tıkanmasına bağılı burun derisi dolaşım bozukluğu oluşturabilir.

**İple Yüz Germe ve İple Boyun Germe:** İplerle yüz ya da boynun gerilmesi veya eski yerine asılması son 20 yılda başlayıp, giderek gelişen bir konu haline geldi. Günümüzde, teknolojinin sürekli artan katkılarıyla bu “özel” ipler hem geriyor hem askılıyor. Ayrıca deride kollajen yapısını da artırıyor. Bazı hastalar cerrahi olarak yapılan tam ya da kısmi yüz germe ameliyatlarını istemiyorlar ve maalesef tüm dünyada da benzer bir hasta eğilimi var. Bazı hastaların yüzü ise tam yüz germe için henüz erken ama bu hastaların, “Minik dokunuşlarla bir toparlama olur mu?” talebi giderek artıyor. Bazı çalışmalara göre, cerrahi yüz germe ameliyatına bağılı gelişebilecek komplikasyonlar da hastaların bu invaziv işlemde kaçmasına neden oluyor. Bu gruptaki hastalar, iple asma, dolgu, lazer, mikro-iğneleme, ısıyla sıkılaştıran cihazların kombinasyonlarına yöneliyor. Cerrahi uygulamalar yüzde 40-50 azalırken, cerrahi dışı girişimler ise tersine artıyor. Askı ipin polilaktik asit ve poliglaktik asit yapısı deride tip 1 ve 3 kollajenin artışına yol açıyor. Bunlar deneysel bilimsel çalışmalarla da kanıtlanmış veriler. Ayrıca boyun veya yüzdeki sarkmanın uygun hastalarda eski yerine geri getirilmesi de önemli bir konu. Derisi çok kalın, çok ince veya kilolu “ağır” olmayan yüzlerde iple yüz germe oldukça başarılı. Bu işlem lokal anestezi altında ve iki günde kendiliğinden kapanan iğne deliklerinden yapılıyor. Boyunda ise küçük gıdılarda orta hatta sarkan boyun dokularını sanki bir dizgin gibi kulak arkası ya da düz hat boyunca enseye doğru toplayabiliyoruz. Bazı ipler tüylü ya da balık kılçığı gibi tırtıklı oluyor ve deri altı







dokularını bu şekilde toplayarak asıyor. Bu iplikler arasında 1-4 yıla eriyenleri de var, hiç erimeyenleri de. Uyarı: Bu ipler uzman doktorlar tarafından uygulanmalı zira yüzde ya da boyunda bazı damar ya da sinirlere zarar verebilirsiniz. Bu askı ipleri çok yüzeyel uygulanmamalı, zira deride çekintiler oluşabilir. Bu ipler steril şartlarda uygulanmalı, şakası yok, yüzde ciddi enfeksiyonlara neden olunabilir.

**Mikro-İğneleme:** Az invaziv bir deri gençleştirme yöntemidir. Çok ince iğneler içeren özel deri kalemleri ile deriye uygulanır. Anestezik kremler sürüldükten sonra fazla ağrı yaratmadan kolayca uygulanabilir. Yüzeyel deri altına kadar giren iğneler tahriş ve deride yara iyileşmesi süreçlerini tetikleyerek yenilenme sağlar ve kollajen sentezini tetikler. Deride kollajen ve elastin liflerinde yenilenme sağlar. Diğer az invaziv ya da ameliyatsız girişimlerle kombine edilebilir. Uyarı: Uzun süreli başarı ya da kalıcı etkisi henüz spekülatiftir.

**Nörotoksin (Botulinum toksini) ile Alt Yüz ve Boyun Kontürü:** Botulinum toksini enjeksiyonu son beş yıldır dünyada en çok uygulanan estetik girişimdir. Henüz herhangi bir alerjik veya olumsuz reaksiyon da bildirilmemiştir. Uzun yıllardır, standart olarak yüzün; alın, kaşlar ve göz kenarları gibi üst bölümünde uygulanırken, günümüzde ağız kenarı kontürü, gülümserken aşırı diş eti görülmesini düzeltme ve üst dudak kırışıklıklarını düzeltme gibi alanlar da eklenmiştir. Boyun üst kısmında mandibula kenarı boyunca, masseter kası (çiğneme) hipertrofini azaltma veya kası inceltme amaçlı yapılabilir. Böylece boyun kenarlarında

keskinleşme ve derinleşme gibi ideal bir görünüm oluşur. Boynun ön kısmında, eğer orta hat veya kenarlarında platizma kasına bağlı oluşan dikey çizgiler, bantlar ve kabank da bir cm aralıklı ama küçük dozlarda nörotoksin enjeksiyonlarıyla kaybedilir. Böylece boyun karşıdan da derinleşir ve gençleşir. Uyarı: Doza dikkat etmeli ve nörotoksin derine enjekte edilmemelidir.

**Kryolipoliz:** Cerrahi olmayan ve yağı dondurarak yağ kitlesi eritilir. Bu soğutma yavaşça yapılarak donmuş yağın canlılığı azaltılır. Anestezi ve cerrahi gerektirmez ve işten kalma durumu çok azdır. Kryolipoliz karın bölgesi, sarkan kollar, boyunda iki çene ya da gıdı denen sarkma, bacak içleri ve dışında çok faydalıdır. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration-FDA) tarafından onaylı ve cihaza dayalı işlemdir ki FDA onaylı olması kanıtlanmış bilimsel ve klinik etkinlik anlamına gelmektedir.

**Vajinal Sıkılaştırma:** Bu işlem özel aparatlarla vajen mukozasına uygulanan lazerlerin enerjisiyle vajenin sıkılaştırılması işlemidir. Deri altında kollajen uyarılır ve sıkılaşma artar. Hastaların cinsel hayatını olumlu etkiler.

## CERRAHİ GİRİŞİMLER

Aslında, şöyle bir giriş yapılabilirdi: “Bu yıl estetik burun ameliyatları, silikon protezlerle meme büyütme ve vakumla yağ emilimi (liposuction) yine oldukça popüler.”

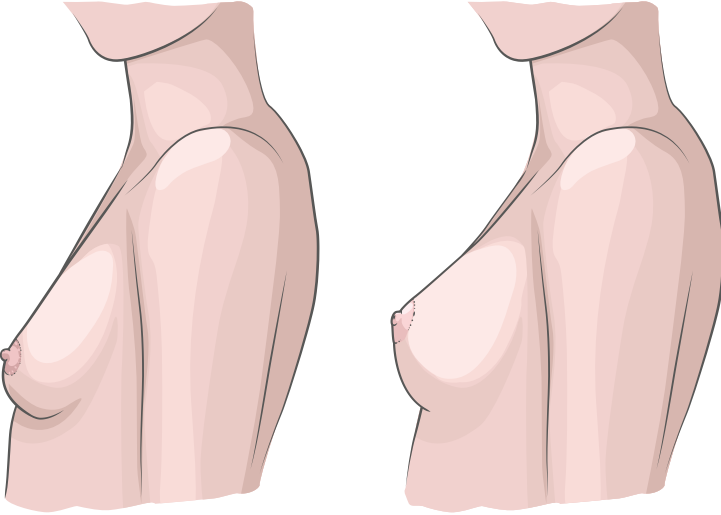
Bunların yanı sıra, cerrahi işlemlerde de sloganlara dayalı ameliyatlar epey popüler. Son birkaç yıldır en popüler olanlardan birisi ise,

**Brezilya Poposu:** Bu işlem, aslında yağ enjeksiyonu ile popoya kontür kazandırma ve büyütme işlemidir. Burada ayrıca vurgulamak lazım ki yağ enjeksiyonu (100 yıl sonra da olsa) son 10 yılın en gözde yöntemi haline gelmiştir. Amerikalı manken ikon kardeşler sayesinde yayılan “Büyük popo modası” nda önemli bir gelişmedir. Popoya neredeyse 300 ml civarı süzölmüş af yağ enjekte edilerek meraklısı için büyütme yapılmaktadır. Ben, şahsen yağı az olup bu ameliyatı yaptırmak için iki ayda sekiz kilo alıp bana gelen ve Brezilya poposu yaptığım bir hastamı hatırlıyorum. Yağ genelde karın, kalçalar, bacak iç ve dışlarından alınır, süzülerek popolara enjekte edilir. Uyarı: 2018 yaz aylarında Brezilya ve Amerika Birleşik Devletleri’nden popoya bu kadar fazla miktarda yağ enjeksiyonu sonucu yağ embolisi vakalarının arttığına dair sık uyarılar gelmeye başlamıştır. Hasta seçimi ve risk faktörleri önemlidir.

**Labiaplasti:** Labiaplasti ve benzeri kadın genital bölge estetik girişimleri son beş yılda yaklaşık yüzde 45 artış göstermiştir, bu artış Avrupa’da yüzde 120 civarındadır. Giysilerde veya iç giyimde rahatsızlık yaratan anatomik yıpranmaya yönelik nispeten basit ameliyatlar hayatı olumlu etkilemektedir. Kısaca, sarkan ve atrofik dokuların fazlasının eksizyonu normal anatominin restorasyonunu amaçlanmaktadır.

**Vajinaplasti:** Bu girişim de son beş yılda oldukça popüler hale gelmiştir. Burada amaç cinsel hazzı artırmak amaçlı organ genişlemesini mukoza eksizyonlarıyla düzeltmek ve gerektiği kadar daraltmaktır. Kısaca, genital bölgenin alt hizasından v-şeklinde bir doku çıkartılıp dikilerek daraltma elde edilir. Bunu erken olgularda gerçekleştirilmenin bir başka yolu da lazerin dokuya uyguladığı enerji ile de non-invaziv şekilde sıkılaştırma ve daraltma sağlamaktır. Tüm bunların amacı hedonistik çağımızda zevki artırmaktır.

