



ASM

HAZİRAN 2023

ISSN: 2822-4108

YAŞAM

AİLE HEKİMLERİ İÇİN ÜCRETSİZDİR



AHEF AİLE HEKİMLİĞİ MEVZUATI ÇALIŞTAYI BAŞARIYLA TAMAMLANDI

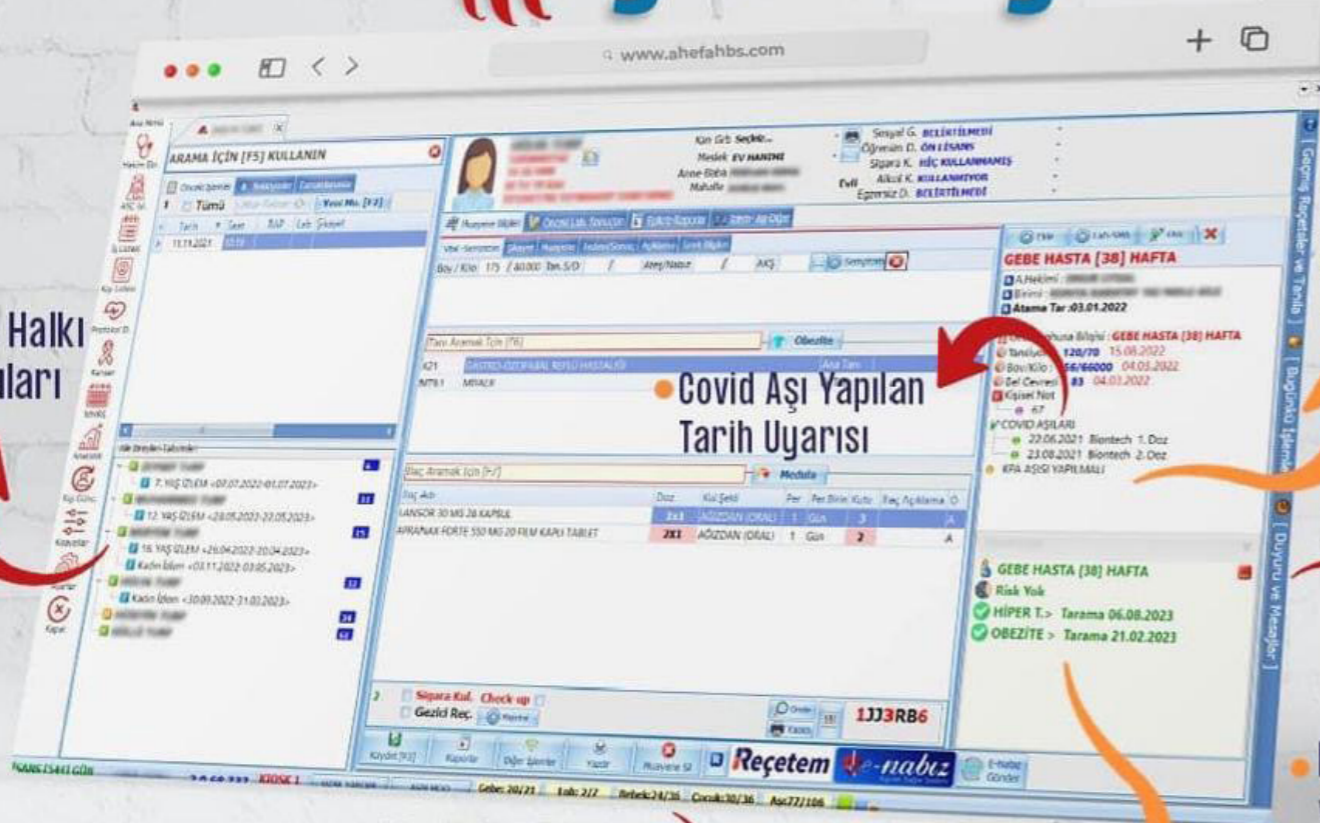


ASM YAŞAM'DA BU AY

- ŞEHR-İ ŞİRİN AMASYA
- ORMAN YANGINLARI VE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ
- ROTAVİRÜS VE AŞI

- YAZ VE DERİ HASTALIKLARI
- AİLE HEKİMLERİNDE ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ
- KURBAN BAYRAMINDA BESLENME

Tek Ekranda Ahefahbs ile ÇOK İŞ



KPA
Aşısı
Risk
Uyarısı

Nüfus
ve Yeni
Gebelik
Uyarısı

Eksik Performans
Bilgisi

- HYP Sorgulaması
- MHRS Cetvel Uyarısı
- Covid Riskli Hasta Uyarısı

Hane Halkı
Uyarıları

BİZE ULAŞIN 0850 241 05 02
www.ahefahbs.com



AHEF ADINA İMTİYAZ SAHİBİ
Dr. Kemal NOYAN

GENEL YAYIN YÖNETMENİ
Dr. Taner BALBAY
Dr. Tolga İPEK

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (SORUMLU)
Dr. Gökhan ERDOĞAN

EDİTÖR
Dr. Taner BALBAY

YAZI İŞLERİ
Dr. F. Bilge Karaomca ÖK

YAYIN DANIŞMANI
Nurcihan BAHTİYAR

SON OKUMA
Dr. İbrahim ÖK

YAYIN KURULU
Dr. Zafer Tolga İPEK
Dr. Taner BALBAY
Dr. Gökhan ERDOĞAN
Dr. Yusuf BAŞAK
AHEF Görsel Ekibi
AHEF Eğitim Komisyonu

ASM YAŞAM İLETİŞİM
dergi@asmyasam.org.tr



EDİTÖRDEN

Dr. Taner BALBAY
AHEF Genel Sekreteri

Merhabalar arkadaşlar,
Nisan 2022'de başladığımız ASM YAŞAM E-Dergi serüvenimize giderek artan ilgi ve içeriklerle devam ediyoruz. 11'inci sayımızla karşınızdayız, umarım beğenirsiniz...Görüş ve katkılarınız bizim için çok önemli. Türkiye'nin neresinde aile hekimi olarak çalışıyorsanız çalışın ASM YAŞAM derginiz hep yanınızda olacaktır. Her konuda yazı, görsel ve dergide yayımlansa iyi olur dediklerinizi, dergi@asmyasam.org adresimize gönderebilirsiniz.

Bu sayımızda Ankara'da hukuk konusunda deneyimli aile hekimlerimiz, hukuk müşavirimiz ve Hukukçu Hekimler Enstitüsü'nün katılımıyla gerçekleştirdiğimiz Aile Hekimliği Mevzuatı Çalıştayı'nın ayrıntılarını okuyacaksınız. Daha iyi bir aile hekimliği kanunu, yönetmeliği ve uygulama yönetmeliği için bizlerin neler istediğini, öncesinde yapılan saha anketi sonuçlarına göre iki gün çalışarak neler yapıldığını göreceksiniz.

Türkiye'nin şirin illerinden Amasya'dan harika fotoğraflarla, il dernek başkanımız Dr. Mehmet Çelik'in yazısını okuyacaksınız. Yaz aylarında sık sık polikliniklerimizde karşılaştığımız deri hastalıkları hakkında sayın Prof. Dr. Ülker Gül'ün yazısı hepimize yardımcı olacaktır. Rotavirüs hakkındaki bilgilerimizi Uzm. Dr. Yunus Emre Sarı ile tazeleyeceğiz.

Yaklaşan Kurban Bayramı öncesi, bayramda doğru beslenmenin ipuçlarını ve sağlıklı et tüketimi hakkındaki bilgileri, Dr. Saadet Gök ve Doç. Dr. Atilla Önmez'den keyifle okuyacaksınız. Çevre ve doğa hepimizin hassasiyeti... Nöroloji uzmanımız Dr. Metin Aydın'dan Orman yangınları ve iklim değişikliği hakkında bilgilerimizi güncelleyeceğiz.

Aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri ve aralarındaki çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesini, Dr. Ahmet Bahadır Uçar'dan okuyacaksınız.

Geleneksel hale gelen fotoğraf yarışmamızın duyurusunun görselini de bu sayımızda bulacaksınız.

Sağlıklı günlerde buluşmak dileğiyle, sevdiklerinizle birlikte iyi bayramlar, keyifli okumalar diliyorum...

ASM YAŞAM

HAZİRAN 2023 SAYISI



- AHEF Aile Hekimliği Mevzuatı Çalıştayı, 17-18 Haziran 2023 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi. Katılımın geniş olduğu çalıştayın ayrıntıları ASM YAŞAM Haziran sayısında...

6 - 7

- Şehri Şirin Amasya... Amasya'nın tarihi ve doğal güzelliklerini Amasya Aile Hekimleri Derneği Başkanı Dr. Mehmet ÇELİK ASM YAŞAM okurları için kaleme aldı.



8 - 11



- Yaz aylarında artan deri hastalıklarına karşı alınması gereken önlemler ve tedavi yöntemlerini Prof. Dr. Ülker Gül yazdı.

14 - 19

- Retrovirüs'ün neden olduğu hastalıklar ve Retrovirüse karşı aşının önemi Uzm. Dr. Yunus Emre SARI'nın yazısında...

20 - 21



- Kurban Bayramı'nda sağlıklı beslenme ve et tüketiminin önemini Dr. Saadet GÖK kaleme aldı.

22 - 24



- Doç. Dr. Atilla ÖNMEZ'in kaleminden kurban bayramında sağlıklı et tüketiminin püf noktaları... ASM YAŞAM Haziran sayısında...

26 - 27



- İklim değişikliğiyle artan orman yangınlarının ekolojik sistem üzerindeki yıkıcı etkileri ve orman yangınlarına karşı alınabilecek önlemler Dr. Metin AYDIN'ın yazısında...

28 - 33



- Dr. Ahmet Bahadır UÇAR ve Hatice ULUSOY'un "Aile Hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin Çeşitli Sosyo-De-mografik Özelliklere Göre İncelenmesi" araştırması ASM YAŞAM Haziran sayısında...

