İRENBE DERGİ

YIL: 2015/12
SAYI: 33

TÜM DÜNYA "VAZGEÇ" DEDİĞİNDE UMUT FISILDAR "BİR KEZ DAHA DENE"

Fotoğraf: Berna - Umut Aşçı

İRENBE DERGİ

Sayı: 33 | 2015

İRENBE'nin ücretsiz sağlık dergisidir.

ÖZEL İRENBE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DAL MERKEZİ - TÜP BEBEK MERKEZİ'NİN HAZIRLADIĞI BİR DERGİDİR.

facebook.com/irenbe

instagram.com/irenbe_

www.irenbe.com | www.kadinvegebelik.org

İmtiyaz Sahibi
Yayın Yönetmeni
Yayın Yönetmeni
Hüseyin Erdoğan
herdogan_71@hotmail.com

Yazı İşleri Sorumlusu
Gamze Kaçar Gök
gamze@irenbe.com.tr
Müslüm Duman
mduman75@hotmail.com

Sorumlu Müdür
Nurten Geboloğlu
ngebol@irenbe.com

Koordinatör
Nurten Geboloğlu
ngebol@irenbe.com

Yayın Kurulu
Op Dr Kaan Bozkurt
Diş Hekimi Ahmet Cesur
Prof Dr Esen Demir
Prof Dr Nurettin Demir
Uz Dr Erdal Duman
Psikolog Pınar Ersöz
Prof Dr Ümit İnceboz
Diş Hekimi Özlem Kekeç
Op Dr A.Refik Keleş
Op Dr İsmail Küçük
Prof Dr Ertürk Levent
Dr Gökalp Müstecaplıoğlu
Op Dr Aral Özbal
Op Dr Bülent Uran
Uz Dr Hale Yener

Danışma Kurulu
Prof Dr Barış Altay
Prof Dr Ali Baloğlu
Op Dr Hüseyin Baş
Uz Dr Yılmaz Bay
Güven Berkem
Op Dr Barış Büke
Uz Dr Hüseyin Damar
Uz Dr Didem Dereli
Prof Dr Adil Esen
Prof Dr Bülent Gülekli
Op Dr Hüseyin İvit
Uz Dr Demet Kumova
Op Dr Sefa Kurt
Prof Dr Uğur Mungan
Op Dr Soner Recai Öner
Op Dr A Seçkin Önoğlu
Op Dr Ayşe Özbakkaloğlu
Uz Dr Mert Özbakkaloğlu
Op Dr Adnan Özkutucu
Av Emin Özmen
Prof Dr Cemal Posacı
Biyolog Zerrin Sertkaya
Op Dr Gülnaz Şahin
Prof Dr Fatih Şendağ
Op Dr Salim Şehirali
Op Dr Selda Uysal
Uz Dr Ferruh Zorlu

KAPAK VE SAYFA TASARIMI
Kerem Aşçıoğlu
keremascioglu@gmail.com

YAPIM:
CANAVAR REKLAM
0532 - 625 92 48

BASKI
ARKADAŞ MATBAACILIK
Ambalaj San. ve Tic. Ltd. Şti
1258 Sokak No:22 Kaharamanlar - İZMİR
www.arkadasmatbaacilik.com

YAYIN TÜRÜ
Yaygın süreli yayın

BASKI TARİHİ

YASAL HAKLAR
İrenbe dergisinde yer alan yazı ve resimlerden kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Yayınlanan yazıların sorumluluğu yazarına aittir.

İRENBE
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Dal Merkezi
Tüp Bebek Merkezi
Talatpaşa Bulvarı 1436 Sokak No: 6
35220 Alsancak - İZMİR

Tel : +90 232 464 58 88
Gsm : +90 533 466 29 20
+90 544 264 58 88
Fax : +90 232 464 58 89

İçindekiler

Doğumda Epidural Analjezi
Dr.Berkay ULUSOY
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı

Polikistik Over
Op.Dr.Kaan Bozkurt
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Adenomyozis
Prof Dr Ümit İNCEBOZ
Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı

İrenbe Tüp Bebek Laboratuarı ve Yeni Uygulamalar
Zerrin Sertkaya
İRENBE Tüp Bebek Laboratuar Sorumlusu

Röportaj: Kırçiçeği'nin Geleceği O'na Emanet

Yaratıcı Drama
Banu Hepçekenler
Yaratıcı Drama Eğitmeni
Taş Ev Akademi

İrenbe'den Her Bebeğe Bir Fidan

EDİTÖR

UNUTMA !!!

Tarih 11 Şubat 2015, Özgecan ASLAN...

Mersin'in Tarsus ilçesinde evine gitmek için bindiği dolmuşta 3 kişi tarafından tecavüz edildi ve sonra bıçaklanarak öldürüldü, yakıldı. Cesedi bir derenin kenarında bulundu.

20 yaşında, üniversite öğrencisiydi

O bir evlattı, O bir kardeşti, O bir arkadaştı.... O bir Özge**CAN**'dı

Nasıl bir duygudur ki bir **CAN**a kıymak...

En acımasız haliyle bir insanı yaşamdan koparmanın vicdansızlığı hayrete düşürüyor.

Aradan dört buçuk ay geçti,

Ve

18 Haziran 2015, Cansu KAYA

2015 yılında resmi kayıtlara göre 144 kadın öldürülmüş,

Öldürülen her kadınla yüreğimiz daha da çok acıyor

Başka kadınlar öldürülmesin diye acılarını unutmayalım, unutturmayalım...

Hep Sevgiyle kalın...

Nurten Geboloğlu
ngebol@irenbe.com

BAŞARI ÖYKÜSÜ

Röpörtaj - Fotoğraf : Fatma Aydın

Tüm Dünya Umut Fısıldar "Vazgeç" Dediğinde "Bir Kez Daha Dene"

Berna –Öner Aşcı çiftçi birbirlerini öyle seviyor ve o kadar çok bir bebek sahibi olmak istiyorlardı ki; her anı birlikte yaşadılar, her sıkıntıyı birlikte aştılar. İRENBE'ye ve doktorlarına sonuna kadar güvendiler. Sadece iki yumurta ile başladılar. Umutlarını kaybetmediler. "Bir, iki" derken üçüncü denemede kavuştular Umut'larına... Gelin onların öykülerini kendilerinden dinleyelim.

Nasıl tanıştınız ve ne zaman evlendiniz?

2005'te bir düğünde tanıştık. 3 yıl sonra, 2008 yılında da evlendik.

Çocuk yapmaya ne zaman karar verdiniz?

Evliliğimiz, kariyerimiz açısından önemli bir dönemde gerçekleşti. İkimizde çok yoğun çalışıyorduk. İşlerimiz sürekli seyahat etmemizi gerektiriyordu. Bazen 1 ay birbirimizi göremiyorduk. Fakat bir yandan da evlat sahibi olabilmek içinde zamanımızı ayarlamaya çalışıyorduk. 1,5 - 2 yıl sonra işlerimizi biraz daha düzene koyduktan sonra çocuk sahibi olmaya karar verdik.

Aradan bir yıl geçer ama istekleri bir türlü gerçekleşmez Aşçı Çifti'nin. Doktora gitmeye karar verirler ve sorun ortaya çıkar. Anne, yoğun bir tempoda çalıştığı için vücudunun yorgun düştüğü, bunun için hamile kalamadığı fikrine kapılır. Tabi tahliller sonucunda gerçek neden ortaya çıkar. Doktor, çifte: "Hiç vakit kaybetmeyin, tüp bebek yapın" diye öneride bulunur.

Baba Öner Aşcı o süreci şu sözlerle anlatıyor: Doğru değil ama klasik Türk mantığı işte; problem kadındandır diye düşünüyordum. Ancak doktora gittiğimde öyle olmadığı ortaya çıktı. Üroloğa gittim. Ameliyat oldum ancak yine birşey değişmedi. Bu yaşananlardan sonra tüp bebek yapmaya karar verdik.

İrenbe ile nasıl tanıştınız?

Tıbbi mümessil olan yakın bir arkadaşım İrenbe'yi önerdi. İrenbe'ye gittiğimizde çok sıcak, samimi bir ortam vardı. Paramızla değil, bizimle ve sorunumuz ile ilgilendiler. Doktorumuz tüp bebek yönteminin aşamalarını anlattı ve bizi aydınlattı. Artık daha rahattık.

Tedavi sürecinde neler yaşadınız?

İlk iğnelerle tedaviye başlandığında pek bir şeyin farkında değildim. Çok heyecanlıydım. Nasıl oldu ve bitti anlayamadım. Son gün geldi çattı. Transferler yapıldı. Sonuç pozitif çıktı. Çok sevindik. Çünkü etraftanda duyuyorsunuz, insanlar onbirinci on ikinci denemesinde ancak bebek sahibi oluyor. Erken olduğu için mutluyduk. Fakat mutluluğumuz 9 hafta sürdü. 9 hafta sonra bebeğin kalbi durdu, gebelik sonlandı.

Bebeğinizi kaybettiğinizde neler hissettiniz?

Benim için çok zorlu bir süreçti. Psikolojim bozuldu. Kendimi işe verdim, çok çalıştım. 2 sene kadar uzun bir sürede hiç bebek düşünmedim.

Peki ya sonra?

2 yıl sonra tekrar deneyelim dedik. Fakat ikinci denememizde içimde hiçbir heyecan ve umut parıltısı yoktu. İkinci denemede olduğum iğneler daha çok canımı acıttı. Bir hayal kırıklığı yaşadıktan sonra ikinci deneme bana işkence gibi geldi. Hep olumsuz düşünceler içerisindeydim. Sonuçta yine hayal kırıklığı oldu.

İki hayal kırıklığından sonra üçüncü deneme zor oldu mu?

Üçüncü denememizde yine İrenbe'yi tercih ettik. Çünkü yaklaşımları çok iyiydi. Sıcak bir aile ortamında gibiydik. İrenbe bize özelmiş gibi hissediyorduk. Sanki herkes sadece bizim için seferber olmuş gibiydi. Biz üçüncü denemeyi yapmaya karar verdikten sonra; ''İsterseniz başka hastaneyi de tercih edebilirsiniz" dediler ama hiç düşünmedik bile. Çünkü tekrar farklı bir ortama gireceksin, farklı insanlarla tekrar bir yola çıkacaksın. Bu bir süreç sonuçta. Olmadı diye pes etmedik. Bir kader ortaklığı yapıyorsunuz o insanlarla. Tekrar başka bir yer istemedim. Doktorumuz ayrılmıştı ama üçüncü denememizi de İrenbede başka bir doktorla devam etmeye karar verdik. Doktorumuz hep yanımızdaydı. Doktorumuzun elektriği bize hep pozitif gelmişti. Yapıcı, motivasyonu yüksek biri.

Doktorları onlara, onlarda doktorlarına çok güveniyorlardı. Uzun süre erteleediler. Sonrasında ise sadece 2 yumurta ile başlamaya karar verdiler. Anne Berna Aşcı o süreci anlatırken ayın şeyleri tekrar yaşıyordu sanki:

Tedaviye geç başladık. Yanına her gittiğimde doktorum; bu hafta başlamayalım Berna diyordu. Beni daha rahat olmamı beklediğini hissediyordum. Bende bu süreçte tabi beslenmeme dikkat ediyor, stresten uzak duruyordum. Bu ay olmadı, öteki ay, 3.4.5 ay derken yılbaşı geldi. Biz ne de olsa bizi yine önümüzdeki aya erteler diye düşündük. Yılbaşından sonra adet oldum. 2 gün sonra kontrole gittim. Doktorum ''Şimdi başlıyoruz Berna" dedi. Bir de yumurtam da azdı. 2 taneydi. Doktorum ''Ben bu yumurtaya çok güveniyorum '' dedi. Tabi çok zor birşey 2 yumurtayla başlamak. Biz çok şaşırdık. Ben hatta: ''İsterseniz bu ay da olmasın sonraki ay yapalım, hem ben bu ay çok sağlıklı beslenemedim, hem yumurta sayısı da az" dedim. Israrla; '' Yok olmaz ben bu yumurtaya çok güveniyorum. Sen kaç çocuk istiyorsun? 1 tane yeterli değil mi? Bu yumurta çok iyi. Kaybetmek istemiyorum" dedi. 2 tane döllenen yumurtayla tedaviye başladık.

Eşiniz çok yardımcı olduğunuzu söylüyor. Bu süreç sizin çin nasıldı Öner Bey?

Bu yola birlikte çıkmıştık. Her an eşimin yanında olmaya çalıştım. Sağlıklı beslenmesi için yemek yapmaya başladım. İşten geldikten sonra zaman zaman mutfakta geçiriyordum. Geceleri internetten yemek tariflerine bakıyordum. Kendimce bir şeyler yapmaya çalışıyordum. Bu yüzden eşimle birlikte bende kilo aldım.

Doktorumuz, her kontrole gittiğimizde moralimizi ve motivasyonumuzu yükseltiyordu. Kadın çok önemli bu süreçte ama babanın da bu konuda rahatlatılması gerekiyor. Sonuçta ortak bir amaç için oradasınız. Doktorumuz bu konuda çok iyiydi. Birşeyler anlatırken sadece eşime değil bana da anlatıyordu.

3 denememiz transfer ve hamilelik

3 denememizin transfer günü o kadar neşeliydik ki kendimize sonuç ne olursa olsun pes etmeyeceğiz diyorduk. Doktorumuz geldi tüm pozitifliği ile bize ayrı bir moral daha verdi. Artık transfer için hazırdık. Operasyon gerçekleşti ve daha sonrasında heyecanlı ve dikkatli günler bizi bekliyordu. Sonuç günü kan tahlilinden sonraki bekleyişimiz anlatılamazdı.

İlk haberi aldığımızdaki hislerinizi tarif edermisiniz.

Öner Bey

Doktor bey beni aradı. Öner sakın Berna ya bir şey belli etme dedi. O an kötü bir haber alacağımı düşünmüştüm. Sonuç pozitif tebrik ederim Berna' yı telefona verebilir misin dedi. Bende hiçbir tepki vermeden telefonu eşime verdim. 3 saat kadar konuşamadığımı hatırlıyorum. O kadar mutluydum ki bu benim en güzel haberimdi.

Berna Hanım

Eşim bana telefonu verince yüz ifadesinden sonuç negatif diye düşünüyordum.

Büyük bir endişeyle telefonu aldım. Doktor bey bir süre benle konuştuktan sonra müjdeli haberi verdi, çok mutluydum fakat daha önceki yaşadıklarımda aklıma geldiğinde çokta sevinemiyordum. Endişeli günler benim için başlamıştı, ne zaman endişelerim bitti diye sorarsanız;

30 Eylül 2014 saat 07.50 de oğlumuz Umut (ATA) Aşcı doğduğunda.

Nasıl bir hamilelik geçirdiniz?

İğneler dışında rahattım. Artık onlara da katlanıyordum. Çok kolay geçmedi ama kötü bir hamileliğim de olmadı. Kaygılıydım ama hep. Biraz kımıldamasa acaba kötü birşey mi oldu diye düşünüyor, hemen İrenbe'ye gidiyordum. Muayene harici Alsancak tarafına gittiğimde bile mutlaka İrenbe'ye uğruyordum. Ultrasona girdiğimde tek baktığım şey bebeğin kalbinin atışıydı. Her gittiğimde onu görünce rahatlıyordum. Hamilelik sürecinde toplam 17 kilo aldım. Zaten 10 kilosu doğumda gitti. Boy ve kilo uygun bir şekilde 4 kilo 150 gram doğdu Umut. Bu süreçte en büyük destekçim eşimdi. Hiç yanımdan ayrılmadı. Hamilelik süreci onun desteğiyle rahat geçti.

"İkinci çocuğu düşünüyor musunuz?" sorusuna gözlerinin içi parlayarak heyecanla "Evet" diyen Aşçı Çifti, Tüp bebek düşünenlere İrenbe'yi şu sözlerle tavsiye ediyor:

İrenbe çalışanlarının gerçekten bizim gibi çocuk sahibi olmak isteyen çiftlere yaklaşımı çok iyi. Samimiler, aileden biri gibi davranıyorlar. Çünkü tedavi süreci zorlu. Hormonlar yüzünden dengeniz bozuluyor. Bu durum çift olarak sizin ilişkinizide olumsuz etkiliyor. Bu süreçte İrenbe bize psikolojik olarak çok destek verdi. Gerek doktorlar, gerek hemşireler, gerekse danışmada görevli arkadaşlar... Hiç ticari kaygıları yoktu. Sizinle birlikte onlarda istiyorlar. Bunu hissediyorsunuz. Ben İrenbe'de hep bunu gördüm. O yüzden üçüncü deneyimimde de değiştirmek istemedim. Olmasaydı dördüncü deneme için yine İrenbe'ye gidecektim.

GEBELİK ve DOĞUM

Op Dr Aral Özbal
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı / İRENBE
aozbal@irenbe.com

Gebelik ve Egzersiz

Hamilelik mucizevi bir durum ve anne adayının bilinçli olması gereken bir süreçtir. Gebelik esnasında vücut yaklaşık 9-12 kilo almaktadır. Aşırı bir ağırlık artışı ise hem annede hem de bebekte istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir.Bu yüzden doğuma psikolojik açıdan olduğu gibi fiziksel açıdan da hazırlanılmalıdır. Gebelik süresince yapılacak egzersizler doğumdan sonra tekrar normal kilonuza dönmenizde kolaylık sağlar. Gebelikte egzersizlere 4.ayda başlanmalıdır. Ancak doktorunuz uygun görürse 12. haftada da bu egzersizlere başlayabilirsiniz. Gevşeme egzersizlerinin hem gebelik hem de doğum sırasında yararlanılır: gebelik esnasında plasentaya giden kan akımını artırır, doğumda stresini ortadan kaldırıp ağrılarla baş edebilmenizi sağlar. Egzersizler her gün yapılmalı, yavaştan başlanılarak, günde en az 20 dakikaya çıkacak şekilde artırılmalıdır.

Gebelikte egzersizlerin amacı çoğu kez yanlış yorumlandığı gibi "ağrısız doğum" değil, "korkusuz doğum" sağlamaktır.

Bütün bu hareketler, çalışmayan adaleleri harekete geçirir. Gebelikte egzersiz, gebe kadının doğumunu etkileyen, rahat ve derin soğuk almasını sağlayan kalça, karın ve bacaklarını sarmış kas gruplarını yönetebilmesini amaç edinmiştir.

- ***Gebelikte egzersiz doğumu kısaltıp kolaylaştırdığı gibi, bebeğin sağlığı için de yararlıdır.***
- ***Doğum sancılarını küçümsenmeyecek biçimde azaltır***

Sağlığa olduğu kadar güzelliğe de hizmet eder. Kan dolaşımını düzenleyerek cildin beslenmesini sağlar, duruşu düzeltir, vücudunuzu tanımanızı öğretir ve dolayısıyla korkuyu kaldırarak, anne adayının kendine güvenini sağlar.

Egzersizin sakıncalı olabileceği durumlar:

•Kalp-damar, solunum, böbrek ve tiroid hastalıkları

•Şeker hastalığı (Kontrol edilemeyen Tip1 Diabet)

• Düşük, prematüre doğum (erken doğum), fetal büyüme geriliği ve servikal yetmezlik (Rahim ağzı yetmezliği) öyküsü

• Hipertansiyon (yüksek tansiyon), vaginal kanama, bebek hareketlerinin azalması, kansızlık, makat geliş, plasenta previa (bebeğin eşinin aşağıda olması)

EGZERSİZ SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

• Egzersizleri yorucu bir duruma getirmeyiniz. Amacımız sizi yormak değil, tersine, canlanmanızı sağlamaktır.

• Bu iş için iyi havalandırılmış, sıcak bir odaya, kendinizi kontrol edebileceğiniz büyükçe bir aynaya, altınıza sereceğiniz temiz bir örtüye ve de tabureye ihtiyacınız olacaktır. Üzerinizde hafif çamaşırlar olmalıdır.

• Egzersize başlamadan önce idrarınızı yapınız.

• Egzersiz saatinizi, kapı zil ya da telefon vb. şeylerle rahatsız edilmeyeceğiniz bir zamana rastlatın. Egzersizden sonra dinlenmenize ise gerek yoktur.

• Düzenli ve sistemli bir şekilde çalışmanız çok önemlidir. İlk zamanlar her hareketi 2-3 defa ve 5-10 dakikalık süreyle, sonraları günde 15-20 dakikaya kadar olmak üzere yapınız. Egzersize birkaç gün ara verdikten sonra bu kaybı karşılamak için bir saat bile çalışsanız, bir şey elde edemezsiniz.

• Çalışan ve işlerin çokluğundan ötürü bu gibi işlere vakit ayıramadıklarını söyleyen anneler, çalışma sırasında, büroya giderken ve hatta dinlenirken de birçoğunu yapabilirler.

• Herhangi bir ağrı anında hemen egzersizi bırakın

• Gebeliğin özellikle son döneminde kesinlikle sırtüstü düz yatmayın. Sol tarafınıza yatmak kalbe yüklenen kan volümünü azaltıp, sizi rahatlatacaktır.

Nasıl soluk alıp vereceğinizi ve kaslarınızı nasıl gevşeteceğinizi bilirseniz doğum sırasında kasılmalara uyum sağlar ve enerjinizi boşa tüketmezsiniz.

