

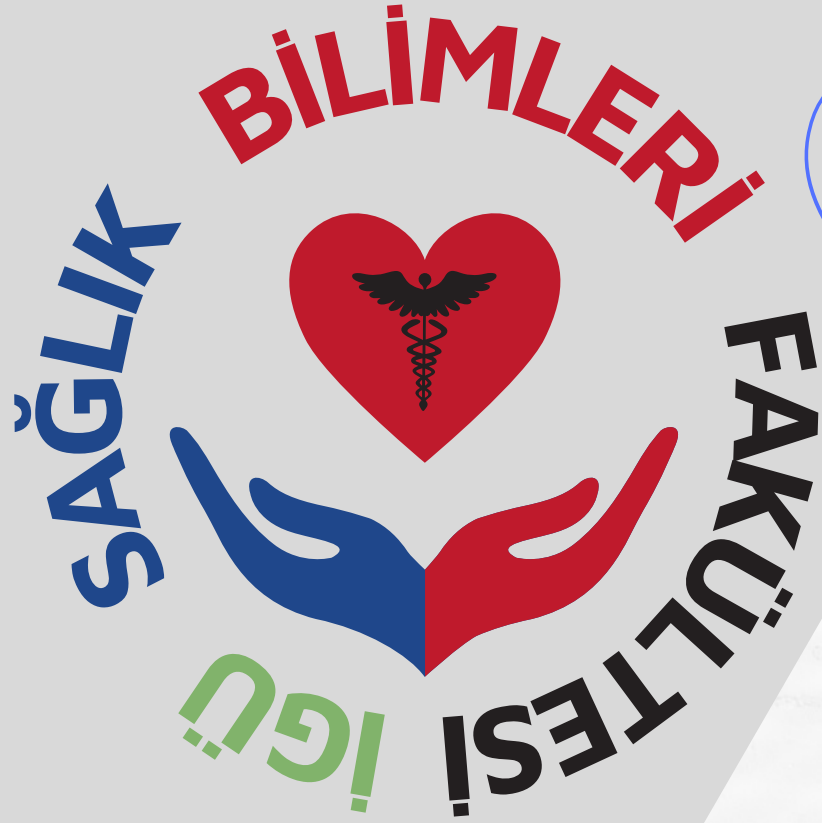


İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ



AYLIK ETKİNLİK VE HABER BÜLTENİ

ŞUBAT 2022 | SAYI 14 | CİLT 2



İÇİNDEKİLER



- 03** SOSYAL MEDYA HESAPLARIMIZ
- 04** SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANI PROF. DR. RIFAT MUTUŞ'UN YENİ EĞİTİM ÖĞRETİM DÖNEMİ İÇİN DİLEKLERİ
- 05** BESİN VE İLAÇ ETKİLEŞİMİ
- 06** I, DANIEL BLAKE
- 07** MÜLTECİLER DERNEĞİ'NE ZİYARET
- 08** 4 ŞUBAT DÜNYA KANSER GÜNÜ
- 10** PRESENTEİZM HASTAYKEN ÇALIŞMAYI 'SEÇMEK'
- 11** KIŞ AKADEMİSİ 2022
BULAŞICI HASTALIKLAR VE AŞILAR
- 12** DİL VE KONUŞMA FARKLI KAVRAMLARDIR
- 13** 12 MART İSTİKLÂL MARŞININ KABULÜ VE MEHMET ÂKİF ESROY'U ANMA GÜNÜ
- 14** TÜRK MEDENİ KANUNU ÜZERİNE
- 17** KİM KİMDİR?
- 18** ULUSLARARASI ÖĞRENCİ MÜDÜRLÜĞÜ EKİBİ DUBAİ'DE



4 BİN 126 DÜNYA ÜNİVERSİTESİ ARASINDAN 822'NCİ

Dünya üniversiteleri sıralama kuruluşu SCIMAGO 2021 sonuçları açıklandı. Yapılan değerlendirmede, dünyada 4 bin 126 üniversite arasından İstanbul Gelişim Üniversitesi 822'nci sırada yer aldı.

İspanyol merkezli uluslararası yükseköğretim derecelendirme kuruluşu SCIMAGO, dünya üniversitelerinin araştırma performanslarını, inovasyon çıktılarını ve web görünürlüklerini ölçtü. Ekonomi, Ekonometri ve Finans alanlarında yaptığı araştırma ve inovasyon çalışmalarına göre İstanbul Gelişim Üniversitesi Türkiye'deki üniversiteler arasında 21'inci, çevre bilimleri alanında yaptığı araştırma ve inovasyon çalışmalarına göre 7'nci, matematik alanında yaptığı araştırma ve inovasyon çalışmalarına göre ise Türkiye'de 30'uncu oldu.

İstanbul Gelişim Üniversitesi çevre bilimleri alanında ayrıca OECD ülke üniversiteleri arasında 300'üncü, Orta Doğu üniversiteleri arasında ise 37'nci olmayı başardı.

Haberin detayına ulaşmak için [buraya](#) tıklayınız



igu_sbf



igu_sbf



İGÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi



Yeni Haber

Her türlü görüş, öneri, haber ya da yazınızı bize artık [sbfbulten@gelisim.edu.tr](mailto:sbfulten@gelisim.edu.tr) adresinden iletebilirsiniz

Kıymetli Öğrencilerimiz,

Olağanüstü günlerin her biri diğerine eklenirken sağlığın ne kadar elzem, sağlıkçılarınsa ne kadar önemli bir meslek grubu olduğunu bir kez daha görmüş olduğumuz bir yılı geride bıraktık. Bizler sizlerin verimli ve kaliteli bir eğitimle sağlık için çalışmaya hazır olmanızı sağlamak idealiyle canla başla çalışırken, sizler de geleceğin yetkin sağlıkçıları olarak çok önemli yollar kat ettiğinizi ve çok büyük emekler verdiğini görüyoruz. Ekip çalışması ve aile ruhuyla 2021 yılında neler yaptığımızı sizlere hatırlatmak ve geldiğimiz önemli mesafenin farkında olarak GELİŞİMİ SÜRDÜRMEK adına güzel temennilerle yeni eğitim ve öğretim dönemimize başlamak isteriz.