**Meme Büyütme Ameliyatları:** Halen günümüzde en popüler ilk üç estetik ameliyattan birisidir. Bu amaçla, teknoloji doktorların hizmetine koheziv I-III teknoloji silikon protezleri sunulmaktadır. Koheziv teknoloji silikon meme implantları kapsül reaksiyonu, silikon sızıntı, deride kırışıklık, entegrite ve inflamatuvar hastalıklarla assosiasyon gibi sorunları çözme amaçlamaktadır. Son yıllarda, poliüretan protezler proteze ait mobilite ve kapsül sorunlarını çözmekte oldukça başarılı görünmektedir. Ayrıca, silikon meme protezlerinin meme kanserine neden olmadıkları gösterilmiş ve hatta silikon implantlı kadınlarda insidansın yüzde 10'a düştüğü gösterilmiştir. Artık, günümüzde serum fizyolojik ile şişirilebilen meme protezlerinin kullanımı revaçtan düşmüştür.



*Silikon koheziv protezlerle meme büyütme (öncesi – sonrası)*

**Bariatrik Cerrahi Sonrası Estetik:** Maalesef, son 30 yılın en büyük artış gösteren hastalığı obezitedir ve obezite vücutta deformasyonlar yaratır. Mide küçültme ameliyatları sonrasında kollar, memeler, karın, bacak, popo, sırt ve kalçada sarkma ile çökmeler belirir. Bu sarkmaların estetik cerrahi ile tedavisi fazla dokunun aradan çıkartılması ve karın veya ekstremitelerin normal görünüm, dolgunluk ve kalınlığa döndürülmesidir. Maalesef, bunun bedeli de kolda, bacak iç kısımlarında, kasıkta, karının alt kısımda, sırtta veya belde kesi izleridir. Bu izler normal ahenkli bir vücuda tekrar kavuşmanın bedelidir. Hastanın da tekrar kilo almaktan kaçınması esastır. Bu ameliyatlar kendi müşterisini yaratan yeni bir sektör haline gelmiştir. Temelde esas olan, dünyada açlıktan ölenler mevcutken obezitenin önlenmesidir.

**Bişektomi:** Kısaca, yanak inceltme estetiğidir. Özellikle, Hollywood yıldızlarının sıkça yaptırdıkları bir ameliyat olması (Hollywood yanağı ameliyatı) sonucunda popüler hale gelmiştir. Geçen yüzyılda yuvarlak ve dolgun yüz hatları popülerken, günümüzde keskin ve belirgin kenarlı yüz hatları moda haline gelmiştir. Kadınlar kadar genç erkekler de bunu talep etmektedir. Kilosu düşük de olsa normal de olsa bazı bireylerin yanağındaki yağ dolgunluğu tombul görünüme neden olur. Çiğneme kasları olan masseter ve buksinator kasları arasındaki bu fazla bichat yağı, ağız içinden bir cm uzunluktaki kesiyle girilerek çıkartılır ve yanakta inceltme elde edilir. Bu küçük ameliyat hastayı mutlu eden güzel sonuçlar yaratır. Hastanın işlem sonrası yüzü Hollywood yüzü olsa da, kendi iç dünyasında bu bir karşılık bulur mu, bunu tabii ki bilemeyiz.







# Eczacılık Eğitiminde Simülasyon Uygulamaları ve Türkiye’den Örnekler



## Dr. Öğr. Üyesi Bilge SÖZEN ŞAHNE

2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden mezun olan Bilge Sözen Şahne; 2009 yılında aynı fakültenin Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalında yüksek lisansını tamamladı. 2015 yılında, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalından doktora derecesi aldı. 2007-2011 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde görev yapan Sözen Şahne, daha sonra Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı ve 2016 yılında aynı anabilim dalında yardımcı doçentliğe atandı. Halen doktor öğretim üyesi olarak görevini sürdüren Şahne’nin başlıca çalışma alanları; sosyal eczacılık ve eczacılık eğitimidir.



## Dr. Ecz. Gizem GÜLPINAR

1986 yılında Ankara’da doğan Gizem Gülpınar, 2008 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden mezun oldu. 2010 yılında aynı fakültenin Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2018 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalında doktora derecesi aldı. Eczacılık iletişim ve danışmanlık becerileri, etik ve eczacılık etiği, eczacılık mevzuatı ve işletme bilimsel ilgi alanlarıdır. Ülkemizde eczacılık mesleği, dünyada hasta odaklılık ve farmasötik bakım felsefesi alanında yaşanan gelişmeleri yakalama çabasıdır. Gülpınar, Ankara Üniversitesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalındaki çalışmalarına devam etmektedir.



## Dr. Ecz. Elif ULUTAŞ DENİZ

1988 yılında Malatya’da doğan Elif Ulutaş Deniz, 2013 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden mezun oldu ve 2018 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalında doktora eğitimini tamamladı. 2013-2014 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde, 2014-2018 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde görev yapan Ulutaş Deniz, şu an Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Eczacılık hizmetlerinde iletişim, eczacılık eğitiminde simülasyon uygulamaları ve konuşma çözümlemesi yöntemi alanlarında çalışmalarına devam etmektedir.

Simülasyon temelli eğitim; tıp, hemşirelik, eczacılık ve diğer sağlık disiplinleri genelinde öğrencilerin kapsamlı klinik eğitiminde yaygınlaşan bir yaklaşım haline gelmiştir. Simülasyon, öğrencilerin bilgi birikimine ve öğrenmeye daha fazla yardımcı olması için klinik senaryoları tekrar etme becerisi ile öğrencilere etik bir öğrenme ortamı sağlayabilmektedir. Bunun yanı sıra simülasyonun pek çok alanda, hastalarla ve diğer sağlık personelleri ile iletişim kurma gibi teknik olmayan becerilerin ele alınmasında ve yine etik veya yaşam sonu bakımının ele alınmasında yararlı olabildiği belirtilmektedir.

Jeffries<sup>1</sup> simülasyonu; klinik ortamın gerçekliğini taklit eden, interaktif videolar veya mankenler aracılığıyla prosedürleri canlandırma, karar verme ve eleştirel düşünme sürecini göstermek için tasarlanmış etkinlikler olarak tanımlarken, The Society for Simulation in Healthcare sağlık uygulamalarında simülasyonu: “Güvenli, etkili ve verimli sağlık hizmeti sunumunu geliştirme amacına yönelik olarak yapılan faaliyetler.” şeklinde açıklamaktadır.

Eczacılık eğitimi gelişmeye devam etmekte, böylece farmakoterapötik bilgi ve klinik becerileri iyileştirmek için yenilikçi aktif öğrenmeyi teşvik etmektedir. Simülasyona dayalı eczacılık eğitimi, öğrencilerin temel bilgilerini geliştirmekte, öğrenenlerin öz güvenini ve klinik performansını artırmakta, eleştirel düşünmeyi teşvik etmekte ve ilaç yönetim hatalarını azaltmaktadır. Ayrıca öğrencilerin yeni bilgi edinmelerine, hasta danışmanlığı ve bilgileri akılda tutma becerileri konusunda gelişmelerine, kavramsal ilişkileri ve dinamikleri daha iyi anlamalarına olanak sağlamaktadır. Eczacılık hizmetlerinin hasta odaklı hale gelmesi, öncelikle hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için, eğitimde farklı uygulamaların kullanılmasını zorunlu kılmıştır. Bu uygulamalardan biri olan simülasyonun eczacılık eğitiminde ihtiyaç duyulan beceriye göre uyarlanabilecek kadar çok çeşidi bulunmaktadır. Örneğin; farmasötik bakım hizmeti sunarken sahip olunması gereken iletişim ve danışmanlık becerileri, sigara veya alkol gibi bağımlılık durumlarında hastanın davranış değişikliğini sağlamasına yönelik motivasyonel görüşme becerileri, etik tutum kazandırma gibi eczacılık hizmetlerinin pek çok alanında kullanılmaktadır. Eczacılık eğitiminde 2000’li yıllarla birlikte yaygınlaşmaya başlayan simülasyon uygulamaları, ülkelerdeki eczacılık hizmetlerine göre farklılık göstermektedir.

Özellikle eczacılık fakültesi öğrencilerinin hem klinik hem de iletişim becerilerinin geliştirilebilmesi amacıyla, Avrupa’da giderek yaygınlaşan, orta gerçeklikli sanal hasta simülasyonlarla birlikte, standart hastalarla gerçekleştirilen yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamaları da kullanılmaya devam edilmektedir. Ayrıca öğrencilerin empati becerilerinden, akut bakım simülasyonlarına ve bazı ülkelerde çeşitli enjeksiyon uygulamalarına kadar farklı uygulamalar bulunmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri Eczacılık Eğitimi Akreditasyon Kurulu (Accreditation Council for Pharmacy Education-ACPE) simülasyon kullanımını değerli bir teknik olarak nitelendirmektedir. Bu tekniğin kullanımının, analitik düşünme ve problem çözme becerilerini artırdığını da belirterek, lisans müfredatında mutlaka yer verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu tekniğin özellikle öğrencinin gerçek hayatta karşılaşma olasılığı düşük olan, nadir durumlarda tercih edilebileceğine ve böylelikle öğrencinin bu gibi durumlar için deneyim kazanmasına olanak sağlayacağına değinmektedir.