Soluk Alıp Verme Egzersizleri

Hamilelik ilerledikçe anne ve çocuk organizmasının oksijen ihtiyacı çoğalır, Bebek büyüdükçe hamilenin kan hacmi artar. Bundan ötürü anne soluk alma tekniğini geliştirmezse, hem kendisi, hem de bebek oksijen sıkıntısı çeker. Bu ise annede çabuk yorulmaya, bebekte de gelişme bozukluklarına yol açar, Nefes alma tekniği aynı zamanda doğum sancıları sırasında ağrılı korku kramplarından sizi koruyacaktır. Bu tekniğin amaçları sizlere, nasıl soluk alacağınızı, ne şekilde ciğerlerinizden ve karnınızdan soluk alıp vereceğinizi, ciğerlerinizde mümkün olduğu kadar fazla havayı nasıl tutabileceğinizi, normal olarak dakikada 16-18 soluk alıp verirken bunu nasıl 25'e çıkarabileceğinizi öğretmektedir. Soluk çalışmalarınıza başlarken kendinizi ilk alıştıracağınız nokta, ağzınız kapalıyken soluk alıp, açıkken soluk vermektir. Ciğerlerinize daha çabuk ve çok miktarda hava doldurmak için hiçbir zaman acele soluk almayınız. Aksi halde istediğinizin tersi olur. Çabuk, ama derin soluk alırsanız ciğerlerinize daha çok hava doldurabilirsiniz, Soluk çalışmalarının ritmi ağrının artması ve azalmasına göre ayarlanır, yani ağrı ile birlikte soluk alınır.

Doğumdan önce eşiniz arkadaşınızla soluk alıp verme çalışmaları yapın. Düzenli ve yavaşça soluk alıp verin. Soluğunuzu bırakırken iç geçirme gibi bir ses çıkarın

Hafif soluma

Bu tür soluk alıp verme, sancının zirvede olduğu an yararlıdır. Ağzınızdan akciğerlerin üst bölümlerine doğru hafif hafif soluk alıp verin. Eşiniz elini kürek kemiklerinize koyarak soluk alışınız sırasında kemiklerinizin hareket ettiğini hissedebilmelidir. Hafif hafif soluk alıp vermeye çalışın, ancak gerek duyarsanız arada bir derin soluklar alabilirsiniz.

Doğru soluk alıp verme tekniği, sizi doğum sancıları sırasında ağrılı korku kramplarından koruyacaktır

Derin soluma

Bu tür soluk alıp verme ise sancıların başında ve sonunda rahatlatıcıdır. Rahatça oturup iyice gevşeyin. Burnunuzdan akciğerlerinizin altlarına doğru derin derin soluk alın. Eşiniz elini belinizin yanlarına koyarak göğüs kafesinizin hareket ettiğini anlayabilir. Şimdi soluğunuzu hafifçe dışarı vermeye yoğunlaşın. Ardından doğal düzende soluk alıp verin.

Sık soluma

Doğum ağrıları sırasında, rahim ağzı tam açılmış olmasa bile ıkınma hissi gelebilir. Bunu önlemek için iki kez üst üste kısa soluk alıp bunu bir defada verin.

GEBELİK ve DOĞUM

Dr.Berkay ULUSOY
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı

Doğumda Epidural Analjezi

Annelik duygusu, gebeliğin ilk aylarında başlayıp doğum anında en yüksek düzeye ulaşan olağanüstü bir duygu selidir. Bu süreç, içinde "Doğum sancısı korkusu"nu da barındırır. "Doğum sancısı", doğum için vazgeçilmez olan; rahim kaslarının kasılması sonucu ortaya çıkan çok şiddetli bir "Ağrı"dır. Hissedilebilecek "Ağrı" ya da "Sancı"nın şiddeti; bebeğin boyu-pozisyonu, pelvis(çatı)genişliği, kasılmaların gücü, geçmiş deneyim ve beklentiler, ağrı eşiği ve henüz çözülmemiş nedenlere bağlı olarak değişir.

Bu olağanüstü olayı ve duyguyu, harika bir deneyim ve anı haline çevirmek için bu ağrının olabildiğince hafifletilmesi şarttır. Bu da Anestezi Uzmanı'nın işidir.

Normal doğumda yaptığımız iş sadece; ağrı hissini beyine ileten sinir liflerini, lokal anestezik ilaç ile geçici olarak bloke etmektir, hastanın bacakları tutmaktadır, dokunma hissi mevcuttur.

Temel terimleri açıklayarak yola koyulalım:
Aljezi = Ağrı Analjezi = Ağrısızlık
Estezi = His Anestezi = Hissizlik

Sezaryende ise verilen ilaç dozu arttırılarak, ameliyat olacak bölgede tam hissizlik (anestezi) ve motor blokaj (hareketsizlik) sağlanmaktadır.

Halk arasında "Ağrısız Doğum" diye bilinen olay "Epidural Analjezi"uygulamasıdır.Sezaryen ve diğer kadın hastalıkları ameliyatları için ise ilaç dozu arttırımıyla "Epidural Anestezi"boyutuna geçilir.

"Epi(Peri)dural" aralık; omuriliği saran zar (Dura) ile, omurlar arası bağ dokusunun arasında kalan, milimetrelik kalınlıkta bir boşluktur. Burada karın içi organların duysal uyarılarını beyine ileten sinir uçları, yağlı gözeli doku ve negatif basınç vardır. Bu aralığa özel bir teknikle girilip tek doz veya kateter yerleştirmek suretiyle tekrarlayan ilaç enjeksiyonu sayesinde, birçok karıniçi ameliyatta yapılmaktadır.

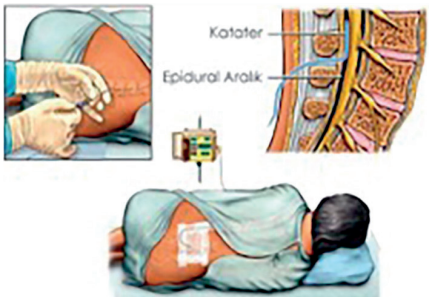
Burada seçilen doz; sadece rahim kasılmalarıyla oluşan ağrıyı ortadan kaldıracak, "Rahim kasılmalarını ise azaltmayarak normal doğumun seyrini negatif yönde etkilemeyecek şekilde Anestezi Uzmanınca ayarlanacaktır. Bu yöntemde sadece "Ağrı İletimi" bloke olur, "Dokunma Duygusu" ve "Hareket" kısıtlanmaz. Anne adayı bu süreçte kalkıp oda içinde yürüyebilir, her türlü ihtiyacını görebilir.

"Rahim kaslarının kasılması" ve "Anne adayının Doğum Eylemine Aktif Katılımı" etkilenmez.
Tabii ki zorunlu durumlarda "Sezaryen" operasyonu gerekebilir. Bu durumda yeni bir uygulama yapmayız, sadece ilaç dozunu gerektiğince arttırırız. Bu durumda bile hasta bacaklarını oynatır haldedir, yani "Motor Blokaj" oluşmaz.

"Motor Blok" olarak adlandırılan "Hareket Kaybı"nın olması durumu; Omurilik sıvısının içine lokal anestezik madde verilerek uygulanan "Spinal anestezi"sırasında olur. Bu fark "Epidural" ile "Spinal" arasındaki en önemli farktır.

Ne zaman uygulanır?

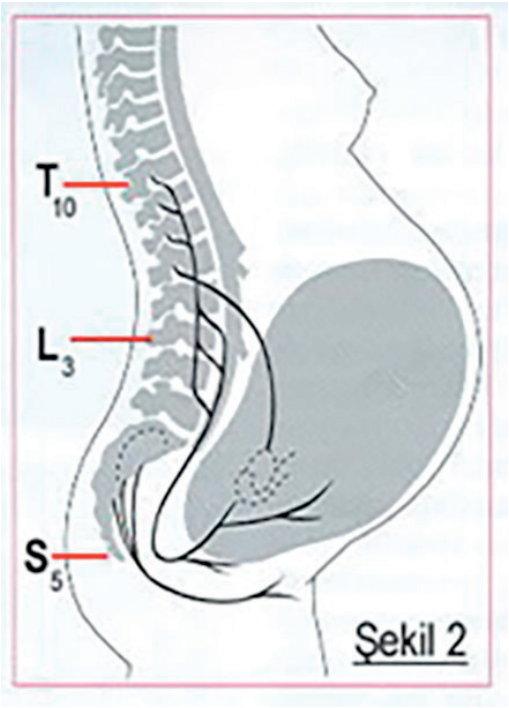
Doğum sancıları ritmik, periyodik hale gelip rahatsızlık vermeye başladığında (Rahim ağzı açıklığı 3-4 cm olduğunda)"Epidural Kateter"takılması gerekir. Ağrı veren bir işlem değildir, hasta tercihan yan yatar, cenin pozisyonu alır, cilt dezenfekte edilir, cilde lokal anestezi uygulandıktan sonra özel bir iğne ile aralığa ulaşılır ve kateter (silikonlu bir materyeldir, milimetrik kalınlıktadır) yerleştirilir, iğne çıkarılır, flasterle tespit edilir. Hasta yatarken varlığını hissetmez



Etki mekanizması

Vücudumuzda ağrı reseptörleri (algılayıcılar), rahatsız edici etkileri (ağrı, basınç, çekilme, gerilme vb.) önce omuriliğe oradan da beyindeki "Ağrı Merkezi"ne ulaştırır. İşte biz "Epidural Aralık" dediğimiz bölgedeki sinir uçlarını geçici olarak bloke ederek "Doğum Ağrı"sının beyne ulaşmasını engelliyoruz.

Doğumun 1. evresinde rahmin kasılması ve rahim ağzının açılmaya başlaması, 2. evresinde doğum kanalının gerilmesi ve rahim ağzının iyice açılması "Ağrı"yı yaratır.



Şekil 2

Epidural kateterden aralıklı olarak verilen lokal anestezik+opioid analjeziklerle bu ağrı hissi önlenir ve doğumun ilerleyişi kolaylaşır.

Rahimden gelen uyarıları ileten sinir lifleri; yukarıda T 10 (10.göğüs omuru) ile aşağıda S 5 (5.kuyruk sokumu omuru) arasındadır. (Şekil:2)

Bu açıdan "Epidural Kateter"uygulaması yaygın olarak L 3-4 veya L 4-5 (Lomber - Bel Omurları) arasından yapılır.

Normal doğumda verilen ilaç dozu sadece ağrıyı keser, anne adayının bacakları hareket edebilir. Sezaryen'de ise verilen ilaç dozu artırılır, T4 (4.göğüs omuru) seviyesine kadar uyuşma ve hissizlik (Anestezi) sağlanır, bacaklar zor hareket eder, 3-4 saat içinde normale döner.

Kimlere uygulanamaz?

Kan sulandırıcı ilaç kullananlara, uygulamanın yapılacağı bel bölgesinde enfeksiyon, yara, tümör vb. lezyon olanlara, Kafa içi basıncı artmış kişilere, şiddetle reddedip korkan kişilere uygulanmamalıdır.

Yan etki ve komplikasyonlar

Uygun koşullarda ve "Uygulamada deneyimli kişiler"ce yapıldığında "Felç kalma, sinir hasarı vb." gibi yan etkiler söz konusu değildir.

Olası Minör(Düzeltilmesi mümkün)sorunlar:

Tansiyon, nabız düşmesi, bulantı - kusma, enfeksiyon, başarısız blok vs.

Kısa tarihçe

İlk doğum analjezisi 1847'de Dr.J. Y.Simpson tarafından Edinburgh / İNGİLTERE'de kloroform ile uygulanmıştır. Dr.J. Snow 1853'de Kraliçe Viktoria'ya 8.doğumunda ayni uygulamayı yapmıştır.(Kraliçe Doğumu adı takılmıştır)

İlk "Lomber Epidural Anestezi" 1921'de İspanyol Dr.F.M.Pages tarafından gerçekleştirilmiştir.
İlk "Kateter İle Kontinü Epidural Anestezi" ise 1935'de ise Romanya'lı Dr.Eugene Aburel tarafından uygulanmıştır.

1960'lı yıllardan itibaren tüm dünyada yaygınlaşan Epidural Anestezi uygulaması, diğer denenen tüm farklı "Analjezi Yöntemleri"ne kıyasla

"Standart Ve En Az Yan Etkili Yöntem" olarak doğumda da yaygın kullanıma girmiştir.

Kişisel uygulama deneyimim 30 seneye ulaşmıştır.

Çalıştığım yer olan "Özel Çınarlı Hastanesi"nde ekibimizle; MAYIS 1993'den beri yaklaşık 60000 den fazla "Epidural Analjezi/Anestezi" uygulamasını makro komplikasyon olmaksızın başarıyla gerçekleştirdik ve devam ediyoruz.

Anne adaylarına son sözüm: Herşeyin en iyisine layıksınız. Ağrısız ve güleryüzlü bir doğum için sizleri bekliyoruz.

Uz Dr Hale Yener
Çocuk Sağlığı ve Hast. Uzmanı
İRENBE
hyener@irenbe.com

İdrar Yolu Enfeksiyonları

Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonları (İYE) solunum yolu enfeksiyonlarından sonra ikinci sırada yer alır. 5 yaş altındaki kız çocuklarının % 3-7 si, erkek çocuklarının % 1-2 si ateşli idrar yolu enfeksiyonu geçirir.
Önemi : Tekrarlama oranı yüksektir.(ortalama %12). Mesaneden böbreklere geri kaçış (VUR: vesiko üretal reflü) varlığında tekrarlama olasılığı %30 a kadar çıkabilir. Böbrekte hasar riski vardır.

İdrar yolu enfeksiyonları iki grupta incelenir:

Alt idrar yolu enfeksiyonu: Sistit, üretrit

Üst idrar yolu enfeksiyonu: Pyelonefrit olarak sınıflandırılabilir. Pyelonefrit böbreğin ateşli enfeksiyonudur ve kalıcı hasara yol açabilir. Böbrekte oluşan hasarlı doku (skar) hipertansiyon, böbrekten protein kaybı ve ileri dönemde böbrek yetmezliğine neden olabilir. Kız çocuklarında ilerde gebelikte problem olabilir. Skar oluşumunun önlenmesinde en önemli faktör erken ve hızlı tedavidir.

İYE bebeklik döneminin ilk 3 ayı dışında kızlarda daha fazladır. Erkek çocuklarda sünnetin idrar yolu enfeksiyonlarını azalttığı gösterilmiştir. İdrar yollarında darlık gibi bir doğuştan yapısal bozukluk varsa daha komplike seyreder.

İdrar yolu enfeksiyonları en çok mikropların üretradan yukarıya doğru çıkması ile oluşur ve E.coli en sık etkendir. Bunu diğer bağırsak bakteri-

leri izler. Yeni doğan döneminde kan yoluyla mikropların böbreklere ulaşması da söz konusu olabilir.

Vücudun bağışıklık sistemi, normalde mikropların idrar yollarına yerleşmesine önler. İdrar pH asittir; bu bakterilerin çoğalmasını önler. İdrar akımı da bakteri yerleşmesini önler; idrar tutmak enfeksiyon oluşumuna zemin hazırlar.

İdrar yolu enfeksiyonunun belirtileri çok değişkendir. Yaş küçüldükçe bulgular nonspesifik olur. Bebeklerde ateş, kusma, halsizlik, iştahsızlık, huzursuzluk, büyüme geriliği, kötü kokulu idrar yapma İYE bulguları olabilir. 0-3 yaşta nedensiz ateş yüksekliğinin en önemli sebeplerindendir. Büyük çocuklarda ateş karın ağrısı, yan ağrısı, idrar kaçırma, idrar yaparken ağrı olabilir. Sistit ise sık ve ağrılı idrar yapma, bazen idrarda kanama şeklinde belirti verir.

Tanı

Uygun şekilde alınmış idrarın incelenmesi ve kültürü ile tanı konur. İdrar tetkikinde lökosit ve nitrit pozitifliği saptanır.

Bebek ve küçük çocuklarda idrar torbası kullanılır; bu yöntemle idrar elde etmek zor olabilir. İdrar torbası ile toplanan idrar en geç 1 saat içinde bakılmalıdır. Büyük çocuklarda orta akım idrarı tercih edilir. Ayrıca sonda ile veya mesaneye enjektör ile girilerek de idrar elde edilebilir

İdrar kültüründe alınan idrarda belirli sayıda bakteri üremesi tanı koydurucudur, antibiyogram ile bakterinin duyarlı olduğu antibiyotik saptanır. Bazen belirtisiz çocukta rastgele alınan idrar tetkikinde üreme olabilir. Bu dışarıdan bulaşma nedeniyle olabilir, bunun tedavi gerektirip gerektirmeyeceğine doktor karar verir.

Yüksek ateşli durumlarda kan testleri de tanıya yardımcı olur.

Radyolojik tetkikler

Görüntüleme yöntemleri çocuğun yaşına, enfeksiyon durumuna göre planlanır.

•Batın USG ilk basamak görüntüleme yöntemidir. Böbreklerin doğumsal anomalileri, böbrek taşı ve kısmen böbrek dokusundaki etkilenmeyi saptayabilir.

•İşeme sistoüretrografisi (VCUG) sonda ile mesaneye ilaç verilerek çekilen filmdir. Mesaneden idrar yollarına geriye kaçış (veziloüreteral reflü: VUR) tanısı için kullanılır.

•DMSA bir sintigrafi yöntemidir, damardan verilen ilacın böbreklerden süzülmesini gösterir. Pyelonefrit geçiren hastalarda skar dokusu göstermekte değerli bilgi verir.
Bu yöntemlerden hangilerinin seçileceğine çocuğun bulgularına göre karar verilir.

Tedavi

Amaç İYE ye bağlı gelişebilecek böbrek hasarının önlenmesidir. Alt idrar yolu enfeksiyonlarında ağızdan tedavi tercih edilir. Küçük çocuklarda ve üst üriner sistem enfeksiyonlarında antibiyotik başlangıçta enjeksiyon şeklinde, sonra ağızdan tedavi şeklinde tercih edilir.

Antibiyotik tedavisine başladıktan 24-48 saat içinde idrar tetkikinde ve klinik olarak düzelme başlar. Tedavi süresi: sistitte 3-5 gün tedavi yeterli iken pyelonefritte 10-14 gün sürdürülür. Antibiyotik seçimi kültür sonucu ve hastanın özelliğine göre yapılır.

Korunma

Koruyucu antibiyotik tedavisi bazı olgularda gerekir. (Yüksek derecede VUR gibi)

Genel önlemler

Bol sıvı alınmalı, tuvalet eğitimini tamamlamış çocuklar günde 5-6 kez idrara çıkmalı, idrarı tutmamalıdır, mesanenin tam boşalması sağlanmalıdır. Tuvaletten sonra önden arkaya doğru silme ve kurulama uygulanmalıdır. Sentetik ve dar giysiler kullanılmamalıdır. Banyo duş şeklinde olmalı, köpük banyosu olmamalıdır. Bağırsak parazitleri ve kabızlık varsa tedavi edilmelidir.

Didem SARIBAŞ - Diyetisyen
likyapoliklinik@hotmail.com

Bebeğim Aç Kalmamalı!

Birçok annenin ve annen adayının büyük endişelerinden biriside "Bebeğimin besin ihtiyaçlarını karşılayabilecek miyim?" sorusudur.

6 ay sadece anne sütü bebeğin besin ihtiyacını hatta sıvı ihtiyacını bile karşılamaya yeter. 6 aydan sonra 2 yaşına kadar yine anne sütü destekli ek besinlere geçilebilir. 6-9 ayları arasında besin alımındaki artış hem bebeğinizde damak tadının oluşmasını hem de ısırma, çiğneme, yutma, parmakları ile besini kavrama, ağzına götürme gibi becerilerini kazanmasını sağlar. 6. aydan sonra inek sütüne alerjisi yoksa eğer peynir, yoğurt, ayran tüketimini başlatabilirsiniz.

9. ay başlangıcıyla beraber artık gıdaları merak etmeye başlayan bebeğinizi gözetim altında beslemenizde fayda var. Bu yaşlarda püre, çorba, yumuşak meyveler verilebilir. 1 yaşını doldurmaya kadar henüz bağışıklık sistemi gelişmemiş bebeklere allerjen etkisi olabilecek bal, yumurta, bakla ve inek sütü önerilmez. Sindirim sistemi henüz yeni yeni anne sütü dışındaki besinlerle karşılaştığı için hazımsızlık, kabızlık, mide bulantısı görülebilir, bebeğinizi iyi gözlemlemelisiniz,

böyle bir durumla karşılaştığınızda mutlaka doktorunuza bildirmelisiniz.

1 yaşından sonra sindirim sistemi gelişen bebeğinize haşlanmış sebzeler, iyi pişmiş et, tavuk, balık, meyvelerin çatalla ezilerek süt ve yoğurtla harmanlandığı karışımlar, taze meyve ve sebze suları verilebilir. Yavaş yavaş bebeğinizi, kendisinin yemesi için teşvik edebilirsiniz. Eline tutuşturduğunuz, bebekler için uygun kullanımı olan küçük çatal, kaşıkla etrafa dökerek, üstünü batırarak, ağzını bulmaya çalışarak deneyecektir.

1-2 yaşlarında artık sizi taklit etmeye başlayacak, sizin yediğiniz besinleri yemek isteyecek, sizin beslenme alışkanlığınıza göre beslenmeye başlayacaktır. Birşeyler kemirmekten, eline yüzüne bulaştırmaktan çok keyif alacağı için bu durum anneyi biraz zorlayabilir. Şeker, çikolata, cips, bisküvi gibi o yaşlarda tüketilmesi uygun olmayan besinleri tatmadan önce bebeğinize sebzeyi sevdirebilirsiniz.

Küçük parçalar halinde eline, çiğneyebileceği yumuşaklıkta haşlanmış havuç, brokoli, salatalık verilebilir yada üzerine yoğurt ilave edilmiş kabak, ıspanak yemekleri, mücver, iyi pişmiş kurubaklagil verebilirsiniz. Sabah kahvaltılarında sebzeli omlet ara öğünlerde kurabiye, kek ve süt verilebilir. Artık 3 ana 3 ara öğün yapılabilir ancak ara öğünlerde süt, yoğurt, ayran tüketimine dikkat edilmeli, fazla tüketimi ana öğünlerde yememe isteği yaratabilir.