Prof. Dr. Rifat MUTUŞ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

BESİN VE İLAÇ ETKİLEŞİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Huri Özkarabulut

Yaşamımızda büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi, yıpranan dokuların onarılabilmesi, fiziksel aktivitenin yapılabilmesi için gerekli olan besin öğelerinin her bireyin yaşına cinsine, boy, kilo, aktivite ve özel durumlarına göre bütün besin gruplarından yeterli ve dengeli miktarda alınması olarak tanımlanan, beslenmenin önemi giderek daha iyi anlaşılmakta ve bu konuda pek çok çalışma yapılmaktadır. Hastalıkların tedavisinde kullanılan ve sağlığı iyileştiren maddelerin genel ismi olan ilaçlar da çok önemlidir. Bu nedenle besin-ilaç etkileşimi konusunu gözden kaçırmamak, bu konuyu daha yaygın ve bilinir hale getirmek gerekir. İlaçların çok sayıda etkileşime maruz kalması ile büyük riskler oluşabilmektedir. Bir ilacın, başka bir ilaç veya besinlerle etkisini nitel ya da nicel olarak değiştirmesi olarak tanımlanabilen ilaç etkileşimleri, ilaçların bilgisizce kullanılması ya da hastanın kullandığı ilacı kullanırken etkileşime girebilecek besinlerin dikkate alınmaması sonucunda görülebilmektedir. Besin veya besin öğesi ile ilaç etkileşimleri tedavi uygulamalarında sıklıkla görülebilmekte ve hastanın tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Halkın ulaşabildiği en yakın sağlık danışanı eczacı olması nedeniyle ilaç etkileşimlerinin önlenmesinde, hastaların ilaç etkileşimleri konusunda bilgilendirilmesinde eczacının rolü büyüktür bunun yanı sıra diyetisyen ve doktorlar hastalarının kullandığı ilacın etkileşimlerini veya kullanılan ilacın hangi besinlerdeki vitamin ve mineral emilimini azalttığını, etkileşim sonucu oluşabilecek komplikasyonları hastasına anlatmalıdır. Çok sayıda ilaç kullanan hastalarda, belirgin ilaç etkileşiminin görülme olasılığı daha yüksek olduğundan daha dikkatli olunmalıdır. Güvenli kabul ettiğimiz vitamin, mineral destekleri ve doğal kaynaklı destek ürünlerinin de etkileşimleri konusunda hastalar bilgilendirilmelidir.

Besin-ilaç etkileşim mekanizmaları çok yönlüdür, in vitro(besinlerin ve ilaçların bünyesinde kimyasal olarak) veya in vivo olarak (vücut içerisinde-gastrointestinal sistemde) gelişmektedir. Bu etkileşimler fiziksel, kimyasal, fizyolojik ve fizyopatolojik boyutlarda etkileşimler olabilir. Etkileşimin klinik olarak anlamlı olabilmesi için ilacın yada besinin durumunda ve etkisinde kliniğe yansıyan bir değişme oluşmalıdır. Besinin içinde bulunan bazı besin öğeleri bazı ilaçlarla aynı anda ağızdan alınırsa ilacın emilimi ve tedavi etkinliği değişebilir, besin öğeleri ilaçla etkileşime girip beklenmeyen yada istenmeyen yan etkilere neden olabilir. Birçok ilacın etkinliği kişinin o anda aç veya tok olması ile değişebilir, ilaçların kullanımında aç veya tok kullanılacağı belirtilmelidir. Bazı ilaçlarda kişinin beslenme durumunu etkileyebilir, besin öğelerinin vücutta kullanımını engelliyebilir, vücuttan atılmasını değiştirebilir. Beslenme yetersizliğine neden olabilir. Bazı ilaç besin etkileşimlerine bakarsak;

Antibiyotikler; asitli besinler, meyve suları, kafein ve domates ile alındığında mide asidi artar ,ilacın emilimini etkiler, bazı antibiyotiklerin süt ürünleri ile aynı öğünde tüketilmemesi gerekir. Kalsiyum ilacın biyoyararlılığını azaltır. Kalsiyum içeren antiasidlerde aynı etkiyi yapar. Antikoagülanlar (kanın pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar) Aç veya tok karna alınabilir, yiyecekteki K vitamini ilacı daha az etkin hale getirir. Yeşil yapraklı sebzelerin dengeli tüketilmesi gerekir. Kvitamininden zengin patates, muz, kayısı, brokoli, lahana, kara lahana, ıspanak, kıvırcık, turp dikkatli tüketilmelidir. Yaban mersini tüketilmemelidir. Sarımsak, zencefil, ginseng , ginko ve alkol kullanılmamalıdır. Antidepresanlar aç veya tok karna alınabilir. İlaç bütün yutulmalı, çiğnenmemelidir. Thiaminden zengin besinlerle etkileşime girer, Eski peynir, sosis, sucuk, şarap, incir, bakla, lahana turşusu, bira, dana ciğeri ile tüketilmemelidir, Thiamin kan basıncını ölümcül seviyeye çıkarabilir, baş ağrısı, kusma ve ölüme neden olabilir. Kalsiyum kanal blokerleri ile greyfut suyu alındığında etkileşime girer. Antiepileptik ilaçların alkolle alınması durumunda kan basıncı düşer. Bronkodilatörlerin etkileşimi kullanılan formları ile ilgilidir, kapsülleri bütün olarak yutulur veya kapsül açılıp püre, puding ile karıştırılıp tüketilebilir. Kafein içeren içeceklerle kullanmak aşırı heyecan ve çarpıntı yapar, alkol kullanımı bulantı, kusma gibi yan etkileri artırır. Antihistaminiklerden önce veya sonra alkol kullanılmamalıdır, uyuşukluk, sersemlik gibi yan etkileri artırabilir Analjezik-antipiretikler alkol ile etkileşime girerek karaciğer hasarı görülme riskini artırır. Kortikostereoidler aç karna alınmamalıdır, mide ağrısı ve bulantı yapar, tok karna süt ile alınmalıdır. Antifungal ilaçlar öğün sırasında alınmalıdır, yağlı yiyeceklerle alındığında daha etkilidir. Süt ürünleri ve alkolle alındığında bulantı, kusma karın ağrısı görülür. Bu bilgilerin daha yaygın olarak duyurulması gerekmektedir.