Tıp eğitiminde olduğu kadar eczacılık eğitiminde de sıklıkla kullanılan simülasyon uygulamasının pek çok avantajının olduğu bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının eğitiminde simülasyon kullanımının gerekliliği ile ilgili temel argüman hasta güvenliğidir. Simülasyon uygulaması, en başta hastaya zarar vermeden, klinik becerileri pratik etme şansı verir. Simülasyon uygulaması aynı zamanda standart hale getirilmiş senaryolar karşısında tüm öğrencilerin aynı becerileri kazanma şansını artırmaktadır. Böylelikle öğrenciler sahada çalışmaya başlamadan önce hedeflenen becerileri veya tutumları kazanmış olurlar. Farklı vakalar karşısında nasıl yol alınması gerektiğini önceden deneyimlemiş olmak, tedavi sürecinde mümkün olan en iyi çıktının sağlanması açısından önemli görülmekle birlikte, öğrencinin kendine olan güvenini artırması açısından da kritiktir.

### Türkiye’den Örnekler

Son dönemlerde ülkemiz eczacılık fakültelerinde simülasyon uygulamalarının başladığı görülmektedir. Bununla ilgili mevcut örnekler şu şekildedir:

#### Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde simülasyon tekniğini eğitimde kullanmak üzere 2016 yılında “Mesleki Beceri ve İletişim Laboratuvarı” kurulmuştur. Laboratuvar içerisinde serbest eczane şeklinde tasarlanmış üç farklı oda ile bir tane izleme ve kayıt







almak üzere tasarlanmış kontrol odası bulunmaktadır. Laboratuvar kurulduğundan bu yana farmasötik bakım, akılcı ilaç kullanımı ve iletişim becerileri eğitimlerinde aktif olarak kullanılmaktadır. Öğrenciler hasta karşısında hazırlanan senaryoları pratik etme şansı bulmaktadır.

Kurulan simülasyon merkezinin halihazırda dünyada belirtilen örneklerde olduğu gibi, standart halde ve tam profesyonel şekilde yürütülmesi için çalışmalar sürmektedir. Şu an verilen iletişim becerileri eğitimi süreci; sınıfta teorik anlatım sonrası öğrencilerin hasta karşısında verilen senaryoları oynaması, görüşme sonunda eğiticiden geri bildirim alması ve gönüllü öğrencilere ait olan videoların sınıf içinde hep birlikte izlenerek akran ve eğitici geri bildirimi alması ile sonuçlanmaktadır. Farmasötik bakım ve akılcı ilaç kullanımı eğitimlerinin laboratuvar uygulamaları ise, öğrencinin hasta ile oynadığı senaryonun videoya çekilerek sınıf içinde tartışılması şeklinde yürütülmektedir.

### Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde, 2018 yılı Haziran ayında, "Mesleki Beceri ve İletişim Laboratuvarı" kurulmuştur. Serbest eczane görünümünde iki tane oda ve bu odalarda video kaydı almak ve izlemek için bir kontrol odası bulunmaktadır. 2018-2019 Güz Döneminde "Eczacı-Hasta İletişimi" adlı seçmeli derste aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Hasta rolü yapacak kişiler için Güzel Sanatlar Fakültesi Tiyatro Bölümü'nden destek alınmaktadır. Alınan kayıtlar, "Çözümleme Oturumu" olarak adlandırılan derste, öğrencilerle birlikte izlenmektedir. Öğrencilerin akranları ile geri bildirim alışverişinde bulunmaları ve eğiticilerden geri bildirim almaları sağlanmaktadır. Eğiticiler tarafından iletişim becerileri özelinde öğrencilere geri bildirim verilerek, öğrencilerin stajlarından önce eczane ortamına aşina olmaları ve eczacı-hasta iletişimi konusunda gerekli donanımına sahip olmaları amaçlanmaktadır. Önümüzdeki



dönemlerde multidisipliner yaklaşımla (Eczacılık İşletmeciliği, Farmasötik Toksikoloji, Farmasötik Teknoloji, Farmakoloji Anabilim Dalları) bu uygulamanın devam ettirilmesi hedeflenmektedir.

### Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Hacettepe Üniversitesi Mesleklerarası Eğitim ve Simülasyon Merkezi'nde yer alan eczane, 2015 yılından beri öğrencilerin



iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalarda ve seçmeli derslerde aktif olarak kullanılmaktadır. Bu kapsamda, eczacılık fakültesi öğrencileri ve eczane teknikerliği programı öğrencilerinin bir araya geldiği, meslekler arası işbirliği ve eczane içi etkileşime yönelik senaryolarla standart hasta eşliğinde uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, eczacılık fakültesi öğrencilerinin stajlarında gerçek hastalarla karşılaşmadan önce, serbest eczacılığı daha yakından tanımaları ve eczane içi etkileşimde hasta güvenliğini zedelemekten aktif rol alabilmelerini sağlamak için uygulamalar devam etmektedir.

Bu uygulamalarda, öğrencilerin hazırlanan senaryolar kapsamında standart hastalarla olan etkileşimleri kaydedilmektedir. Öğrenci-hasta görüşmelerinin ardından, standart hastalar öğrencilere iletişim becerilerini dikkate alarak geri bildirim vermektedir. Sonrasında, gönüllü öğrencilerin kayıtları çözümleme oturumlarında izlenerek öğrencilerin, akranlarının ve eğiticilerin de geri bildirimde bulunması sağlanmaktadır.

### Sonuç

Değişen hasta ihtiyaç ve beklentilerini gelişen olanaklar dahilinde karşılamak ve sunulan hizmetin kalitesini artırarak, toplum sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunabilmek için simülasyon uygulaması gibi aktif eğitim-öğretim yöntemlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu uygulamaların etkililiğinin

sağlanabilmesi için ise eczacılık uygulamalarını yakından bilen ve eczacılık eğitimi sürecini içselleştirmiş eczacılık fakültesi mezunu eğitimcilerin önderliğinde yürütülmesi önemli görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde uzun yıllardır sürdürülen simülasyon uygulamalarının Türkiye’de de yaygınlaşabilmesi, etkililiğinin artabilmesi, bütün öğrencilerin bu imkanlardan faydalanabilmesi için gerek eğitim süreçlerinin gerekse fakülte kontenjanlarının akılcı bir şekilde ihtiyaca yönelik olarak düzenlenmesi gerekmektedir.

Türkiye’de eczacılık eğitiminde simülasyon uygulamasının yaygınlaşabilmesi, yukarıda bahsedildiği şekilde, akademi dışı alınması gereken önemlerle olabileceği gibi akademi içinde yapılabileceklerle de sağlanabilir. Akademinin ihtiyacını karşılamak üzere kurulacak simülasyon merkezlerinin bu süreçte eğitimcilerle yardımcı olacağı düşünülmektedir. Örneğin; simülasyon uygulamasında kullanılan standart hastaların seçilme, eğitime, eğitim sürecine dahil edilme ve yapılan iş karşılığı ödemelerinin gerçekleştirilmesi gibi standart hasta uygulamalarında karşımıza çıkan çok farklı işlerin yürütüldüğü merkezler, bu süreçlerin daha profesyonelce yürütmesini sağlayabilir. Aynı zamanda simülasyon eğitimi verecek akademik personelin eğitiminin de gerçekleştirilebileceği böylesi merkezler, farklı üniversitelerde farklı şekillerde yürüyen bu sistemi standart hale getirmek açısından faydalı olacaktır.

Simülasyon uygulamasının eczacılık eğitime entegre edilerek Türkiye’nin diğer eczacılık fakültelerinde yaygınlaşması, öğrencilerin iletişim ve hasta danışmanlığı becerilerinin (Hastaya doğru ve eksiksiz bir şekilde ilaç sunumu gibi) geliştirilmesine önemli katkılar sunacak ve bu uygulamanın multidisipliner bir yaklaşımla sürdürülmesi, eğitim sonuçlarının daha etkili olmasını sağlayacaktır.

**Kaynakça:**

- 1- Jeffries, P. R. (2005). *A framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. Nursing education perspectives*, 26(2), 96-103.
- 2- Morris A. (2015). *Incorporating Interprofessional Simulated Exercises into Pharmacy Education. Journal of Pregnancy and Child Health*, 2:e130.







# Madde Bağımlılığı ve Öğrenme Süreçleri

Dr. Öğr. Üyesi Elvin DOĞUTEPE

Başkent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

## KİMDİR?

Dr. Öğr. Üyesi Elvin Doğutepe, 2003 yılında Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünden lisans derecesini almıştır. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Deneysel Psikoloji Anabilim Dalında, 2006 yılında yüksek lisans ve 2010 yılında doktora derecelerini almıştır. Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi ve Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümlerinde öğretim üyesi yapan Doğutepe, halen Başkent Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünde akademisyenliğe devam etmektedir. Deneysel yöntem bilim, bilgi işleme süreçleri (öğrenme, dikkat, algı, bellek), nöropsikoloji ve nöropsikolojik testler ve beyin görüntüleme teknikleri ilgi ve çalışma alanları arasındadır.

Bağımlılık, kişinin yaşamını kısıtlıyor olmasına rağmen bir maddeden (örn. sigara, alkol, uyuşturucu) veya davranıştan (örn. kumar) vazgeçememe durumudur. Kişi o maddeye/davranışa karşı önleyemediği bir istek duyar ve kendisini bağımlılığı ile ilgili davranış yapmaktan alıkoymaz. Bağımlılık elbette ki birçok faktörün etkisi altındadır. Bu faktörlerin arasında öğrenme yaşantıları da yer almaktadır. Nasıl oluyor da öğrenme yaşantılarımız bağımlılığın gelişmesinde, sürdürülmesinde ve hatta vazgeçilemiyor oluşunda rol oynuyor?