Yemeklerin besin değerini arttırabilirsiniz. Büyüme ve gelişme döneminde olan bebeğiniz için protein ve karbonhidrat dengesini kurmak önemlidir. Sebze yemeklerine biraz kıyma veya çorbalara yumurta ilave edilebilir. Haşlanmış sebze salatalarına beyaz peynir ufalanabilir, kıymalı kurubaklagil yemekleri yapılabilir. Makarna yada bulgur pilavı gibi bebeğinizin yemekten keyif aldığı taneli ve karbonhidrat içeriği zengin besinleri kaliteli protein içeriği olan yoğurtla yada ayranla destekleyebilirsiniz.

2 yaşından sonra yavaş yavaş besinleri reddetmeye başlayabilirler. Endişelenmeyin, sizin yanınızda yememek için direndiği besinleri dışarda, arkadaşlarının yanında yada başka bir ev ortamında yemek isteyecektir. Gözlemleyin, yemediği besinleri farklı şekilde değerlendirin. Çorbalara koyun, püresini hazırlayın, sebze suyu ile meyve suyunu karıştırın, yemediği besinleri sevmiyor diye yapmamazlık etmeyin. Hazırlayın ve önüne koyun, bebeğinizle beraber sofraya oturun ve onun yemediği besini siz afiyetle yiyin.

Unutmayın sizin onu takip ettiğiniz kadar oda sizi gözlemliyor, siz neyi severek yerseniz oda onu isteyecektir. 3 -5 yaşlarında artık ilgisi şekerli, yağlı, soslu hazır besinlere kaymaya başlayacaktır. Her çocuk şekeri, cipsi, kolayı tatmak ister ancak çoğunluğu sağlıklı besinlerden oluşan beslenme profiline sahip bir çocuk için arada kısıtlı miktarlarda hazır besinleri tüketmesi normaldir.

Fast food olarak tanımlanan yağ oranı ve kalorisi yüksek hazır besinleri çocuğunuz dışarda tatmadan önce siz evde kendiniz hazırlayabilirsiniz. Tahıllı hamburger ekmeğinin içine köfte, ketçap yerine hafif pişirilmiş az sarımsaklı rende domates sos, patates kızartması yerine fırında hazırlanmış elma dilimli patates ve kola yerine ayran verilebilir. Kendi pizzanızı kendiniz yapabilirsiniz. İnce yulaf ununda hazırlanmış hamurun üzerini domatesli sos ile ıslatıp, mantar, kaşar, ızgara tavuk ilave ederek fırında pişirebilirsiniz. Öğünlerin yanında her zaman bir sebze tabağı olsun, haşlanmış yada fırınlanmış sebze tabağı çocuğunuzun sebzeye daha sıcak yaklaşmasını sağlayacaktır. Yemeklerinizi çocuğunuzla beraber hazırlayabilirsiniz. Sağlıklı, doğal besinlerle yemekler hazırlarken onunda size yardımcı olmasına izin verin, kendi yaptığı yemekleri yemekte daha istekli olacaktır. Ona tadının nasıl olduğunu, bir dahaki sefere yanına başka bir sebzeyi yada eti yakıştırabileceğinizden bahsedin.

Haftanın 2 günü balık günü ilan edin. Soğuk suda yaşayan somon, uskumru, hamsi gibi balıklar omega 3'ten zengin balıklardır. Çocuğunuzun zekâ gelişimi, hafızasının kuvvetlenmesi için haftada 2 gün buğulama balık tercih edebilirsiniz. Haftada 1-2 gün kurubaklagil yemeye çalışın. Protein içeriği, B ve E vitaminleri, demir, potasyum ve posadan zengin kurubaklagiller çocuğunuzun büyüme ve gelişim dönemi için idealdir. Her öğünde sofrada süt ürünlerinin olmasına özen gösterin. Süt, yoğurt, ayran çocuğunuzun eklem ve kemik sağlığı için gerekli olan kalsiyum bakımından zengindir.

Çocuğunuz televizyon yada bilgisayar karşısında bilinçsizce normalde yiyebileceği miktardan daha fazlasını yiyecektir, buda normal vücut ağırlığının üzerinde olmasına neden olabilir. Sizinle beraber sofrada yemek yemesini isteyin, böylece sağlıklı yeme davranışı kazanacak ve ne yediğinin farkında olarak, bilinçli bir şekilde beslenecektir.

Prof.Dr. Tonay İNCEBOZ
Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi
Tıbbi Parazitoloji Anabilim Dalı,
tonay.inceboz@deu.edu.tr

Keneler Ve Bulaştırdığı Hastalıklar

Keneler, başta memeliler ve kuşlar olmak üzere tüm omurgalı canlılarda gelişme dönemlerinin tamamında kan emmek zorunda olan zorunlu kan emici dış parazitlerdir. Kenelerin farklı gelişme dönemlerinde değişik konaklardan kan emebilme özelliği konaklara hastalıkları bulaştırmanın temelini oluşturur. Bu yazıda özellikle içerisinde bulunduğumuz yaz aylarında ortaya çıkan keneler, bulaştırdığı hastalıklar ve korunma yöntemlerini anlatacağım.

Kene nedir?

Keneler, tüm dünyada insanlarda enfeksiyon hastalıklarının en önemli ikinci aracıdırlar. Günümüzde 899 kene türü bilinmektedir. İnsanlara ve hayvanlara hastalık etkenlerini bulaştırabildikleri için tıbbi ve ekonomik yönden önemli dış parazitlerdir. Yaşamlarında yumurta, larva, nimf ve erişkin şeklinde isimlendirilen 4 farklı evrede bulunurlar. Keneler baş, göğüs ve karın olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır. Erişkinleri bir kaç mm'den bir cm'ye kadar çeşitli büyüklüktedirler.

Kene tutması en çok kimlerde görülür?

Keneler genellikle hayvanlardan kan emdiği için hayvancılıkla uğraşanlarda sık görülür. Koyun, sığır gibi büyük baş hayvanlarda olduğu gibi kümes hayvanlarında da görülebilir. Meralarda ve kırsal alanda otların, çalıların üzerinde kan emebileceği bir canlı beklerler. Bahar aylarında da piknik gibi nedenlerle kırsal alana gidildiğinde hareketli olmaları ve hijyen kurallarına dikkat etmemeleri nedeniyle çocuklarda kene tutması riski daha yüksektir. Ayrıca; köpek, kedi, kuş gibi evcil hayvan besleyenler kene açısından dikkatli olması gerekir.

Kene nereleri tutabilir?

Kenelerin canlı derisine yerleşmesine ''kene tutması'' denir. Toplumda yanlış olarak kene ısırması olarak da adlandırılmaktadır. Kene vücudun açık yerlerinden girerek her yerine tutunabilir. Ancak; larvalar küçük oldukları için kolayca kan emebilecekleri vücudun dersinin ince olduğu kulak kepçesini tercih ederler. Kene larvaları çok küçük (1 mm) kadar olmasına rağmen dikkatli annelerimizin gözünden kaçmaması hayret vericidir. Anneler gözle görülemeyecek kadar küçük kene şüphesiyle çocuklarını getirdiklerinde, onların gördüklerini mikroskop altında çok büyük büyütmelerle inceleyerek tür tayini yaptığımızda, anneleri takdir etmemek mümkün değildir.

Kenelerde yaşam döngüsü nasıldır?

Erişkinleri bir kaç mm'den bir cm'ye kadar çeşitli büyüklüktedirler. Yumurta, larva, nimf ve erişkin olarak dört gelişme evresi gösteren bu para-

zitler, gelişimlerinin son üç evresinde kan emerler ve büyüklükleri bir misli artar.

Yumurtalardan larvalar çıkar ve en yakın insan ve hayvanı kokusundan, titreşiminden, sıcaklığını hissederek bulur ve tutunarak kan emmeye başlar. Larvalar kan emmeye devam ederek önce nimf formuna daha sonra erişkin forma geçerler. Keneler vücutlarının 3 ila 30 katı kadar kan emebilirler, doyunca kendilerini bırakırlar, ihtiyaç duyduklarında başka canlıya tutunarak kan emerler. Keneler türlerine göre kan emecekleri canlıları bulmak için, pusuya yatma, ava çıkma gibi çeşitli taktikler geliştirmişlerdir.

Kenelerin yaygın olduğu aylar var mıdır?

Keneler, ilkbahar, yaz ve sonbahar aylarında aktif şekilde yaşamlarını sürdürürken, kış aylarında adeta kış uykusuna yatarlar. Havalar ısınmaya başlayınca yeniden aktif hale geçerler. Yaşamları yaklaşık bir yıldır. Türkiye'de bulunan özellikle sert keneler Mart-Ekim ayları arası aktiftirler ve kan emme dönemlerini (larva, nimf ve erişkin) bu aylarda aktifleşir. Ege ve Akdeniz bölgesinde doğa ile iç içe yaşayan kişilerde, kış aylarında da görülebilir.

Keneler ülkemizde en çok hangi bölgelerde yaygındır?

Türkiye'nin her coğrafi bölgesinde, iklim, toprak ve flora özelliklerine uygun olarak farklı keneler gelişimlerini sürdürmektedirler. Bunun sonucu olarak ayrı kene türlerine belirli mevsimlerde ve aylarda rastlanır. Ancak son yıllarda önem kazanan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı ve bu hastalığı bulaştıran Hyalomma marginatum türü keneler, Tokat, Sivas, Yozgat, Amasya, Kastamonu, Çankırı, Artvin, Erzurum, Erzincan, Ardahan, Samsun, Bolu, Karabük, Giresun, Bingöl, Tunceli, Ordu, Çorum, Gümüşhane ve Bayburt illerinde bulunmaktadır. Her ne kadar son dönemde KKKA hastalığı azalmış olsa dahi, bu illerin doğal yaşam alanlarına giderken önlemler almakta fayda vardır.

Kene tutmasına karşı önlemler nelerdir?

- Kene olma olasılığı yüksek olan doğal yaşam alanlarına giderken Önlük kolları gibi lastikli, pantolon paçaları çorap içinde olması önerilir. Açık renkli kıyafetlerin giyilmesi, kenenin çabuk fark edilmesini sağlayacaktır.
- Çalılık alanlardan uzak durulmalıdır.
- Kene kovucu repellentler (sprey veya krem) kullanılabilir.
- Kene tutması olduğu durumlarda da mümkünse sağlık kurumlarında çıkartılması, kişi veya yakınları tarafından çıkarılmak zorunda kalındığında ise çıplak elle temas etmeden pens yardımı ile çıkarılması uygun olacaktır. Çıkarılan kene türü için uzmanlar tarafından değerlendirilmesi gereklidir.
- Doğal yaşam alanlarından döndükten sonra özellikle çocuklarda, giysileri çıkarılarak vücudunun her yeri kontrol etmekte fayda vardır.
- Hayvancılıkla uğraşan ya da evde kedi, köpek, kuş gibi evcil hayvan besleyenler, belli aralıklarla hayvanları veteriner hekimlerde ve kendileri tarafından kene olup olmadığının kontrol etmesi uygun olacaktır.

Kenelerin insana direkt ve dolaylı zararı nasıl olur?

Beslenmeleri sırasında canlının derisine tutunarak doku hasarı oluştururlar ve tükürük bezlerinde bulunan mikropları konağa aktarabilirler. Ayrıca kene felci (Tickparalysis) oluşturabilirler. Özellikle Ixodidae (sert kene) ve Argasidae (yumuşak kene) ailelerinden 20 kadar türün dişileri, kene felcine sebep olduğu bilinmektedir. Kene felcine çoğunlukla çocuklarda rastlanır. Kenenin sırttan, merkezi sinir sistemine yakın olan yerlerden yani boyundan veya enseden tutunması ile ortaya çıkar. Bu durumda ateşin 40°C'a yükselmesi, hızla beliren ve gelişen yumuşak felç, yutma ve solunum güçlüğü görülür. Olayın ilerlemesi ile ölümle sonlanabilir.

Keneler ile bulaşan hastalıklar nelerdir?

Kenelerin tükürük sıvısı ile bulaşan başlıca hastalıklar; riketsiyoz, tifüs, kene kaynaklı beyin iltihapları (ensefalitler), babesiozis, Lyme hastalığı, borreliozis, ehrlichiozis, tularemi, viral hemorajik ateşlerdir. Kene ile bulaşan hastalıkların çoğunda başlangıç üst solunum yolu enfeksiyonlarına benzer. Bu nedenle ayrıntılı öykü (anamnez), fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri yapılmazsa çok kolay göz ardı edilebilirler. Kene tutmalarında kişinin yaşadığı yer ve –özellikle sık görülen yerlere- seyahat öyküsünün sorgulanması önemlidir. Türkiye için önemli olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nde (KKKA) kas ağrısı ve ateş yakınmalarına kanama(hemoraji) de eşlik edebilir, karaciğer enzim düzeylerinde, kreatininfosfokinaz , laktatdehidrogenaz (LDH) düzeylerinde yükselme görülebilir. Bu hastalık 7-10 gün gibi bir sürede hızlı seyrederek ölümlere yol açması, bilinen bir aşısı ve tedavisin olmaması açısından dikkat edilmesi gerekmektedir.

Herkese sağlıklı ve "kenesiz" günler diliyorum.

Prof Dr Ümit İNCEBOZ
Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı - İRENBE
umitinceboz@irenbe.com

Anormal Ve Ağrılı Rahim Kanaması İle Giden Önemli Bir Sorun

ADENOMYOZİS

Kadın hastalıkları açısından en önemli ve sık iki sorun anormal kanama ve kasık ağrısıdır. Yapılan bir araştırmaya göre kadın hastalıklarında yapılan ameliyatların %25 nedeni anormal kanama yakınma temeline dayanmaktadır. Ağrılı adet kanamaları kadınların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir durumdur. Araştırmalar %30-50 bayanın, adet kanamalarına eşlik eden sancının iş veya okula gidilmesine engel olacak kadar şiddetli olabildiğini ortaya koymuştur. Dolayısı ile ağrılı ve aşırı kanamalar birlikteliği kadınlarda çok ciddi problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu birlikteliğe yol açan önemli bir tanı da "Adenomyozis" dir. Bu yazıda sizlere "Adenomyozis" 'i tanıtmaya çalışacağız.

Adenomyozis nedir?

Rahimin iç yüzeyini örten ve her ay adet kanaması ile atılan zarın (endometrium), rahimin kas tabakası içinde yer alması durumuna adenomyozis adı verilir. Rahimin iç zarındaki hücreler dökülme kanaması yapabilme özelliğindedirler. Bu nedenle adenomyozis durumunda, rahimin kası içerisinde de kanama odakları halinde görünüm ortaya çıkar.

Adenomyozis sıklığı nedir?

Adenomyozisin genel olarak görülme sıklığı %20'ler civarında bulunmuş olmakla birlikte yaşın ilerlemesi ile birlikte görülme sıklığında artış olmakta, 40-50 yaş grubunda sıklık %30'lar civarında bildirilmektedir.

Adenomyozis varlığında hangi şikâyetler olabilir?

Adenomyozis hiçbir yakınma yapmayabilir ancak en sık görülen şikâyetler şu şekilde sıralanabilir:

•Şiddetli ve/veya uzun süreli adet kanamaları: Normalde adet kanamaları 7 günden fazla sürmemelidir. Ayrıca normalde günde ortalama kullanılan ped sayısı 2-4'ü geçmemelidir. Eğer adet kanamaları çok uzun sürüyorsa (menoraji) veya aşırı derecede fazla kanama oluyor ise (hipermenore) bu durum tetkik ve tedaviyi gerektiren bir durumdur. Böyle yakınması olan kişilerde adenomyozis bulunabilir. Hatta kimi zaman bu kadınlar "bebek bezi kullanacak kadar" veya "kan verilmesini gerektirecek kadar" fazla kanamalardan yakınabilirler.

•Şiddetli adet sancıları ve/veya adet dışında kasık ağrıları

•İlişkide (derinde hissedilen) ağrı

•Adet dışında olan 'ara kanamalar'
Özellikle doğum yapmış olan kadınlarda kasık ağrıları ve beraberinde çok fazla adet kanaması var ise akla gelecek ilk ön tanılardan birisi adenomyozistir.

Adenomyozis neden meydana gelir?

Bu sıkıntılı durumun nedeni tam olarak çözülmüş değildir. Adenomyozisi açıklamaya yönelik teoriler olmakla birlikte hiçbirisi günümüzde tam olarak adenomyozis gelişimini açıklamamaktadır. Bu teoriler arasında rahim iç zarının kas içine doğru kendiliğinden gelişmesi, doğumun bunu tetiklemesi, doğuştan rahim kası içinde bu odakların bulunması veya bu durumun kök hücrelerden gelişmesi sayılabilir. Adenomyozis ile ilgili en önemli nokta, aynı endometrioziste olduğu gibi östrojenin merkezi rol oynamasıdır. Östrojenin menopoz sonrasındaki düşük değerleri adenomyozda da genellikle gerilemeye neden olur.

Adenomyozis tanısı nasıl konur?

Eğer yukarıda belirtilen yakınmalar varsa adenomyozis tanı olarak düşünülür. Muayenenin önemi büyüktür; normalden büyük ve ağrılı bir rahim bulunası önemli ipuçlarındandır. Tanıda vaginal ultrasonografi en önemli ve en sık kullanılan araçtır. Ultrasonografi ile benzer tanı duyarlılığına sahip bir başka görüntüleme metodu manyetik rezonans görüntüleme (MRI)'dir. Kesin tanısı dokunun incelenmesi iledir. Ancak rahim kasından biyopsi alınması genelde kullanılan bir metot değildir. Genel olarak, rahim ameliyatı sonrası çıkarılmış rahimlerde doku tanısı mümkün olabilmektedir. Kısacası klinik pratikte şüpheli yakınması olan kişilerde yapılan transvaginal ultrasonografi şüpheli durumlarda destekleyici MRI adenomyozis tanısında kullanılan temel yöntemlerdir.

Adenomyozis bebek sahibi olmada sorun yaratır mı?

Adenomyozis de, endometriozise benzer şekilde gebe kalmada şansı azaltan bir faktördür. Bu durumun nedeni olarak, adenomyotik odaktan salınan bazı maddelerin bebeğin yuvalanmasına (implantasyon) engel olması gösterilmektedir.

Tüp bebek tedavisi görüyorsam ve adenomyozis tanısı da konulduysa ne yapmalıyım?

Tüp bebek tedavisi için de adenomyozis mevcudiyeti olumsuz bir etmendir. Genel olarak adenomyozisi olan olgularda uzun süreli (3-6 ay) baskılayıcı ilaçlar ile bu adenomyotik odaklar zayıflatılmakta ve embriyo transferinin bundan sonra yapılmasının başarıyı artırdığı belirtilmektedir.

Adenomyozis varsa tıbbi (ilaçlarla) tedavi olabilir miyim?

Maalesef, ademyozisin tıbbi olarak tam bir tedavisi yoktur. Denenen ilaçla arasında hormonal tedaviler ve ağrı kesiciler bulunmakla birlikte bunlar sıklıkla kanama ve/veya ağrı kontrolünün sağlanmasında yeterli olmaz. Ancak son zamanlarda hormon içeren rahim içi araçların özellikle ağrı ve kanamalı olgularda yakınmaları belirgin azalttığına dair veriler bulunmaktadır.

Adenomyozis'de cerrahi tedavi seçenekleri nelerdir?

Hangi şikâyet ile başvurulduğu önemlidir; eğer tek yakınma kanama ve/veya ağrı ise ilaç denemeleri fayda etmiyorsa, çocuk sayısını tamamlamış çiftlerde rahimin alınması (tercihan kapalı ameliyat ile) önerilebilecek bir tedavidir. Bebek arzusu olanlarda ise rahimin büyümüş kas tabakasından fazlalığı çıkarmak ve rahim kasını tekrar dikmek uygulanan bir cerrahi müdahaledir.

Sonuç olarak, kadın hastalıklarında önemli yakınmalardan olan kanama ve ağrının bir nedeni adenomyozistir. Adenomyozis tedavisiz kaldığında yaşam kalitesini son derece olumsuz etkilemektedir.

Op.Dr.Kaan Bozkurt
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı / İRENBE
kaanbozkurt@irenbe.com

"Polikistik Over"dan korkmayın!

Çünkü Annelik Yolculuğuna Çıkmanıza Engel Değil

Doktorunuz size "polikistik over" hastası olduğunuzu söylediğinde hemen endişelenmeyin. Merkezimize çocuk arzusu ile yapılan tüm başvurular arasında ''neyseki polikistik overmiş" diyerek sevindiğimiz bir hasta grubusunuz. Yani bizim için, tedaviniz kolay. Ama bir şartla! Bu hastalık için gereken önlemlerin alınıp, doğru tedavinin uygulanması gerekiyor. Eğer bu yol izlenmezse, çocuk sahibi olamamanın çok ötesinde, tamamı önlenebilir olan ciddi genel sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına, hatta hayati tehdit oluşturacak boyutlarda sorunlara yol açabilir. Farklı ülkelerdeki değişik oranlara göre % 5-15 sıklığında görülen bu hastalık, yumurtlama bozuklukları nedeniyle adet düzensizliği, normalden fazla tüylenme, akne, kolay kilo alma ve şişmanlık gibi belirtiler yelpazesinden bir ya da daha fazlası ile ergenlikten itibaren kendini göstermeye başlar. Sonraki seyrinde belirtiler değişkenlik, azalma ve çoğalma gösterse de menopoza kadar ortadan kalkmadan devam eder. Tıbbi tanının kesinleşmesi için adet düzensizliği, kanda androjen fazlalığı ve ultrasonda polikistik görüntü üçlüsünden en az ikisinin hastada görülmesi gereklidir. Ancak ultrasonda polikistik görüntü en değerli belirtidir.