[Haberin detayı için buraya tıklayınız.](#)



"I, DANIEL BLAKE"

BEN DANIEL BLAKE

SİNEMA VE SOSYAL HİZMET

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Kulübü tarafından "I, Daniel Blake: Kusurlu Sistemler, Haklı Mücadeleler" adlı etkinlik 24 Aralık 2021'de J Blok Sinema salonunda gerçekleşti. Film izlendikten sonra Sosyal Hizmet (İngilizce) Bölümü öğrencileri Buse Sevim, İrem Büyük ve Aleyna Yıldız filmde ele alınan olayları sosyal hizmet perspektifinden tartıştı. Tartışmaya filmi izleyen farklı bölümlerden öğrenciler ve Sosyal Hizmet Bölüm hocaları Doç. Dr. Anıl Al-Rebholz, Dr. Betül Çolak, Öğretim Görevlisi Hina Zahoor ve Dr. Öğretim Üyesi Yonca Güneş Yücel da katıldı.

Filmde, müracaatçı sistemi ile sosyal refah sistemleri ilişkilerinde ortaya çıkan sorunlara çözüm bulamaması, çalışanların yoksullara değer vermeyen yaklaşımları, müracaatçıları ve çalışanları sistemin içine hapseden kuralların işlevsizliği ve müracaatçıların mevcut düzen içinde çaresiz kalması konuları müracaatçıların mücadelesi açısından işlenmiştir. Film, hem işçi sınıfındaki yoksullara değer vermeyen mevcut sistemi yeniden düşünme ve sorgulama arayışını temsil etmekte hem de bürokratik kayıtsızlıktan kaynaklanan saygısızlığa karşı insanların dayanışmasını görünür kılmaktadır.

Öğrencilerin aktif katılımı ve etkinliği düzenleyen öğrencilerin tartışmayı yönlendiren soruları nedeniyle çok verimli geçen atölye öğrencilerin bu tür etkinliklerin daha sık gerçekleştirilmesi dileği ile son buldu.





SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ ÖĞRETİM ÜYELERİNDEN İSTANBUL- SULTANBEYLİ'DE BULUNAN "MÜLTECİLER DERNEĞİ'NE" ZİYARET!

Mülteciler Derneği'nde genel koordinatör yardımcısı olan Fatih GÖKYILDIZ'dan kuruma dair bilgiler alan Doç. Dr. Anıl Al Rebholz, Dr. Öğr. Üyesi Derya Kavgaoğlu, Dr. Öğr. Üyesi Emrah Tüncer ve Öğr. Görevlisi Betül Çolak aynı zamanda kurumdaki sosyal hizmet bölüm öğrencilerinin mesleki uygulama alanlarına dair de incelemelerde bulundular.

KANSER, ÖNLENERİLİR BİR HASTALIKTIR.

4

ŞUBAT
DÜNYA
KANSER
GÜNÜ



DÜNYA KANSER GÜNÜ



İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölüm Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Nurten Elkin; “İnsanların kanser hastalığı hakkında bilinç düzeylerinin artırılması ve kansere ilişkin farkındalık oluşturulması hedeflenmekte olup; dünyada ve ülkemizde çeşitli etkinlikler ve eğitimler düzenlenmektedir” dedi.

4 Şubat dünyada “Kanser Günü” olarak kabul edilmektedir. Bu günde, insanların kanser hastalığı hakkında bilinç düzeylerinin artırılması ve kansere ilişkin farkındalık oluşturulması hedeflenmekte olup; dünyada ve ülkemizde çeşitli etkinlikler ve eğitimler düzenlenmektedir.

Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü (UICC) en büyük ve en eski uluslararası kanserle mücadele örgütüdür. 1933'te Cenevre'de kurulan örgütün, 170 ülkede 1100'den fazla üyesi olup, Örgütün amacı kanserin küresel yükünü azaltmak, dünya sağlık ve kalkınma gündeminde kanser kontrolünün önceliğinin devam etmesini sağlamak için kanser topluluğunu birleştirmek ve desteklemektir. Uluslararası Kanser Savaş Örgütü (UICC) tarafından yayınlanan bildirmede kanserle mücadele konusunda dünya genelinde yapılması gerekenler ve bu konudaki önemli noktalar şu şekilde vurgulanmıştır:

Dünyada her geçen gün daha fazla insan tütün ve tütün mamullerine, hareketsiz yaşam tarzına ve yanlış beslenme gibi kanserin en önemli risk faktörlerine maruz kalmaktadır. Sağlıksız yaşam alışkanlıklarının değiştirilmesiyle kanserlerin 1/3'den fazlasının gelişimi engellenebilir. Ayrıca ultraviyole radyasyondan korunma, mesleki ve çevresel maruziyetlerin önüne geçilmesi kanser yükünün azaltılmasında çok önemlidir.

ERKEN TEŞHİS HAYAT KURTARIR



Bütün kanserler erken belirti vermemektedir. Yine de şüpheli belirtiler olduğu takdirde hekime başvurulması erken teşhis olasılığını arttırmakta, bu da tedavi sürecini ve sonrasını olumlu etkilemektedir. Kanser türlerinin uyarılarını erken farketmek, bulgularını araştırmak ve ileri tetkik için hastaların sevk edilmesi erken tanı şansını arttırmaktadır. Bireyler kendi vücutları hakkında bilgi sahibi olmaya, olağan dışı bir değişikliğin fark edilmesi adına teşvik edilmeli ve erken teşhisin değeri hakkında bilgilendirilmelidir.