Öğrenme psikolojisinin temelleri iki temel öğrenmenin keşfi ile atılmıştır: Klasik koşullama ve edimsel koşullama yoluyla öğrenme. Klasik koşullama denilince akla Pavlov'un araştırmaları gelir. Hepimizin daha lise sıralarında öğrendiği üzere, Pavlov'un köpeği zil sesine karşı salya salgılamayı öğrenmiştir. Başlangıçta herhangi bir davranış ortaya çıkarmayan zil sesinin ardından köpeğe et verilmiş ve bu eşleştirme defalarca tekrarlanmıştır. Bu tekrarlar sonrasında ortamda et olmamasına rağmen köpek zil sesine salya salgılamayı öğrenmiştir. Burada temel fikir, bir uyarıcının diğer uyarıcının geleceği hakkında bilgi taşımasıdır.



Bağımlılıkta da bazı uyarılar (koşullu uyarıcı) maddenin geleceği hakkında organizmaya ipucu sağlar. Bu uyarılar genelde çevreseldir. Kişi kullandığı maddeyi genelde aynı kişilerle birlikte, benzer ortamlarda aldığı zamanla söz konusu kişiler ve ortamlar organizmaya maddenin geleceği hakkında bilgi taşır. Bu bilgiyi alan organizma ise iç dengesini koruyabilmek adına, maddenin yaratacağı etkileri azaltabilmek için zıt süreçleri devreye sokar. Örneğin maddenin varlığı kalp atışında hızlanma yaratıyorsa ipuçlarını aldığı kalp atışını azaltarak bir hazırlık sağlar. Bu hazırlık etkisinden dolayı tolerans gelişir. Çünkü kişi artık başlarda hissettiği "hoş"luğu aynı derecede hissedememektedir. Bu etkileri eskisi kadar hissedebilmek adına aldığı maddenin dozunu artırma yolunu seçer.

Otel odalarında yüksek dozda maddeden ölüm haberlerini duymuşsunuzdur. Buradaki doz belki kişinin alışık olduğu dozdur fakat içinde bulunduğu çevresel koşullar yeni olduğu için organizma maddenin gelecek olduğu bilgisini alamaz ve zıt süreçleri çalıştırmaz. Dolayısıyla maddenin miktarı her zamanki kadar olsa bile yaratacağı etki üst seviyeye çıkar ve "Aşırı doz" ölümle kendini gösterir.





Klasik koşullamada öğrenilmiş bağlantının ortadan kaldırılması sürecine “sönme” adı verilir. Bu süreçte zil sesi artık yiyeceklerle eşleştirilmemeye başlar ve denemeler tekrarlandıkça organizma artık zil ve yiyecek arasındaki güçlü bağlantıyı zayıflatır ve zil sesi salyaya neden olmamaya başlar. Maddeden kurtulmaya çalışan kişilerde de çevresel ipuçlarının madde ile ilişkisinin kesilmesi yardımcı olacaktır. Örneğin aynı kişilerle, aynı ortama girmek ama madde kullanmamak zamanla bağlantıyı zayıflatır. Bunun daha işe yarar tarafı ise “kaçınma” davranışıdır. Yani kişinin ipuçları ile karşılaşabileceği ortamlara girmemesi bağımlılığın tedavisinde yardımcı olabilir.

Edimsel koşullama yoluyla öğrenme çalışmalarının öncüleri Thorndike ve Skinner’dır. Skinner aç bir sıçanı deneysel bir kutu içine yerleştirerek yiyecek elde edebilmek için bir bara basmayı öğretir. Davranışın sonucu (yiyecek), organizmanın daha önceden repertuarında olmayan bir davranışı (bara basmak) öğrenmesini pekiştirir. Pekiştirme; olumlu pekiştirme veya olumsuz pekiştirme şeklinde iki türlü olabilir. Olumlu pekiştirme, davranış sonucunda organizmanın hoşuna giden, ihtiyacını karşılayan bir sonucun ortaya çıkma durumudur. Örneğin, ödevini yapan çocuğun çikolata ile ödüllendirilmesi. Olumsuz pekiştirmede ise mevcut bulunan nahoş bir durum ortadan kaldırılır. Örneğin, başı ağrıyan bir kişinin ilaç almasıyla ağrısının ortadan kalkması. Her iki durumda da söz konusu davranışın (ödev yapma ve ilaç alma) gelecekte yapılma olasılığında bir artış gözlenecektir, dolayısıyla pekiştirme söz konusudur.

Davranışlarımız her zaman “istendik” şekilde sonuçlanmaz. Bazi durumlarda da davranışımız sonrasında istemediğimiz durumlarla karşılaşırız ki buna da ceza denir. Ceza da iki tür olabilir; birinci tip ceza ve ikinci tip ceza. Birinci tip cezada davranış sonucunda kişi “nahos” bir durumla karşı karşıya kalır. Örneğin, yalan söyleyen çocuğun annesinden azar işitmesi gibi. İkinci tip cezada ise organizmanın halihazırda sahip olduğu bir şey elinden alınır. Örneğin, alkollü araç kullanan kişinin ehliyetine el koyulması

gibi. Her iki ceza durumunda da söz konusu davranışın (yalan söylemek ve hız yapmak) gelecekte yapılma olasılığında azalma gözlenir.

Bağımlılığın gelişme aşamasında olumlu pekiştirmenin etkisi görülür. Kişi maddeyi kullanan diğer kişiler tarafından kabul edilmek, ilgi görmek için madde kullanmaya başlar. Bağımlılık geliştikten sonra ise olumsuz pekiştirme devreye girer. Maddeden yoksun kalmanın getirmiş olduğu etkileri (tedirginlik, sinirlilik, konsantrasyon olamama) ortadan kaldırmak amacıyla madde alınmaya başlanır. Hatta bazı durumlarda kişi maddenin başlangıçta verdiği “hoş” etkileri yaşamadığını artık sadece yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için maddeyi kullanmaya devam ettiğini dile getirir. Zaman içinde madde kullanımından doğan birincil ve ikincil tip cezalarla da karşı karşıya kalır. Örneğin, madde kullandığını öğrenen insanların tepkileri (birinci tip ceza) ve maddeyi elde etmek için harcadığı para (ikinci tip ceza).

Bağımlılıkların tedavisinde ilaç tedavilerinin yanında öğrenme süreçlerini de göz önüne alan yaklaşımların kullanılması önem taşımaktadır. Bağımlılıkla ilgili davranışların ne türden sonuçlarla güçlü bağlantıları olduğu, mevcut bağlantıların nasıl zayıflatılabileceği konularında bilişsel terapiler kullanılmaktadır. Yine öğrenme süreçleri temel alınarak kazanılmış davranışın ortadan kaldırılması (sönme ve kaçınma) ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Bağımlılık, salt kişilik gücü (irade) ile doğrudan bağlantılı bir durum değildir. Fizyolojik süreçler ve psikolojik süreçlerle çok karmaşık bir hal almıştır. Bağımlılık tedavilerinin bu çok boyutlu doğayı ele alacak şekilde çok boyutlu olarak planlanması gerekmektedir.

Ek okuma kaynağı:

Gluck M.A., Mercado E., Myers C.E. (2016). Learning and memory: From brain to behavior (3rd ed.). New York: Worth Publishers.





# Aşkın Biyokimyası



**Doç. Dr. Derya ÖZSAVCI**

Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi  
Biyokimya Anabilim Dalı



## Aşk...

Hayatın her yönüne yayılan, sayısız sanat eserine ilham kaynağı olan o müthiş duygu... Zihinsel ve fiziksel durumumuz üzerinde derin bir etkisi olan, yoksunluğu insan fizyolojisini bozan ve hatta ölümcül olabilen büyük bir ihtiyaç. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki insanoğlu sevgi olmadan diğer tüm temel ihtiyaçları karşılanırsa bile gelişemez. "Kırık bir kalp" veya başarısız bir ilişki sanılandan daha fazla yıkıcı etkiler yaratabiliyor.

Çocukluk çağlarımızdan beri sevginin, aşkın duygulardan oluştuğunu biliriz ancak aşk "sadece" bir duygu değildir; çeşitli boyutlarda dinamik ve çift yönlü biyolojik bir işlemdir. Canlılar arasındaki duygusal etkileşimler, sosyal ve zihinsel durumları ve sonrasında bilişsel ve fizyolojik süreçleri tetikler. Peki, çekim ya da elektrik alma veya uzun süreli bağlanma duygularının ardındaki fizyolojik/biyokimyasal

olaylar, yani asıl bileşenler nelerdir **hiç düşündünüz mü?** Son zamanlarda yapılan araştırmalar bize daha net cevaplar vermektedir. Sevginin, aşkın ve duyguların altta yatan biyokimyasını daha iyi anlayarak, bu kimyayı yönetmenin yollarını öğrenerek, ilişkilerin kalitesini ve ömrünü uzatabilir ve sevginizin doruklarına ulaşmanıza yardımcı olabilirsiniz. Eğer gerçekten aşk için bir "formül" varsa, o nedir ve bileşenleri nelerdir?