Tedavi masrafınız azalabilir

Tanı konulduktan sonra çocuk isteyen kadınlarla, o sırada çocuk sahibi olma talebi olmayan kadınların tedavileri çok farklıdır. Her iki grup için de tedavinin olmazsa olmaz ve ortak basamağı diet, egzersiz ve kilo vermedir. Zira hastalığın esas nedeni tam bilinmese de, çoğunda temel sebep ailevi geçişli insulin direnci ve yaygın inflamatuar bir yanıt artışıdır.

Kilo verme, insülin direnci ve kan düzeyinin düşürülmesi tüm tedavi seçenek ve basamakları arasında en önemlisi olup, hastalarımız tarafından da maalesef en az ciddiye alınıp, en az uyum sağlanan tedavi basamağıdır. Bu direnç, her nedense sigara içenlerin, "sigara içilmemesi" önerisine uymamasına çok benzerdir.

Oysa bir dietisyen kontrolünde karbonhidratı iyice azaltılmış diet, egzersiz ve kilo kaybı ile daha diğer tedavi basamaklarına geçmeden gebelik sağlanan hasta sayısı hiç azımsanamaz. Kilo kaybı ve insülin kan değerinde düşme ile sonraki tedavi basamaklarında yumurtlama olasılığı ve gebelik oranı arttığı gibi, tüp bebek gibi daha zahmetli ve masraflı tedavilerin gereksinimi azalabilmektedir.
Fazla kilo ya da insülin direnci olmayan az sayıda hastada ve diet egzersiz aşamasını başarıyla tamamlamış hastalarda tedavinin birinci basamağı "klomifen sitrat" ya da son zamanlarda daha çok tercih edilen "letrozol" gibi oral tabletlerle yumurtlama uyarılmasıdır. Basit ve ekonomik olan bu basamakta genç çiftler 6-12 ay sabırlı olurlarsa, zahmetli ve masraflı ileri tedavilerden kurtulabilir. Buna karşın hastalar, sıklıkla erken pes edip aşılama ve tüp bebek gibi tedavilere geçmeyi tercih etmektedir.

Dondurma yöntemi avantajı

Birinci basamak tedavi sonrasında gebelik sağlanamamış hastalarda aşılama basamağına geçilir. Doğru ve uygun koşullarda her bir aşılama denemesinde % 15-20 gebelik olasılığı beklenir. 2-3 aşılama sonrası sonuç alınamayanlarda ise artık tüp bebek uygulaması aşamasına geçmek gerekir.
Tüp bebek uygulaması aşamasına gelmiş polikistik hastalar başarı olasılığı en yüksek hasta grubu olmakla birlikte, taze embriyo transferinde ısrar edildiği takdirde aşırı yumurtalık uyarılması (OHSS denilen ovarian hiperstimulasyon sendromu) komplikasyonun da en sık görüldüğü hasta grubudur. Yumurta çatlatma için hcg içeren ilaçların kullanılmaması ve embriyoların dondurularak daha sonra transferi ile bu risk sıfıra yakın olduğu gibi, gebelik oranında da artış sağlanabilmektedir ve gebelik oranları % 65' in üzerinde olabilmektedir...
Bu yönüyle düşünüldüğünde polikistik over hastaları tüp bebek uygulamalarında gebelik ve canlı doğum oranları en yüksek hasta grubudur.
Polikistik yumurtalık hastalarının en sık yaşadığı yanlış ise çocuk sahibi olmayı planlamadıkları dönemlerde önlem ve tedavilerin hem kendileri hem de hekimleri tarafından ihmal edilmesidir.

O halde, madem polikistik yumurtalık hastasısınız doğru tedaviyi olmanız şart. Bu birinci kuraldır. Eğer bu dönemde çocuk sahibi olmak istiyorsanız önünüzde iki yol açılıyor: Ya bir kaç adım atıp bebeğinize giden yolu kısaltacaksınız ya da yorucu, masraflı bir maratona çıkacaksınız.

Diyet ve egzersiz ile verilen kilo, bebeğinize kavuşturacak yolu kısaltacak. Evet, belki rejim yapmak zor, egzersiz sıkıcı olabilir. Ama bu kısa koşunun ödülü, kollarınıza alacağınız bebeğiniz olacak. Siz, diyet ve egzersize direndikçe ise bu tedavi uzayacak. Yorucu ve masraflı bir maratonda boşuna vakit ve daha çok para harcayacaksınız. Rejim için motivasyonunuz düşüp, egzersizler zor geldiğinde büyük ödülü hatırlayın. Yani Bebeğinizi...

KADIN SAĞLIĞI

Op. Dr. İsmail KÜÇÜK
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı / İRENBE
ismailk@irenbe.com

Kadın Hastalıklarında Laparoskopi (Kapalı Ameliyat)

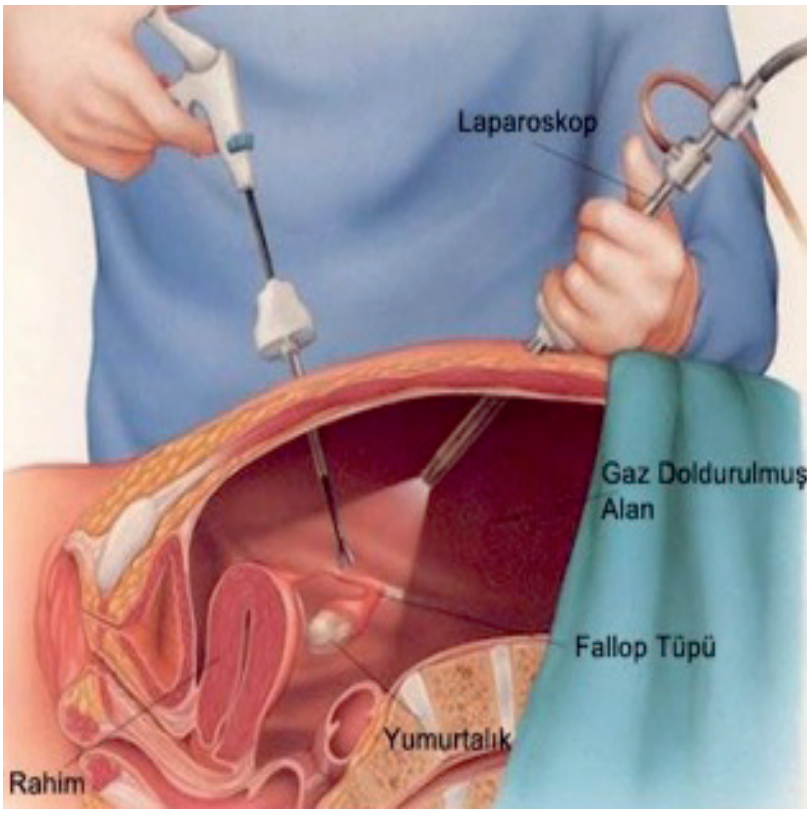
Laparoskopi göbek deliğinden kamera ile girilerek karın iç boşluğunun gözlenmesi ve gerektiğinde özel laparoskopik aletler kullanılarak hastalıkların tedavi edilmesidir. Laparoskopi 20 yıl öncesinde jinekolojik hastalıkların sadece teşhisinde kullanılmaktaydı. Zamanla yeni yöntemlerin keşfedilmesi ve teknolojik gelişmeler ışığında kadın hastalıkları kanserleri dahil olmak üzere günümüzde ameliyat gerektiren durumların %90'ı laparoskopi tekniği ile yapılabilmektedir.

Laparoskopi Uygulama Alanları Nelerdir?

Laparoskopi uygulama alanları Tanısal ve Operatif Laparoskopi olmak üzere iki kısımda incelenebilir. Tanısal Laparoskopi genellikle infertil hastalarda infertilite ve kronik pelvik ağrı nedenini araştırmak için uygulanır. Operatif Laparoskopi ise yumurtalık kistleri, yumurtalık veya kist torsiyonu (yumurtalığın kendi etrafında dönmesi), endometriozis, myom (rahimde ur) alınması, rahim alınması, dış gebelik, tüp bebek hastalarında tüplerde sıvı bikrimi (hidrosalpinks) var ise tüplerin tıkanması, tüplerin bağlanması ve açılması, karın içi yapışıklıklar, polikistik over sendromu, idrar kaçırma, rahim ve idrar kesesi sarkması ve kanser ameliyatlarında uygulanmaktadır. Daha önceden açık veya kapalı ameliyat olması laparoskopi için engel bir durum değildir.

Laparoskopi Nasıl Uygulanır?

Hasta genel anestezi altında sırtüstü yatar durumda hazırlanır. Göbek deliğine 1 cm kesi yapılır. Bu kesiden özel bir iğne (Veres iğnesi) ile karın iç boşluğuna girilir ve karın iç boşluğu yaklaşık 3lt karbondioksit (CO_2) gazı ile şişirilir. Daha sonra göbek deliğinden kamera (Teleskop, Laparoskop) ile girilerek karın içerisindeki görüntü cerrahın karşısındaki ekrana (monitöre) gelir.



Yapılacak ameliyatın tekniğine göre kasıklardan ve orta hattan laparoskopik aletlerin gireceği 0,5 cm boyutunda 2-3 adet kesi yapılması gerekebilir. Bu küçük kesilerden özel laparoskopik ameliyat aletleri kullanılarak ameliyatlar yapılır. Ameliyat sonunda karındaki gaz boşaltılır ve küçük kesiler kapatılır.

Laparoskopik Ameliyatların Avantajları Nelerdir?

Laparoskopi karın cildinde 0.5-1 cm gibi küçük kesilerle yapıldığı için kozmetik açıdan çok iyi sonuçlar elde edilmektedir. Laparoskopide büyük kesi yapılmadığı için doku iyileşmesi daha çabuk olmaktadır. Hastanın ameliyat sonrası az ağrı duyması dolayısıyla ağrı kesici ihtiyacı azalmaktadır. Ameliyat sonrası karın içerisinde yapışıklık daha az oluşmaktadır. Hastanede yatış süresi kısalmaktadır. Genellikle bir gün yatırılır. Normal yaşantıya geçiş süresi açık ameliyatlara çok kısa olduğu için iş hayatına erken katılım imkanı sunmaktadır. Laparoskopik Cerrahi, deneyimli ellerde güvenle yapılan bir ameliyat şeklidir. Doğurganlığını tamamlamamış hastalar başta olmak üzere herkese laparoskopik cerrahi bir fırsat olarak sunulmalıdır.

Zerrin Sertkaya
İRENBE Tüp Bebek Laboratuar Sorumlusu

İrenbe Tüp Bebek Laboratuarı ve Yeni Uygulamalar

İrenbe Tüp Bebek Laboratuarı hastalarına dünya standartlarında bir hizmet sunabilmek ve güvenilir bir şekilde sürekli artan bir başarı oranına ulaşmak için alanındaki tüm yenilikleri takip ediyor ve bunları uygulamaya koyuyor. Şimdi kapılarını anne ve baba adayları için aralayan laboratuarımızı ve yeni teknoloji uygulamaları detayları ile inceleyelim

Embriyo Takip sistemi Tüp Bebek laboratuarlarında kullanılan güvenli bir inkübasyon sistemidir. Geleneksel inkübatörlerden farkı içerisinde embriyoları görüntülemek amacıyla tasarlanmış dahili bir kameranın bulunmasıdır. Bu sayede, yumurta ve spermin bir araya getirilmesinden itibaren, döllenme ve embriyo transferi aşamasına kadar yaklaşık 5 gün süren embriyo gelişim takip süreci hızlandırılmış bir video görüntüsü şeklinde izlenebilmektedir. Embriyoların Tüp Bebek Laboratuarında geçirdikleri 5 gün sonunda amaç, normal ve anormal döllenen yumurtaları ayırt etmek, embriyonun bölünme aşamalarını kontrol etmek, hızlı veya yavaş gelişen embriyoları takip etmek ve böylece transfer edilecek en iyi embriyoları seçerek gebelik şansını arttırabilmektir.

Embriyo görüntüleme sistemi bizlere beraberinde birçok avantaj sunmaktadır bu sistem sayesinde embriyoların dinamik takibi ve birçok veri elde etmek, embriyo gelişimi hakkında değişik parametrelerle gelişimlerini çok fazla açıdan değerlendirmek ve seçim parametrelerinin artması ilerleyen süreçte bizlere gebelik şansının artmasını ve beraberinde gebelik kayıplarının azalmasını sağlayan çok avantajlı bir sistemdir.

İnkübatör sistemlerimizdeki değişikliklerin yanı sıra sperm seçimindede farklı yöntemler söz konusu. Normalde mikroenjeksiyon yapılırken sperm mikroskop altında belli orandaki büyütülme gücü kullanılarak seçilir. Yaklaşık olarak normal bir sperm hücresi mikroskobun gücüne göre 400-600 kat büyütülerek görülebilir. Böylece spermin taşıdığı pek çok yapısal problem tespit edilebiliyor. Büyütme ne kadar fazla olursa spermin yapısı da o denli net görülebilmekte. IMSI yöntemi, spermi 6000-8000 kata kadar büyütme imkânı sağlayan, spermin seçimi ve enjeksiyonuna dayalı bir yaklaşım. Böylece daha detaylı inceleme yapılabiliyor. Detaylı inceleme de bize spermden kaynaklanabilecek bir başarısızlığının önüne geçme imkânı sağlanmış oluyor.

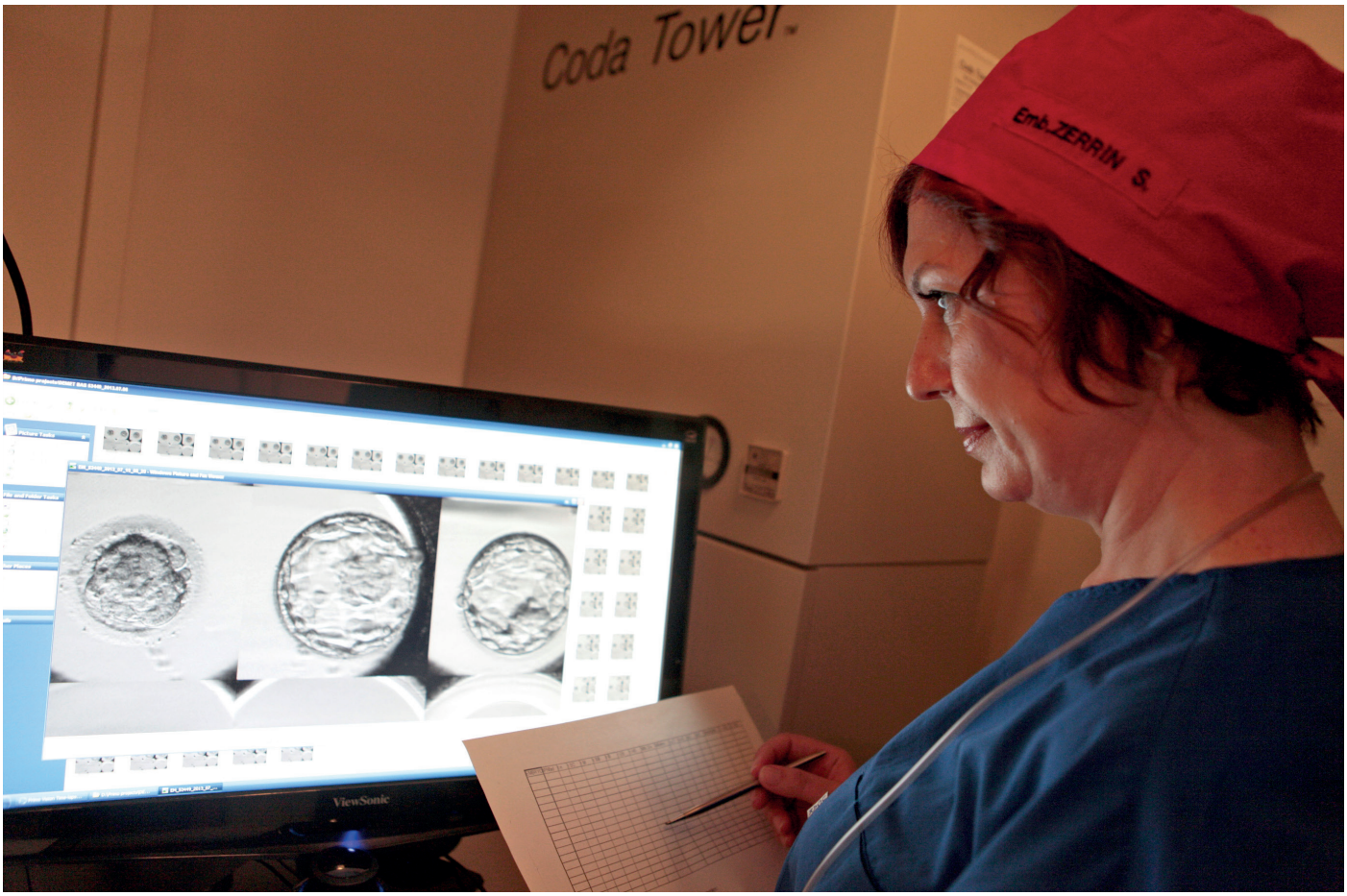
Sperm ayrıştırmada kullanılan bir diğer yöntem ise mikro akışkan çip teknolojisi bu yöntem Sperm problemi, döllenme ve bölünme problemi olan ya da kötü kalite embriyo gelişimi söz konusu olan hastaların tedavisinde olumlu çözüm üretmek adına gebelik oranlarını arttırmamızı sağlayan ajanlardan biridir.

Sperm seçiminde morfolojik kriterlere göre yapısal problemi olanları elimine edip seçmenin yanı sıra mikro akışkan çip teknolojisi ile seçim bizlere birden fazla eliminasyonla en iyi spermi seçme şansı sunmaktadır. Mikro akışkan çip teknolojisinde DNA yapısı açısından en kaliteli olan spermlerin seçilebileceği ve bu sayede en kaliteli DNA yapısına sahip olan embriyoların oluşturulabileceği bir uygulama yöntemidir. Gerek mikroenjeksiyon (ICSI) işlemi uygulamasında kullanılmak üzere geliştirilen sistem,

gerekse IUI (Aşılama)işleminde kullanılacak spermi ayrıştırmada kullanılan daha farklı bir sistemi içeren iki uygulama şeklinde kullanılmaktadır. Sistemde nano metre düzeyindeki mikro akışkan kanallarda iyi spermlerin yüzmeye zorlanması sonucu ayrışması söz konusudur. Diğer yıkama yöntemlerinde belirli solüsyonlarda belirli devirlerde santrifüj edilmesi sonucu yıkama gerçekleştirilmektedir. Mikro akışkan teknoloji ile spermlerin hareketi için dişi üreme sisteminde bulunan doğal ortamın bir benzerini oluşturarak en iyi sonucu vermesi için tasarlanmıştır.

Başarılı bir embriyoloji laboratuarında kısıtlı sayıda yumurtada veya embriyoda işlem yaptığınızdan, dondurma/çözme sonrası embriyo kaybınız sıfıra yakın olmalı. Bizler laboratuarlarımızda özellikle son dönemde vitrifikasyon adı verilen dondurma tekniğini uygulamaktayız. Tüp bebek laboratuarlarında 20-25 yıldır uygulanan embriyo dondurma ve çözme yöntemi ile son yıllarda geliştirilen yeni teknikler sayesinde yüksek başarı oranları elde edilebilmektedir. Çiftlerden izin belgesi alınarak dondurulan embriyolar,

Türkiye'de 1997 yılında yürürlüğe giren bir yasa ile 5 yıl boyunca sıvı nitrojen içerisinde saklanabilmektedir. Ayrıca bu teknikle dünya genelinde yapılan pek çok çalışma var ve sonuçlar, vitrifikasyon yöntemi ile doğan bebeklerde taze sikluslarda doğan bebeklere kıyasla herhangi bir problem gözlenmediğini doğrulamakta. İyi merkezlerde dondurulmuş embriyo transferleri sonrası elde edilen gebelik oranlarının taze tedavilerden elde edilen gebelik oranlarından daha yüksek olduğu bildirilmekte. Bunun temel sebebi de embriyo dondurma tekniğinin doğru ve yerinde kullanılması ile nerede ise hiç kayıp olmaksızın çözme sonrası canlılığını koruyan embriyoların elde edilmesi ve tedavide daha doğal bir rahim ortamına verilmesi ve bunun neticesinde daha iyi gebelik oranlarının elde edilmesi hastaya ciddi katkı sağlamaktadır. Ayrıca yönetmelikte yapılan son değişikler bizlere evli olmayan bayanlarda da oosit dondurma avantajını sağladı. Düşük over rezervi olup henüz doğurmamış veya aile öyküsünde erken menopoz hikâyesinin üç uzman tabipten oluşan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi durumunda (Bahsi geçen sağlık kurulu raporu Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden veya üniversite hastanelerinden alınması gerekmektedir.) oosit dondurulabilinir. Bu durum çoğu bayana büyük bir şans sunmaktadır. Oosit dondurma başarısı ve sonrasında gelişen embriyoların kalitesi oldukça yüksek olup iyi gebelik oranları elde edilmektedir.