34 - 40

Çizelge 2. OSO ve OSO Ölçeklerinin Alt Boyutlarının ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı
Table 2. Distribution of Sub-Dimensions and Total Scale Scores of The Organizational Commitment And Organizational Commitment Scales

Ölçek	Alt Boyut	N	X	SS
OSO	Örgütsel Toplam	112	2,26	0,65
	Duyusal Toplam	112	2,38	0,82
	Organizasyonel Toplam	112	2,28	0,82
	ÖS Genel Toplam	112	2,76	0,75
OSO	Organizasyonel Toplam	112	2,42	0,72
	Duyusal Toplam	112	3,50	0,65
	Organizasyonel Toplam	112	2,62	0,68
	ÖS Genel Toplam	112	3,18	0,53

Çizelge 3. Aile Hekimlerinin Yaşlarına Göre OSO Ölçeklerinden Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı
Table 3. The Distribution of The Average Scores of Family Physicians From The Organizational Commitment by Age

Yaş	Alt Boyut	N	X	SS	P	F
33-42 yaş (1)	Duyusal	22	3,12	0,88		
	Organizasyonel	22	2,85	0,79	2,14	0,09
	OSO Genel	22	2,99	0,84		
	OSO Genel	22	2,97	0,85		
43-52 yaş (2)	Duyusal	22	2,56	0,74		
	Organizasyonel	22	2,26	0,61		
	OSO Genel	22	2,23	0,83	1,86	0,14
	OSO Genel	22	2,13	0,82		
53-62 yaş (3)	Duyusal	22	3,17	0,89		
	Organizasyonel	22	2,85	0,79		
	OSO Genel	22	2,99	0,84		
	OSO Genel	22	2,97	0,85		



AHEF AİLE HEKİMLİĞİ ÇALIŞTAYI GENİŞ KATILIMLA GERÇEKLEŞTİRİLDİ



YAZI: Dr. Gökhan ERDOĞAN

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi
AHEF Aile Hekimliği Mevzuatı
Çalıştayı Koordinatörü

AHEF Aile Hekimliği Mevzuatı Çalıştayı 17-18 Haziran 2023 tarihlerinde Ankara'da mevzuat konusunda tecrübeli aile hekimlerimiz, hukuk müşavirimiz ve Hukukçu Hekimler Enstitüsü Derneği katılımıyla 3 ayrı masada istişare edilerek başarıyla tamamlandı.

Aile Hekimliği Kanunu, Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ile Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin tartışıldığı çalıştayı hedeflediğimiz uluslararası normlara uygun bir aile hekimliği uygulaması için başlangıç olarak kabul etmeliyiz. Çalıştayı öncesinde yapmış olduğumuz saha anketi ile 9 gün içinde 2496 kişiye ulaşarak Türkiye'nin her köşesinde görev yapan tüm aile hekimlerimizin fikirlerini almaya çalıştık. Devam edecek toplantılarımız ile çalıştayı raporumuz daha kapsamlı hale gelecek ülkemizde aile hekimliği uygulaması uluslararası normlara göre şekillenmesi AHEF'in en büyük gayesi olacaktır.

Çalıştayıdaki ana hedefimiz yıllardır idare tarafından, görüşlerimiz alınmadan masa başında alınan kararlar neticesinde ortaya çıkan mevzuattaki hataları düzeltmek yerine aile hekimlerinin gerçekte ne istediğini ortaya koymak olacaktır. Aile hekimleri olarak performans baskısı olmadan, yıllık izne ayrılırken yerine birini bırakmazsan hakedişini keserim baskısı olmadan ve sadece insan sağlığını düşünerek görev yapmak yani hekimlik yapmak istiyoruz. Ancak şu anki uygulama da Aile hekimleri birinci basamak sağlık hizmetlerini sağıktan dönüşümün başlangıcından beri hep ileriye taşıyorken bunun aksine idare baskısı artmakta ve gelir düzeyi ile özlük hakları açısından sürekli olarak kayıp yaşamaktadır.

Aile hekimliği uygulamasında sahada yaşanan tüm sorunları birer birer ele almaya devam edeceğimiz çalıştaylar ile AHEF'in kurumsal hafızası daha da güçlenecek ve çözüm önerilerimizi muhataplarına ulaştırmaya devam edeceğiz.





ŞEHR-İ ŞİRİN AMASYA



Yeşilirmak Nehri'nin içinden geçtiği şehirde kendinizi bir masalın içindeymiş gibi hissetmeniz çok normal. Çünkü mimarisi, yüz yıllar öncesinden kalma eser ve kalıntıları, nehri, köprüleri ve dağlarıyla Amasya'nın 7 bin yıl öncesine dayanan tarihiyle değil şehzadelere krallara bile başkentlik yaptığını biliyor muydunuz? Harşena Dağları'nın eteklerine kurulu olan şehir, yüzyıllarca birçok krala, bilim adamına, sanatçıya ve şaire ev sahipliği yapmıştır.

Pontus Kralları'na

ait Kral Kaya Mezarları, Harşena Dağları'nın yamacına ve kayalıklara oyularak inşa edilmiştir. Ferhat ve Şirin en hüznünlü aşk öykülerinden biridir şüphesiz. Amasya'nın güzel coğrafyasında yaşandığı söylenen bu buruk efsanenin su kanalının bir bölümü şehrimizde bulunmaktadır.

Osmanlı tarihine yön veren birçok şehzadenin Amasya'da yaşayarak görev yapmış olması nedeniyledir ki, Amasya, Osmanlı tarihinde "şehzadeler şehri" olarak tanınmıştır. Bu şehzadeler arasında Yıldırım Bayezid Han, Çelebi Mehmet Han, II. Murat Han, Fatih Sultan Mehmet Han, II. Bayezid Han, Yavuz Sultan Selim Han ve III. Murat Han vardır.

Tarihe not düşmüş ünlü hekim Sabuncuoğlu Şerefeddin 1385 yılında Amasya'da doğmuştur. Dedesi Sabuncuoğlu Hacı İlyas Çelebi ve babası Ali Çelebi de Amasya Bimarhanesi'nde yani o dönemlerin hastanesinde hekimbaşılık yapmış ünlü hekimlerdir. Temel hekimlik eğitimini Hekim Burhanettin Ahmet'ten Amasya Darüşşifâsı'nda almıştır. Henüz



YAZI: Dr. Mehmet ÇELİK
AMASYA AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANI

Yurt içi gezisi yaparak keşfedeceğiniz o kadar harika yerler var ki, kimi zaman Cenevre, kimi zaman Venedik, kimi zamansa İsviçre'nin dağ kasabasında hissedeceğiniz bir ile götürmek istiyorum sizleri bu yazıda. Hiç o kadar uzaklara gitmeye gerek yok. Karadeniz gezisi yapacağınız, orta Karadeniz'in güzeller güzeli bir şehirdir Amasya. Bir gelin gibi nazlı, genç bir kız gibi asaletli ve yılların verdiği bilgelik, ustalık, deneyimle bir öğretmen gibi bilgili şehir.



17 yaşında iken hekimliğe başlamış ve bundan sonra da hayatını okumaya, araştırmaya ve deneylere vermiştir. O zamanlarda hekimler cerrahiye pek ilgi duymamış hatta cerrahi tedavinin gerekli olduğu durumlarda bile ısrarla ilaçla tedaviyi tercih etmişlerdir. Bunun sebebi ise cerrahi girişimler için kaynak kitapların az oluşu ve bu yüzden hastaların hayati tehlike ve sakatlık riskinin fazla olmasıdır. Şerefeddin Sabuncuoğlu buna rağmen birçok hekimin aksine özellikle cerrahi ile ilgilenmiştir. Amasya'da çalışmış olduğu Darüşşifa binası adına müze olarak düzenlenmiştir ve

aynı zamanda adına bir hastane bulunmaktadır. Vefat edene dek Amasya Darüşşifâsı'nda Anadolu halkına hizmet vermiştir. Kurtuluş Şavaşı'na doğru ilerleyen zaman diliminde önemli bir süreç olan Amasya Genelgesi tarihi bir önem taşımaktadır. Baş Komutan Mustafa Kemal Atatürk Amasya'ya gelerek Amasya Genelgesi'ni imzalamış ve İstanbul Hükümeti'nin bağımsızlığını kaybetme tehlikesini ve etkisizliğini tanımlamış ve milletin kararlılığına, kararına bağlı olan bağımsızlığa giden yolu belirtmiştir. Bu nedenle Genelge direnişi yürütmek için bir yönetim kurulu ihtiyacı-

nı belirtmiş ve Sivas'ta kongre yapılması çağrısı yapmıştır.

Amasya, Yeşilirmak'ın bereket getirdiği topraklarda lezzetlerini kültürel mirasıyla harmanlayarak kuruyor sofralarını. Zengin bitki örtüsünde yetişen meyvesi ve sebzelerini mutfak kültürüne yansıtan Amasya'da yöreye özgü ve birbirinden güzel lezzetler bulunuyor. Dünyanın en güzel elması Amasya'nın simgesi misket elması en belirgin özelliği, bir yüzü kırmızı, diğer yüzü sarı, ince kabuklu ve hoş kokulu, sert ve dayanıklı olması, kirazı, şeftalisi ve bamyası ile literatüre girmiş bir şehir



Sevgili meslektaşlarım şayet Amasya'yı sadece gündüz saatlerinde gezip ayrılıyorsanız çok şey kaybediyorsunuz demektir. Amasya geceleri tam bir ışık şöleni ve masalsı bir romana dönüşüyor. Nehrin suyu üzerine vuran Amasya evlerinin ışıkları görülmeye değer

bir manzara sunuyor, tarih ve doğanın birlikte bulunduğu ilginç bir antik kent görmek istiyorsanız sıcakkanlı ve misafirperver Amasya sizi bekliyor. Her şehrin bir ruhu, her şehrin bir dokusu vardır. Farklı lezzetleri, köşe başında duran kedisi, birbirine karışan insan sesleri,

oradan oraya koşturanların acelesi derken bir şehri şehir yapan tüm renkleriyle güzel insanlarıdır, bu kadar güzel insanın bir araya geldiği bu hoş kentte sizler de bekliyoruz...

Şimdiden
HOŞ GELDİNİZ...





Temamız ;
"SEVGİ İYİLEŞTİRİR"

AHEF
AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008

GELENEKSEL FOTOĞRAF YARIŞMASI 2023

Ödüllerimiz ;

- 1.AHEKON 2023 + çay makinası
- 2.AHEKON 2023 %50 indirim + AHEF logolu çay makinası + AHEFAHBS
- 3.AHEKON 2023 %25 indirim + AHEFAHBS

DETAYLI BİLGİ VE
KATILIM ŞARTLARI İÇİN
ahekon.org.tr

"Bir internet sitesi değil YAŞAYAN BİR PLATFORM"

AHEF
AKADEMİ
www.ahefakademi.org

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
BİLİMSEL ve SOSYAL PLATFORMU

ÜYE SAYISI **22.019** HEKİM

CANLI
372
KONFERANS/
KONSEY

Gerçekleştirilen Canlı
Konferans/Konsey Sayısı

702
KONUŞMACI

Platformumuzda
Konuk Edildi

10.958
SORU-KATKI

Canlı Konferans/Konseylere
İzleyicilerden Gelen
Soru-Katki Sayısı

CANLI
299.086
BAĞLANTI
NOKTASI

Canlı Konferans/Konseylere
Katılan Farklı
Bağlantı Noktası

PLATFORMA **1.502.836** KEZ GİRİŞ YAPILDI.