Kanser beraberinde getirdiği sağlık sorunlarının yanı sıra, maddi ve manevi yönden uzun süreli mücadele gerektiren bir hastalıktır. Dünyada her yıl kansere bağlı 8.8 milyon ölüm gerçekleşmekte ve önümüzdeki 10 yıl içerisinde bu rakamın 14 milyona (yılda) yükselmesi beklenmektedir. Erkeklerde en sık görülen kanserler; akciğer ve prostat kanseri iken tütüne bağlı kanserler erkeklerde önemini korumaya devam etmektedir. Kadınlarda en sık görülen meme kanseri, her 4 kadın kanserinden birisi olmaya devam etmektedir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda bağırsak (kolorektal) kanseri üçüncü en sık görülen kanser türüdür. Çocukluk çağı kanserlerinde ise lösemi en sık görülen kanser türüdür.

Ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü tarafınca önerilen her üç kanser için yani meme, kalın bağırsak ve rahim ağzı kanserleri için toplumun kaynaklarına ve hastalık yüküne uygun olarak tarama programları yürütülmektedir. Bir tarama programının başarıya ulaşabilmesi için toplum tabanlı olması ve hedef nüfusun %70'ni kapsaması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığımıza bağlı kurulmuş olan “Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'n (KETEM) bir kısmı mobil hizmet vermektedir. Meme kanseri taramaları, 40 yaşından itibaren kadın nüfusa; mamografi cihazları ile yapılmaktadır. Aile hekimlerinin kanser tarama programlarına katkısı, mobil ve yerleşik KETEM'ler ile meme kanseri taramalarına katılım her geçen gün artmaktadır. Kalın bağırsak kanseri taramaları, Dışkıda gizli kan saptanıp kolonoskopi yapılan kişilerde polip halindeki tümörler tespit edilerek kanser gelişmesi önlenemediği gibi kanser gelişmiş olan olgularda da erken tanı ile ölüm oranları azaltılmaktadır. KETEM'lerde ve Aile Sağlığı Merkezlerinde 50 yaşından itibaren kadın ve erkek nüfusa; kalın bağırsak kanseri taraması gaitada gizli kan yardımıyla hızlı, pratik ve güvenilir şekilde yapılmaktadır. Serviks kanseri üzerine yapılan çalışmalar göstermiştir ki bu kanserden %100 e yakın oranda HPV sorumludur. Ülkemizde de rahim ağzı kanserleri 2014 yılından itibaren HPV-DNA testi ile taranmaya başlanmış olup, bu hizmet KETEM ve aile sağlığı merkezlerinde ücretsiz olarak verilmekte ve 30-65 yaş arası kadınlar 5 yılda bir yaptırabildikleri bu testlerle taranmaktadır.

Kanser; birey ve toplum sağlığı açısından önemli bir sağlık sorunu olup; kişilerin sağlıklı yaşam davranışları göstererek risk faktörlerini en aza indirmeleri ve beraberinde kendilerine sunulan ulusal tarama programları kapsamındaki hizmetlerden yararlanarak özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu Aile Sağlığı Merkezlerindeki muayene, tetkik ve tarama kontrollerini ihmal etmemelidirler



PRESENTEİZM

Hastayken Çalışmayı 'Seçmek'

Arş. Gör. Semanur OKTAY

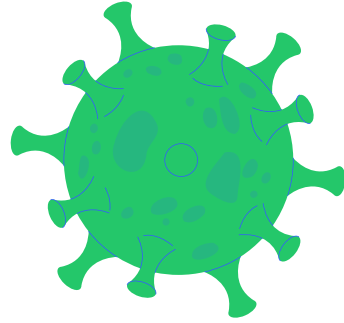
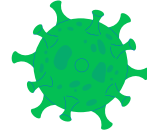
Hepimizin başına gelmiştir. Sabah uyandıığımızda kendimizi iyi hissetmediğimiz olmuştur. Bu yaşadığımız belki bir baş ağrısı belki bir grip başlangıcı belki de mevsimsel bir alerjidir. Böyle hissettiğimizde evde kalmamız bizim için daha iyi olacaktır. Ancak diğer yandan iş yerinde onlarca iş bizi beklemektedir, işlerin birikmesini istemeyiz ya da kurum küçülmeye gidiyordur ve çıkarılan çalışanlardan biri olmaktan korkarız. Bu ve benzeri nedenlerle işe gideriz ancak şimdi de başka bir sorun vardır. İşyerindeyizdir ancak kendimizi halsiz ve tembel hissederiz. Bir işe yoğunlaşmakta zorlanırsanız, verimimiz düşer ve yöneticimiz bu durumu sorun olarak not eder.

Hooper (2012) presenteizmi hepimize oldukça tanıdık gelebilecek bir senaryo ile yukarıdaki gibi betimlemiştir. Ancak yine de bir tanıma ihtiyaç duyarsak presenteeizmi kısaca bir çalışanın kendini iyi hissetmediği zamanlarda bireysel ya da örgütsel sebeplerle iş yerinde bulunması ancak verimli olarak çalışmaması olarak ifade edebiliriz.

Bir insanın sağlığı onun en değerli varlığıdır ve yaşamının tüm temel gereksinimlerini etkiler. Bu temel gereksinimlerden biri de iştir. Şüphesiz insanın çalışma kapasitesi de sağlığından oldukça etkilenmektedir. Çalışanlar işe gelmekten başka seçeneklerinin olmadığını hissettiklerinde, yalnızca verimlilikleri düşmekle kalmaz, hem mevcut sağlık durumları daha kötüye gidebilir hem de hasta çalışan başkalarını da aynı hastalığa yakalanma riskine atabilir.

Öyleyse çalışanlara şu soruyu sorabiliriz "Kendinizi iyi hissetmiyorsanız neden hala işe geliyorsunuz?". Bu soruya verilebilecek birden çok cevap vardır. Bunlardan bazıları işveren beklentileri, izinlerin az olması veya hiç olmaması, iş güvencesizliği, yetersiz personel, yeri doldurulamaz, zaman baskısı, izinden tasarruf etme isteği, işten çıkarılma korkusu... Görüldüğü gibi çalışanları hastayken işe gitmeye zorlayan çokça sebep mevcuttur.