Gelelim Preimplantasyon Genetik Tanıya (PGT) Henüz gebelik oluşmadan, laboratuar ort amında geliştirilen embriyoların genetik olarak incelenmesi ve seçilmiş olan sağlıklı embriyoların anne adayının rahmine yerleştirilmesi yöntemine gebelik öncesi genetik tanı adı verilmektedir. PGT yöntemi ile tıbbi ihtiyaç doğrultusunda embriyo üzerinde gerek kromozom gerekse gen düzeyinde testler yapmak ve belirli bir hastalık veya hastalıkları transfer öncesi tespit edebilmek mümkün. PGT uygulayabilmek için gelişmekte olan bir embriyodan mikro cerrahi kullanarak zarar vermeden bir veya birkaç hücre almak (embriyo biyopsi işlemi) ve bu hücreleri uygun genetik metodlar ile incelemek gerekmektedir. Yakın bir zaman öncesine kadar embriyo biyopsi işlemi için embriyo gelişiminin 3. günü, yani embriyonun 6-8 hücre olduğu aşama tercih edilirdi. Alınan hücreler de sadece belirli kromozom veya gen bölgeleri bakımından incelenir, sağlıklı olarak tespit edilen embriyolar da hemen rahme nakledilirdi. Kapsamlı kromozomal tarama yaklaşımı ile artık embriyo biyopsi işlemini embriyo gelişiminin 5. veya 6. gününde yaparak, alınan hücre veya hücreleri tüm kromozomları yönünden veya pek çok gen problemi yönünden incelemek mümkün olabiliyor. İşlem sonrası embriyoları dondurup, inceleme sonuçlarına göre normal olarak tespit edilen embriyo veya embriyoları daha sonraki bir dönemde doğal rahim ortamına transfer ederek daha yüksek gebelik oranları elde edebilmektedir.

Kadın yaşı arttıkça, özellikle 35 yaşının üzerindeki bayanlarda bebek sahibi olamama nedeni büyük oranda yumurta hücrelerinde oluşan genetik bozukluklardan kaynaklanmaktadır. Yıllardır yapılan çalışmalarda görüyoruz ki; 40 ve üzeri yaşlardaki bayanlarda kendi yumurtası ile gebe kalabilme oranı ciddi bir şekilde azalmakta ve 45'in üzerinde nerede ise sıfıra yakın. Sonuçların bu kadar dramatik olmasının en büyük sebebi de yumurta hücrelerinde zamanla oluşan kromozomal bozukluklar. Yakın zaman öncesine kadar sadece belirli kromozomların incelenmesi yapılabiliniyorken artık günümüzde genetik ayıklama yöntemi ile tüm kromozomlar detaylı olarak incelenebiliniyor. Tüm kromozomlar yönünden normal bulunan embriyoların transfer edilmesi ile 40 yaşındaki bir bayandan 30 yaşındaki bir bayan kadar yüksek gebelik oranları elde etmek mümkün.

Sizlere kısaca laboratuarımızda yapılan uygulamalar ve yeni teknolojilerden söz etmek istedim. Başarımızın sırrı çok tecrübeli ekip, hastaya özel tedavi seçenekleri ve dünya standartlarında bir Laboratuvar olmamızdan kaynaklanmaktadır.

Bize Güvenin...

BAŞARI ÖYKÜSÜ

Röpörtaj :
Nahide Haberdar & Gamze Gök

Sessiz Dünyamız; "Begüm Ve Erkaan" İle Seslendi...

Elvan Kaskan; bir yaşında geçirdiği trafik kazası sonucu işitme engelli, Bora Kaskan ise çocukken geçirdiği ateşli hastalık sonucu duyma yetisini kaybediyor. Elvan Hanım şu an ev hanımı fakat işitme engelli olmasına rağmen kız meslek lisesini bitirmiş. Bora Bey ise yatlarda teşrifat işiyle uğraşıyor. Elvan- Bora çifti engellerini birlikte aşıp adım attıkları evliliklerini bir bebekle taçlandırmak isterler. Bunun içinde İrenbe'nin kapısını çalarlar. Gelin hep birlikte bu mücadeleyi dinleyelim.

Nasıl tanıştınız ve evlendiniz?
Arkadaş aracılığıyla tanışıp birbirimizi çok sevdik ve kısa bir süre sonrada evlenmeye karar verdik.

Hayatım boyunca hep bir bebeğim olsun istedim. Evlendikten bir yıl sonra da çocuk sahibi olmaya karar verdik. Ben 37, Bora ise 50 yaşındaydı. Her ikimizin de yaşları ileri olduğu için artık daha fazla beklemek istemiyorduk.

İrenbe ile tanışmanız nasıl oldu?
Doktor olan dayımızın eşi İrenbe'yi tavsiye etti. Bunun üzerine randevumuzu alıp İrenbe ye gittik. Muayeneler ve tahliller sonucunda tüp bebeğe karar verdik.

Tedavi sürecinde neler yaşadınız?
Tüp bebek tedavi süresince ilaçlar ve uygulamalarda annem çok yardımcı oldu. Bu süreç bizim için çok basamaklıydı. Öncelikle polip şüphesi nedeniyle Ofis Histeroskopi, tahliller yapıldı. Bir süre sonra iğnelere başladık, yumurtalar olgunlaşana kadar iğnelere devam ettik.

Büyük gün gelmişti artık, yumurtalar toplandı. "Doktorumuz embriyolarımızı dondurup sonra transfer yapalım" dedi, bizde kabul ettik. Transfer öncesi tekrar İrenbe'ye geldik ve hazırlık başladı. İkinci ayımızda embriyolar çözdürülerek transfer yapıldı. Transfer sonrası bekleme sürecinde normal hayatıma devam ettim. Bu aşamaları tabi ki annemin desteği ile hep birlikte aştık.

Elvan Hanımın annesi, Doktorumuza ve ekibine çok güvendiklerini ve doktorumuzun her söylediğini harfiyen dinlediklerini söylüyor.

Sonucun pozitif olduğunu öğrendiğinizde neler hissetiniz?
10 gün sonra İrenbe'ye geldik ve sonucu öğrenmek için kan verdik. Bizim için çok heyecanlı bir gündü. Kan verdikten sonra beklediğimiz dakikalar adeta geçmek bilmiyordu. Ve nihayet sessiz çığlıklarımızı attık. Sonucumuz pozitif çıkmıştı.

Size bir sürpriz daha vardı...
Evet, sonuçtan sonra muayene için randevu verildi. O gün muayenede bize yeni bir sürpriz vardı. İkizdi. Bunu öğrendiğimizde ayrı bir heyecan yaşandı. Mutluluğumuz katlanarak arttı.

Hamilelik süreci nasıldı?
Gebeliğim boyunca birçok zorluk yaşadım. Ara ara kanamalarım oluyordu. Gebeliğimin ilerleyen dönemlerinde rahim ağzı kısalması nedeniyle rahim ağzına dikiş atıldı. Öncesinde çok korkmuştuk fakat doktorumuz bu konu hakkında bizi bilgilendirdi ve konuşmalarıyla bize güven verdi. Bu işlemden sonra hamileliğimi uzun bir süre evde dinlenerek geçirmek zorunda kaldım. Son üç ayında da yüksek tansiyon rahatsızlığım oldu. Bu yüzden planlı doğumun dışında bir doğum gerçekleşti. Ama tüm bu sıkıntıları onları kucağıma aldığım anda unuttum. Çünkü onlar her şeye değerdi.

Son olarak Tüp bebek düşünen diğer çiftlere önerileriniz var mı?
İkimizde işitme engelli olmamıza rağmen İrenbe'de hiç zorluk çekmedik. Tüm personel bize çok ilgili ve sıcak davrandı. Her aşamada yanımız dalardı. Doğru adres olduğuna hep inandık. Herkesin sabırlı ve güçlü olmasını tavsiye ediyorum.

Bizden not: Röportajımızı Elvan Hanım'ın annesi Şükran Hanım'ın yardımlarıyla gerçekleştirdik. Yardımlarından dolayı kendisine teşekkür ederiz

Şimdi üzerinden 3 ay geçti ve onlar çok mutlu özellikle Baba Bora Bey bebeklerle yakından ilgileniyor. Hatta işteyken bile onları görebilmek için eve kamera sistemi yerleştirmiş. Anne Elvan Hanım ise bebeklerin bakımında kendince bir metod oluşturmuş. İki bebeği içinde gün içerisinde neler yaptığını yazdığı bir not defteri var. Ayrıca gönüllü birçok desteği olmasından çok memnun. Annesi ve teyzesine emeklerinden dolayı çok teşekkür ediyor.

KİŞİSEL GELİŞİM

Güner Yılmaz
Kişisel Gelişim Eğitmeni
Taş Ev Akademi

İçimdeki Beni Görme

Meditasyon yüzyıllardır var olan bir öğretidir. Sadece adları değişmiştir. Farklı bir bakış açısıyla bakarsak İslamiyet de namaz(Allaha yakın olmak) ve sema etmek de bir nevi Tanrısal bağlantı ve zihin sessizliğidir. Meditasyon size var oluşun anlamını ve sizin var oluştaki yerinizle ilgili içgüdüsel bir anlama durumu olan aydınlanmaya ulaştıracaktır. Farkında lığınızın artmasıyla birlikte, varoluşla tam bir barış içinde bulunan kendi yaratığınız yaşamın merkezi'nizi bulursunuz. Dış dünyada sürekli bir gerilim, sizi mutsuz kılabilecek son derece gergin durumlar yaşanır ama içinde "Merkezinizde" yalnızca bir barış durumu vardır.
Farkındalıkla baktığınızda deneyimlerinizin düşmanınız değil, dostunuz olduğunu keşfedeceksiniz.Yaşamınızı daha bir mutlu hale dönüştürme bilgeliğini keşfedecek olan da yine sizsiniz. Evet, madde boyutunda yaşıyoruz, fakat artık biliyoruz ki düşünceler madde boyutunu etkiliyor.

Unutmayın ''Düşünceleriniz Değişince Hayatınız değişir"

MEDİTASYONUN FAYDALARI
Zihni kontrol etme, daha iyi kararlar verebilme ve deneyimlerimizin amaç ve değerlerimizle aynı yönde olması sağlar

Kişinin ruhsal gelişiminde son derece etkilidir

Meditasyon sürecinde zihninize ilham dolar, sezgisel bilgi akmaya başlar ve kişi Alfa Teta boyutuna ulaşarak öz benliğiyle, iç sesiyle ilişki kurabilir.

Çakraları ve enerji kanalları temizlenir, dengelenir ve böylece blokajlar ve kalıplar çözümlenir.

Çakraların temizlenmesi fiziksel bedenimizde etki eder. Çünkü çakralar temiz olduğu zaman, kontrol ettikleri organlara yeterli enerjiyi sağlarlar. Fiziksel rahatsızlıklarınız zamanla şifalanır.

Meditasyon ve iç gözlem yoluyla kendimizi düzeltirken; açgözlülük, ihtiras, öfke, kurgu, beklenti gibi egolarımız şifalanır.

Ailemiz ve ilişkilerimiz gelişir. Çünkü meditasyon yapan bir kişi diğerlerinde hatalar bulmak yerine kendine bakma AYNALAMA ve empati düşüncesine sahip olur.

Meditasyon yapan kişi masum, yaratıcı, cömert, korkusuz, sevgi dolu ve affedici hale gelir.

Yaşantınızda hiç meditasyon yapmadığınız için yapamıyor olabileceğinizi düşünebilirsiniz.. Kendinize uzman bir rehberle bu şansı verebilirsiniz..

Gökhan USLUCAN
Özel Eğitim Uzmanı/Anadolu Otizm Vakfı
Süpervizör/Anadolu Otizm Vakfı
g.uslucan@hotmail.com

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Nedir?

Geçmişten bu yana kullanılan "otizm" terimi son yıllarda "Otizm Spektrum Bozukluğu" şeklinde kullanılmaya başlanmıştır. OSB, nörolojik nedenlerden kaynaklanarak ileri düzeyde ve karmaşık bir gelişimsel yetersizlik çeşididir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001). OSB sosyal etkileşim, iletişimde yetersizlikler, sınırlı tekrarlayan davranışlar ve sınırlı ilgi alanları ile kendini gösteren ve çoğunlukla yaşamın ilk üç yılında fark edilen, her toplumda, kültürde, dünyanın her yerinde görülen nöro-gelişimsel bir bozukluktur (Vuran ve Uslucan, 2014). Bir diğer tanımda OSB, bebeklikten itibaren karşısındakinin gözüne bakmada, ortak dikkat ve işaret etme davranışlarındaki yetersizlik ve isteksizlikle kendini belli eden, üç yaşından önce ortaya çıkan, ciddi sosyal etkileşim ve iletişim bozukluğunun yanında sosyal davranış, dil, algısal fonksiyonlar, tekrarlayan davranışlar ve ilgilerle kendini gösteren, yaşam boyu süren, belirtilerin görünümünde ve şiddetinde bireyden bireye farklılık gösteren, hafiften ağıra kadar değişen çeşitli özellikleri olan gelişimsel nörobiyolojik bir bozukluktur (Keskin ve Alkış 2001; Fein ve Dunn, 2007; Helfin ve Alaimo 2007; Webber ve Scheuermann, 2008; Geller, 2008; Mastropieri ve Scruggs, 2010; Şener ve Özkul, 2013).

Amerikan Psikiyatri Birliği 2013 yılının Mayıs ayında OSB tanı kriterlerini yeniden düzenleyip yayınlamıştır. OSB için DSM 5 ölçütleri iki ana kategoride toplanmıştır. DSM 5'te OSB için belirlenen kategoriler:

A. Toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksiklikler

1.Olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılıklılık eksikliği olarak kendini gösterebilmektedir.

2.Sözel ve sözel olmayan bütünsel iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışılıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler olabilmektedir.

3.Değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, sembolik (imgesel) oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşıtlarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta, ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri şeklinde görülebilmektedir.

B. Sınırlı, Yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler

1.Basmakalıp ya da yineleyici devinsel (motor) eylemler, nesne kullanımları (oyuncak ve nesneleri sıraya dizme) ya da konuşma (ekolali ve kendine özgü deyişler) gibi normal dışı davranışlar sergilenebilmektedir.

2.Aynılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel (ritüel) sözel ya da sözel olmayan davranışlar (örn. Küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, katı düşünce örüntüleri, törensel (ritüel) selamlama davranışları, her gün aynı yoldan gitmek ve aynı yemeği yemek isteme gibi davranışlar görülebilmektedir.

3.Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (örn. Alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşıp durma, ileri derecede sınırlı ya da saplantılı ilgi alanları) şeklinde kendini gösterebilmektedir.

4.Duyusal girdilere karşı çok yüksek veya düşük düzeyde tepki gösterme ya da çevrenin duyusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (örn. Ağrı/ısıya karşı aldırışsızlık, özgül bir takım seslere ya da dokulara karşı ters tepki gösterme, nesneleri aşırı koklama ya da nesnelere aşırı dokunma, ışıklardan ya da devinimlerden görsel büyülenme) gibi normal dışı davranışlar gösterebilmektedir.

Yukarıdaki belirtiler erken yaşlarda ortaya çıkmış olması gerekmektedir.

OSB olan bireyler "Hafif Düzey-Destek gereksinimi olanlar", "Orta Düzey-Önemli ölçüde destek gereksinimi olanlar ve "Ağır Düzey-Çok önemli ölçüde destek gereksinimi olanlar" olarak sınıflandırılmaktadır (Köroğlu, 2013)

RÖPORTAJ

Röpörtaj : Hüseyin Erdoğan
Fotoğraf : Müslüm Duman

Kırçiçeği'nin Geleceği O'na Emanet

Meryem Dilşad İpbaş... O, Temelleri Aydın'ın Karacasu ilçesinde 1985 yılında atılan Kırçiçeği'nin ikinci kuşak yöneticisi. 16 restoranla hizmet veren Kırçiçeğini yöneten Meryem Dilşad İpbaş, Babası ve amcasından aldığı bayrağı daima yukarılara taşımak için var gücüyle çalışıyor. İşte; Kırçiçeği'nin daha kurumsal bir yapıya kavuşması yolunda önemli çalışmalara imza atan başarılı işkadını ile yaptığımız çok özel söyleşi.

Nerede, ne zaman doğdunuz?
1988 yılında İzmir'de doğdum.

Eğitim hayatınızdan bahseder misiniz?
Atatürk Lisesi'nden sonra Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat bölümü mezunuyum.

Kırçiçeği'nde çalışma sürecine nasıl dahil oldunuz?
Kırçiçeği 1985 yılında kuruldu. İlk şubemiz Bornova Ergene Mahallesindeydi. Ben adeta Kırçiçeği ile beraber büyüdüm. O yüzden çocukluk yıllarımdan beri sürekli iş vardı hayatımda. Zaten uzak kalmanız mümkün olmaz. Tüm aile olarak işin içindesinizdir her zaman. Çünkü öyle ya da böyle aktif çalışmasanız bile olmayanın yokluğunu telafi etmeyi, onun koşullarına ayak uydurmayı öğrenirsiniz. Bayramda tatilde insanlar eğlenirken, siz hep eğlendirirsiniz. Dolayısıyla aile de aslında bu mücadelenin, bu işin bir parçası haline gelir. Örneğin 2005 yılında üniversite sınavlarına hazırlanıyordum. 16 yaşındaydım. Babam, Gaziemir Şubesi'nin tadilatını yapıyordu. Ben onu görmek için tatilde 3 gün sabah kalkıp kendisiyle şantiyeye gittim. Böylece şantiye sürecini de gördüm. Babam yoğunluktan akşamları çok geç yatıp, sabahları çok erken kalkar, sonra da seyahate çıkardı. Zaman zaman seyahatlerine de eşlik ettim. Çalışırken birlikte daha rahat zaman geçirebiliyorduk. İşte bu şekilde dahil oldum işin içine.

Profesyonel anlamda, aktif olarak çalışmaya ne zaman başladınız?
İktisat Bölümü'nü kazandıktan sonra 2. sınıftayken aktif çalışmaya başladım. Daha doğrusu bir yaz stajı geçirdim. Babam : "Böyle çalışma hevesin varsa şirkette başla" dedi. Yaz dönemi çalışmak için geldim ve bir daha bırakmadım. Aktif çalışmaya devam ettim. 19 yaşında sahada şube ziyaretleri ile başladım. O zaman 13 şubemiz vardı. İş hacminin biraz daha büyümesini hedefledik. Kurumsallaşma adına,

standartları korumak adına, sürdürülebilir hale getirmek için çalıştık. Büyümeye çalışırken kurumsallaşmak oldukça zor. Babam ve amcamın büyüttüğü şirketi ben kurumsallaştırmaya çalıştım.

Kırçiçeği'nin bu kadar büyümesi beklenen bir durum muydu?

İşe başladığımda büyüme süreci hızlı bir şekilde tamamlanmıştı zaten. Ben sürece dahil oldum. Biz gıda mühendisi ile birlikte hijyen sanitasyon kurallarını oluşturarak, reçeteleri kayıt altına alarak çalıştık. 2000 yılından beri etimizi kendimiz işliyorduk. Üretim tesisini biraz daha profesyonel hale getirip, biraz daha büyüterek 2010 yılında yatırım yaptık. Lojistik depoyu kurduk. Merkezi yönetim sistemi biraz daha gelişti.

Kaç çalışanınız var , bayilik veriyor musunuz?

800'e yakınız şuanda. Bizim bayiliğimiz yok. İzmir dışındakiler de dahil 16 şubemiz var ve hepsini kendimiz işletiyoruz.

Kurumsallaşırken ne gibi değişiklikler yaptınız?

Organizasyon yoktu. Yavaş yavaş onu oluşturduk. Birimleri kurduk. Birimlerin altındaki kadroları geliştirdik. Satın almayı, insan kaynaklarını, finans departmanını ,muhasebe anlayışını değiştirdik. 2010 – 2013 yılları arasında bu iyileştirmeleri yaptıktan sonra operasyon olarak şubelerde iş süreçleri, verimlilik analizleri derken kurumsal bir yapıya büründük. Şuan daha da büyümek için her şey hazır. Yine de franchise vermeden kendi imkanlarımızla organik olarak büyümeye çalışıyoruz.

Başarıyı yakalamanızı sağlayan en önemli faktör sizce nedir?

Bilginin gücüne inanmak, çalışmak ve prensipli olmak. Zemini iyi kurduktan sonra sürdürülebilirliği sağlarsanız başarıyı yakalarsınız. Sonuçta gıda bir hizmet sektörü ve bu çok büyük bir risk. Ek gıdaya yeni başlayan 6 aylık bebeğe de hizmet veriyoruz; 90 yaşında tansiyon hastası dedelere de… Kimi hastalığına şifa arıyor çorbalarımızda, kimi özel bir gün kutluyor sofralarımızda. Biz işimizin karın doyurmak değil, ruhu doyurmak olduğunu düşünüyoruz. Bu yaklaşımla hizmet etmemiz gerektiğinin farkındayız. Her zaman kaliteli ürünler vermek, hatasız çalışmak zorundasınız.

Kırçiçeği'nde her şubede aynı lezzeti aynı kaliteyi görüyoruz. Bunun sırrı nedir?

Öncelikle organik büyümemiz diyebilirim.Piyasada 5 sene önce seçtiğiniz lokasyon bugün, geçmiş yıllara göre karlılığını koruyamamış olabilir. Ya da yatırım yaptığınız dönemdeki kar beklentinizin üzerine çıkmış olabilirsiniz. Piyasada geçmişten etkilenip geçmiş yıllarda kazanılan karları elde edemeyebilirsiniz. Eğer bizim 16 şubemizde franchaise olsa bu konuya 16 kişinin farklı bakış açısı olurdu. Çünkü franchaise alan yatırımcıdır. Örneğin 100 lira para yatırsam, geçmiş yıllarda beni 5 lira da tatmin ederken şimdi benim 10 lira kazanmam lazım diye düşünebilir. Bu farklı bakış açısı ister istemez markadaki istikrarı tetikliyor. Orada izlenen politikayı ve istikrarı etkiliyor. Mümkün olduğunca kar etme, artırma amacıyla farklı arayışlar içerisine giriliyor. Tabi sözleşmeler çerçevesinde yaptırım gücünüz oluyor ancak bu çekişme hem markayı hem de müşteriyi yoruyor. Sonuçta franchaise alan yatırımcı o bilgiye deneyime, kültüre sahip olmayabilir. O taahhüdü koruyamayabilir. Ayrıca markaya marka sahibi kadar gönül olarak bağlı kalması beklenemez. Çünkü bizim için herşeyden önce Kırçiçeği bir iş değil, gönül verdiğimiz, aşkla çalıştığımız bir yaşam biçimimizdir. Biz kesinlikle sadece daha fazla kazanma hedefiyle kalite politikamızdan ödün vermedik.