Bilindiği gibi uzun yıllar boyunca insanoğlu, aşkı sevgiyi kalple ilişkilendirmiştir. Yapılan tüm araştırmalar gösteriyor ki aşk; çoğunlukla beyin tarafından üretilen nörokimyasallar ve vücuttaki çeşitli bölgelerden üretilen endokrinolojik maddeler/meکانizmalar arasındaki karmaşık ilişki ile oluşmaktadır. Canlılar arasındaki duygusal/sosyal etkileşimler bakterilerde, hatta ilkel omurgasızlarda dahi bilinmektedir. Örneğin, bakteriler kendi türlerinin varlığında daha başarılı şekilde çoğalarak topluluklar oluşturabilirler. Yine aynı türün bireyleri arasında haberleşmeyi, karşıt cinsiyeti tespit etmeyi sağlayan ve dışarıya koku yoluyla yayılan özel kimyasallar (feromon) vardır. İnsanlarda da özellikle koltuk altında bulunan ter bezlerinden ve cinsel organların etrafında yer alan apokrin bezlerden, üreme açısından çok kıymetli olan feromonlar (androstenon, androstenol, androstadiyenon, alifatik asit) salgılanmaktadır. Feromonlar sadece hoş bir koku olarak değil, nöral sinir sistemi tarafından algılanan müthiş kimyasallar olarak bilinçaltı düzeyinde çalışırlar. Bu kimyasallar beyinde önemli reaksiyonların gerçekleştiği hipotalamus bölümüne gider ve cinsel eğilim, sempati duyma, rahatlama ve aşık olma gibi hisleri başlatır.

Bilim adamlarına göre, aşk üç aşamadan oluşur. Her kategori, çoğunlukla beyinden ve farklı bölgelerden kaynaklanan kendi hormon dizileri ile karakterizedir. Peki, bu karmaşık süreçte aşkın biyokimyasalları ve mekanizmaları nelerdir inceleyelim.

### **Aşama 1: Tahrik / Şehvet:**

Öncelikle şehvet cinsel tatma arzusuyla harekete geçerek, üreme ve gen aktarımı yoluyla tür devamlılığına dek olan süreci başlatır. Beynin hipotalamusu, testis ve yumurtalıklardan gelen seks hormonları olan testosteron ve östrojen üretimini uyarır, bu hormonlardan özellikle testosteron, libido artışında önemli rol oynar. Testosteron hormonu, genellikle belirli bir düzende duyuları (görme, ses, koku ve tat gibi) harekete







geçiren cinsel isteği tetikler. Libido artışı ile ilgili etkiler östrojen ile daha az belirgindir, ancak bazı kadınlar östrojen seviyeleri en yüksek olduğu zaman (yumurtladıkları zaman) cinsel olarak daha fazla motive olduklarını bildirmişlerdir.

Aşkın bu başlangıç aşamasında (tahrik/şehvet) özellikle feromonların önemi çok büyüktür. Feromon salgılanması her iki cinsiyette de derinin nem oranını ve deri elektrik iletkenliğini değiştirerek, sempatik sinir sistemi aracılığıyla bireylerde terleme/heyecan duyma duygularının başlamasına sebebiyet verirler. İlk tanışmada "elektrik alma" teriminin gerçeğinde bu mekanizmanın varlığı olduğu düşünülmektedir. Buna kısaca kimyasal uyum diyebiliriz. Bu durumda gözlenen diğer semptomlar şunlardır: artan nabız, göz pupillasında dilatasyon, tükürük artışı ve ereksiyon.

**Aşama 2: Cazibe (Romantik Aşk):** "Ödül" davranışını kontrol eden beyin yollarını tetikler, bu da kısmen bir ilişkinin ilk birkaç haftasının veya ayının niçin bu kadar heyecan verici olabileceğini açıklar. Dopamin, norepinefrin ve serotonin cazibe oluşturan en önemli kimyasallardır. Aşk başladığında beynin birincil "ödül" merkezleri (ventral tegmental alan), yüksek dopamin seviyeleri salgılanmasına ve norepinefrinin açığa çıkmasına sebebiyet verir ve ardından tabii ki adrenalinin etkisi altına gireriz. Bu da kalbimizin daha hızlı atmasına, noradrenerjik nöronların harekete geçmesine yol açar. Öyle ki, âşık insanlara yoğun bir şekilde ilgi duydukları bir kişinin fotoğrafını gösterildiğinde, aşk bu kişilerin beyinlerinde deli gibi ateş edilerek vurulma duygusu hissetmelerine neden olur. Bu kimyasallar iştahı azaltarak ve uykusuzluğu artırarak insan bünyesinde sersemletici etkiler yaratırlar. Bu durum tam da aşkın içine düştüğünüzün göstergesidir. Romantik aşk aşamasında yüksek miktarda salgılanan bir diğer nörotransmitter feniletilamindir. Bu madde dopamin ve serotoninin etkisini yoğunlaştırarak, romantik aşkın gerçek kimyasını yaratan, tatmin olmuş ve motive hissettiren oldukça önemli bir nörokimyasaldır.

**Aşama 3: Kalıcı Aşk:** Akılcı düşünceden sorumlu beyin neokorteksi ilişkide istikrara ihtiyaç duyar. Endorfin, oksitosin (kadınlar için) ve vasopressin (erkekler için) gibi zevk hormonları, orgazm ve sevgi alışverişi esnasında daha fazla açığa çıkar ve böylece cinsiyeti sevgi ile ilişkilendirir. Araştırmalara göre sıklıkla cinsel ilişki, oksitosin/vasopressin gibi biyokimyasalların üretimini uyarır ve aşkı yüceltir. Özellikle vasopressin, erkekler için bağlanma hissini artıran önemli kimyasallardan biridir. Bu aşamada beden hala bazı feromonların etkisi altındadır. Örneğin, cinsel birleşme sırasında androstadiyenon feromonunu koklayan dişilerin acıya toleransları yükselmekte; acı algıları değişmekte ve bu durumun, cinsel birleşmenin verebileceği olası acıların azaltılmasına neden olduğu ileri sürülmektedir.

Oksitosin, uzun süreli bağlanma ve bağlılık ile yakından ilişkili olan temel aşk kimyasallarının başındadır. Oksitosin, bir çift arasında kalıcı bağ oluşturma ve sürdürmede önemli rol oynar. Bununla birlikte oksitosin, duygular ve aşk aktif oldukça kendini otomatik olarak sürdürebilir. Eğer bu duygularda eksiklik hissediliyorsa, bağlanma ve oksitosin duygusunu yeniden canlandırmaya

yönelik adımlar denenmelidir. Araştırmalar gösteriyor ki göz teması ve güzel bir bakış, önemli bir hormon olan oksitosini ve böylece diğer kişiyle olan bağlantı hissini doğrudan artırmaktadır. Unutulmamalıdır ki sevginin ve aşkın en özel anlarından biri dokunmaktır. Anlamli bir dokunuş ve sarılma da oksitosine çok iyi destek verir. Yapılan çalışmalarda oksitosin reseptörlerinin yaşam ve aşk deneyimlerine göre değiştiği, vasopressinle aynı işlevlere odaklanmasına rağmen farklı mekanizmaları tetiklediği gösterilmiştir. Bu iki nörokimyasalın karmaşık moleküler dansları oksitosinin şefkatle koruma duygusunu tetiklemesine karşın, vasopressinin koruyucu saldırganlığa yönelmesini sağlamaktadır. Yaşam boyu olumsuz deneyimlere ve strese maruz kalan kadınların erkek çocuklarında oksitosin reseptörlerinin metilasyon yoluyla baskılandığı, vasopressin reseptörlerinin ise up-regülasyonunun gerçekleştiği, bu durumdaki erkeklerin ilerideki aşk deneyimlerinde daha saldırgan oldukları ileri sürülmüştür.

İşte aşkın biyokimyasının muhteşem mekanizması böyledir. Sevginin ve aşkın tetiklediği davranışlar ve güçlü duygular bizi savunmasız bırakabilir, ancak aşksız bir hayat tam olarak yaşanmamış demektir. Duyguların beden sağlığı üzerinde ne kadar etkili olduğu bilindiğinden, aşkın bizi strese ve hastalıklara karşı koyucu mekanizmaları da tetiklediği sonucuna ulaşabiliriz.

Aşkla kalın...

#### KAYNAKLAR

1. Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York: Henry Holt.
2. Carter CS (2013). Porges SW. The biochemistry of love: an oxytocin hypothesis. *EMBO Rep*. 14(1):12-16.
3. William Cole (2018). *Biochemistry Of Love: Meet The Hormones & Neurotransmitters That Rule Your Feelings*. <https://www.mindbodygreen.com/0-28897/biochemistry-of-love-meet-the-hormones-neurotransmitters-that-rule-your-feelings.html>.
3. <http://lovematters.in/en/news/biochemistry-love>.
4. <http://sitn.hms.harvard.edu/flash/2017/love-actually-science-behind-lust-attraction-companionship/>





# Görölmeye Değer

## Namib ölü

Dünya'nın En Eski ölü

### Nedir?

Güney Afrika'nın Atlantik sahilinde yer alan Namib ölü, dünyanın en yaşlı ölüdür.

### Nasıl Gidilir?

Windhoek'den küçük uçaklarla ya da karayolunu kullanarak gidebilirsiniz.

### Ne Zaman Gidilir?

Ekim ve Mart ayları arasında

### En Yakın Yerleşim Yeri:

Windhoek 480 km

### Kaçırmamanız Gerekenler:

Kamp yapmak ve yıldızları izlemek eşsiz bir deneyim olacaktır.

### Bilmeniz Gerekenler:

Geceleri soğuktur. Hazırlıklı olun!