Peki, presenteizmi azaltmak için neler yapılabilir? Bu soruya verilebilecek en kısa cevap çalışanları hastayken çalışma yoluna itmektir. Bugün bilinmektedir ki sağlık, performans üzerinde itici bir güçtür ve çalışanlar işe gittiklerinde kişisel sağlık durumlarını kapı eşiğine bırakamazlar. Bu nedenle işverenler, en önemli varlıklarına yani kurumlarında çalışmakta olan insanlara karşı ılımlı bir örgüt kültürü yaratmalı ve izin politikalarını buna göre düzenlemelidir. Çünkü başarılı bir örgüt için en önemli kaynak insan kaynağıdır. Hem ruhsal hem de fiziksel sağlığın insan üretkenliği üzerinde pozitif bir etkisi olduğu ve sağlıklı çalışanların sağlıklı örgütlere neden olacağı unutulmamalıdır.



KIŞ AKADEMİSİ 2022 BULAŞICI HASTALIKLAR VE AŞILAR

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölüm Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN 01.02.2022 tarihinde saat 11.30 ile 12.30 arasında KIŞ AKADEMİSİ programı kapsamında Lise öğrencilerine “BULAŞICI HASTALIKLAR VE AŞILAR” konulu dersi çevirim içi olarak gerçekleştirmiştir.

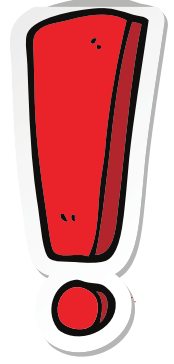
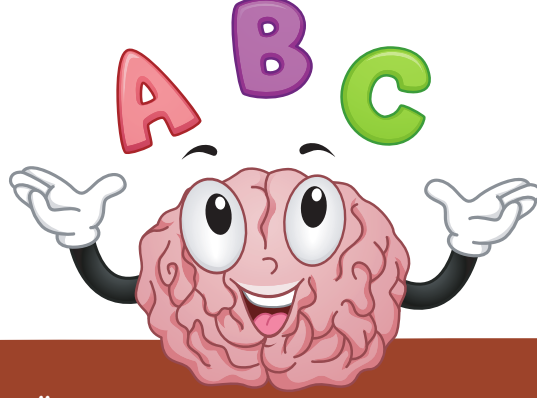
İlk önce sağlığı ve hastalığı tanımlayarak konuşmasına başlayan ELKİN; daha sonra toplum sağlığı kavramını koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini ve gerekliliğini vurgulamıştır. Dersin devamında bireye ve çevreye yönelik alınması gereken koruyucu önlemler özellikle bireye yönelik alınması gereken önlemler içinde; bulaşıcı hastalıkların kontrolü, aşılanmanın önemini vurgulamıştır.

Konuşmasının devamında; bulaşıcı hastalığın tanımı, enfeksiyon zinciri, enfeksiyon hastalığı ve taşıyıcılık kavramları ile enfeksiyon zincirini kırmak için alınması gereken önlemler, bulaşıcı hastalıkların toplum sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçları, bulaşıcı hastalık çıkmadan önce ve çıktıktan sonra alınması gereken önlemler, filyasyon ve karantina kavramları ile beslenme ve bulaşıcı hastalık ilişkisi ile el hijyeni ile bulaşıcı hastalık ilişkisi ve sonrasında aşıların son derece güvenilir biyolojik ürünler olduğu, aşı çeşitleri, bebeklik ve çocukluk çağı aşılması ile çocukluk çağı hastalıklarına karşı bağışıklık kazanılmasının önemi ve soğuk zincir kavramları, aşı sonrası istenmeyen yan etkilerden bahsetmiştir.

ELKİN; içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde tüm dünyayı etkileyen bir bulaşıcı hastalık, salgın olduğunu ve bu süreçte ilk önce aşının önemini ve gerekliliğini daha sonra da beraberinde sosyal mesafe, el hijyeni ve doğru maske kullanımının salgınla mücadelede ne derece önemli olduğu bilgisini paylaşmıştır.

[Haberin detayı için buraya tıklayınız.](#)

DİL VE KONUŞMA FARKLI KAVRAMLARDIR



İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Öğretim Görevlisi Tuğba KARATOY, dil ve konuşma kavramlarına dair açıklamalarda bulundu.

İnsanlar hayatları boyunca sosyal canlılar olarak varolmuşlardır ve birbirleri ile iletişim kurma ihtiyacı içerisinde bulunmuşlardır. İletişim temelinde bir aktarım amacı taşımaktadır. Bu aktarım kelimesini açacak olur isek bir bireyin beyninde oluşan duygu, düşüncelerdir. Birey zihninde oluşan bu duygu, düşünceleri iletebilmek amacıyla sözlü/sözel ve sözsüz/sözel olmayan iletişim modellerini kullanabilmektedir. Sözsüz/sözel olmayan iletişim modelleri aslına bakacak olursak günlük hayatta çoğumuzun kullandığı selamlaşmak amacıyla gülümsemek, bir ortamdan ayrılırken el sallamamızı kapsamaktadır. Sözlü/ sözel iletişim konuşma dili olarak adlandırılır ; dil ve dil ötesi olarak iki kısma ayrılır. Dil ile iletişim de, kişilerin “ne söyledikleri”, dil-ötesi iletişimde ise, “nasıl söyledikleri” ne odaklanılır. Karşıya aktardığımız mesajın sözcükler ile birlikte sesimizin tonu, ritmi, vurgusu da mesajın seyrini değiştirebilmektedir. Kısacası dil; bir iletişim amacını gerçekleştirmek için evren hakkındaki duygu-düşüncelerimizi simgeleyen, kodlardan oluşan, uzlaşmaya dayalı bir sistemi içermektedir. Zihnimizde oluşan bu duygu, düşünceleri dil aracılığıyla aktarsak da sözlü dil için kişinin alt ve üst solunum yollarını kullanarak biçimlendirdikleri hava ve doku titreşimleriyle birlikte dil, dudak, çene gibi organlarını kullanarak bir amaca yönelik oluşturduğu sesleri içeren eylem olan konuşmaya dönüşmektedir. Dil ve konuşma birbiriyle iç içe geçmiş birer kavram gibi gözükseler de iletişim amacımızı gerçekleştirmeyi sağlayan birbirlerini tamamlayan fakat iki ayrı kavramlardır.