Biraz da sosyal sorumluluk projelerinizden bahseder misiniz?

Biz aslen Aydın Karacasuluyuz. Aydın Karacasu'da 2013 yılında eğitime başlayan 24 derslikli bir Kırçiçeği Anadolu Lisesi'ni yaptırıp Milli Eğitim'e Karacasu ilçesine bağışladık. Bizi çok mutlu eden bir projeydi. Amacına hizmet ettiğini düşündüğümüz bir bağıştı. 2009 yılında ise Kurtuluş Savaşı Kahramanlarından Demirci Mehmet Efe'nin hayat hikayesini anlatan kitabı 30 bin adet bastırarak yılbaşında misafirlerimize hediye ettik. 2013 yılında da Çanakkale Yolun Sonu filminin ana sponsoru olduk. Paylaşmadığınızda kazanmanın da çok büyük bir önemi yok aslında. Biz Türk milleti olarak zaten paylaşmayı, vermeyi çok seviyoruz. O yüzden bizim için çok önemli.

Yeni projeleriniz neler?

Şuanda KİTVAK (Kemik İliği Transplantasyon ve Onkoloji Merkezi Kurma Vakfı) ile bir proje yönetiyoruz. KİTVAK, Ege Üniversitesi'nde geçen sene bir konuk evi yaptı. Hasta ve hasta yakınları

için yaptığı konukevi aktif çalışır duruma geldi. Çocuk ağırlıklı çalışıyorlar. Sonuçta çocukta refakatçi olması şart. Yetişkinlerde bu durum biraz daha farklı. O yüzden çocuklar daha önemli. Bazen tam günlü tam zamanlı refakat etmeye zaman olamıyor. Şimdi Dokuz Eylül Üniversitesi'nde bir konukevi projeleri var. En sevilen ürünlerimizden Kuşbaşılı Kaşarlı pide ve Piliç Şiş satışlarından karımızın 25 kuruşunu destek amacıyla KİTVAK a bağışlıyoruz. Her bir satışın 25 KİTVAK'a bağışlayarak misafirlerimizin aracılığıyla onların da katkısıyla bu bağışı toplamak hepimizi mutlu ediyor. Misafirlerimizi de bu desteğe ortak ediyoruz. Ne kadar faydamız olursa o kadar güzel olur.

Eğitim alanında yapmış olduğunuz başka sosyal sorumluluk projesi var mı?

Eğitim konusundaki sosyal sorumluluk projemiz var. Şuanda 45 öğrenciye burs imkanı sağlıyoruz. Bu övünülecek bir durum değil, çünkü herkesin yapması gereken birşey. Çok anlatmaktan da hoşlanmıyoruz. Bugüne kadar çok da anlatmadık. Ama anlatmanın da şöyle iyi bir tarafı var. Örnek olmaya, teşvik etmeye iten bir durum. Küçük büyük tüm işletmelerin bunun gibi sosyal sorumluk projeleri yapmaları gerekir. Aslında küçük bütçeyle de olsa yapılacak çok şey var. 2014 yılında Hayvan Hakları Federasyonu ile yürüttüğümüz ortak bir proje var. "Sen yiyemezsen, ben yerim ki!" sloganıyla. Biz zaten müşterilerimizin yemedikleri yemekleri temiz bir şekilde ayırıp, bu yemekleri hayvan severler aracılığıyla sokak hayvanlarına veriyorduk. HAYTAP (Hayvan Hakları Federasyonu) ile yaptığımız bu projeye biz müşterilerimizi dahil ettik. Misafirlerimiz yiyemedikleri bölümleri mutfakta değil de salonda temiz bir şekilde ayıkladılar. İçine bir tane kürdan bile düşmeden ayırdılar. Paylaşma duygusuyla bundan misafirlerimiz çok mutlu oluyor. Biz bunu Haytap işbirliği ile yaptık. Bazı belediyelerimiz de hayvan barınaklarına göndermek için bizden yemek alıyorlar. Daha ziyade hayvanseverlerimizin çok ciddi desteği var.

Tekrar işe dönelim. Satın aldığınız ürünleri hangi işlemlerden geçiriyorsunuz? Kırçiçeği'nin gıdayı alıp, işleme sürecinden bahseder misiniz?

Biz parçalama tesisimizde ayda 75 ton et işliyoruz. Bu etleri Aydın, Söke, Denizli'deki küçük üreticilerimizden alıyoruz. İstediğimiz şartlarda, istediğimiz kalitede besleyen üreticilerimize alım garantisi veriyoruz. Çünkü etin rengi, yapısı, hayvanın gençliği bu anlamda çok önemli. Onlardan alıp Pınar Entegre Tesisleri'nde kesimini yaptırıp, Işıkkent'teki parçalama tesisimizde işliyoruz. Kuzuları da Bergama ve Balıkesir'den alıyoruz. Restoranlarımızda, doğallığı, taze-liği ve güvenilirliği ile menülerimize lezzet katan et ve et ürünleri, Göztepe' deki kasabımızda perakende olarak satılıyor.

Sağlık açısından değerlendirdiğinizde Kırçiçeği'nin en çok önem verdiği konu nedir?

Biz kendimizi tüccar olarak görmüyoruz, gıda işletmecisi olarak sorumluluğumuzun farkındayız. Yaşama kaynağımız, en doğal ihtiyacımız olan gıdalar, sağlığımız açısından çok ciddi bir tehdide dönüşebiliyor. Büyük bir tehlike arz ediyor. Tabiki biz bu anlamda İSO Standartlarına bağlı çalışıyoruz. Biz 6 sene önce ISO belgesini aldık ama biz zaten 30 yıldır aynı anlayışı benimseyerek hareket ediyoruz. Gıda da çok büyük hileler var. Hatta bunlardan en masumu soyadır. Piyasada "et" diye soya satılıyordu. Maliyet kaygısı bu hilelerin olmasının en büyük nedeni. Neyi, ne fiyata yediğinize dikkat etmeniz gerekiyor. Çünkü herşeyin bir maliyeti var. Yani dışarda tükettiğiniz hiçbir gıda temel gıda maliyetiyle kıyaslanamaz. Kira bedeli, işçilik, vergi, katma değer, gelir vergisi içine dahil oluyor. Sonuç itibariyle gıdayı kasadan aldığınız gibi tabağa koymuyorsunuz. Üretim aşamalarınız var. Bizim için yıkama bile çok büyük bir maliyet. Çünkü meyvemizi, sebzemizi dezenfektan ile yıkıyoruz. Özellikle ısıl işlem görmüş gıdalardan ziyade çiğ gıdalar çok daha tehlikeli. O yüzden biz gerekli prosedürü uyguluyoruz. Dediğim gibi yıkama konusunda çok titiziz, çok dikkatli davranıyoruz. Tabi bu süreç güvenli gıda tedarik işlemi ile başlıyor. Bu konuda elimizden gelenin en iyisini yapıyoruz, temizlik konusunda taviz vermiyoruz.

Sizce iş hayatında başarının en büyük sırrı nedir?

Babam hep: "Hayatta iyi iş arayacağına, işinde mükemmel ol" der. İyi iş yoktur, bir işi iyi yapıyorsan o iş mükemmeldir. "İşini sev, çalışma eğlen!" bu da benim sloganım oldu. Tabi işimi de seviyorum ve keyif alarak yapıyorum.

PSİKOLOJİ
Pınar ERSÖZ TEZER
Psikolog & Aile Danışmanı & EMDR Terapisti
İSMER Aile Danışma Merkezi
ersoz_pinar@hotmail.com

Öfke "SİZ" misiniz?

Öfke; doyurulmamış isteklere, karşılanmamış beklentilere, hayal kırıklıklarına verilmiş duygusal bir tepkidir. Öfke birçok olumlu ve olumsuz varsaydığımız duygular gibi evrenseldir ve herkeste vardır. Öfke ifade edildiğinde yapıcı, koruyucu, sağlıklı bir duygudur. İfade edilmediğinde sağlıksızdır. Kontrol edilmeyen öfke birçok davranışa yansıyarak son derece yıkıcı ve tahrip edici olur.

Genel olarak insanlar duygularını "kötü hissediyorum" diye tanımlarlar. Oysa "kötü" bir duygunun adı değil tespitidir. Kızgınlık, öfke, mutsuzluk, hayal kırıklığı gibi tanımlama yoluna gitmezler. Özellikle öfke sıklıkla ifade edilmemesi gereken bir duygu gibi algılanır bastırma, inkar, yok sayma tercih edilir. İfade edilmeyen, bastırılan bu duygu ise depresyon ya da fiziksel rahatsızlıkları tetikler.

Her türlü öfkenin kişiyi uyarıcı, haber verici bir özelliği vardır ve bu duygu organizmayı korur. Öfkenin ifade edilmemesi saldırganca davranışları tetikleyebilmektedir.

Peki, öfke nedir ve ne işe yarar?
Öfke bir duygudur, duygusal bir tepkidir.
Öfke uyarıcı bir işarettir.
Öfke normal, kabul gören ve yaşamın devamlılığını sağlayan bir duygudur.
Öfke ifade edildiğinde işe yarar.
Öfkenin işe yarar olması için yadsınmaması, bastırılmaması ve ifade edilebilir olması gerekir.

Öfke bastırıldığında ortaya çıkan tablo; kişinin hem kendi hem de çevresi için zararlı olma potansiyelinde olmasıdır.

Öfke ifade edilmediğinde birkaç şekilde ortaya çıkar.

A. Maskelenmiş (Gizli) Öfke
Dışarıdan bakıldığında kişinin öfkesini ifade ettiği bir tepkisi, sözü yoktur.Kişi reddedilme, suçlanma,eleştirilme, öfkeyi kontrol edememe ya da kaybetme korkusuyla öfkesini bastırır.Genelde iletişimi kapatarak içe kapanma yaşar. Daha çok ortaya çıkan tablo depresyon olabilir.

Gizli öfkenin favori oyunları arasında;
- Unuttum
- Sonra yaparım
- Beni yalnız bırak …… Vardır.

Gizli öfkenin sonuçları;
- Gerçekten ne istediğini bilmezler
- Kimse ihtiyacını bilmediği için istekleri yerine gelmez.
- İçe kapanırlar.

Peki, yapılması gereken nedir?
- Kendi seçimlerinizi yapın.
- Zorlandığınızı hissettiğinizde insanlara söyleyin.
- Açıkça "evet" ya da "hayır" deyin!

B. Patlayıcı Öfke
Ani bir şekilde gelişir. Kişi bastırdığı öfke duygusunu çok küçük bir olayda ani bir tepkiyle verebilir. Bu tepki davranışsal ya da saldırganca sözel olarak yaşanabilir. Çevreye, aileye, kendisine

ciddi zararlar verebilir ve çok yıkıcı olur. Kişinin okul, iş, aile hayatında ciddi tahribatlar yaratabilir. Saldırgan davranışlar olduğunda artık bir kontrol kaybı söz konusudur. Bu nedenle öfkenin belki de en istenmeyen ifadesidir.

Öfke Ne Değildir?

- Öfke bir intikam yolu değildir.
- Öfke bir öğretme yolu değildir.
- Öfke bir suçlama şekli değildir.
- Öfke insanları yönetme şekli değildir.
- Öfke haklı olma yolu değilidir.
- Öfke problem çözme şekli değildir.

Öfke ifade ve kontrol edilmelidir. Bireylerin iş, aile sosyal hayatlarını sağlıklı bir süreçte yaşamalarını sağlar. Uygun yollarla ifade bulmayan öfke bireyin saldırganlık, düşmanlık duygularını tetikler ve bireylerde ciddi sağlık problemleri çıkarır. Bu nedenle öfkenin ifade edilmesinde kazançlarımız oldukça fazladır. Öfkeyi ifade etme şekli öğrenmeyle olur. Öfkeyi ifade etmek genetik değildir, öğrenilen bir davranıştır. Öfkeyi ifade ediş şeklimizi değiştirip geliştirebiliriz.

Öfkeyle ilgili en yaygın birkaç yanlış inanış;

- Öfke genetik geçişlidir.
- Öfke otomatik olarak saldırganlığa sebep olur.
- İnsanlar isteklerini elde etmek için saldırgan olmalıdırlar (Arena da ki boğalar misali).

Öfke kontrol problemi yaşıyor olabilirisiniz. Öfkeyi öncelikle tanımlamak akabinde karşınızdaki bireye öfkelenmeye başladığınızı ifade etmeniz yararlıdır. Bu alıştırmaya iyi iletişim kurabildiğiniz insanlarla başlayabilirisiniz. İfade ettikte sonra yapabileceklerinizle ilgili birkaç öneri;

- Bir süreliğine ortamdan uzaklaşmak
- Alternatif düşünce üretmek
- Öfkenin kaynağını netleştirmek
- Kendi kendinizi sakinleştirmeye yönelik egzersizleri düzenli yapmak.
- Derin nefes alıp nabız atışlarınızı ve nefesinizi kontrol altına almak.
- İçinizden ya da yüksek sesle "hayır" demek
- Çevrenizdekileri öfkelendiğinize dair bilgilendirmek
- Kendinize zaman tanımak. Öfke geçicidir.
- Bol bol gülmek, olaya mizah kalmak
- Kişisel saldırılara cevap vermemek, kişiselleştirmemek.

Öfke sağlıklı yaşandığında son derece işlevseldir. Koruyucudur. Kontrol edilmediğinde yıkıcı olur. Duygularımızı kontrol etmenin elimizde olduğunu hiçbir zaman unutmayalım.

Neden Şiddet Toplumu Olduk

PSİKOLOJİ
Uz. Dr. Erhan Akıncı
Psikiyatri Uzmanı
Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi
Psikiyatri Kliniği

Son zamanlarda özellikle Özgecan Arslan'ın hunharca katledilmesinin ardından sık duyulmaya başlanan ve yaygınlaşan kadına şiddet, günlük hayatta trafikte, spor müsabakalarında şiddet yada kartopu cinayeti, yan baktın cinayeti gibi bilinen sonu ölümle sonuçlanan şiddet olayları sıkça duyulmaya başlandı. Psikiyatri Uzmanı Uz. Dr. Erhan Akıncı şiddet ve toplumsal cinnet konulu yazısı ile şiddetin neden bu kadar yaygınlaştığını anlattı.

Şiddet ve Toplumsal Cinnet

İnsanlık tarihinde şiddet olgusu, Kabil'in kardeşi Habil'i kendine özgü bazı gerekçeler ile öldürme hikâyesi kadar eskidir. Cinayeti işleyen Kabil, Adem ve Havva'nın büyük oğlu, öldürülen Habil ise küçük oğludur. Kabil, kardeşine karşı gelişen kıskançlık ve nefreti kendi içinde karşı koyamadığı şiddet eylemi ile gidermiştir. Habil ağabeyinin kendisine karşı olan bu eylemini fark etmiş olsa da, Tanrının rızası dışına çıkmayı göze alamaması nedeniyle eylem karşısında pasif kalmayı ve bir nevi razı olmayı tercih etmiştir.

Şiddetin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddetin tanımı; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla neticelenmesi muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımı olarak yapılmıştır. Şiddet dışa yönelik olabileceği gibi, kişinin kendine yönelik öz kıyım eylemi şeklinde de olabilir. Şiddetin sadece fiziksel ya da bedensel kaba kuvvet kullanımı olarak tanımlanmaması gerekir. Şiddetin psikolojik boyutunda, kişisel özgürlüğü kısıtlamaya yönelik baskı ve yıldırma eylemleri vardır.

İnsan ve Davranış Modelleri

Günümüz davranış bilimleri, insan davranışlarını biyopsikososyal ve çok etmenli bütünlük içerisinde çözümlemeye çalışır. İnsan davranışının salt biyolojik nedenler ile açıklanması mümkün olmadığı gibi, psikolojik ve sosyolojik kuramsal yaklaşımlar ise tek

başlarına davranış psikopatolojilerini açıklamada yetersiz kalmaktadır. Mutlak biyolojik determinizm yerini, çevresel etmenler ile şekillenmiş biyolojik ve genetik 'çok yönlü' kurama bırakmıştır. Günümüzde epigenetik olarak tanımlanan bu kuram, davranış ya da psikiyatrik bozukluk nedenlerini gen ve çevre etkileşiminin bir parçası olarak kabul eder. Burada ifade edilen çevre, niceliksel olduğu kadar niteliksel kavramların bir bütünüdür. Kişinin yaşadığı yer, beslenme alışkanlıkları, eğitim, dini, kültürel ve sosyal etmenler 'çevre' olarak ifade ettiğimiz geniş kavramın içerisinde sayılabilir. Şiddet davranışını da bu çok etmenli model içerisinde irdelemek daha doğru olacaktır.

Fiziksel özellikler gibi birçok davranışsal özellikler insan genomunda kodludur. Doğuştan gelen ve daha biyolojik temeli olan davranış eğilimleri mizaç olarak tanımlanır. Aynı genomik yapıyı taşıyan evlatlık verilmiş tek yumurta ikizleri, farklı ebeveynler tarafından ve çevre koşulları içerisinde büyütüldüğünde, fiziksel ve davranışsal farklılıklar gösterebilmektedir. İnsan, çevre ile sürekli bir devinim halindedir ve adaptasyon mekanizmalarını kullanarak çevresel koşullardaki değişimlere uyum sağlamaya çalışır. Bu uyum, koşullanmalar ile öğrenilir ve pekişir. Hem çevresel hem de içsel uyum sağlandığında, bu adaptasyon zamanla genetik yapı içerisinde sağlanmaya ve aktarılabilir hale gelmeye başlar. Saldırganlık güdülerinin genetik aktarımını ve çevresel etkilerini, diğer canlı türlerinin farklı cinslerinde de görebilmekteyiz. Doğada bulunan vahşi canlı türleri, uygun koşullar altında, insanoğlu tarafından tam ya da kısmen ehlileştirilmiştir. Örneğin Rottweiler cinsi köpekler, mizaç olarak saldırgan bir yapıya sahipken eğitim, yaklaşım ve beslenme alışkanlıkları ile evcil ve uysal karakterli hale gelebilmektedir. Keza bunun tam tersi de mümkün olabilir. Saldırgan davranışların genel olarak limbik sistem ile frontal ve temporal loblar ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Beyin ile ilişkili bazı frontal lob tutulumlu patolojiler, saldırgan davranışların ön planda olduğu psikiyatrik klinik tablolara neden olabilmektedir. Serotonin, dopamin ve gama amino butirik asit (GABA) saldırganlık ve şiddet davranışıyla ilişkilendirilen nörotransmitterlerdir. Ayrıca erkek cinsiyetinde şiddet davranışının daha fazla görülmesi, testosteronun rolünün araştırılmasına neden olmuştur. Psikanalitik yaklaşımlar, kişiliğin dinamiğine dair cevapları bilinçaltında arar. Freud, bilinçaltına itilmiş güdüler bireyin davranışlarının temelinde yattığını ileri sürer. Bu güdülerden cinsellik ve saldırganlık iki önemli faktördür. Fakat korku etkisi ile bu güdüler bilinçaltında bastırılmıştır. Psikoseksüel aşamaların sağlıklı çözüme ulaşması ile kendi cinsinden olan ana baba ile özdeşleşme kurulur. Bu özdeşleşme ile uygun toplum rolleri, sosyal değerler ve kurallar öğrenilmeye başlar. Toplum değerleri ve kuralları üst benliğin temelini oluşturur. İlkel ve kaba kalıtımsal dürtüler, üst benlik tarafından bastırılmış ve kontrol altına alınmış olur.

Ailesel ve Sosyokültürel Etkiler

Günümüzde de toplumların kitlesel davranış biçimlerinde; bölgesel, yönetimsel ve sosyokültürel etmenlerin bütüncül etkileri olduğunu görmekteyiz. Bazı davranış şekilleri bir toplumda kabul edilebilir ve kültürel yaşam tarzı olarak içselleştirilebilirken, bir başka toplum tarafından anormal ya da tabu olarak karşılanabilir. Toplumdan topluma ya da aynı toplumun değişik süreçlerinde şiddetin tanımı, amacı ve yönelimi de değişebilir.

Toplumun çekirdeği ailedir ve ailenin yapı taşı ise onu oluşturan bireylerdir. Toplum içinde yaşayan her birey, en küçük grup olan aile yapısından başlayarak sosyokültürel etkileşim halindedir. Bireyler, toplum içinde kabul görmeleri ve yaşamlarını sürdürebilmeleri için toplumun içselleştirdiği kural ve beklentilere yani sosyal normlara uyma çabası gösterirler. Bunu gelişimsel süreçleri içerisinde görerek ve yaşayarak öğrenirler. Kabul görme ile bu süreçler devam ettirilir ve yeni nesillere aktarılır. Toplumsal bellek bu yönde oluşmaya ve olgunlaşmaya başlar. Toplum tarafından kabul gören sosyal normlar, yürürlükte olan hukuki yasalar ile de çelişebilir. Örneğin günümüzde kadın şiddetinin altında yatan sebeplerinden biri, erkeği kadının üzerinde gören ve kontrolcü ataerkil anlayış şeklidir. Bu otorite kuran anlayış şekli, aile içi her tür fiziksel ve ruhsal şiddete gebedir. Eşler arasındaki adaletsiz kutuplaşmanın ilişkideki doyumu azaltacağı ve kadını silik bir rol modele dönüştüreceği açıktır. Oysaki aile içerisinde çocuklar ile en fazla fiziksel ve ruhsal etkileşim halinde olan birey annedir. Ruhsal sağlığı bozulmuş ve kişiliksizleştirilmiş bir kadının çocukları üzerindeki annelik rolünü ne kadar benimseyebileceği ise şüphelidir. Neticede bu kaos ortamında örselenerek yetişen çocukların ruhsal gelişimi de pek sağlıklı olmayacaktır. Bu ortamda yetişen çocukların yetişkinlik döneminde; suça yönelen antisosyal davranışlar, kendi eş ve çocuklarına şiddet uygulama, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı sık görülür. Şiddet, çatışma çözme stratejisi olarak kullanılır. Toplumun çekirdeğinin aile olduğunu ve bireyin ruhsal gelişiminde çevre faktörünün önemli olduğunu belirtmiştik. Çekirdeğin merkezinde ise çocuğun doğumundan itibaren onunla sürekli temas halinde olan kadın vardır. Bebeğin ilk karşılaştığı çevre, annesi ve anneye ait olan tüm uyaranlardır. İlk karşılaşmadan itibaren geri kalan zaman içerisinde de anne ile kurulan ilişki, bireyin yaşantısında önemini korumaya devam edecektir. Bu noktada uzun vadede ki kalıcı çözümler kadın odaklı olmalıdır ve bu zorlu süreç stratejik sabır gerektirir. Kalıp-

laşmış ve kitlesel belleğe yerleşmiş çarpık düşüncelerin iyi yönde hızlı değişimi beklenemez.