İNCELEME

# Astroloji ve Medikal Astroloji

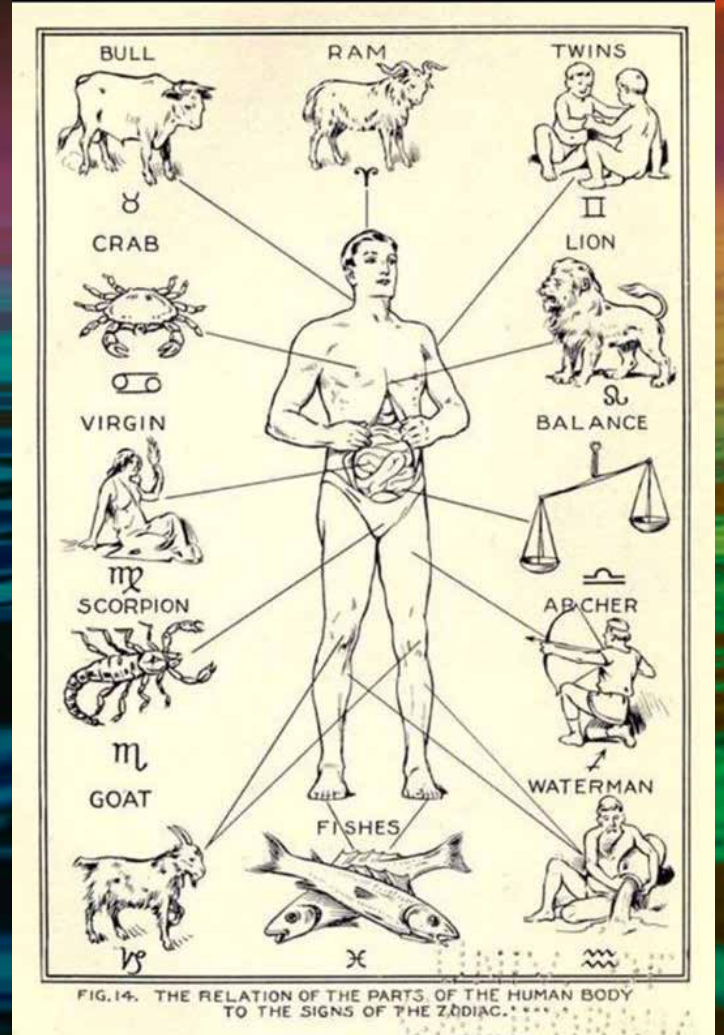


**Doç. Dr. Bilge GÖNENLİ**

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi Nöroloji Kliniği

## KİMDİR?

1974 yılında Ankara'da doğdu. 1998 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. Nöroloji ihtisasını Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalında tamamlayarak 2004 yılında nöroloji uzmanı oldu. 2007 yılından beri Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde çalışmaktadır, 2018 yılında doçentlik unvanı almıştır. Parkinson hastalığı, hareket bozuklukları ve derin beyin stimülasyonu alanlarında çalışmaları yürütmektedir. 1991 yılında astroloji ile ilgilenmeye başlayan, 2016 yılından bu yana temel, orta ve ileri seviye astroloji eğitimlerini tamamlayan Gonenli, karma astroloji eğitimine devam etmektedir.







Astroloji terimi Yunanca astron (yıldız) ve logos (bilim) kelimelerinin birleşmesinden oluşmaktadır. Astroloji, kelime anlamı olarak kısaca 'yıldız bilimi' olarak ifade edilebilir. Astroloji, tanım olarak yıldız ve gezegen hareketlerinin belli kurallar ve matematiksel yöntemler kullanılarak incelenmesiyle yapılan bir yorumlama sanatıdır. Makro evrendeki gezegenler, ışıklar (güneş ve ay) ve de sabit yıldızların mikro evrende yani dünya üzerinde insanlar, toplumlar, ülkeler ve olaylar üzerindeki olası etkilerini inceler. Astroloji tamamen matematik temellere dayanır, bu nedenle astronomi ile de yakından ilgilidir.

Tarihte ilk olarak Sümer şehir devletlerinin Ay, Venüs ve Güneş'in hareketlerine göre tarım ve hayvancılıkla uğraştıkları bilinmektedir. Tarihsel süreçte birbirinden farklı birçok uygarlık astroloji ile ilgilenmiştir. Bunlar arasında Sümer, Mısır, Hint, Çin, Maya, Yunan ve İslam uygarlıkları sayılabilir. Tarihte astroloji ile ilgilenen kişiler hem astronom hem de astrolog olmuşlardır. Zaman içerisinde astronomi bilimi daha çok uzay, gök cisimleri ve bunların fiziksel hareketlerini incelerken, astroloji bu göksel hareketlerin yeryüzündeki olaylar ile bağlantısını kurmaya çalışmıştır ve bu birbiri ile bağlantılı iki bilim ayrı alanlara yönelmiştir.

'Zodyak' adını verdiğimiz 'Burçlar Kuşağı' 12 burçtan oluşmaktadır ve astrolojik sembolizmanın ana unsurunu oluşturur. Her bireyin bir doğum haritası mevcuttur. 'Doğum haritası' doğduğumuz andaki göksel hareketleri gösterir, doğum anında gökyüzündeki yıldız yerleşimine göre çıkarılır ve zamanın kalitesini belirler. Doğum haritasında en önemli unsur hepimizin 'burç' olarak bildiği

doğum gününe göre hesaplanan güneş burcudur. Güneş burcu kişilik özelliklerini belirler. İkinci önemli unsur ise doğduğumuz yer ve zamana göre hesaplanan yükselen burçtur ki bu da çevre tarafından nasıl algılandığımızı ve fiziksel özelliklerimizi gösterir. Doğum haritası 360 derecelik bir çarktır. Bu çark yükselen burçtan başlayarak 12 eve bölünür ve 12 eve yerleşen gezegenler yaşam boyu karşımıza çıkabilecek konuları belirler. Astrolojik sembolizma; 12 burç, 12 ev, sekiz gezegen, ay ve güneşten oluşmaktadır. Gezegenlerin yerleşik olduğu burçların güçlü veya zayıf durumda olması, ayrıca gezegenlerin birbirleriyle yapmış oldukları iyi ve kötü açılar yorumlamayı oldukça karmaşık hale getirmektedir. Doğum haritasının bir bütün olarak yorumlanması gerekmektedir. Sadece güneş burcu üzerinden yapılan değerlendirmeler doğru değildir. Özetleyecek olursak astroloji; astronomi, matematik, sembolikler üzerinden yapılan multidisipliner bir yorumlama sanatıdır, kesinlikle fal değildir. Göksel hareketlerin insan hayatları ve olaylar üzerinde olası etkilerini değerlendirir.

Medikal astroloji, astrolojik haritayı sağlıkla ilgili konular açısından inceleyerek, bedensel sağlığımızı, bedenimizin zayıf bölgelerini, potansiyel sağlık problemlerini, ameliyat zamanlarını algılayarak önceden öngörüler yapan astrolojinin alt dalıdır. Burçlar ile gezegenlerin vücuda etkisi, sağlıkla ilgili var olan bir sorun esnasında, o soruna ne zaman ve nasıl müdahale edilmesi gerektiği konusunda yardım astrolojisi olarak da tanımlanabilir. Doğum haritasındaki sembolizmler açısından bakıldığında; beden birinci ev, günlük sağlık altıncı ev, hastaneler on ikinci ev, operasyon ve ameliyatlarda sekizinci ev konuları ile ilgilidir. Bedensel enerjimiz ise Güneş ve Mars ile yansıtılmaktadır. Her burç beden belirlenen bölgelerini temsil etmektedir. Gezegenlerin yerleştikleri burçlar, evler ve birbirleri ile yaptıkları iyi ve kötü açılar göz önüne alınarak olası sağlık sorunları öngörülebilir. Anlık göksel transit gezegen geçişlerinin doğum haritaları üzerinde etkisi ise bu sağlık sorunlarının ne zaman ortaya çıkabileceğini hesaplayarak, bazen de soruna ne zaman müdahale edilmesinin daha doğru olacağını belirleme olanağı sağlar. İyi bir medikal astrolog beden sağlığı konusunda pek çok bilgi verebilir. Medikal astroloji açısından bakıldığında sağlık değerlendirmesi yapılırken astrolojik bir harita bir bütün halinde okunmalı ve yorumlanmalıdır. Son olarak; tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat'ın "Astroloji bilmeyen hekimin kendine hekim demeye hakkı yoktur" sözü de medikal astrolojinin o dönemde olduğu gibi günümüzde de ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

#### **Referanslar**

*Astro-Diagnosis: A Guide to Healing. Max Heindel and Augusta Foss Heindel. Tenth edition 2011.*





| Burçlar | Zodyakta Korele Olduğu Anatomi ve Fizyoloji                                                                                           | Patolojik Belirtileri                                                                          |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Koç     | Beyin, serebral hemisferler, kafatası, gözler, yüz, üst çene, internal karotid arterler                                               | Nöralji, uykusuzluk, beyin konjesyonu kellik, baş ağrısı, boğaz ağrısı                         |
| Boğa    | Boyun, boğaz, damak, larenks, tonsiller, alt çene, kulaklar, farenks, tiroid bezi, servikal vertebralalar, eksternal karotid arterler | Guatr, difteri, larenjit, tonsillit, krup, polip                                               |
| İkizler | Omuzlar, kollar, eller, akciğerler, trakea, bronşlar, solunum ve kan oksijenizasyonu                                                  | Bronşit, astım, zatürre, plörezi, sinirlilik, anemi                                            |
| Yengeç  | Mide, özofagus, diafragma, meme, karaciğer üst lobu, pankreas, serum, mide peristaltizmi                                              | Hazımsızlık, dipsomani, hıçkırık, flatulans, skleroz                                           |
| Aslan   | Kalp, spinal kord, aorta, süperior ve inferior vena cava                                                                              | Kalp hastalığı, anjina pectoris, lokomotor ataksi, hiperemi, spinal hastalık                   |
| Başak   | Abdominal bölge, ince ve kalın bağırsaklar, karaciğer alt lobu, dalak, duodenum, bağırsak peristaltizmi                               | Peritonit, malnutrisyon, dizanteri, kolik, kabızlık, diare, kolera, tifoid, apandisit          |
| Terazi  | Böbrekler, böbrek üstü bezleri, lomber bölge, cilt, üreterler ve vazomotor sistem                                                     | Lumbago, nefrit, üriner yakınmalar, diabet, renal taş, üremi                                   |
| Akrep   | Mesane, üretra, genital organlar, inen kolon, prostat bezi, nazal kemik, pubik kemik, kırmızı kan                                     | Sifiliz, fistüller, uterus hastalıkları, prostat, nazal kartilaj ve mukoz membran hastalıkları |
| Yay     | Uyluk, kalça, femur, kuyruksokumu kemiği, sakral bölge, siyatik sinir                                                                 | Lokomotor ataksi, siyatik, lumbago, romatizma, kalça kazarı ve hastalıkları                    |
| Oğlak   | Cilt, diz, eklem, saç                                                                                                                 | Egzema, erizipel, lepra, kemik dislokasyonu                                                    |
| Kova    | Alt ekstremiteler, ayak bileği                                                                                                        | Varisler, eklem şişlikleri, ayak ağrısı, sinir hastalıkları, hassas cilt                       |
| Balık   | Ayak parmakları, kan fibrini                                                                                                          | Gut, deforme ayak ve ayak parmakları, tümörler                                                 |