Hepsi ve Daha Fazlası İçin
www.ahefakademi.org

AHEF

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
Atatürk Bulvarı No: 143/3 Kızılay/ANKARA
Telefon: 0 312 417 59 83
E-posta: ahef@ahef.org.tr

bilimsel bilginim

www.bilimselbilisim.com

BİLİMSEL BİLİŞİM İletişim Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
Bükreş Sokak No: 3/18 Kavaklıdere/ANKARA
Telefon: 0 312 426 47 47 - 0 312 466 23 11 - Faks: 0 312 426 93 93
E-posta: iletisim@bilimselbilisim.com



YAZI: Prof. Dr. Ülker GÜL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Gülhane Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Anabilim Dalı, Ankara
Sağlık Uygulama ve
Araştırma Hastanesi

Küresel ısınma dünyada olduğu gibi ülkemizi de etkilemektedir. Ayrıca ülkemiz güneş kuşağında bulunmaktadır.

YAZ VE DERİ HASTALIKLARI

Yazın deride en sık soruna neden olan faktörler güneş ve sıcaktır. Bu yazıda ilk bölümde güneşin deriye etkileri ve güneşten korunma; ikinci bölümde ise sıcak havada gözlenen deri bulguları yer alacaktır.

Güneş ışınları ve özellikleri

Güneş hayatımızı sürdürmemizde en önemli hayat kaynaklarından biridir: Psikolojik durumu pozitif yönde etkiler, vitamin D sentezinde rol oynar, deride melanin yapımını uyarır, antiseptik özelliğe sahiptir, görme fonksiyonu için gereklidir, ısı sağlar. Buna karşın fotoyaşlanma, deri kanserleri ve fotodermatozlar gibi bazı zararlı etkileri de bulunmaktadır. Güneşe bağlı deride gözlenen zararlı değişikliklerin çoğu ultraviyole ışık demetine bağlıdır. Ultraviyole (UV) ışık spektrumu dalga boylarına göre üçe ayrılır:

1.UVC (200-290 nm): Atmosferdeki ozon tabakası tarafından absorbe edilir, böylece yeryüzüne ulaşmaz. Potent karsinojendir.

2.UVB (290-320 nm): Büyük kısmı atmosferik ozon ve oksijen tabakalarınca absorbe edilir. Normal koşullarda yeryüzüne ulaşan UV ışık spektrumunun %5'inden azını oluşturur. Ozon tabakasının incelmesi nedeni ile yeryüzüne ulaşan UVB miktarı artmıştır. Eritem ve güneş yanığının en büyük sorumlusudur. Kalıcı pigmentasyona neden olur. Deri yaşlanması ve deri kanserinin oluşumunda önemli rolü vardır.

Vücutta D vitamini sentezini başlatan ışınlardır. Yoğunluğu özellikle yazın gün ortasında en yüksektir.

3. UVA (320-400 nm): Yeryüzüne ulaşan UV ışık spektrumunun %95'inden fazlasını oluşturur. Pencere camından geçer. UVA, UVB'den daha fazla deri yaşlanmasına neden olur.

Güneşin deriye etkileri

Güneş spektrumunda deri üzerine en fazla etkinliği olan ışık demeti ultraviyole'dür. Bu bölümde ultraviyolenin deri üzerine olan etkisi anlatılacaktır.

1.Güneş yanığı: UV-B'nin neden olduğu toksik bir reaksiyondur. Yazın gün ortası gibi UVB'nin yoğun olduğu zamanlarda daha sık gözlenir. Güneş yanığı fizyolojik olarak derinin daha korumasız olduğu özellikle açık tenli kişilerde ortaya çıkar. Lezyonlar güneş maruziyetini takiben 4-6 saat içinde belirgin olmaya başlar, 24 saatte en şiddetli haline ulaşır; izleyen günlerde geriler. Deri rengi, maruziyet zamanı ve maruziyet süresi gibi faktörlere bağlı olarak çeşitli derecelerde gözlenir. Hafif

bir eritemden, 2. derece yanık gibi şiddetli tablolara varan bir yelpazede karşımıza çıkabilir. Çevre ısısının yüksek olduğu durumda tabloya sıcak çarpması semptomları da eşlik eder.

2.Fotoyaşlanma (Ekstrensek yaşlanma): Deride görülen değişikliklerin %90'ından fazlası kronik güneş hasarına bağlıdır. Deri kalınlaşır, rengi sarımtırak olur, esnekliği kaybolur. İntrensek yaşlanmaya kıyasla deride kaba ve derin kırışıklıklar gözlenir; solar hasara bağlı olarak da düzensiz pigmente lezyonlar ve telenjektaziler bulunur. Ayrıca yaşlanma bulguları bulunan deri üzerinde benign, premalign, malign lezyonlar gelişebilir.

3.Deri kanserleri: Melanom ve melanom dışı deri kanseri (bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom) oluşu-

munda genetik faktörler gibi birçok faktör rol oynasa da kontrolsüz güneş temasının da rolü bulunur.

4.İmmünsüpresyon ve buna bağlı deri bulguları: UV teması ile deride hücresel immünite baskılanır. Bu nedenle yazın herpes virüs reaktivasyonu ile sık uçuk oluşur.

5.Güneş teması ile ortaya çıkan ya da alevlenen hastalıklar:

•**Fotokontakt dermatit:** Sürülen ya da sistemik olarak alınan herhangi bir maddeye karşı gelişen, oluşumunda güneş ışınlarının rol oynadığı iritan (fototoksik) ve alerjik (fotoallerjik) reaksiyonlara verilen isimdir. Bazı bitkilere temas (örn. incir dermatiti, resim 1), kokulu ürün kullanımı, ilaçlar etken olabilir. İlginç olarak güneşten koruyucu ürünler de fotokontakt dermatite neden olabilir.



• **İdyopatik fotodermatozlar:** Bazı hastalıkların ortaya çıkışında primer olarak güneş temasının rolü vardır: Polimorf ışık erüpsiyonu (yaz ışık erüpsiyonu), aktinik prurigo, solar ürtiker, hidroa es-tivalis ve vaksiniforme ile kronik aktinik dermatit (persistan ışık reaksiyonu, aktinik retiküloid). Solar ürtiker güneş ışınlarına maruz kaldıktan 5-15 dakika içerisinde deride ürtikaryan lezyonların görülmesi ile karakterizedir (Resim 2).



• **Güneş teması ile alevlenen hastalıklar:** Lupus eritematosus, psoriasis, atopik dermatit, akne, rozasea, seboreik dermatit, dermatomiyozit gibi hastalıklar güneş teması ile şiddetlenebilir. Güneşe maruziyet sonrası derilerinde herhangi bir farklı görünüm olan olgular ya da mevcut deri hastalıklarında artma bulunan kişilerin kısa zaman içinde dermatoloğa başvurmaları gerekir. Bu durumlarda doktora gidene dek güneş ile temas engellenmelidir.

Güneşten Korunma:

Güneşin zararlı etkilerinden korunmak için altın standart ultraviyole B'nin en fazla yeryüzüne ulaştığı zaman diliminde dışarıda olunmamalıdır. Bu zaman aralığı yazın saat 10:00 ile 16:00 arasındadır. Zorunlu olunmadıkça bu zaman aralığında güneş altında bulunulmamalıdır.

Ayrıca gölgenin ve bulutlu havanın de yeterli koruma sağlamayacağı unutulmamalıdır. Bulut, yeryüzüne ulaşan ultraviyole miktarını sadece %30 ila %50 oranında azaltır. Beton, asfalt, cam, kum, deniz gibi güneş ışığını yansıtan yüzeylerin olduğu alanlarda da dikkatli olunmalıdır. Eğer güneşin yoğun olduğu saatlerde dışarıda bulunulması gerekiyorsa, deri mümkün olduğunca kıyafetler ile kapalı tutulmalıdır. Güneşten koruyucu özelliği daha yüksek olan koyu renkli ve sıkı dokunmuş kumaşlarda hazırlanmış kıyafetler giyilmelidir. Siperi en az 10 cm olan güneş ışınlarını geçirmeyen şapka ve şemsiye kullanımı alışkanlık haline getirilmelidir. Saçlar toplanılmamalı, kulakları ve boynu örtecek şekilde açık bırakılmalıdır. Geniş

çerçeveli güneşten koruyucu özelliği bulunan gözlükler kullanılmalıdır. Yukarıdaki önlemler alındıktan sonra açıkta kalan deri bölgeleri güneşten koruyucu ürünler (GKÜ) ile korunur. Toplumda GKÜ'lerin tek başlarına mükemmel koruma sağladıkları gibi yanlış bir algı bulunmaktadır. Hiçbir GKÜ, istenen korumayı yapmaz. Mutlaka yukarıdaki önlemler alınmalıdır. GKÜ'ler 6 aydan küçük çocuklara uygulanmamalıdır. Altı aydan büyük çocuklar, yaşlılar ve güneşten etkilenen hastalığı bulunan olgular çinko oksit, titanyum dioksit gibi maddeleri içeren GKÜ'leri kullanmalıdırlar. Ayrıca dudaklara ve saçda koruyucu maddeler içeren ürünlerin kullanımı gerekir. GKÜ kullanımında istenmeyen etkiler de gelişebilir. Bunlardan biri

de alerjidir. Uygulandığı yerde kızarıklık ile birlikte yanma, batma, kaşıntı gibi sübjektif yakınmaların oluşması durumunda kullanılan ürün bırakılmalıdır. GKÜ'ler masum ürünler değildir. Geniş alanlara sürüldüklerinde kan dolaşımına katılarak hormonal yan etkilere de neden olabilir. Korunmada ana faktörlere uyulmalı, büyük alanlara GKÜ sürülmemesine dikkat edilmelidir. Ayrıca güneşli alandan kapalı alana gelindiğinde GKÜ sürülen deri alanlar yıkanarak temizlenmelidir.