Kitle İletişim Araçlarının Önemi

Televizyon kanal sayılarının bu kadar arttığı bir ortamda, etik yayın ilkelerinin uygulanması ve kontrol edilmesi oldukça zordur. Yayıncı kuruluşlar, sundukları programların eğiticiliğinden ziyade izlenme oranlarına göre yayın akışlarını oluşturmaktadırlar. Bugün, aklı başında hiçbir ebeveyn, çocuğunun akşam haberlerini baştan sona izlemesini istemez. Belki bir yerden sonra kendisi de izlemekten kaçınabilir. Ya da sabah programlarını izlemesinin çocuğun mental gelişimine katkısının olmayacağını bilir, aksine çocuğun ruh sağlığının bozulabileceğini düşünür. Ülkemizde ne yazık ki televizyon, bireysel ya da toplumsal şiddetin ve suçun en fazla işlendiği ve kitlelere sunulduğu alan konumundadır. Medyanın, özellikle de televizyonun, çocukların cinsiyet rollerini belirlemede, politik görüşlerini geliştirmede, etnik ve ırka ilişkin tutumları ve sosyal davranışları oluşturmada etkisi büyüktür. Ülkemizde son yıllarda, bilgisayar ve akıllı telefon kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Kitleler internet kullanımı ile sınırsız bir veri havuzuna kolaylıkla ulaşabilmektedir. Fayda ya da zarar ilişkisini kurmak ise tamamen kullanıcının inisiyatifindedir. Günümüzde bilgisayar oyunları büyük bir sektör haline gelmiştir. Bu oyunlarda şiddet teması, genellikle oyunun bir parçası olarak bulunmaktadır. Psikiyatri polikliniklerinde, özellikle de internet ağı üzerinden oynanan oyunların olumsuz ruhsal etkilerini, çocuk ve gençlerde sıklıkla görmekteyiz. Ne yazık ki bu ruhsal etkilenme ve bozulmalar, artık hastalık boyutunda da değerlendirilmektedir.

Güncel Yasal Düzenlemeler Şiddeti Önlemede Yeterli Mi?

Medeni hukuk ile bireylerin yurttaşlık haklarının sağlanması ve ceza hukuku ile suça yönelik yaptırımların uygulanması amaçlanır. Bireylerin yaşam haklarının sağlanması ve korunması devletin görevlerindendir. Herhangi bir hak mahrumiyeti yasal düzenlemeler ile giderilmeye çalışılır. Adalet ve eşitlik ilkeleri, kamusal düzenin sürdürülmesinde temel faktörlerdir. Teorik olarak var olan yasaların pratik anlamda işlevsel oluşu, bireysel ve toplumsal hakkaniyet duygularının gelişmesi için önemlidir. Kısasa kısasın muhatabı bireyler değil, suçun faili ile müştekinin haklarını savunmak ile yükümlü devlet kurumlarıdır. Yasalar hızlı bir şekilde müştekinin mağduriyetini gidermeye yönelik işlemeli, verilen cezalar caydırıcı ve ehlileştirici olmalıdır. Bunun tam tersi ise öfkeye ve bireysel hak arama davranışına neden olabilir. Bireysel olan her öfke temelli eylemin, şiddeti kitlesel alana yayma riski taşıyabileceğini göz ardı etmemek gerekir.

Sonuç Olarak;

Yazımızda, kökeninden başlayarak, davranış bilimleri ekseninde şiddet davranışını açıklamaya çalıştık. Sebeplerin tek bir etmenden ziyade çok etmenli yani multifaktöriyel boyutuna değindik. Yasal düzenlemelerin caydırıcılığının sağlanması, akut ve ivedi çözümler sağlayabilse de kalıcı çözümler için uzun vadede planlamaların yapılması gerekli gibi görünmektedir. Yasaların, tek başına, toplumsal refah ve huzuru sağlayabilmesi mümkün değildir. Eğer öyle olsaydı, dünya üzerinde şiddet ve şiddete bağlı tüm suçlar kontrol altında olurdu. Bunun yeri¬ne birey odaklı olmak üzere toplumun çekirdeğini oluşturan aile yapılanmasına odaklanmak önemli olabilir. Burada da çevre olarak tanımladığımız niteliksel ve niceliksel bütünlüğün, bireyin 'iyi insan ve yurttaş' olarak yetişmesine olanak sağlayabilmesi gereklidir. Buna yönelik çok geniş bir alanda planlamalar ve çözüm stratejileri geliştirilebilir. Fakat kadının eğitimi, aile içindeki ve sosyal rollerinin etkinleştirilmesi bu noktada temel olmalıdır. Her kim olursa olsun, belli statü ve role sahip her bireyin yaşamdaki ilk temasının annelik rolündeki kadın ile olduğu unutulmamalıdır. Kadın yani anne, bir bebeğin dünyaya baktığı ilk penceredir. Dünyada hiçbir gelişmiş ve medeni ülke yoktur ki kadını, toplumsal rollerde geri planda bırakmış ya da kişiliksizleştirmiş olsun...

BİLGİLENDİRME

Prof.Dr. Erdem ÖZKARA
Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak.
Adli Tıp Anabilim Dalı
erdem.ozkara@deu.edu.tr

Tıbbi Uygulama Hatası (Tıbbi Malpraktis) Nedir? Nasıl Korunulabilir?

Tıbbi uygulama hataları dünyada ve ülkemizde her geçen gün daha fazla tartışılmaktadır. Halkın bilinçlenmesi ve yönlendirilmeleri, konuyla ilgili yasal düzenlemeler, yazılı ve görsel basının da etkisiyle hekimlere yönelik şikayetler de artmaktadır. Acaba bu şikayetlerin ne kadarında hastalar haklıdır, ne kadarında hekimler haklıdır?

Tıbbi uygulama hataları dünyada ve ülkemizde her geçen gün daha fazla tartışılmaktadır. Halkın bilinçlenmesi ve yönlendirilmeleri, konuyla ilgili yasal düzenlemeler, yazılı ve görsel basının da etkisiyle hekimlere yönelik şikayetler de artmaktadır. Acaba bu şikayetlerin ne kadarında hastalar haklıdır, ne kadarında hekimler haklıdır?

Tıbbi malpraktis şikâyetlerinin ne kadarı gerçekçi?

ABD'de aleyhlerine açılan davaların 1/5'inde hekimlerin tazminat ödemek zorunda kaldıklarını ve jürinin 'şüpheden sanık yararlanır' ilkesinden hareketle kesin delil olmadığı, bilirkişinin hekimin hatalı olduğu görüş bildirmediği durumda hekimin lehine oy verdiği bildirilmiştir (17.08.2011 Associated Press) En yüksek tazminat miktarlarının ödendiği ABD'de aslında durum ülkemize benzer görülmektedir. Sonuç alınmayacak dava sayısının %80 düzeyinde olduğu ve adli makamların gereksiz işgal edildiği birçok harcamanın yapıldığı anlaşılmaktadır. Ülkemizde de Adli Tıp Kurumu'na başvurularda da benzer oranlar söz konusudur.

Yasal sorumluluklar

Sağlık çalışanlarının; sağlık hizmeti üretirken yürürlükteki yasal düzenlemelere, tıp alanının güncel bilimsel gelişmelere, meslek etiğine ve kurallarına uyma sorumluluğu vardır. Yapması gerekeni yapmama, ihmal ya da gecikme gösterme, basit özen ve dikkat göstermeme, tanı ve tedavi hataları, yetkisiz uygulamalar kusuru göstermekte ve bu kusur sonucunda hastada zarar oluşursa tıbbi uygulama hatalarından söz edilmekte ve sağlık çalışanı sorumlu tutulabilmektedir. Tıbbi müdahalenin; tıbbi yardım ve el atmalar, tıbbi faaliyetler, tıbbi uygulamalar, tıbbi girişimler, hekimlerin mesleki faaliyetleri gibi başlıklarla da ele alındığı gözlenmektedir. Tıbbi müdahalenin; "Kişileri hastalık, sakatlık ve diğer istenmeyen tıbbi durumlardan koruma, bu durumlar

oluşmuşsa tanı koyma ve tedavi etme, iyileşmeden sonraki sosyal iyilik halinin devamını sağlama gibi sebeplerle; konusunda eğitim almış kişiler tarafından (resmi diploma sahibi ve TC vatandaşı olmak), tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde, rıza dahilinde gerçekleştirilen, kişinin beden ve ruh sağlığını etkileyen hareketler olduğu belirtilmektedir. Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluğu için; sağlık personeli yetkili olmalı, aydınlatılmış onam alınmalı, tıp biliminin verilerine göre zorunlu olmalıdır. (estetik, cinsiyet değiştirme gibi şekil ve fonksiyon değiştirici müdahaleler, kan ve organ vermek, aşı ve sünnet gibi tıbbi müdahaleler ilgili kanun ve yönetmelikte yer bulmalı)

Malpraktis nedir?

Birleşik bir sözcük olan malpraktis, mala(hatalı, kötü) ve practice(uygulama) sözcüklerinden türetilmiştir. Sözlükte malpraktis; "Bir meslek mensubunun mesleğini, toplumda mesleğin ortalama basiretli ve saygın bir mensubunun her şart altında uygulaması gereken bilgi ve beceri ile uygulamaması sonucu hizmetten yararlanan kişiye bir zarar vermesi" olarak tanımlanmıştır (Black's Law Dictionary). Hastanın tanı ve tedavisi sırasında ortaya çıkan istenmeyen durumların hepsi malpraktis veya "tıbbi hata" olarak nitelendirilmemelidir. Tıbbi malpraktis ya da tıbbi hata; "Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi; hekimliğin kötü uygulanması" olarak tanımlanmaktadır (TTB Etik İlkeleri madde 13). Bu tanım yasadaki "tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik" kavramlarıyla örtüşmektedir. Malpraktis "Bir doktorun itinasızca veya yanlış tedavisi" olarak da tanımlanmaktadır. Tıbbi terminolojide sıkça kullandığımız komplikasyon "Bir hastalığın seyri esnasında oluşan ikinci bir hastalık, mevcut hastalığa eklenen diğer bir hastalık veya bozukluktur". Komplikasyonun yasal uygulamadaki karşılığı bazı yazarlara göre "İzin verilen risk" olarak yorumlanmıştır. Bu tanıma göre; hekimin tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde davranarak gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardan yasal olarak sorumlu olmayacağı belirtilmektedir. Her türlü tedbire rağmen kaçınılamayan ve istenmeyen sonuçlara yol açan durumdur. Komplikasyonun yasal uygulamadaki karşılığı bazı yazarlara göre "İzin verilen risk" olarak yorumlanmıştır. Hasta tıbbi uygulama sırasında ve sonrasında kusur olmadan da oluşabilecek istenmeyen sonuçları, komplikasyonları bilirse ve uygulamaya onay verirse tıbbi müdahale hukuka uygun olur. Hastada oluşan zararlı sonuç öngörülemiyor ve önlenemiyorsa veya öngörülebilse bile (hastanın yeterince aydınlatılmış, onamı alınmış olması ve uygulamada kusur olmaması şartı ile) önlenemiyorsa bu durumun kaza ve komplikasyon başlığı altında değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak her komplikasyonda sağlık çalışanı kusursuz sayılacak şartı yoktur. Komplikasyonun niteliği, sıklığı, olumsuz sonucun erken fark edilebilme, engellenebilme durumu gibi konular değerlendirilmeli ve tıbbi uygulama hatasını değerlendiren bilirkişiler bilimsel verilere göre komplikasyonu tanımlamalıdır. Herhangi bir kusur olmasa da hastane yönetimleri kusursuz sorumluluk başlığı altında tazminatla ilgili yükümlü tutulabilirler. Hekimin tanı kusuruna rağmen hastada bir zarar oluşmamışsa tıbbi uygulama hatası iddiasının yasal sürece taşınması, mahkeme açılması zor görünmektedir. Örneğin bir göz hekimi, hastasına koyduğu tanı nedeniyle ameliyat ederken tanısının yanlış olduğunu ancak gözde bir başka hastalığın olduğunu fark eder ve ameliyatta iyileştirirse hekimin kusurundan söz edilemez (apandisit tanısıyla ameliyata alınan hastada ülser perforasyonu çıkması gibi). Ancak hastanın ameliyat gerektirmeyen bir hastalığı varsa ve hekim yanlış tanı ile hastayı ameliyat ederse ve bu gereksiz bir cerrahi girişim olur ve iddialar yasal sürece taşınabilir.

Yasal Boyut

Ülkemizde tıbbi işlemler sırasında neden oldukları yaralanma ve ölüme sebebiyet durumlarında sağlık çalışanları hakkında özel yaptırım gerektiren bir malpraktis kanunu henüz yoktur. Genel olarak TCK 85 ve 89. maddeleri kullanılmaktadır. Bu maddelerde "Taksirle bir insanın ölümüne veya yaralanmasına neden olan kişiler hakkında cezai yaptırımlar belirtilmektedir. Türk Ceza Kanunu'na göre; herkes kendi kusurundan sorumludur ve tıbbi uygulama hatalarının ağırlıklı olarak taksir kapsamında değerlendirildiği gözlenmektedir. Taksir; dikkat ve özen eksikliğine bağlı, sonuç öngörülmeyerek gerçekleştirilmesi halidir. Bilinçli taksir ise; kişi öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halidir. Sağlık çalışanları; nadirende olsa mesleki uygulamaları sırasında ortaya çıkan kusur ve zararlarla ilgili olarak Türk Ceza Kanunu kapsamında, bilinçli taksir, olası kast, kasıt gibi maddeler başlığı altında sorumlu tutulabilmektedir.

Adli Tıp Uzmanı, malpraktisin kanıtlanmasında vazgeçilmez role sahiptir

Malpraktis nedeniyle sağlığı bozulan veya ölenler, adli tıp uzmanı tarafından değerlendirilmektedir. Ölüm söz konusu olduğunda yakınların şikayeti üzerine C. Savcılığı tarafından olaya el konularak otopsi ve diğer işlemler gerçekleştirilmektedir. Otopsi işlemi de Adli Tıp uzmanlarınca yapılmaktadır. Ölüm olmayıp sağlığın yitirilmesi söz konusu olduğunda da yine C. Savcılığı'na başvurularak süreç başlamakta ve sonrasında adli tıp ve ilgili branş birlikte olguyu değerlendirerek bir rapor vermektedir. Bunların yanı sıra zarar gören kişiler avukatları aracılığıyla verileri toplayıp, karşı tarafa yol açtığı zararı tazmin etmesi için başvurabilmekte ve mahkemeye gitmeksizin uzlaşma yolunu da seçebilmektedir. Bu durumda hekimin sigorta şirketi de uzlaşmacı nezaretinde yapılan bu görüşmelere katılmaktadır.

Uzman Mütalaası(Görüşü)

Yargılama esnasında bir tıbbi bilirkişiden konuyla ilgili görüş alınmaktadır.

Bu bilirkişi Adli Tıp Kurumu, Yüksek Sağlık Şurası veya Üniversitelerden olabildiği gibi bu konuda deneyimli herhangi bir hekim de olabilir.

Ülkemizde 2005 yılında yürürlüğe giren yasal değişiklikle, mahkemenin atadığı bilirkişi(uzman) dışında artık ilgili taraflar da istediği uzman danışıp, konuyla ilgili görüş(mütalaa) alabilme hakkına sahiptir. Hatta bu danışılan Uzman, Mahkemenin seçtiği bilirkişi görüşlerini kritik edip, yorumlayabilir ve hatalı yönleri belirten bir karşı rapor da hazırlayabilir. Uzman mütalaası olarak adlandırılan bu süreç Ceza Muhakemeleri Kanunu 67. maddesinde tanımlanmıştır ve soruşturma aşamasında (savcılıkta) bile işleyebilir. Uzmanından teknik destek iyi bir savunmanın ve öne sürülen tezi kanıtlamanın en etkili yoludur. Uzmandan bilimsel görüş alınırken mutlaka adli tıp uzmanı ile diğer branş uzmanı birlikte çalışmalıdır. Aksi halde hukukçular verilen görüşü anlamayacaktır. Adli Tıp; hukuk ile tıp gibi iki büyük bilim alanının temel terminolojisini bilen ve iki alan arasında adeta tercüman olan bir daldır.

Şu bir gerçektir ki; bir konuyu aydınlatmak için ne kadar fazla uzmanın bilgisine başvurulursa o kadar gerçeğe yaklaşılmış olur.

Ülkemizde adli nitelik kazanan birçok olguda aydınlatılmış onam eksikliği olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle hastalar aydınlatılarak, aydınlatılmış onam belgelendirilmelidir. Yapılan bütün işlemler (istenen tetkikler de) okunabilen yazıyla belgelendirilmelidir. Özellikle Cerrahi işlemlerde istenmeyen sonuçların ve komplikasyonların önlenebilmesi için sıkı bir standardizasyon önerilmektedir. Uzmanlık dernekleri, bu konuda yol gösterici olmak amacıyla tanı-tedavi kılavuzları ve standart yaklaşımları hazırlayabilir.

Sağlık çalışanını suçlamadan önce yapılması gerekenler

Öncelikle çalışılan avukatların da tıp hukuku alanında deneyimli olması, konuya hakim olması oldukça önemlidir ve sonucu da etkileyecek niteliktedir.

Hasta veya yakınlarının tıbbi uygulama hatasından dolayı hakkını aramak için başvurduğu hukukçuların özen göstermesi gereken bazı ilkeler vardır. Öncelikle iddianın-şikayetin gerçek olması ve kanıtlanabilir olması gereklidir. Bu istenmeyen durumun yapılan tıbbi işlemle bağlantılı olması da (İlliyet-Nedensellik) bir başka gerekliliktir. Tüm bunlara ilaveten ortaya çıkan istenmeyen durumun sağlık çalışanının yapması gereken işlemleri eksik, hatalı yapmasından kaynaklandığının da gösterilmesi gereklidir. Bu noktaların bir veya birkaçının eksik olması halinde sağlık çalışanına sorumluluk yüklenmesi söz konusu değildir. Ancak burada belki de bu yukarıda belirtilenlerden daha da önemli olan özensiz bir hazırlıkla işini iyi yapmaya çalışan bir hekimi, sağlık çalışanını gereksiz yere yıpratma tehlikesidir. Bu nedenle bu tür iddialarda önce bir başka hekime (tercihen adli tıp uzmanıyla birlikte) olayı danışıp hatalı işlem, illiyet ve yukarıda belirtilen diğer durumlar değerlendirilmelidir. Bu ön değerlendirme sonrasında hatalı işlem düşünülüyorsa o zaman yargıya başvurulmalıdır. Bu ön eleme hem saygın kişileri üzücü ithamlardan koruyacak (Dolayısıyla şikayetçiyi iddianın kanıtlanmaması halinde açılacak karşı davadan da koruyacak) hem de hukukçunun daha iyi sonuç almasına yardımcı olacaktır. Tabii bu iddia araştırılırken hastanın da yükümlülüklerini yerine getirip getirmediği(Örneğin ilaçlarını nasıl kullandığı ve söylenenleri yapıp yapmadığı vb) değerlendirilecektir.

Hataları tartışmak bir kültürdür ve insanlığın gelişimi buna bağlıdır

Son olarak, malpraktis veya uygulama hatası yalnızca tıpta değil hayatın her alanında gerçekleşebilmektedir. Tıp mensupları hataları önleme ve tartışma kültürüne sahip oldukları için en az hatayla zorlu mesleklerini yürütmektedirler. Hataya bu kadar duyarlı bir başka meslek grubu neredeyse yoktur. Hataları tartışmak ve önlemek amacıyla tıp mensuplarınca bu konuda kongreler bile düzenlenmektedir(Bkz: http://www.tiphukukukongresi.com/)
Dileğimiz hayatın her alanında ve her meslekte hataları tartışma ve önleme olgunluğuna ulaşılmasıdır.

KİŞİSEL GELİŞİM

Banu Hepçekenler
Yaratıcı Drama Eğitmeni
Taş Ev Akademi

Yürüdüğümüz Yolda Daha Güçlü Adımlar Atabilmek İçin

Yaratıcı Drama

Yeniden yaratıcı drama için sizlere "merhaba" diyorum. Daha önce "Herkes Yaratıcı Drama Diyor, Peki Nedir Yaratıcı Drama" başlığıyla İrenbe dergisinde yer almış, yaratıcı dramayı, çocuk eğitiminde yaratıcı dramanın yeri ve önemini sizlerle paylaşmıştım.