[Haberin detayı için buraya tıklayınız.](#)

12 MART

İSTİKLÂL MARŞININ KABULÜ VE MEHMET ÂKİF ESROY'U ANMA GÜNÜ



“Dalgalan sen de şafaklar gibi ey şanlı hilâl;
Olsun artık dökülen kanlarımın hepsi helâl.
Ebediyen sana yok, ırkıma yok izmihlâl:
Hakkıdır, hür yaşamış bayrağımın hürriyet;
Hakkıdır, Hakk'a tapan milletimin istiklâl!”
Mehmet Akif Ersoy

Dr. Öğr. Üyesi Gülay Tamer

Türk Milleti'nin ulusal marşı olarak kabul edilen “İstiklal Marşı”, Mehmet Akif Ersoy tarafından kaleme alınmış, Osman Zeki Üngör tarafından bestelenmiştir. Sözleri, Kurtuluş Savaşı'nın kazanılacağına yönelik inancı, Türk askerinin yürekliliğini, özverisini ve Türk Milleti'nin bağımsızlığına, yurduna ve dinine bağlılığını dile getirir.

Maarif Vekaleti (günümüz Milli Eğitim Bakanlığı) Kurtuluş Savaşı'nın başladığı zamanlarda, savaşın milli bir ruh bütünlüğüyle kazanılmasını sağlamak amacıyla 1921 yılında bir şiir yarışması düzenler. Şiir yarışmasına 724 şiir katılır ve eser gönderenler arasında Kazım Karabekir, Kemalettin Kamu gibi isimler yer almıştır. “Çanakkale Şehitlerine” ve “Bülbül” gibi şiirlerin sahibi olan Mehmet Akif Ersoy'dan da katılması beklenir fakat “Milletin başarılarının para ile övülemeyeceğini” düşündüğünden yarışmaya katılmak istemez.

Tüm şiirler Maarif Vekaleti tarafından incelenir fakat istiklal marşı olabilecek nitelikte bir şiir bulunamayınca 5 Şubat 1921 tarihinde dönemin Milli Eğitim Bakanı olan Hamdullah Suphi Bey Mehmet Akif Ersoy'a şiir yazması için davet mektubu gönderir. Mehmet Akif Ersoy fikrini değiştirerek Ankara'da bir şiir kaleme alır ve Bakanlığa teslim eder. Mehmet Akif'in şiiri Batı Cephesi Komutanlığına gönderilir, askerler arasında okunur ve çok beğenilir.

İstiklal Marşı 17 Şubat 1921 tarihinde “Hakimiyet-i Milliye” ve “Sebilürreşad” gazetelerinde daha sonra da “Öğüt” gazetesinde yayımlanır. 12 Mart 1921'de ön elemeyi geçen 7 şiir Mustafa Kemal Atatürk'ün başkanlığını yaptığı Meclis oturumunda tartışmaya açılır. Hamdullah Suphi Bey, Mehmet Akif'in şiirini kürsüde okur ve milletvekilleri tarafından çok beğenilerek coşkulu alkışlarla kabul edilir.

Mehmet Akif, kazandığı ödülü yoksul kadın ve çocuklar için, Darülmesai'ye bağışlamıştır. Şair, İstiklal Marşı'nın Türk Milletinin eseri olduğunu söylemiştir. İstiklal Marşımız 1921 yılından bu yana milletimizin, vatan ve bayrak sevgisinden ödün vermeden, haksızlıklara karşı dimdik durmasının, bağımsızlığının, yeniden varoluşunun ve ulusal birlik ve bütünlüğünün simgesi olmuştur.



Türk Medeni Kanunu Üzerine

Türk Medeni Kanunu, Türkiye'de 17 Şubat 1926'da İsviçre Medeni Kanunu örnek alınarak TBMM'de kabul edilen ve 4 Ekim 1926 tarihinde yürürlüğe konulan 743 sayılı kanundur. Medeni kanunun kabul edilmesiyle, aile yapısında önemli değişiklikler meydana geldi, mahkemelerde tanıklık yapma, miras ve boşanma konularında kadın ve erkek eşit hale getirildi, evliliklerde resmi nikâh yapma zorunluluğu getirildi, tek eşle evlilik esası benimsendi. Biz de bu kanunun kabul edilmesinin yıl dönümünde Z kuşağından olan Özgür Özdemir'e söz verdik.

Dr. Öğr. Üyesi Emrah Tüncer

Sevgili Özgür Türk Medeni Kanunu'nun ilanını bize kısaca açıklayabilir misin?

100 yıl öncesine durumu kısaca bir tasvir etmek gerekir. Yıkılan bir imparatorluğun gölgesinde savaştan bir toplum mevcut ve bağımsızlık savaşını kazanan yöneticiler yeni bir devlet inşa etmekte. Sürecin bir parçası da toplumun sosyal alanında yapılan geniş çaplı düzenlemeler yer almakta. Bu alanda yapılmış en büyük çalışma ise Medeni Kanunu'nun ilanı. Medeni Kanunu'nun ilanına kadarki süreçte Mecelle'nin sosyal alana ilişkin kuralları uygulanıyordu ve bu kuralların kaynağını ise dini metinler oluşturuyordu. Osmanlılardan cumhuriyete geçiş ile bu alanda dini kurallara dayalı düzenlemenin yerini kadın-erkek eşitsizliğini azaltan geniş çaplı bir düzenleme elzemdi.

Cumhuriyetin kurucu ekibinin bu düzenlemeye ayıracak vakti az ve yetkin insanların sayısı sınırlı idi. Bu sebeple, düzenleme üzerine çalışan ve yaklaşık 26 kişiden oluşan ekip; Avrupa'daki kanunları inceleyerek iktibas yöntemini kullanmayı tercih etmişler. 1926 yılının Şubat ayında ise çalışmalar tamamlanmış ve İsviçre Medeni Kanunu iktibas edilerek Türk Medeni Kanunu oluşturulup yürürlüğe girmiştir. Bu değişiklikle beraber tek eşlilik, resmi nikah zorunluluğu, miras ve boşanmada kadınların erkeklerle eşit haklara sahip olabilmeleri sağlanmıştır.