GKÜ satın alırken dikkat edilecek faktörler şunlardır: aşağıdaki faktörler göz önüne alınmalıdır: Ürün hem UVB ve hem de UVA'ya karşı koruyucu olmalıdır. Güneşten koruma faktörü (SPF), UVB'ye karşı koruyucu olduğunu belirtir. Belirtilen rakamın çok yüksek olması %100 koruduğunu göstermez. Çocuklar, yaşlılar ve açık tenli kişiler SPF 30 ve üzeri güneşten koruyucu kullanmalıdırlar. Daha koyu tenliler için 15 faktör yeterlidir. GKÜ'lerde, kimyasal ve/veya fiziksel koruyucu maddeler bulunur. Fizik-

sel koruyucular çinko oksit, titanyum dioksit gibi maddeleri içerirler. Bu tür koruyucular kimyasal koruyuculara kıyasla daha iyi koruma sağlarlar. Çocuklar, yaşlılar ve güneşten etkilenen hastalığı bulunanlar için fiziksel koruyucu madde içeren ürünler kullanılmalıdır. Suyu ve terlemeye dayanıklı olan GKÜ'ler tercih edilmelidir. Ürün renksiz ve kokusuz olmalıdır. Güneş altına çıkmadan 15 ila 30 dakika önce sürülmelidir. Güneş altında durulacaksa her 2 ila 3 saatte bir tekrar sürülmelidir. Denize girme, yıkanma gibi durumlarda beklemeksizin uygulanmalıdır. Toplumda yapılan en önemli yanlış uygulama günde bir kez ve çok az uygulamadır. Suyu, terlemeye dayanıklı olduğu belirtilen ürünler de yine yıkama, duş, terleme, yüzme sonunda tekrar sürülmelidir.

Sıcak Hava ve Derimiz

Küresel ısınma dünyada olduğu gibi ülkemizi de etkilemektedir. Ayrıca ülkemiz güneş kuşağında bulunmaktadır. Antalya gibi deniz bulunan alanların varlığına bağlı olarak bazı coğrafi böl-

gelerde sıcak havaya nem artışı da eşlik eder. Yazın hem sıcak ve hem neme bağlı değişik deri bulguları gözlenir:

• **Miliyarya (İsilik):** Sıcak hava ve artan nem ile ortaya çıkar. Bu nedenle yaz aylarında gözlenir. Ekrin ter bezlerinin tıkanması ile lezyonlar ortaya çıkar. Tıkanmanın yerine bağlı olarak 3 tip miliyarya vardır: Miliyarya kristalinada stratum korneumdaki tıkanma sonucu fragil, ince duvarlı, şeffaf içerikli yüzeysel veziküller gözlenir. Miliyaria rubrada epidermisin derin bölgelerinde tıkanma vardır; kaşıntılı eritemli papüller gözlenir (Resim 3). Miliyarya profunda da duktal obstrüksiyon dermoepidermal bileşke sınırındadır. Bu formda lezyonlar diğer tiplere kıyasla daha büyüktür. Hastalar sıklıkla herhangi bir semptom tarif etmezler. Bazen kaşıntı eşlik edebilir; kaşıntı varlığında lezyonlar üzerinde kaşıma ile sekunder bakteriyel enfeksiyon gelişebilir. Tedavide ana faktör ısı ve nemli ortamdandır uzaklaşmaktır. Ateşli hastalıklar, okluziv giysiler miliyarya oluşumunu artırır. Hasta serin or-

tamda tutulmalıdır. Giysiler sıkı bir şekilde vücudu sarmamalı, terlemeyi arttırmayan ve pamuklu gibi nemi alan özellikte olmalıdır. Miliyarya kristalina sıklıkla kendi kendini sınırlar. Miliyaria rubra ve profunda varlığında, yukarıdaki önerilere ek olarak, kalamın, borik asit veya mentol içeren losyonlar, ıslak pansuman, sık yıkanma ile lezyonların özelliğine göre topik steroid ve topik antibiyotik önerilir.



•**İntertrigo:** Meme altı, karın katlanma bölgesi, inguinal bölge, aksilla gibi derinin deriye süründüğü intertriginöz alanlarda eritem, erozyon ve inflamasyon gelişimine verilen isimdir. Sıklıkla sütyen kullanmayan kadınların meme altlarında gözlenir. Bazen sekunder enfeksiyon bulguları da (bakteriyel veya fungal) eşlik eder. Özellikle nemli sıcak ortam daha risk oluşturur. Önlemek için intertriginöz bölgelerin ve kuru tutulması gerekir. Önlemler hastaya anlayacağı şekilde anlatılmalıdır. Örneğin meme altında intertrigo bulunan kişilerde, sütyen giymek sorunu çözmez. En ucuz ve kullanımı kolay önlem saf pamuklu atlet üzerine sütyen giymek ve terden ıslanma hissedildikçe hem atlet ve hem de

sütyen değiştirilmesidir. Yine inguinal bölgede intertrigosu bulunan olgularda külotun ter alan kumaşta ve dar olmayan paçalı modelde olmasına dikkat edilmelidir. Yine pantolonları da hem dar olmamalı ve hem de sıkıca kasıkları sarmamalıdır. Daima masa başında oturan kişilerin sık sık aya-

ğa kalkıp yürümesi ile o bölgenin havalanmasının artırılması sağlanmalıdır. Yine en önemli risk faktörü olan obezite olan olgularda, kilo verilmesi önerilmelidir. Hastanın özelinde var olan risk faktörleri ortadan kaldırılmazsa intertrigonun tekrarlayacağı unutulmamalıdır.



• **Tinea pedis:** Tinea pedis etkeni olan dermatofitler nemli ortamda daha kolay ürerler. Tinea pedis sıklıkla ayakta havalanmanın az ve nemin yüksek olduğu parmak aralarında, daha sık olarak da 4. parmak arasında gözlenir. Yazın ısının artması ile terleme olur/artar; sonucunda ayakta nem oranı artar ve böylece de tinea pedis görülme oranı artar. Bu durum kapalı ayakkabı giyildiğinde daha belirgin olur. Tinea pedisli olguların aşağıdaki koruyucu önlemlere uyması konusunda bilgilendirilmelidir: Ayaklar yıkandığında parmak araları da iyice kurulanmalı; saf pamuklu çorap, altı hakiki kösele üzeri deri açık ayakkabı giyilmelidir. Hiperhidrozis varsa, gün içinde ıslanan çoraplar değiştirilmeli, giyilen ayakkabı kuruması için bekletilmeli; üst üste giyilmemelidir.



•**Böcek ısırıkları:** Yaz aylarında çeşitli böcek ısırıkları da karşılaşılan sağlık sorunlarından biridir. Yazın sıklıkla sivrisinek ve arı sokmalarına rastlanılır. Akrep, örümcek, arı, kırkayak, karınca gibi pek çok böcek ve eklembacaklılar

hem deri reaksiyonlarına ve hem de çeşitli zehirlenmelere yol açabilirler. Bazı böcek ısırıklarında anafilaksi de gözlemlenir. Tedavi lezyon türüne göre planlanır.



YAZI: Uzm. Dr. Yunus Emre SARI
İzmir Bornova
14 No'lu ASM

ROTAVİRÜS VE AŞI

Akut Gastroenterit (AGE) yani ishal; gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olmak üzere çocuklarda önemli bir hastalık ve ölüm sebebidir. Rotavirüs enfeksiyonları, yenidoğanlarda ve çocuklarda en sık ishal etkenidir

Rotavirüs enfeksiyonları sıklıkla fekal-oral yolla bulaşsa da damlacık yoluyla da bulaşarak ishallerine neden olabilir. Mikropla temas etmiş su veya gıdalar, mikrobu taşıyan eller ile virüs vücuda girer. Kreş, yuva, ana okulu gibi kalabalık ortamlar bu açıdan risklidir. Yeme öncesi, tuvalet sonrası el yıkama alışkanlığı mutlaka kazandırılmalıdır. Rotavirüs enfeksiyonunda ateş, kusma ve 24-48 saat sonra başlayan sulu ishal ile devam eden bir klinik tabloya sahiptir. Günde 10-20 kez gayta çıkışı olması tipiktir. Semptomlar yaklaşık 1 hafta sürer. Çocukların hemen hemen hepsi 5 yaş altında rotavirüs ile enfekte olur ancak 2 yaş altındaki enfeksiyonlar dehidratasyon (sıvı kaybı) ve elektrolit dengesizlikleri nedeni ile daha ağır klinik tablolara neden olur

Hastalığın tedavisi için etkin bir ilaç tedavisi henüz yoktur. Rotavirüs aşısı çocukları hastalıktan korumanın en iyi yoludur. Ülkemizde ruhsatlı 2 adet rotavirüs aşısı (Rotarix ve Rotateq) mevcuttur. Aşılar güvenli ve korumada etkilidir. Diğer aşılar ile aynı anda uygulanabilmektedir. Rotarix aşısı ro-



tavirus alt tiplerine karşı 1 antijen içerir, ancak diğer suşlara karşı da koruma sağlar. Toplam 2 doz olarak ağızdan uygulanmaktadır. İlk dozu bebek en erken 6 hafta en geç 14 hafta iken yapılmalı, son dozu bebek 24 haftasını doldurmadan uygulanmalıdır. Dozlar arasında en az 1 ay olmalıdır. Rotateq aşısı rotavirus alt tiplerine karşı 5 antijen içerir. Toplam 3 doz olarak ağızdan uygulanmaktadır. İlk dozu bebek en erken 6 hafta en geç 14

hafta iken yapılmalı, son dozu bebek 24 haftasını doldurmadan uygulanmalıdır. Dozlar arasında en az 1 ay ara olmalıdır. Aşıların bilinen ciddi bir yan etkisi yoktur. Nadir alerjik reaksiyonlar, geçici kusma ve ishal görülebilir. Unutulmamalıdır ki aşının hastalığı geçirmekten daha güvenlidir.

Ülkemizde Rotavirüs aşısı henüz rutin aşı takvimine girmemiştir.

Aileler aşmayı eczane-neden alarak çocuklarına uygulamaktadır. Neden olduğu hastalık tablosu ve ishaller sebebiyle hastane yatışlarını arttıran bu virüse karşı etkin bir aşı hali hazırda var iken; bu aşının en kısa sürede ulusal çocukluk dönemi aşılama takvimine alınmasını diliyoruz. Unutulmamalıdır ki; hastalığı önlemek, tedavi etmekten daha kolay ve daha az maliyetlidir.

Hastalığın tedavisi için etkin bir ilaç tedavisi henüz yoktur. Rotavirüs aşısı çocukları hastalıktan korumanın en iyi yoludur.



YAZI: Dr. Saadet GÖK

KURBAN BAYRAMINDA BESLENME

Bayram geldi hoş geldi :) Bayramlar aslında iyi duyguların çoğaldığı, umutsuzluğun umuda, mutsuzluğun mutluluğa dönüştüğü güzel zamanlardır. Kalplerimizin temizlik ve arınma günüdür, kıymetini bilmek lazım. Sevdiklerinizle birlikte sağlıklı, mutlu ve huzurlu bir bayram geçirmenizi diliyorum. Tabi sağlığında yeterli ve dengeli beslenmeden geçtiğini de söylemeden edemeyeceğim :) Bayram geldi diye sağlıklı beslenmeyi tatile çıkartmayalım. Sizler için hazırladığım sağlıklı beslenme önerilerine kulak verin derim...