Ebeveyn olmak ya da ebeveyn sorumluluğuna sahip olan herkes için çocuklar ve onların gelişimi elbette çok önemlidir. Lakin çocuklarımızı düşünürken çoğu kez kendimizi unutarak yaşıyoruz. Bize "çocuğun her şeyden önce gelir" diye öğretti yıllarca atalarımız. Elbette çocuk yetiştirmek dünyanın en önemli ve en zor işi. Ama unutmamamız gereken bir de kendimiz var ve iyi bir ebeveyn olmanın yolu kendimizin bedenen ve ruhen iyi olmasından geçiyor.

Gündelik hayatın koşuşturmacası ve sorumlulukları içinde kendimizden uzaklaştığımızı fark ettiğimiz anlar da mutsuzluğumuz artıyor ve bu mutsuzluğumuzu gidermek için çeşitli yollara başvuruyoruz. Hepimizin kendimiz için seçtiğimiz bir yöntem var. Uygulayamasak bile şunu yaparsam bana iyi gelecek dediğimiz. Bu yöntemleri de zihnimizde çocukların yapabileceği ya da yetişkinlerin yapabileceği diye sınıflandırıyoruz. Oysa hepimiz her şeyi yapabiliriz yaşa takılmadan.

Bana yaratıcı drama kaç yaşında başlıyor diye sorulduğunda 4-4,5 yaştan itibaren yaratıcı drama çalışmaları yapabiliyoruz dedikten sonra üst yaş sınırı yok diye de eklemeyi ihmal etmiyorum. Üst yaş sınırının olmaması genelde herkesin şaşırdığı bir cevap. Evet, yaratıcı drama her yaş grubuyla çalışma yapabileceğimiz bir yöntem.

"Peki, yetişkinlerle hele ebeveynlerle nasıl yaratıcı drama yapılır?" diyebilirsiniz. Yetişkinlerle yaratıcı drama

çalışmaları kapalı gruplarla (belirli bir nedenle bir arada olan gruplar) grubun bir araya geliş amacına ya da beklentilerine göre şekillenir. Bunun yanında yaratıcı drama çalışması için illa kapalı grup olmanız gerekmez. Yaratıcı dramayı yaşantı grubu olarak adlandırdığımız birbirinizi hiç tanımadığınız bir grupla da yapabilirsiniz. Neden böyle bir grupla bir arada olup yaratıcı drama yapmalıyım? Sanırım aklınıza takılan soru olacak.

Çocukluğumuzun en heyecanlı ve keyifli zamanları oyun oynadığımız zamanlar değil miydi? En azından benim yaş grubumdaki arkadaşlarımla konuştuğumuzda "ah çocuk olsam ve yeniden oyun oynasam" diyen çok insanla karşılaşıyorum. Oyun oynamak büyüdükçe yaşantımızdan uzaklaşır hele genç ebeveynler için oyun oynamak belki de hayatlarında çok az yer almış bir deneyim. Oysa oyun öğrenmenin en üst biçimidir. Üstelik oyun oynamak çok eğlenceli ve insanı mutlu eden, gülümseten ve rahatlatan bir süreçtir. Yaratıcı drama çalışmalarında yaşadığımız oyun süreçleri öncelikle oyunun özellikleri nede-

niyle bizi çalışmanın başlangıcından itibaren içine alır ve böylelikle gün içerisinde o ana kadar yaşadığımız stres ve sorunlardan uzaklaşmamızı sağlar. Daha önceki çalışmalarımdan birinde ilk çalışma sonunda katılımcılarımdan biri "oynadığımız ilk oyundan sonra ben dış dünya ile ilgili şart elimi indirdim ve sadece burada oldum" demişti. Unuttuğumuz ya da çok az deneyimlediğimiz oyun oynamak böylesine rahatlatıcı bir süreç. Oyun oynarken ayrıca bastırdığımız, farkında olmadığımız duygularımızı da hayata geçiriyor ve onları yaşayarak rahatlıyoruz.

Yaratıcı drama elbette sadece oyun oynamak değil. Oyunlarla başladığımız çalışmalarda yaptığımız doğaçlamalar bize hayata dair aynalar tutuyor. Kendimize, yaşadığımız olaylara, hayatımızdaki insanlara bakıyoruz, kimi zamanda bugüne kadar yaşamadığımız belki de hiç yaşamayacağımız durumlara farkındalık kazanıyoruz. Kısaca hayata ve kendimize başka pencerelerden bakmayı deneyimliyoruz. Çalışmalarda yaptığımız doğaçlamalar sayesinde; özgüven, iletişim, etkili dil ve konuşma, karar verme, sorun çözme, empati kurma, birlikte çalışma, yaratıcılık ve estetik gelişim, 'Düş kurma' becerilerimize bakıyor ve geliştiriyoruz.

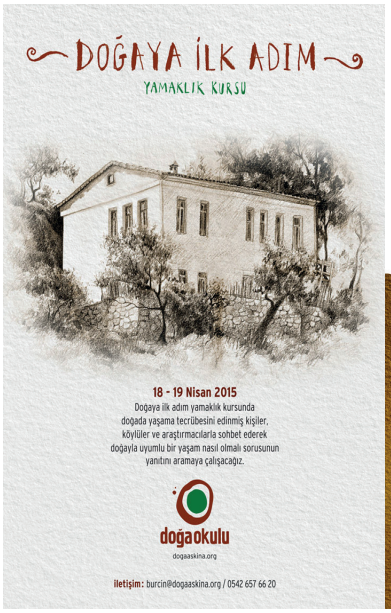
Yaratıcı drama çalışmalarında doğaçlama süreçlerinde "rol oynama" ile doğaçladığımız olaya, olaydaki sorunlara ve kişilere farklı bakış açıları geliştirerek gündelik hayatımıza bu bakış açılarını taşıma şansını yakalıyoruz. Hayata ve yaşadıklarımıza yönelik artan farkındalığımız önce kendimiz sonra da hayatı paylaştıklarımızı anlamamızı kolaylaştırıyor. Bazen birebir yaşadığımız bazen de hiç deneyimlemediğimiz farklı olaylar, durumlarla ilgili deneyimler yaşantılaşarak yaşam içindeki yerimizi daha güçlü hale getiriyoruz.

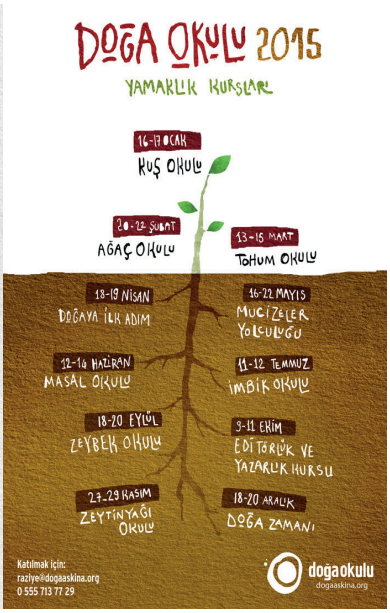
Yürüdüğümüz yolda daha güçlü adımlar atabilmek için yaratıcı drama…

GEZİ KÖŞESİ
Gezi Köşesi
Esin-Akın Kahraman

Doğa Sizi Doğa Okuluna Çağırıyor!

Uzun zamandır faaliyetlerini takip ettiğimiz Doğa okulunun 2015 yamaklık kursu programını ilk gördüğümüzde bir heyecan kapladı içimizi… O kadar güzel kurslar vardı ki bir yerde başlamanın zamanı gelmişti. Ve bize göre en doğru kurs doğaya ilk adım kursu idi.





18 – 19 Nisan 2015 tarihinde Eski Orhanlı Köyünde bulunan Doğa Okulunda olacaktık. Bu ne muhteşem, ne heyecan verici bir şeydi… Düğünümüzden sonra ilk defa bir şey için gün saymaya başladık. Kaç günümüz var? 8 gün kaldı.. 7 gün kaldı… 5 gün kaldı derken 18 Nisan sabahı erkenden uyanıp, çadırımızı, uyku tulumlarımızı, çantalarımızı alıp yola çıktık.

Orhanlı Köyü Seferihisar'a uzaklığı 20 km. Seferihisar – Akarca yolu üzerinde Tepecik Kavşağı'ndan Karakoç Kaplıcası levhasından sola doğru dönüp, yaklaşık 10 km. sonra yine Karakoç kaplıcaları levhasından tekrar sola dönülüyor. Ve bu yolda Seferihisar'ın simgesi haline gelen mandalina bahçeleri, üzüm bağları başlıyor. 2 km kadar gittikten sonra sola dönüyorsunuz ve bir köprüden geçiyorsunuz. Köprüden geçtikten sonra üç yol ağzından sola dönüp, 6 km ilerleyince Yeni Orhanlı Köyüne varıyorsunuz.

Doğa okulunda öğrendiğimiz kadarıyla köy daha önce şu anda okulun bulunduğu Eski Orhanlı Köyünde kurulmuş. Köyün yerleşim alanı yukarıda, ekim dikim alanları aşağıda düzlükte imiş. 1980 yılında köy halkının kararı ile yerleşim düzlük olan Yeni Orhanlı Köyüne taşınıyor. Yeni Orhanlı Köyünden 4 km daha gittikten sonra Eski Orhanlı kavşağından sola dönüyorsunuz.

Ve işte bizim Doğa Okulunda mutlu anlarımız, paylaşımımız o kavşağı dönerken başlamıştı bile. İlk gördüğümüz kavşağın kenarında bekleyen sırt çantalı genç arkadaşlardı. Tabii ki ilk tepkimiz kesin Doğa Okuluna gidiyorlar oldu ve yanılmamıştık. Onlarda yamak olmaya gelmişlerdi. 1 km yukarı doğru çıkarken, birbirimizi tanımaya çalıştık. Deniz İzmir'den, Seda ve Tuncay ise Şanlıurfa'dan geliyordu.

Artık tepenin üzerinde kurulmuş, inanılmaz güzel bir manzarası olan ve bizce manzaradan çok daha önemlisi, içinde sıcacık, güler yüzlü, çalışkan insanların doğa için, paylaşmak için çabaladıkları Doğa okulunun önündeydik. İnsan hiç bilmediği ortamlara girerken aynı anda birkaç duyguyu birlikte yaşıyor. Gerçi

biz okulu sosyal medyadan o kadar takip ediyorduk ki, aslında biliyorduk ama yinede çok heyecanlıydık. 2 günümüzü burada geçirecektik. Özlem Abla, Güven Abi, Derya, Burçin, Burak, Sururi, Süleyman, Galip, Kemal hepsinin güler yüzüyle, sanki yıllardır tanışıyormuşuz havasında karşılaştığımız o andan itibaren "biz doğru yerdeyiz" dedik.

Okulun hemen yan tarafında bulunan amfi tiyatroda toplanmaya başlamıştık. Ve amfi tiyatroda bize okulun diğer sakinleri köpekler kara, ece, efe ve kediler, şehirde görmeye pek alışmadığımız bir dostlukla selam verdiler… Saat 10.00 gibi amfi tiyatronun ortasında bulunan tahta masanın üzerine muhteşem tatlardan oluşan kahvaltı imece usulüyle hazırlanmaya başlandı. Okulda ayrı bir temizlik ekibi olmadığı için ve oraya biz olmaya gittiğimiz için, masa hazırlama yada herkesin kendi tabağını bardağını mutfağa götürmesi gerekiyor. Ama her şey o kadar samimi, sıcak ki zevkle yapılıyor bu işler. Kahvaltımızı da yaptıktan sonra artık yavaş yavaş içeri de toplanmaya başlamıştık. Bizim burada ilk dikkatimizi çeken şey her şeyin sakin, dostça, güler yüzle yapılmasıydı. Binanın içinde yada dışında herhangi bir yazılı kural yoktu. Ama her şey çok düzenli ilerliyordu.

Ve artık okulun içindeydik. İlk önce bize okul binası ile ilgili bilgiler verildi. Bina daha önce ilkokul binası olarak kullanılıyormuş. Seferihisar Belediyesinin desteği ile restore edilmiş. Mimari projelerini ekipte yer alan mimarlar Nihan ve Cenk Sağman yapmış. Zaten Nihan'ın ailesi bu köyde yaşadığı için, köyün mimarisine yabancılık çekmeden, okul binası bulunduğu coğrafyaya çok uygun bir şekilde ve tamamen doğal malzemeler kullanılarak restore edilmiş. Okulun girişinde dikkatimizi çeken ilk şey, süs havuzu oldu. Dağdan bir kaya getirilerek, içi oyularak küçük ve çok güzel bir süs havuzu oluşturulmuş. Havuzun sol tarafındaki duvara ise, Nihan yine doğal malzemelerle yaptığı duvar süslemesi yer alıyor.

Öğlen yemeği vakti geldiğinde Doğa Okulu'nun kurulmasında destekleri olan Seferihisar Belediye Başkanı Tunç Soyer ziyaretimize geldi. Seferihisar'dan, doğa okulundan, yerel tohum üretimine kadar birçok konuda sohbet ettik. Öğleden sonra Antalya Alakır vadisinde 9 yıldır kendi yaptıkları evde, elektirik kullanmadan doğada yaşamlarını sürdüren Birhan ve Tuğba Alakır ile, güneş enerjisi ile çalıştırdıkları telefon aracılığı ile sohbet ettik. Zaman doğa okulunda o kadar hızlı ilerliyordu ki… Akşamüzeri Doğa Okulunun bahçesine gittik. Yerel tohumlardan ürettikleri fideleri gördük. Bizim gibi yeni başlayanlar için, ekim dikim işleri üzerine konuştuk. Ve uygulamalı olarak minik fideleri toprakla buluşturduk. Akşam yemeğinden sonra Doğa okulu ekibinin Bozburun ve çevresine yaptıkları araştırma gezileri ile ilgili bir slayt gösterisini izledik… Ve gecenin sonunda Kemal'in ve Güven Abi'nin okuduğu şiirlerin hoş sedası ile çadırımızda uykuya daldık.

Sabah çadırın üzerine doğan güneşin pırıltısı, kuş sesleri, Sururi'nin kahvaltı hazırlıklarının tıkırtıları ile uyandık. Sanki biz oralıydık. Doğa okulu ekibiyle yıllardır birlikte yaşıyorduk… Ve ertesi gün şehire dönecek olmak, iş stresi, pazartesi sendromunun doğada olmadığı düşüncesi düşmeye başlamıştı bile içimize. Kahvaltıdan sonra Doğa okulunun mimarları Nihan ve Cenk Sağman ile tanıştık. Okulun mimarisi hakkında, kullanılan malzemeler hakkında sohbet ettik. Sohbete ara verdiğimizde Sururi'nin alternatif kursu başlamıştı. Karton tezgahlarda bileklik örmeyi öğrenecektik. Ve öğrendikte… Rengarenk, içinde paylaşım, dostluk, doğa olan bilekliklerimizi örüp taktık. Öğleden sonra Orhanlı köyünde doğup büyüyen, doğa okulu ekibinden Galip ve Süleyman ile "şehirden indim köye" üzerine fikirlerimizi paylaştık… Köyün dokusu, köydeki insan ilişkileri üzerine sohbet ettik. Bizi en çok etkileyen cümlelerden biri Güven abinin söylediği, "bu köy güzel diye biz buraya yerleştiysek, bu köyü güzel yapan buradaki insanlar… Onlarla iletişim kurarken destur almayı unutmamalıyız". Belkide şehirden köye yerleşen insanların yaşadığı sorunların ana kaynağı buydu. Biz köylerimizde yaşayan, kitaplarda yer alan bilgilerden çok daha fazla bilgi sahibi, toprakla doğmuş, yaşamını toprakla sürdüren köylülerimize uzaktan bakarak, yaklaşmayarak hata ediyorduk.

Ve ayrılık vakti yaklaşmıştı. Ayrılmadan önce Doğa Okulunun içinde bulunan Yavaş Dükkan'dan Taşbaskı zeytinyağı ve kara çeltik pirincimizi aldık. Hiç ayrılmak istemeden, sadece şehirde bizi bekleyen zorunluluklar nedeniyle iki günlük ama sanki uzun yıllardır dostmuşuz gibi hissettiğimiz doğa okulu ekibine ve yamak arkadaşlarımıza veda ederek, en kısa zamanda tekrar bir araya gelmek üzere sözleşerek okuldan ayrıldık.
Heybemizde o kadar çok güzelliklerle dönüyorduk ki, bir sonraki kurs için gün saymaya başladık bile…

İrenbe'den Her Bebeğe Bir Fidan

Özel İrenbe Kadın Hastalıkları ve Doğum Dal Merkezi, Tüp Bebek Merkezi, sosyal sorumluluk projelerine bir yenisini daha ekleyerek Çeşme Ildır Kadıovacık mevkiinde İrenbe Kadın Doğum, Çocuk ve Tüp Bebek Merkezi Korusu'nu oluşturdu. İlk fidana ise henüz 40 günlük olan 'Lavinya Defne' bebeğin ismini verdi.

1995 yılında İrenbe'de doğan bebekler için oluşturulan İrenbe Ormanının ardından, sağlıklı nesiller yaratmaya yönelik çabalarına bir yenisini daha ekleyen İrenbe, Ege Orman Vakfı'ndan aldığı fidanlar ile İrenbe Kadın Doğum, Çocuk ve Tüp Bebek Merkezi Korusu'nu oluşturdu. Çeşme Ildır Kadıovacık mevkiinde doktorlar, hastalar ve İrenbe personelinin katılımıyla gerçekleştirilen fidan dikim töreni renkli görüntülere sahne oldu. İlk fidan henüz 40 günlük olan 'Lavinya Defne' bebek için sevgiyle dikildi.

'Her can bir fidan'

İrenbe Yönetim Kurulu Başkanı Op. Dr. Refik Keleş böyle bir projeye imza attıkları için duyduğu memnuniyeti dile getirerek, kurulduğu yıldan itibaren etik ve moral değerlere sahip çıkan İrenbe'nin, bilgi paylaşımına ve sosyal sorumluluk projelerine fazlasıyla önem verdiğini vurguladı. 'Gele-

ceğimizin mirası çocuklarımız bizler için çok kıymetli ve değerli' diyen Keleş, konuşmasına şöyle devam etti: "Onların sağlıklı bir toplumda büyüyebilmeleri için 'her can bir fidan, her fidan bir can' dedik ve böyle bir proje başlattık. Her yeni doğan İrenbe bebeğimiz adına bir fidan dikeceğiz. Yavrularımızın daha yaşanabilir ve daha yeşil bir dünyada büyüyebilmeleri için; sevgiyle bakılmaya aşkla korunmaya ihtiyaç duyan 'doğa'ya bir hediyede bizden gelsin istedik."

Fidan dikim töreninin sonunda Ege Orman Vakfı, İrenbe Yönetim Kurulu Başkanı Op. Dr. Refik Keleş'e plaket takdim etti. Fidan dikimiyle birlikte dopdolu bir gün geçiren çocuklar, palyaçolarla eğlendi, birbirleri ile oyunlar oynadı, yüz boyama etkinliğine katıldı.

UNUTMAYACAĞIZ...

Tüp bebeklerin babası Refik Çapanoğlu'nu kaybettik

Türkiye'de ilk tüp bebek merkezini Ege Üniversitesi (EÜ) Tıp Fakültesi bünyesinde kuran, ilk tüp bebeğin doğumunu da burada sağlayan Prof. Dr. Refik Çapanoğlu, 88 yaşında vefat etti. Uzun yıllar görev yaptığı EÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bir süredir tedavi gören Çapanoğlu'nun ölümü ailesi, yakınları ve sevenlerini üzüntüye boğdu. Evli ve iki çocuk babası olan Çapanoğlu, Urla Eski Mezarlığı'nda toprağa verildi.
Türkiye'deki ilk tüp merkezinin kurusucuydu

Prof. Dr. Refik Çapanoğlu, ABD'de eğitim aldı. Birçok üniversitede görev yaptı. 1980'lerin başında Sağlık Bakanlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'ne başvurup Türkiye'de bir tüp bebek merkezi kurulabilmesi için gerekli izni alan Çapanoğlu, 1988 yılında EÜ Tıp Fakültesi'nde kurdu. Bu merkezde, 1989 yılında Türkiye'de ilk tüp bebek dünyaya geldi. Tüp bebek camiasında bir çok hekiminde hocası olan Refik Çobanoğlu'na İrenbe ekibi olarak Allahtan rahmet ailesine ve yakınlarına sabır diliyoruz.

KISA HABER

Prof. Dr. Mete Akısü İlk Kişisel Resim Sergisini Açtı

Çocuk Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Mete Akısü ilk kişisel resim sergisini Tarihi Havagazı Fabrikası Sergi Salonu'nda açtı. Daha önce de iki karma resim sergisine katılan Akısü, ilk kişisel resim sergisinde 22 eserini sanatseverlerin beğenisine sundu

14 Mart Tıp Bayramı etkinlikleri kapsamında gerçekleştirilen ve üniversite, sağlık ve iş dünyasının bir araya geldiği serginin açılışına, çok sayıda sivil toplum kuruluşunun yöneticisi de katıldı.

Tüm konuklara geldikleri için teşekkür eden Prof. Dr. Mete Akısü, ilk kişisel sergisinde böylesi bir katılımın kendisini duygulandırdığını söyledi. Bir hekim olarak yoğun çalıştığını ve resim yapmanın kendisini rahatlattığını kaydeden Akısü, mutlaka her bireyin sanatın bir dalıyla uğraşması gerektiğini, sanatın insan gelişimine katkı sağlayarak, bireyi topluma faydalı hale getirdiğini de sözlerine ekledi.

Özel Egepol Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Necip Nasır da, "Hem tıp alanındaki başarıları hem de sanata verdiği önem dolayısıyla Mete Akısü'yü kutluyoruz. Egepol ailesi olarak 14 Mart Tıp Bayramı kapsamında böylesi anlamlı bir sergiye destek vermenin gururunu yaşıyoruz. Tüm sağlık çalışanlarının Tıp Bayramı kutlarım" diye konuştu.