Özgür Özdemir kimdir?

1998 yılında doğan Özgür, 2017 yılında Prof. Dr. Mümtaz Turhan Sosyal Bilimler Lisesi'nden mezun olduktan sonra Boğaziçi Üniversitesi'nde Tarih Bölümü'ne yerleşir. İnsan hakları alanına ilişkin arayışı ve araştırmaya olan ilgisinden dolayı İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesine geçer. Bir dönem Radyo Hukuk ve Radyo Boğaziçi'nde program, gönüllü ve dijital gazetecilik yapar ve kulüp faaliyetlerine katılır. Halen Nirengi Dergisi'nde yazarlık ve Yeşiller Partisi yürütme kurulu mensubu olarak faaliyetlerini sürdürür.

Kanunun İsviçre'den İktibas edilmesinin sebepleri nedir?

Dönemin koşullarında iktibasın hızlı olması, içeriğin güncelliği ve ülkenin ihtiyacına cevap verebilmesi gibi üç farklı açıdan inceleyebiliriz. İsviçre Medeni Kanunu'nun dilinin sadeliği ve fazla uzun olmaması iktibas sürecini hızlandırdığı için diğer kanunlara göre elverişli. Aynı zamanda bu kanun, o dönemde Avrupa'daki en güncel birkaç medeni kanundan birisi. Başka bir deyişle, bu alanda yapılmış en güncel çalışmalardan birisi. Tamamlayıcı bir neden olarak da, 26 kişilik ekibin önemli bir kısmının İsviçre'de eğitim alması karşımıza çıkıyor. Bu durum hem iktibasın hızlanmasına katkısı oluyor hem de ülke içinde uygulanmasını kolaylaştırıyor. Bu nedenlerden ötürü İsviçre Medeni Kanunu iktibas edildi.

Günümüzden bakıldığında yaşanan süreçler motomot bir çeviri işi olarak algılanmaması gerekiyor. Sürecin içerisinde sosyolojik yapıya uygun olan ve olmayan noktalar üzerine kafa yorularak adımlar atılıyor. Sadece mükemmel bir çeviri işi değil vurgulamak istediğim. Dönemin gerekliliklerini karşılayan, gelişime açık ve ülkeye kolay bir şekilde oturacak bir hukuk sistemi inşa ediliyor aslında. Dünya tarihine bakarsak, 20. Yüzyılın öncü girişimlerinden birini yaptığımızı söyleyebiliriz.



Yakın Dönemde Medeni Kanun'da Yapılan Değişiklikler Nelerdi?

2000li yılların başında Medeni Kanun'da ciddi değişiklikler yapıldı ve bu değişikliklerin ardından yeni kanun (güncel kanun) 2002 yılında yürürlüğe girdi. Eski kanun metninde "Evin reisi erkektir" ifadesi mevcuttu ve aileye ilişkin alınacak kararlarda eşitsizlik söz konusu idi. Bu anlayış değiştirildi ve aile içerisinde de kadın- erkek eşitsizliği giderilmeye çalışıldı. Örneğin, evin geçinmesi noktasında erkeğe yüklenen sorumluluk yerini kadın ve erkeğin eşit sorumluluğa sahip olmasına bıraktı. Evlenen kadınların, evlendikleri kişinin soyadını alma zorunluluğu esnetilerek kızlık soyadın da kullanımının önü açıldı. Ayrıca evlenme yaşı 18'e yükseltildi. Mal rejiminde değişikliğe gidildi ve evlilik içerisinde elde edilen malların, eşler arasında eşit paylaşılmasını öngören edinilmiş mallara katılma rejimi kabul edildi.

Sayıdığım birkaç örnekle değişimin önemini çok rahat kavramak mümkün. Hukukta dönemin ihtiyaçlarına göre kendini güncelliyor ve 2002'de yapılan değişim son derece olumlu idi. Buna karşın, aradan geçen 20 yılda dünya çok değişti ve 2020lerin ihtiyaçlarına göre Medeni Kanun'da - hakları erozyona uğratma değil geliştirme amacıyla- değişiklikler yapılmasını gerektiğini düşünüyorum. Altını kalın bir çizgiyle çizerek bir daha belirtmek istiyorum: Medeni Kanun'da, hakları erozyona uğratma değil geliştirme amacıyla hareket edilerek günümüz ihtiyaçlarına uygun değişiklikler yapılmalı.



Kadının İnsan Hakları konusunda Medeni Kanun'un önemi nedir?

Medeni Kanun, bir kişinin ana rahmine düşüp sağ doğmasıyla başladığı yaşamının ölümle sona ermesine kadarki tüm sosyal yaşantısını düzenleyen bir kaynak. Hak ehliyeti, kişilik hakları, evlenme, boşanma, miras gibi birçok düzenleme Medeni Kanun'da yer almakta. Sosyal hayatta karşımıza çıkan durumlara ilişkin düzenlemeler burada karşımıza çıkıyor. Dolayısıyla, toplumda kadın-erkek arasında eşitliği sağlamak istiyorsak ve hakların gelişimini hedefliyorsak Medeni Kanun'un gelişimini istiyoruz demektir. Bu da eşitsizliği arttırıcı, tarafları daha güçsüz konuma getirecek önerilerle olmaz. Örneğin nafaka konusu. Nafaka, 2002 yılındaki değişiklikten beri kadın-erkek fark etmeksizin alınabilen bir şey ve nafakanın temelinde hayatı idame ettirme yer almakta. Nafakayı kaldırılabilir gibi bir öneri, alacağı nafaka ile hayatını idame ettirmeye çalışacak kişileri güçsüz konuma getirecek. Bu noktada nafakayı alacak kişinin kadın veya erkek olması fark etmiyor. Nafakayı kaldırılabilir ya da nafaka miktarını azaltalım/şartlarını zorlaştıralım demek bir tarafı daha güçsüz hale getirecek. O zaman bu değişiklik yapılmamalı. Hukukta bir değişiklik veya bir şeyi kaldırma/kadük haline getirme gibi bir adım atmadan önce bunun nedenleri üzerine ciddi bir şekilde düşünmeli, atılacak adımlardan sonra ortaya çıkması muhtemelen sorunların çözümleri planlanmalı ve sonrasında karar verilen adımlar atılmalı. İstanbul Sözleşmesi bu hususa verilebilecek en net örneklerden biri. Sözleşmeden çekilme kararının açıklandığı günlerde dönemin bakanı "Ankara Sözleşmesi" hazırlayacağız siz merak etmeyin dedi. Neredeyse 1 yıl geçti Ankara Sözleşmesi'ni hazırlanmasını geçtim İstanbul Sözleşmesi'nden çekildik diye yürürlükte olan 6284 Sayılı Kanun'dan doğan hakları kullandırtmayan kamu görevlileri var. Hakkın gelişimini geçtim var olan hakkın kullanımını bile engelleyen bir adım atmak -hem de ardını düşünmeden- ciddi bir hata idi.