Eti nasıl pişirelim ve nasıl tüketelim?

Eti pişirme yöntemi olarak haşlama ve ızgara gibi sağlıklı yöntemler tercih edilmeli, çok yüksek ısı işlem ve kızartma yöntemi gibi çeşitli kanserojen maddelerin oluşumuna neden olabilecek pişirme yöntemlerinden uzak durulmalıdır. Etin tek başına değil de sebzelerle birlikte pişirilmesi, ızgara sebzeler veya salatalar ile birlikte tüketilmesi hem besin çeşitliliğinin sağlanması açısından hem de sindirimi diğer besinlere göre zor olan etin kolay sindirilebilmesi açısından sağlıklı bir yaklaşım olacaktır. Etlerin sebzelerle beraber tüketilmesi hem besin değeri açısından hem de lif alımı açısından önemlidir. Etler, C ve E vitaminini içermezler. Bu nedenle etlerin mutlaka yanında C vitamininden zengin sebze/salata/ taze sıkılmış meyve sularının tüketilmesi oldukça önemlidir. Bu yöntem hem besin çeşitliliğinin sağlanmasını sağlar hem de sebzelerde bulunan C vi-



tamini, demirin emilimini artırır. Yeni kesilmiş kurban eti serttir. Mide-bağırsak problemi olan bireylerin bu eti birkaç gün buzdolabında beklettikten sonra tüketmesi sağlık problemlerinin artmasını önlemede fayda sağlayacaktır. Etlerin çiğ veya az pişmiş olarak tüketilmesi önemli sağlık sorunlarına yol açabilir.

Etlerin çiğ ya da az pişmiş olarak tüketilmesi durumunda, hayvanlardan insanlara birçok hastalığın bulaştığı unutulmamalıdır. Bu hastalıklar; hamile kadınlarda düşüklere yol açan "toksoplazmo-

zis" ile insanların vücudlarında yıllarca yaşayabilen ve yedikleri besinlere ortak olarak onları zayıf düşüren, iş performansını olumsuz etkileyen "sığırtıyacı"dır. İşte tam da bu nedenlerle; etlerin pişirilmesinde haşlama, ızgara ve fırınlama gibi doğru yöntemler tercih edilmeli, uygun sürelerde pişirme sağlanmalı ve sağlık korunmalıdır.

Etin nasıl tüketildiğiyle beraber ne kadar tüketildiği de çok önemlidir. Kırmızı et; iyi kalite hayvansal proteinin, demir, çinko, fosfor, magnezyum mineralleri ve B

grubu vitaminleri içeriğiyle sağlık için faydalı olsa da, özellikle yağlı etlerin doymuş yağ ve kolesterol içerikleri yüksektir. Görünür yağları olabildiğinde temizleseniz bile kırmızı etin ortalama yağ içeriği %20'dir. Bu sebeple tüketilen miktar çok önem taşır.

Eti nasıl saklayalım?

Etler büyük parçalar şeklinde değil, birer yemeklik olacak şekilde küçük parçalara ayrılarak buzdolabı poşetine konularak veya yağlı kağıda sarılarak buzdolabının buzluk kısmında veya derin dondurucuda saklanma

Etlerin çiğ ya da az pişmiş olarak tüketilmesi durumunda, hayvanlardan insanlara birçok hastalığın bulaştığı unutulmamalıdır.

lıdır. Bu şekilde hazırlanan etler -18 derece derin dondurucuda 3 ay süreyle saklanabilir. Etler kıyma haline getirilirse, buzdolabında iki günden fazla saklamamalıdır. Parça et ise iki – üç gün saklanabilir.

Ne kadar sıvı tüketelim?

Her mevsim için, her bayram için, yılın her günü için su tüketimi büyük önem taşıyor. Özellikle hayvansal protein tüketiminin arttığı bayram günlerinde daha da önemli hale geliyor. Unutmayın, su toksinlerin vücuttan

uzaklaştırılmasını sağlıyor. Lütfen günlük 2 – 2,5 litre su içmeye özen gösterelim.

Bayram Tatlıları...:))

Ee tabii bayram tatlısız olmaz. Tatlıya ben de dahil birçok kişi hayır diyemez, hayır demenizden daha önemli olanı porsiyon miktarı. Size ikram edilen tatlıyı sevdiğinizle paylaşabilirsiniz. Ve altın kural lütfen her gittiğiniz bayram ziyaretinde ikram edilen tatlıyı yemeyin. Kendinize yasak değil, sınır koyun. Şerbetli, ağır tatlılar yerine sütlü, meyveli tatlılar


tercih edin.

Hareketi Arttırılım

Tatil döneminde daha hareketli olduğunuzu biliyorum ama bir egzersizin öneminin bir kez daha altını çizmek istedim. Günde 30 – 40 dakikalık yürüyüşler hem enerji harcanması katkı sağlar hem de sindirime yardımcı olur. Bayram ziyaretlerine yürüyerek gitmeyi deneyebilir veya yemek sonrası yürüyüşler yapabilirsiniz.

Hepinize kucak dolusu sevgiler..



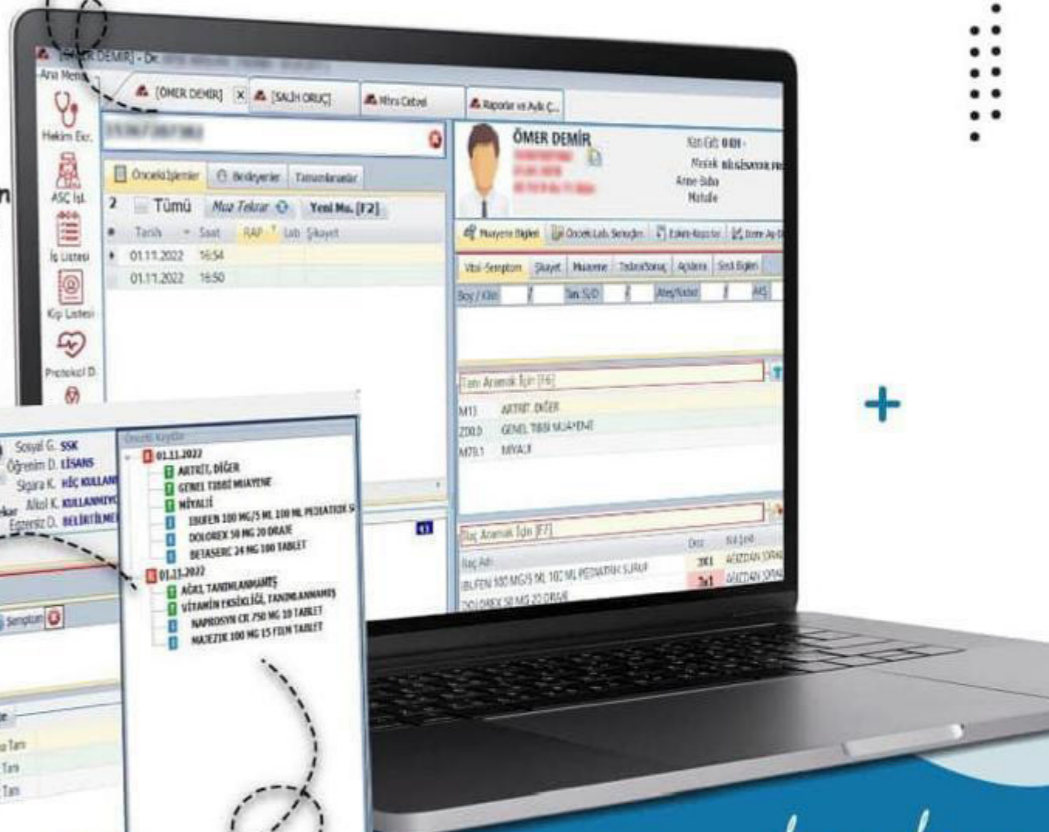


İSTEDİĞİNİZ HER ŞEY ÇOKLU Ekranında

Kullanıcı dostu AHEFAHBS; Çoklu ekran modülü ile, hızınızı kaybetmeden birden fazla hastaya muayene açabilmekte ve diğer menülerine de muayene ekranını kapatmadan kolay erişim sağlayabilmektedir.

TEK TUŞ İLE muayene

AHEFAHBS; içerisinde kaydı alınan hastanızın geçmiş muayenelerinden tek tuş ile muayenenin tümünü kopyalama veya tanı ilaç atama gibi özelliklere sahiptir.



bize ulaşın
www.ahcfahbs.com
0850 241 05 02



YAZI: Doç. Dr. Atilla ÖNMEZ
Düzce Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Uzmanı

Eti pişirirken ekstra yağ kullanmamalı kendi yağında pişirilmelidir, harlı bir ızgarada pişen ve kömürleşen etlerin ise kanser riskini arttırdığı unutulmamalıdır.

KURBAN BAYRAMI'NDA SAĞLIKLI ET TÜKETİMİ

Kurban kesiminin veteriner kontrolünde ve uygun ortamlarda yapılması gerekir, etler soğuk ortamda sakatattan ayrı muhafaza edilmeli ve kurban eti iyi pişirilmelidir. Böylece salmonella, tuberkuloz, şarbon gibi bakteriyel hastalıkların yanında tenya, kist hidatik, askariazis vb. paraziter hastalıkların bulaş riski azaltılmış olur. Kurban kesildikten hemen sonra et tüketilmesi sık yapılan yanlışlardan biridir, etleri ölüm katılığı dediğimiz sertlikteyken yediğimizde, şişkinlik, gerginlik, geğirme gibi hazmetme problemleri gözlenebilmektedir. Bundan dolayı en az 24 saat bekledikten sonra et yenilmelidir. Eti pişirirken ekstra yağ kullanmamalı kendi yağında pişirilmelidir, harlı bir ızgarada pişen ve kömürleşen etlerin ise kanser riskini arttırdığı unutulmamalıdır. Bununla birlikte böbrek yetmezliği, tansiyon, diyabet ve kalp-damar hastalığı gibi kronik hastalığı bulunan hastaların fazla et tüketmemesi gerekmektedir. Et tüketimi yanında tuz alımının da sınırlı olması gerekmektedir. Ayrıca Gut hastalığı olan hastalarda et tüketimi gut ataklarını arttırabilmektedir. Diyabet hastaları bayramda beslenme programlarını bozmalıdırlar, şayet bir öğünde fazla kalori alıyorsa bunu diğer öğünlerdeki kalori alımının azaltılması ve egzersiz ile dengeleyebilirler. Dengeli bir öğün kan şekerlerinin dalgalanmamasını önleyecektir bunun yanında posalı gıdaların tüketilmesi ile et tüketimi ile yaşanabilecek sindirim bozukluklarının önüne geçilebilmektedir.