# ANKARA ECZACI ODASI REHBERİ

## GÜNCELLENDİ!



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ II. BÖLGE

## ANKARA ECZACI ODASI





# Sahte İlaçların Hukuksal Boyutu

Av. H. Tülin ÇAKIN



Sayın Doz Dergisi Okurları,

Öncelikle hepinize sağlık ve mutluluk diler, sevgilerimi iletirim.

Bu sayımızda kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma suçundan bahsetmek istiyorum.

İnsanların herhangi bir hastalığa yakalanmasını önlemek, eğer yakalanmışlarsa bunu teşhis ve tedavi etmek ya da fizyolojik fonksiyonlarını düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacı ile kullanılan doğal veya sentetik kaynaklı etkin madde ya da maddeler bileşimi olarak adlandırdığımız ilaçların insanlar için önemi açık ve net bir şekilde bilinen bir gerçektir. Bugün itibarıyla ulaşılan teknolojik gelişmeler, hemen hemen her konuda ülkeler arası dolaşımın daha rahat ve kolay yapılmasını sağlamaktadır. İnternet bu dolaşımı en üst noktaya çıkartmış bulunmaktadır. İlaç sektörü de internet ağını gerek ülke sınırları içinde gerekse bu sınırların dışında en fazla kullanan sektörlerdendir. Yasal zemine dayandırılması halinde bu durum devletler tarafından da desteklenmektedir. Ancak son yıllarda özellikle sahte ilaçların üretiminde büyük bir artış söz konusudur. Sahte ilaçları piyasaya sürenlerin kullandıkları üstün teknoloji sayesinde ilaçları orijinallerinden ayırmak mümkün olamamaktadır. Bu yapılanlar hem insanların sağlığını ve yaşamını tehlikeye sokmakta hem de ulusal sağlık sisteminin güvenilirliğini zedelemektedir.

Pazarın küreselleşmesi sahte ürünlerin dağıtımını kolaylaştırmıştır. İnternet üzerinden yasa dışı ilaç üreticilerinin tüketicilere ve pazara erişimini kolaylaştırmaktadır. Sahte ilacın getirilmesinin fazla olması yasa dışı yollara başvuruyla haksız kazanç elde etme amacını beraberinde getirmektedir. Bu yasa dışı faaliyetler ile mücadele konusunda devletler kendi teşkilatları ile mücadele ederken aynı zamanda diğer devletlerle de işbirliği içerisinde oldukları. Ancak etkin bir mücadele için gerek ulusal gerekse uluslararası alanda yapılan yasal düzenlemelerin doyurucu ve faillere verilecek cezaların da caydırıcı olması gerekmektedir.

Kişilerin sağlık sorunlarını çözecek politikalar üretilmeli, ihtiyacı olanlara ucuz, hatta ücretsiz ilaç sağlanmalıdır. Bunlar yapılmadığı sürece ucuz görünen ilaca talep bitmeyecektir. Bu talepte yasa dışı faaliyetin gelirini artıracığından sahte ilaç üretimi, bulundurulması ve satışı devam edecektir. Bu durum, fikir ve mülkiyet hakkı çerçevesinde ele alınmış bulunsa da konuya ilişkin ayrıntılı düzenlemelere ve bu caydırıcı cezalara öncelikle Türk Ceza Kanunu (TCK)'nda, daha sonra da çıkarılacak özel yasalarda yer verilmesini zorunlu kılmaktadır.

TCK'nın "Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma" başlığını taşıyan 187. maddesine göre "Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç üreten veya satan kimseye bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası verilir. Bu suçun tabip veya eczacı tarafından ya da resmi izne dayalı olarak yürütülen bir meslek ve sanatın icrası kapsamında işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte bir oranında artırılır."

Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma suçu, iştirak bakımında bir özellik taşımamaktadır. Suça iştirakin her şekli, bu suçta mümkündür (TCK 37-39).

Satmak, ilacın belli bir bedel veya ivaz karşılığında başka bir kişiye verilmesidir. Burada söz konusu olan ilaç objektif açıdan gerekli kişiye verildiğinde tehlikesi ve zararı olmayan, ancak ihtiyacı olmayan ve gerekmeyen kişiye verilen ilaçtır. Hatta verildiğinde kişi bakımından zararlı ve olumsuz sonuçlar doğuracak ilaç da bu kapsamdadır. Diğer taraftan verilmesi gereken ilacın fazlasını vermek, içeriğini değişik oluşturmak ve bu şekilde vermek TCK'nın 187. maddesi kapsamında değerlendirilecek eylemlerdendir. Hekim tarafından düzenlenen reçetede yazılı ilaç yerine başka ilaç vermek de bu kapsamda suç oluşturulacaktır. Ancak salt reçeteye aykırı olarak ilaç yapmak veya satmak, bir kişinin TCK Madde 187'ye göre cezalandırılması için yeterli değildir. Satılan veya üretilen kişinin sağlığı ve yaşamı bakımından tehlike yaratması gereklidir. Sadece jenerik ilaç satmak, eğer bu hareket kişi sağlığı ve yaşamını tehlikeye düşürmüyorsa suç değildir.

Ayrıca, kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma suçundan mahkûm olan kişi, işlediği suç kasıtlı olduğundan, belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılır. Bu yoksunluklar, kişinin mahkûm olduğu hapis cezasının infazı tamamlanıncaya kadar sürer (TCK 53/1 -2).

TCK 187/1'de düzenlenen, kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma suçunun temel şekli için dava zaman aşımı süresi, suçun işlendiği tarihten itibaren sekiz yıldır (TCK 66/1-e). Dava zaman aşımını kesen nedenlerin gerçekleşmesi halinde, dava zaman aşımı süresi en fazla 12 yıl olabilir (TCK 67/4). Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma suçunun tabip veya eczacı tarafından ya da resmi izne dayalı olarak yürütülen bir meslek ve sanatın icrası kapsamında işlenmesini cezalandırılan suçun nitelikli hali bakımından ise dava zaman aşımı süresi, suçun işlendiği tarihten



itibaren 15 yıldır (TCK 66/1-d). Dava zaman aşımını kesen nedenlerin gerçekleşmesi halinde, dava zaman aşımı süresi en fazla 22 yıl altı ay olabilir (TCK 67/4).

Suçun işlendiği sırada fail, 12 yaşını doldurmuş olup da henüz 15 yaşını doldurmamış ise bu sürelerin yarısı, 15 yaşını doldurmuş olup da henüz 18 yaşını doldurmamış ise bu sürelerin üçte ikisinin geçmesi, zaman aşımının dolması için yeterli sayılacaktır (TCK 66/2).

Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma suçu, adli makamlarca resen takip edilen suçlardanır. Suçun takibi herhangi bir muhakeme koşuluna bağlanmamıştır. Yargılamakla görevli mahkeme ise Asliye Ceza Mahkemesi'dir.

Tekrar görüşmek üzere hoşça kalın.

Saygılarımla.