AHEFAHBS

Nâşterilerimiz Ne Diyor?



“ Programı 2 gündür kullanıyorum. Gördüğüm kadarıyla bir veri kaybı yaşamadım. Eski kullandığım programda kronik kasma ve donma sorunları vardı. Ahefahbs o anlamda çok hızlı. Genel anlamda memnunum. Tavsiye ederim...”

“

Dr. Metin Özkan
Merkez 2 Nolu Asm/Bayburt
★★★★★

”



ORMAN YANGINLARI VE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ



YAZI: Dr. Metin AYDIN

Aydın Atatürk Devlet Hastanesi
Nöroloji Uzmanı

Ormanlar; orman ürünleri üretimi, su koruma, erozyonu önleme, iklimi koruma, toplum sağlığını ve doğayı koruma, estetik, ekoturizm ve rekreasyon, ulusal savunma ve bilimsel fonksiyonları ile diğer ürün ve hizmetler yönünden sağladığı faydaların yanı sıra biyolojik çeşitlilik açısından en zengin alanlardır.

Ayrıca ormanlar sera gazların etkisi ve dolayısıyla küresel iklim değişiminin olumsuz etkilerinin azalmasında da önemli rol üstlenmektedir. Sanayi devriminden beri fosil yakıtların yakılması, ormansızlaşma ve çeşitli insan faaliyetleriyle atmosfere salınan sera gazlarının hızlı artışı, şehirleşmenin de katkısıyla doğal sera etkisinin kuvvetlenmesi sonucunda, dünyada sıcaklık artışına

bağlı olarak küresel ısınma süratlendi. Küresel ısınmada başrolü atmosferdeki CO2 oranının artması oynamaktadır.

Sanayi devrimi öncesi 280 ppm düzeyinde olan atmosferdeki CO2 konsantrasyonu, üst güvenlik limiti olarak belirlenen 350 ppm seviyesini Ocak 1988'de aşmıştır. Haziran 2021'de ölçülen son değer ise 416 ppm'dir.

Atmosferik CO2

miktarlarının bu kadar yüksek olduğu son zaman, sıcaklığın sanayi öncesi döneme göre 2°-3°C daha yüksek olduğu 3 milyon yıldan fazla bir zaman önceydi ve deniz kenarında seviyesi bugünden 15-25 metre daha yüksekti.

Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneline (IPCC) göre, küresel ısınmayla sıcak hava dalgaları artacak, sıcak mevsimleri uzun, soğuk mevsimleri



simleri ise kısa olacak. 2°C'lik küresel ısınmayla aşırı sıcaklıklar tarım ve sağlık için kritik tolerans eşiklerine daha sık ulaşacak, dünyadaki doğal yaşam daha fazla ısınma nedeniyle zarar görecektir.

IPCC'ye göre 2003 yılındaki insan kaynaklı sera gazı emisyonlarının yüzde 56'sı fosil yakıt kullanımından ortaya çıkan CO2'e aittir. Ormansızlaşma da bu birikimde yüzde 17'lik bir paya sahiptir. Dünya karasal alanının yüzde 30'unu kaplayan ormanlara zarar veren en önemli etkenler arasında orman yangınları ilk sıralarda yer almaktadır. Son yıllarda orman

yangınlarıyla ilgili yapılan birçok araştırma, iklim değişikliğinin ve artan sıcaklıkların etkisini ortaya koymaktadır.

Araştırmalar, iklim değişikliğiyle birlikte artan sıcaklığın yükselmesi, kuraklığın artması gibi meteorolojik ve iklimsel koşulların yangınların sayısında ciddi artışlara neden olduğunu, büyük orman yangınlarının yüzde 44'ünün iklim değişikliği nedeniyle çıktığını belirtmektedir. Son yıllarda yangın sayısındaki artışın yanında yanan alan miktarı da buna paralel olarak artmaktadır.

Ülkemizin de içinde bulunduğu Akdeniz

Havzası orman yangınları açısından oldukça hassas bir bölgedir. Akdeniz Havzasında her yıl yaklaşık olarak 50.000'den fazla yangın 600.000–900.000 ha alanı etkilemektedir.

Ülkemizde 2020 yılı içerisinde meydana gelen toplam 3.399 adet orman yangınının yaklaşık yüzde 72'i Akdeniz iklimi içerisinde yer almaktadır.

Türkiye'de 1937-2003 arası 66 yıllık süreçte toplam 74.493 adet yangın kaydedilmiş, her yıla ortalama 1.111 adet yangın düşmektedir. Bu dönemde toplam 1.556.150 hektar orman

alanı yanmıştır. 1990-2020 arası son 30 yıllık süreçte ise toplam 64.812 adet orman yangını çıkmış, her yıla ortalama 2.235 adet yangın düşmektedir. Bu yangınlarda toplam 300.751 hektar orman alanı yanmıştır. Türkiye'de son 30 yıllık döneme bakıldığında en fazla orman yangını 3.399 adet olarak 2020 yılında, en az yangının ise 1.339 adet ile 1997 yılında olmuştur. Ülkemiz ormancılığında 1 Mayıs ile 31 Ekim tarihleri arası yangın sezonu olarak tanımlanmaktadır. Yıl içerisinde çıkan orman yangınlarının ortalama olarak yüzde 88'i bu dö-

nem içerisinde meydana gelmektedir.

Ülkemizde 2004-2020 döneminde en fazla sayıda yangının meydana geldiği üç Orman Bölge Müdürlüğü Muğla, Antalya ve İzmir'dir.

Büyük orman yangınlarının çıkış nedenleri ele alındığında, yangınların bir kısmı iklimsel koşullardan dolayı başlatılan diğer kısmının insan kaynaklı olarak başladığı gözlenmiştir. Türkiye'de son 30 yıllık sıcaklık ortalamalarına bakılınca en sıcak 10 yılın 9 yılı 2011-2020 dönemini içerisinde meydana gelmiştir. Yıllık ortalama sıcaklıklardaki bu artışa paralel olarak

orman yangını sayısında da artış gözlemlenmektedir. Son 30 yıllık dönemde yağış miktarı olarak azalım eğilimi, bağıl nem miktarında da kötüye gidiş açık olarak görülmektedir.

Bağıl nem miktarındaki azalmaya paralel olarak orman yangını sayısında artış görülmektedir. 2021 yılında Türkiye'de oldukça fazla sayıda orman yangını çıkmış ve bu yangınlarda çok büyük alanlar zarar görmüştür. Yangınların kontrol altına alınması ve söndürülmesi günler almıştır.

İklim değişikliği ülkemizin de yer aldığı



Akdeniz Havzası için oldukça önemlidir.

Akdeniz Havzasında orman yangınlarının artışı ile ilgili yapılan tüm çalışmalar, bu artışa iklim değişikliği ile artan sıcak ve kurak havanın neden olduğunu doğrulamakta ve gelecekte olası yangın

sayısının artabileceği ifade edilmektedir.

İklim değişikliği tek başına bir yangın sebebi değildir. Bir orman yangının başlaması için gerekli olan faktörler; yüksek sıcaklık, düşük bağıl nem, şiddetli rüzgarlar ve kısa süreli şid-

detli yağış ile oluşan ani fırtınalar gibi giderek sıklaşmaya başlayan sert hava koşullarıdır. İklim değişikliği nedeni ile meteorolojik koşullarda meydana gelen değişiklikler ve meteorolojik koşullardaki bu değişikliklerin yangın üçgeni

olarak adlandırılan havadaki oksijen, sıcaklık ve yanıcı madde üzerindeki etkileri hem yangının başlangıcı hem de hem de davranışı üzerinde etkili olmaktadır. Yağışların azalması ve hava sıcaklıklarındaki artışlar bit-

ki örtülerini kurutmakta, kuvvetli rüzgârların da artmasıyla birlikte orman yangınları kontrol edilemez bir hâle gelmektedir. Bu nedenlerle yangına hassas bölgelerde yangın risklerinin yöreye uygun yangın indeksleri

kullanılarak önceden belirlenmesi hem meydana gelebilecek yangınların önlenmesine hem de alınacak gerekli tedbirlerle birlikte yangınlarda oluşacak zarar miktarının azaltılmasında etkili olacaktır.



YAZI: Dr. Ahmet Bahadır UÇAR
Hatice ULUSOY

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Bu çalışmada, aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri ve aralarındaki çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evren ve örneklemini Tokat ili Merkez ve ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimleri oluşturmuştur.

AİLE HEKİMLERİNİN ÖRGÜTSEL SINIZM VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN ÇEŞİTLİ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

ÖZ

Bu çalışmada, aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri ve aralarındaki çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evren ve örneklemini Tokat ili Merkez ve ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimleri oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” ve “Örgütsel Sinizm Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak toplam 112 aile hekimi katılmıştır. Çalışmada ölçeklerin toplam puan ortalamaları Örgütsel Sinizm için orta ($X=2,76\pm0,75$); Örgütsel Bağlılık için yüksek düzeyde ($3,18\pm0,53$) saptanmıştır. Örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasında örgütsel bağlılık ölçeğinin “devam bağlılığı” alt boyutu dışındaki tüm boyutlarında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimleri, Aile Hekimliği, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Sinizm

Giriş Örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık son zamanlarda araştırmacıların dikkatini çeken önemli örgütsel davranış konuları arasında yer almaktadır. Örgüt yönetiminden kaynaklı olarak ortaya çıkan bazı problemler çalışanların örgüte yönelik olumsuz tutum ve davranışlar sergilemelerine sebep olmaktadır. Bu olumsuz tutum ve davranışlardan en yaygın olanlarının başında sinizm gelmektedir (Topçu vd., 2013). Örgütsel sinizm, genel olarak kişilerin örgütlere karşı olumsuz, kötümser bir bakış açısı sergilemeleri anlamına gelmektedir. Dean vd. (1998), yaptıkları örgütsel sinizm tanımında, örgütsel sinizminin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç boyutta incelemiştir. Bilişsel boyutta; örgütte çalışanın zihninde, örgütün dürüstlükten uzak olduğuna dair bir inanç oluşur. Çalışan tarafından, örgütün kendilerine ihanet ettiği, örgütün eşitlikten uzak olduğu, kurumdaki ilişkilerin kişisel çıkarlar ve menfaatler üzerine ilerlediği, ahlaki değerlerin görmezden gelindiği fikri oluşmaktadır. Örgütsel sinizmin duyuşsal boyutunda çalışanlar serinkanlı bir

yargılama tutumunun aksine örgüte karşı çok kuvvetli duygusal tepkiler gösterirler. Bu duygusal tepkiler hor görme, alay etme, kızgınlık, örgütleri akıllarına geldiğinde utanç hissi hatta tikslenme duygularıdır (Dean vd., 1998). Davranışsal boyutta ise, örgüt içerisinde bulunan kişilerin birbirleri ile organize şekilde anlamlı bakışmaları, alaycı biçimde veya küçümser bir tavır ile gülümsemeleri gibi sözlü olmayan davranışlar sayılabilir (Brandes, 1997). İnsanın bir nesneye veya bir örgüte ait olma duygusu bireyin tutum ve davranışlarının belirlenmesinde oldukça önemlidir. Bireyin örgüte aidiyet duygusu örgütün daha etkin ve verimli olması için gerekli bir durumdur. Bireyin örgüte aidiyet duygusunu oluşturan bileşenlerden biri de örgütsel bağlılıktır (Koç, 2009). Örgütsel bağlılık, çalışanların örgütlerinin amaçlarını, normlarını benimseme, örgütlerine karşı hissettikleri duygusal bağlılık ve örgütlerinde çalışmaya devam etme isteği olarak tanımlanabilir (Allen ve Meyer, 1996). Örgütsel bağlılık sayesinde çalışanların örgüte katılımı, örgütün amaç, değerlerine bağlanması genel olarak örgütün etkinliğinin artması sonucunu ortaya çıkarır. Bu sayede örgütsel amaçlara daha kısa bir zamanda ve daha etkin şekilde ulaşılması söz konusu olur (Çoban, 2011). Allen ve Meyer’e (1996) göre örgütsel bağlılığın duygusal, devam ve normatif olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. Duygusal bağlılık, kişilerin örgütlerine ve kurumlarına duydukları psikolojik bağlılıklarıdır. Duygusal bağlılık sadakat, aidiyet hissi, sistemin parçası olma isteği benzeri, kişilerin bilişsel ve duygusal yönden örgüt hakkında hissettikleri his ve yargıları barındırır. Diğer bir

deyişle kişiler işlerini sevdikleri benimsedikleri için işlerine bağlıdır (Lambert vd., 2008). Devam bağlılığı, çalışanın örgütten ayrılması halinde karşılaşabileceği yüksek maliyetlerden ötürü kendisini örgütte kalmaya zorunlu hissetmesi sonucu yaşanan bağlılık türüdür. Devam bağlılığı kişinin iradesinden, kendi tercihinden çok, zorunlulukların getirdiği bir bağlılık türüdür (Allen ve Meyer, 1996). Normatif bağlılık da bir tür zorunluluk içeren bir bağlılık türüdür. Çalışanlar bu bağlılık türünde, kişisel yararları için örgüte bağlılık sergilemekten ziyade, örgütte kalmanın ahlaki ve doğru olduğuna duydukları inanç nedeniyle örgütte kalmaktadır. Normatif bağlılığın gelişim sürecinde, sosyal-toplumsal baskının da önemli bir rolü bulunmaktadır (Powell ve Meyer, 2004). Çalışanların örgütsel bağlılık düzeyi arttıkça iş tatmini, iş performansı, işe devamı artar. Türkiye’de aile hekimliği sisteminin uygulanması süreci incelendiğinde, 9 Aralık 2004 tarihinde “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” ve buna dayanılarak 6 Temmuz 2005 tarihinde “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik” çıkartılmıştır. İlgili yönetmeliğine göre ilk pilot il olan Düzce’de 15 Eylül 2005 tarihinde başlayan uygulama, hızla ilerleyerek 2010 yılında tüm ülkeyi kapsamıştır (Ünlüoğlu 2020). Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde, örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık ile ilgili araştırmaların daha çok hastanelerde çalışan sağlık personeli ile yapıldığı bunların bir kısmında örneklem grubuna hekimlerin de dâhil edildiği ancak, birinci basamak hizmetlerinin yürütüldüğü aile sağlığı merkezlerinde (ASM) ve aile hekimleri

üzerinde yapılan örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılıkla ilgili çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir. ASM’lerde çalışan aile hekimlerinin örgütsel sinizm, örgütsel bağlılık durumları ve aralarındaki ilişki düzeyinin saptanması yönetsel çözüm önerileri sunulması açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı 2010 yılından itibaren tüm ülke genelinde uygulanan aile hekimliği modeli dâhilinde çalışan aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesidir. Materyal ve Yöntem Bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. “İlişkisel tarama, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek ve neden-sonuç ile ilgili ipuçlarına ulaşmak amacıyla yapılan araştırma modelidir” (Büyüköztürk, 2012; Karasar, 2007). Tokat İl Sağlık Müdürlüğünden alınan bilgiye göre Tokat il merkezinde ve ilçelerinde toplam 66 ASM’de çalışan aile hekimi sayısı toplamı 201’dir. Evrenin tamamına ulaşmak mümkün olabileceği için çalışmada ayrıca örnek seçimine gidilmemiştir. 26.10.2022 ve 12.12.2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 112 aile hekimi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda 25.05.2022 tarih ve 2022-25/61 sayılı onay alınmıştır. Ayrıca Tokat İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınarak Google Formlar üzerinden oluşturulan veri toplama araçlarının linki paylaşılmış ve Müdürlük aracılığıyla formların aile hekimlerine ulaştırılması ve verilerin online (çevri

miçi) olarak toplanması sağlanmıştır. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Örgütsel Bağlılık Ölçeği (ÖBÖ) ve Örgütsel Sinizm Ölçeği (ÖSÖ) ile online (çevrimiçi) olarak toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu”, aile hekimlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, aile hekimliğinde çalıştığı süre, mevcut aile hekimliğinde çalıştığı süre ve mesleki deneyim süresi gibi özellikleriyle ilgili toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların örgütsel bağlılık düzeyini ölçmek için Meyer, Allen ve Smith (1993) tarafından geliştirilen daha sonra Meyer ve Allen (1997) tarafından revize edilen Dağlı vd., tarafından 2018 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan toplam 18 soru 3 boyuttan oluşan örgütsel bağlılık ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte yer alan ifadeler 5’li Likert tipte 1’den 5’e (1: “Kesinlikle Katılmıyorum”, 5: “Kesinlikle Katılıyorum”) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek örgütsel bağlılığın normatif, devam ve duygusal bağlılık boyutlarını ölçmektedir. Ölçekten her bir katılımcı toplamda minimum 18, maksimum 120 puan alabilmektedir. Örgütsel Sinizm Ölçeği ise, Brandes (1997) tarafından geliştirilmiş olup, Topçu vd., tarafından 2013 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek bilişsel, duyusal ve davranışsal olmak üzere 3 boyut ve toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 5’li Likert tipinde olup 1: “asla”, 5: “her zaman” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten her bir katılımcı toplamda minimum 14, maksimum 70 puan alabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça katılımcıların daha fazla sinik davranış gösterdiği değerlendirilmektedir (Topçu vd

2013). Verilerin analizinde verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakmak için mod, medyan ve aritmetik ortalama değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Örgütsel bağlılık ve örgütsel sinizm ölçeklerinin her bir alt boyutunun mod, medyan ve aritmetik ortalamaları birbirine yakın olduğu, çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, Tabachnick ve Fidell’in (2015) belirttiği sınırlar içerisinde (-1,5 ile +1,5) yer alan veri setinin normal bir dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Normal dağılım gösterdiği için analizde parametrik testler kullanılmıştır. Çalışmada verilerin analizi için SPSS 22 istatistik programı kullanılmıştır. Bulgular ve Tartışma Bu bölümde araştırmaya katılan toplam 112 aile hekiminden elde edilen veriler tablolar halinde sunulmuştur. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Çizelge 1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %61,6’sını erkekler, %89,3’ünü evliler, %33,9’unu 43-52 yaş grubunda olanlar, %50’sini 16 yıldan fazla süredir hekimlik yapmakta olanlar, %47,3’ün 11-15 yıldır hekimlik yapanlar, %55’nin ilçe merkezinde görev yapmakta olanlar, %41,1’nin ise 21 ve üzeri yıldır hekimlik süresi bulunanlar oluşturmuştur. Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının dağılımları Çizelge-2’de incelendiğinde, örgütsel sinizm ölçeğinde en yüksek puan ortalamasının “bilişsel” ve “davranışsal” alt boyutunda olduğu (X=2,91), en düşük puan ortalamasının ise “duyusal” alt boyutunda olduğu görülmüştür. Örgütsel bağlılık ölçeğinde en yüksek puan ortalamasının “devam” alt boyutun-

da olduğu (X=3,50), en düşük puan ortalamasının ise “normatif” alt boyutunda olduğu (X=2,62) görülmüştür. Aile hekimlerinin ÖSÖ ve ÖBÖ’den almış oldukları puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA” testi yapılmış ve sonuçları Çizelge 3 ve Çizelge 4’te verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre ÖS Ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve ölçek genelinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05). Aile hekimlerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin “Duyusal” ve “Normatif” alt boyutları ile ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p0,05). Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Ölçeğinden almış oldukları puanlarının hizmet sürelerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA” testi yapılmış ve sonuçları Çizelge 5 ve Çizelge 6’te verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Örgütsel Sinizm Ölçeğinin “Bilişsel” ve “Duyusal” alt boyutları ile ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p0,05). Örgütsel Bağlılık Ölçeğinde ise “Duyusal” ve “Normatif” alt boyutları ile ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p0,05). Çizelge 7’de aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ile Örgütsel Bağlılık arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Pearson Korelasyon analizi sonuçlarına göre; Örgütsel Sinizm ölçeğinin “Bilişsel” alt boyutu ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin “Duyusal” (r=-0,406); “Normatif” (r=-0,322) ve ÖBÖ genelinde (r=-0,318) zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p0,05). Örgütsel Sinizm ölçeğinin “Duyusal” alt boyutu ile