# Meslektaşlarımıza SORDUK?

*Mesleğe yeni başlıyor olsaydınız eczacılığın*

*hangi alanında çalışmayı tercih ederdiniz?*

- ▶ Son iki yıldır yurt dışında tatil yapma şansı yakaladım ve yurt dışında yaşamının güzel olacağını düşünmeye başladım. Bunu da şu an yaptığım serbest eczacılık ile yapmam mümkün değil, o nedenle akademisyen olup kariyerimi yurt dışında sürdürmek isterdim.
- ▶ Mesleğe yeni başlayacak olsam 37 senedir olduğu gibi, yine serbest eczacılık yapmak isterdim. Mesleğimi çok seviyorum.
- ▶ Hem kamu eczacılığı hem de serbest eczacılık yapmış biri olarak kesinlikle serbest eczacılığı seçerdim. Hastalarla ilgilenmek ve onlara yardımcı olmak beni mutlu ediyor.
- ▶ Serbest eczacılık yapmış biri olarak kamuda çalışmayı isterdim. Kamu eczacılığı çok daha güvenli ve stressiz. Serbest eczacılık ise ticaretle uğraştığınız için çok stresli.
- ▶ Akademik kariyer yapmayı tercih ederdim. Öğrenciyken laboratuvar dersimizde nötr sodyum hipoklorit çözeltisi hazırlamıştım. Sonra bu çözeltiyi kullanması için anneme götürmüştüm ve çamaşır yıkarken kullanmıştı. Ürettiğim bir şeyin insanlara yararlı olması beni çok mutlu ediyor. Bu nedenle majistral ilaç üretmek ve Ar-Ge çalışmaları yapmak için farmasötik teknoloji alanında kariyer yapardım.
- ▶ Ben uzun süre devlette çalıştım ve serbest eczacılığa yeni başladım. Kesinlikle serbest eczacılığı seçerdim. Çünkü kamu eczacılığında yaşanan maaş eşitsizliği ve mobing büyük sorundu. Yine sorunlarımızın çözüme kavuşması çok zor oluyordu. Serbest eczacılıkta ise sıkıntılarımızı Oda ile direkt halledabiliyoruz.
- ▶ Hastalarla ilgilenmeyi çok seviyorum. Bu nedenle serbest eczacılığı tercih ettim ve yine olsa yine bunu tercih ederdim.
- ▶ Benim patronum iyi. Mesleğe yeni başlasam yine serbest eczacılığı seçerdim. İnsanlarla diyalog halinde olmayı, onlara yardım etmeyi seviyorum. Bildiklerimi hastalarımın anlatmayı ve onlara yardımcı olmayı seviyorum. Bildiğim şeyleri onlara aktarıyorum, ilaç formülleri hariç.
- ▶ Ben 20 senelik kamu eczacılığından sonra eczane açtım. Oranın bana kattığı tecrübe ve bilgiler tabii ki çok önemli ama mesleğe bugün başlıyor olsam direkt serbest eczacılık ile başlardım. Çünkü kamuda eczacılarımız çok düşük ücretler ile çalıştırılıyor.
- ▶ Ben beş sene kamu eczacısı olmak için uğraştım ama olmadığı için eczane açtım. Eczanemi çok kısa bir süre önce açmama rağmen saçımda beyazlar çıktı. Şubat ayı gelmesin diye dua ediyorum. Kamu eczacısı olmayı tercih ederim.



## TİYATRO

**Bernarda**

Bernarda Alba'nın Evi 1936 İspanya iç savaşının (Franco) öncesi toplumda yaşanan kaostan ev içine yansımalarıdır. Lorca'nın kaleme aldığı "Bernarda Alba'nın Evi" dinin yükselen değerleri, faşizm ve ulusalcılık akımlarına karşı tutum sergiler.

04 Ocak 2019, Cuma 20:30 / Tatbikat Sahnesi, Ankara

## KONSER

**Nazım Hikmet'i Anma Konseri**

Doğum yıl dönümünde, Nazım Hikmet'in şiirlerinin Azeri besteci Arif Melikov'un müziği ile buluşacağı bu özel konserde, Soprano Demet Gürhan ve piyanist Güler Demirova'ya, şiirler ve anlatımda Hayri Çelebi eşlik edecek.

16 Ocak 2019, Çarşamba 20:00 / Mozarthus Sanat ve Konser Evi, Ankara

## ATÖLYE

**Banksy - Balonlar**

Keyifli bir ortamda güzel müzikler eşliğinde, sonunda kendinizi bile şaşırtacak yağlı boya tablolar yapabilirsiniz. Daha önce resim yapmış olmanıza gerek yok, hatta yapmamışsanız çok daha keyifli olabilir.

23 Ocak 2019, Çarşamba 19:00 / Masterpiece, Ankara

## KONSER

**Mark Eliyahu**

Genç yaşta müzikle kol kola bir yola çıkan sanatçı; Türk, Arap, Azeri ve İran makamlarının ve bu ülkelerin kültürlerinin müziğini derinden etkilediğine inanıyor.

02 Şubat 2019, Cumartesi 20:00 / MEB Şura Salonu, Ankara

## FUAR

**Kitap ve Süreli Yayınlar Fuarı**

Ankara - Kitap ve Süreli Yayınlar Fuarı, bir b2b iş etkinliğidir. Eylül Fuar Org. Sergi Panayir Ltd. Sti tarafından organize edilen Ankara Kitap Fuarı Kitap, Kırtasiye ve Yayıncılık sektörlerindeki uluslararası katılımcı ve ziyaretçileri bir araya getirmeyi hedeflemektedir.

15-24 Şubat 2019 / ATO Fuar ve Kongre Merkezi, Ankara





## Güneş: "Hastalıklardan korunmak için herkes aşılanmalı"

**A**NKARA Eczacı Odası (AEO) 16 Ekim tarihinde, "Aşılamada Eczacının Rolü" başlıklı eğitim programı düzenledi. AEO Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, "Aşı karşıtlığı salgın hastalıkların artmasına neden olan en önemli faktördür. Biz eczacılar



**'10-15 yıl sonra aşı yapılmadığı için her yıl 14 bin kişi hayatını kaybedecek'**

Ankara Eczacı Odası (AEO), "Aşılamada Eczacının Rolü" başlıklı eğitim programı düzenledi. Sağlık Bakanlığı Bağışıklama Danışma Kurulu Üyesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Ceyhan, "10-15 yıl sonra sadece aşı yapmadığımız için her yıl ortalama 14 bin 296 kişi hayatını kaybedecek" dedi. AEO Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen programda Sağlık Bakanlığı Bağışıklama Danışma Kurulu Üyesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Ceyhan, Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşılarda, aşı karşıtlığı ile mücadele, aşı takviminde yer almayan ancak hastalar tarafından talep edilen aşılarda ve aşılamada eczacılara düşen görevlerin detayları hakkında eczacılara bilgilendirmede bulundu. Seminer öncesi konuşan AEO Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, doğumdan sonraki süreçte bebeklerin enfeksiyon ve hastalıklardan korunmasını sağlayan en önemli kaynağın aşıne siltü olduğunu vurguladı.

## Bir asırlık hikaye; İSTANBUL ECZANESİ

Ankara Eczacı Odası, Atatürk'ün Eczanesi olarak anılan ve geçen sene kapanan İstanbul Eczanesi'nin eşyalarını restorasyondan geçirdi.



**A**NKARA Eczacı Odası restorasyondan geçirdiği eşyalar ile Atatürk Eczanesi'nin müzeye çevrerek 100 yıllık tarihine sahip çıktı. Müzede tarihi eczanenin banko ve dolaplarının yanı sıra 100 yıl aşkın süreli tüpler, mikroskop ve yazar kasa gibi eşyalar da yer alıyor.



## Tarihi eczane müzeye dönüştü

Ankara Eczacı Odası, geçtiğimiz yıl kapanan ve Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün de eczanesi olarak anılan bir asırlık İstanbul Eczanesi'ni müzeye dönüştürdü. Tarihi eczaneyi yaşatmak için sahip çıkılan eczanenin eşyaları restorasyon işlemlerinin tamamlanması ile eczane müzesi olarak sergilenmeye başladı. Müzede tarihi eczanenin banko ve dolaplarının yanı sıra 100 yıl aşkın süreli tüpler, mik-

da yer alıyor. Müzede yer alan en ilgi çekici eserlerden biri ise, eczanenin ilac kayıt defteri. Milli Mücadele Dönemi'nden günümüze kadar her devre tanıklık etmiş olan İstanbul Eczanesi'nin kayıt defterinde 1 ila 30'uncu sayfalar Atatürk'e ayrılmış. Defterdeki kayıtlara göre, eczane Atatürk'ün ölümünden 23 gün öncesine kadar Dolmabahçe Sarayı'na ilaç göndermeyi sürdürmüştü. Salih





## 2 milyon çocuğun ölümü engellenebilir

# AŞININ ÖNEMİNİ BİLMELİYİZ...



Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanlığı'nda düzenlenen konferansta Prof. Dr. Mehmet Çayhan konuşuyor.

**Prof. Dr. Mehmet Çayhan:** "Aşı sayesinde çocukların ölüm oranları çok düşmüştür. 70-80 yıl önce çok sayıda insanın ölmesine, çok sayıda insanın ise kör olmasına neden olmuştuk. Bugünden beri de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın desteğiyle aşıların önemi bilinmektedir."



Prof. Dr. Mehmet Çayhan, Ankara Eczacı Odası Başkanlığı'nda düzenlenen konferansta konuşuyor.

Aşı, hastalıklardan korunmanın en etkili yoludur. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır.

Aşılar, hastalıklardan korunmanın en etkili yoludur. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır.

Aşılar, hastalıklardan korunmanın en etkili yoludur. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır.

Aşılar, hastalıklardan korunmanın en etkili yoludur. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır. Aşılar, hastalıkların bulaşmasını önler ve hastalıkların şiddetini azaltır.



## Atatürk'ün Eczanesine sahip çıktı

Ankara Eczacı Odası'nın çalışmalarıyla Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün eczanesi olarak anılan 'İstanbul Eczanesi' müze haline getirildi. Ankara Eczacı Odası Başkanı Genel Sekreteri Mustafa Aslan, "Müzenin en önemli özelliği Mustafa Kemal Atatürk'ün ilaçlarının burada hazırlandığı olmasıydı" dedi.

Ankara Eczacı Odası bir asırlık tarihi yaşatmak için Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün de eczanesi olarak anılan 'İstanbul Eczanesi'ne sahip çıktı. İstanbul Eczanesi, eczanenin son sahibi olan Ömer Faruk Erdem ve diğer duyarlı eczacılar tarafından bağışlanan ilaç kutusu, ekipman ve tüm değerli anılarla müze olarak Ankara Eczacı Odasında yaşamaya devam edecek.

(AA)

## ECZACIYIZ.net Yeni bir ses..!

ANA SAYFA ECZASÖZÜK İLETİŞİM YAZARLAR GALERİ VIDEO ARAŞTIRMALAR KÜNYE

## AEO, yardımcı eczacılığın kaldırılmasını savundu...



**"Yardımcı eczacılık kaldırılmalı.. Çünkü.."**



108 < **DOZ** > Sayı 23 / 2018