Örgütsel Bağlılık ölçeğinin “Duyusal” alt boyutu arasında (r=-0,505) negatif yönlü ve orta düzeyde, “Normatif” alt boyutu (r=-0,364) ve ÖBÖ genelinde ise (r=-0,417) negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. geneli ile ÖBÖ’nün duygusal ve normatif alt boyutlarında artış olacaktır. “Duyusal” alt boyutu ile “Devam” alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Örgütsel Sinizm ölçeğinin “Davranışsal” alt boyutu ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin “Duyusal” (r=-0,361); “Normatif” (r=-0,325) ve ÖBÖ genelinde (r=-0,312) negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p0,05). Örgütsel Sinizm ölçeğinin geneli ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin “Duyusal” (r=-0,460); “Normatif” (r=-0,369) ve ÖBÖ genelinde (r=-0,379) negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p0,05). Aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeylerinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmaya, Tokat İl merkezi ve ilçelerinde çalışmakta olan toplam 112 aile hekimi katılmıştır. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin örgütsel sinizm düzeylerinin ortaya yakın (X=2,76) örgütsel bağlılık düzeylerinin ortanın üzerinde (X=3,18) olduğu saptanmıştır. Bilişsel ve davranışsal sinizm düzeylerinin duyusal sinizm düzeyinden daha yüksek olduğu, devam bağlılık düzeylerinin duyusal bağlılık düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 2). Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Yağar ve Dökme’nin (2019) Benligiray ve Sönmez’in (2012) ve Cihangiroğlu ve ark. (2015) çalışmalarında da hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyleri orta düzeyde ve duygusal bağlı-

lık düzeyleri diğer boyutlardan daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızda aile hekimlerinin örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık tutumları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (Çizelge 5). Başka bir ifadeyle aile hekimlerinin örgüte karşı oluşturduğu sinizm algısı arttıkça örgüte olan bağlılığı azalmaktadır. Alan yazın incelendiğinde, araştırma sonucumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Nerm ve Liu, 2021; Şeker, 2021; Kras ve ark., 2019; Malkoç ve Sunay, 2020; Yücel ve Çetinkaya, 2015; Özgan, Külekçi ve Özkan, 2011; Abraham, 2000; Eaton, 2000; Chrobot-Mason, 2003). Bu araştırmalar sonucunda örgütsel sinizmin örgütsel bağlılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur. Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre örgütsel sinizm ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve ölçek genelinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Alanyazın incelendiğinde, çalışma sonucumuzla benzer şekilde yaş ile örgütsel sinizm arasında ilişkinin olmadığını ifade eden farklı çalışmalar mevcuttur (James, 2005; Erdost vd., 2007; Güzeller ve Kalağan, 2008; Tokgöz ve Yılmaz, 2008; Karacaoğlu ve İnce, 2012). Örgütsel bağlılık ölçeğinde ise “duygusal” ve “normatif” alt boyutları ile ölçeğin genelinde üst yaş grupları lehine anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür. Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının hizmet sürelerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre örgütsel sinizm ölçeğinin “bilişsel” ve “duyusal”

alt boyutları ile ölçeğin genelinde hizmet süresi daha az olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Örgütsel bağlılık ölçeğinde ise “duygusal” ve “normatif” alt boyutları ile ölçeğin genelinde hizmet süresi daha çok olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Naus’un (2007) çalışmasında da çalışma sonucumuzla benzer olarak hizmet süresi ile örgütsel sinizm arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak hekimlerin yaşı ve hizmette çalışma süreleri arttıkça “duygusal” ve “normatif” bağlılığın da arttığı saptanmıştır. Hekimlikte çalışma süresinin ve yaşın artması sistemi daha çok benimsemeye, örgütsel amaçlara daha fazla bağlanmaya neden olmuş olabilir. Cihangiroğlu ve ark. (2015), Küçüközkan’ın (2015) ve Tekingündüz ve Tengilimoğlu’nun (2013) çalışmaları araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Çalışmamızda aile hekimlerinin merkez veya ilçede çalışmasının araştırmamızdaki değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği (p>0,05) saptanmıştır. Aile hekimlerinin çalışma ortamları psikolojik, fiziksel, örgütsel ve ekonomik imkânlarla biçimlenmektedir. Türkiye’de aile hekimleri göreceli olarak bağımsız konumda çalışıyor olmalarına rağmen, araştırmamızda örgütsel sinizm düzeyleri orta düzeyde (X=2,76) bulunmuştur. Türkiye’de aile hekimleri genel olarak yoğun bir iş yükü ile karşı karşıyadır. Özellikle COVID-19 Pandemisi döneminde hastaların aile sağlığı merkezlerini yoğun olarak kullanması, aile hekimleri üzerindeki iş yükünü bu dönemde daha da artırmıştır. 2021 yılında hastalara yönelik erken tanı, kronik hastalıkların takibi ve hasta izlem amacı düşünüle

GELENEKSEL FOTOĞRAF YARIŞMASI 2023

- tMason, D. L. (2003). Keeping the promise: Psychological contract violations for minority employees. *Journal of Managerial Psychology*, 18 (1), 22- 45.
- Cihangiroğlu, N., Teke, A., Özata, M., & Çelen, Ö. (2015). Mesleki bağlılık ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin analizi. *Güllhane Tıp Dergisi*, 57(4), 367-72.
- Çoban, Ü. (2011). İş değerlerinin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi ve hemşireler üzerinde bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara).
- Dağlı, A., Elçiçek, Z. ve Han, B. (2018). Örgütsel bağlılık ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Electronic Journal Of Social Sciences*, 17(68), 1765-1777.
- Dean Jr, J. W., Brandes, P., & Dharwadkar, R. (1998). Organizational cynicism. *Academy of Management review*, 23(2), 341-352.
- Eaton, J. A. (2000). A social motivation approach to organizational cynicism. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, York University, Toronto)
- Erdost, H.E., Karacaoğlu, K., ve Reyhanoğlu, M. (2007), Örgütsel Sinizm Kavramı ve ilgili Ölçeklerin Türkiye'deki Bir Firmada Test Edilmesi. 15. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi Kitabı (s. 513-523). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Güzeller, C.O. ve Kalağan, G. (2008). Örgütsel Sinizm Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Çeşitli Değişkenler Açısından Eğitim Örgütlerinde İncelenmesi. 16.Yönetim ve Organizasyon Kongresi Kongre Kitabı, Antalya. İstanbul Kültür Üniversitesi, 87-94.
- Halbesleben, J. R., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S., & Cooper, L. B. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior. *Western journal of nursing research*, 30(5), 560-577.
- James, M. S. L. (2005). Antecedents and consequences of cynicism in organizations: An examination of the potential positive and negative effects on school systems. (Yayımlanmamış doktora tezi). The Florida State University, Florida.
- Karacaoğlu, K. ve İnce, F. (2012) "Brandes, Dharwadkar ve Dean'in (1999) Örgütsel Sinizm Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması: Kayseri Organize Sanayi Bölgesi Örneği", *Business and Economics Research Journal*, 3(2), 77-92.
- Karasar, N. (2007). Bilimsel Araştırma Yöntemleri: kavramlar, ilkeler, teknikler. 17. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Koç, H. (2009). Örgütsel bağlılık ve sadakat ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(28), 200-211.
- Kras, K. R., Dmello, J. R., Meyer, K. S., Butterfield, A. E., & Rudes, D. S. (2019). Attitudes toward punishment, organizational commitment, and cynicism: A multilevel analysis of staff responses in a juvenile justice agency. *Criminal Justice and behavior*, 46(3), 475-491.
- Küçüközkan, Y. (2015). Örgütsel bağlılık ile cinsiyet arasındaki ilişki: Hastanelerde çalışan sağlık personeli üzerinde bir araştırma. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 14-37.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., & Jiang, S. (2008). Exploring antecedents of five types of organizational commitment among correctional staff: It matters what you measure. *Criminal Justice Policy Review*, 19(4), 466-490.
- Malkoç, N., & Sunay, H. (2020). Özel Spor İşletmelerinde Çalışan Personelin Örgütsel Sinizm ile Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 62-75.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health affairs*, 30(2), 202-210.
- Naus, F. (2007). Organizational Cynicism on The Nature, Antecedents, and Consequences of Employee Cynicism toward The Employing Organization (Phd Thesis, Maastricht University).
- Nemr, M. A. A. ve Liu, Y. (2021). The impact of ethical leadership on organizational citizenship behaviors: Moderating role of organizational cynicism. *Cogent Business and Management*, 8(1), 1-14.
- Özgan, H., Külekçi, E., & Özkan, M. (2012). Analyzing of the relationships between organizational cynicism and organizational commitment of teaching staff. *International Online Journal of Educational Sciences*, 4(1), 196-205.
- Powell, D. M., & Meyer, J. P. (2004). Side-bet theory and the three-component model of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 65(1), 157-177.
- Şeker, E., & Torun, S. (2021). Hemşirelerin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 148-159.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2015). Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı (Çev: Baloğlu, M.), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tekingündüz, S., & Tengilimoğlu, D. (2013). Hastane çalışanlarının iş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi. *Sayıştay Dergisi*, (91), 77-103.
- Tokgöz, N. ve Yılmaz, H. (2008), Örgütsel Sinizm: Eskişehir ve Alanya'daki Otel İşletmelerinde Bir Uygulama, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 238-305.
- Topçu İ., Türkkkan N.Ü., Bacaksız F.E., Şen H.T., Karadal A., Yıldırım A. (2013). Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 125-131.
- Ünlüoğlu İ. (2020). Aile hekimliği disiplininde örgütlülük ve kazanımlar. *Ülkemizde Aile Hekimliğinin Sağlık Geliştirilmesine Katkısı. Türkiye Klinikleri*, (1), 20-24.
- Yağar, F., & Dökme, S. (2019). The relationship between organizational commitment and demographic variables of physicians in public institutions. *International Journal of Healthcare Management*, 12(1), 81-86.
- Yücel, İ. ve Çetinkaya, B. (2015). Örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki ve çalışanların yaşının bu ilişki üzerindeki etkisi- "bazen hoşlanmasak da kalmak zorunda olabiliriz!". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 247-271
- Zekioglu, A., Topcu, H. G., & Tengilimoğlu, D. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 455-463

Temamız ;
"SEVGİ İYİLEŞTİRİR"

AHEF

**AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008**

Ödüllerimiz ;

1. AHEKON 2023 + çay makinası
2. AHEKON 2023 %50 indirim + AHEF logolu çay makinası + AHEFAHBS
3. AHEKON 2023 %25 indirim + AHEFAHBS

Detaylı Bilgi ve Katılım Şartları için

ahekon.org.tr

adresini ziyaret edebilirsiniz

AHEFAHBS

Nüsterilerimiz Ne Diyor?



“

Kullanmaya başlayalı iki gün oldu.
Veri kaybı görmedim hiç.
Eski kullandığım programa göre çok hızlı
ve pratik. Teşekkürler...

”

“

Dr. Hasan Solman
Kahta 6 Nolu Asm/Adıyaman



”



AHEFAHBS

Nüsterilerimiz Ne Diyor?



“

Ben hemen geçtim Ahefahbs'ye.
İyi ki de geçmişim.
Kullanımı çok kolay, çok pratik,
güzel bir program...

”

“

Dr. Koray Savaşeri
20 Nolu Esenevler Asm/Bursa



”





www.ahefvitrin.com.tr

Tüm ihtiyaçlarınız için

**AİLE
HEKİMLERİMİZİN
HER ZAMAN
YANINDAYIZ**



AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU

2008