Son olarak eklemek istediğin bir şey var mı?

Özetle, sosyal hayata ilişkin düzenlemeleri içeren en temel metinlerden olmasından ve toplum içerisindeki eşitsizliği hedefe alması bakımından Medeni Kanun; kadının insan hakları bakımından hukukta çok önemli bir yere sahip. Bu yüzden de etrafımızı saran gölgelerin gardiyanlığında değil yolumuzu aydınlatan gelişmelerin ışığında adımlar atmamız.

Bu röportaj için teşekkür ederiz.

Bülten ekibine ve Sağlık bilimleri Fakültesi Dekanlığı'na teşekkür ederim ben de.

KİM KİMDİR?

Bilim Yolculuğunda Bir Seyyah: Reşit Süreyya Gürsey

Reşit Süreyya Gürsey 1889 yılında Niğde'nin Bor ilçesinde dünyaya gelir. Asıl adı Ahmet Reşit'tir. Babası, yüzbaşı merhum Hasan Hüsnü Bey, annesi Zekiye Hanım'dır. Babası ile bulunduğu Girit'te ilk tahsilini yaptıktan sonra Mersin Mülkiye Rüştiyesi'nde okur. Eğitim hayatı İstanbul'da Baytar Eczacısı Askerî Rüştiyesi'nde ve Kuleli İdadisi'nde devam eder. Bir sene Harbiye Mektebi'nde bulunur daha sonra 1908'de Askerî Tıbbiye'ye gider. Yüzbaşı rütbesinde askeri doktor olarak mezun olduktan sonra dokuz sene boyunca Anadolu'nun çeşitli şehirlerinde ve Azerbaycan'da çalışır.

O devirlerde röntgen ışınlarından korunma tekniğinin ilkel olması sebebiyle ölüm vakalarının görülmesi yüzünden kimse röntgen alanında çalışmak istemez. Ancak Reşit Süreyya röntgen ihtisası yapacağım diye müracaat eder ve 1923'te eğitimine devam etmek amacıyla yurt dışına gider.

Sorbonne'da Madam Curie ve Langevin'den, Cambridge Üniversitesi'nde Rutherford ve J. J. Thomson'dan fizik ve matematik dersleri alır. Paris Tıp Fakültesi'nde Röntgen Mühassıslığı imtihanını verir.

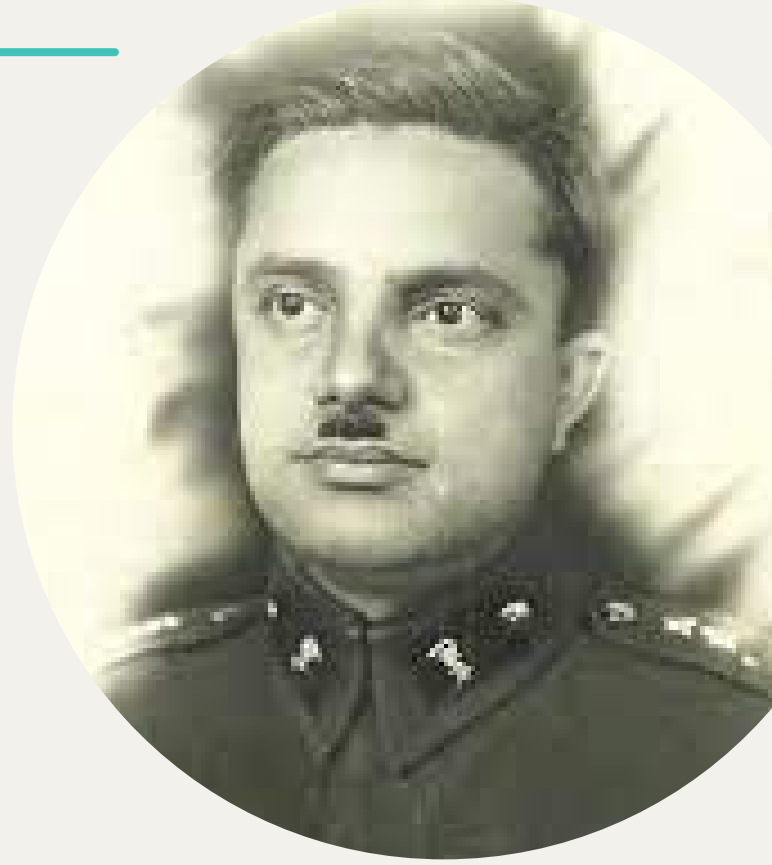
1927'de Türkiye'ye döner. Ülkemizde röntgen alanında çalışma şartlarının elverişsizliği ve alanın tehlikesi yüzünden kendi mesleğini yapmayıp bir süre fizik öğretmenliğine devam eder. 1935 yılında ise fizik eğitiminin son aşamasını tamamlamak üzere tekrar Avrupa'ya gider. 1939'da 2. Dünya Savaşı başlangıcında askerî hizmete çağrılır ve Gürsey'in yükseköğrenim hayatı bu tarihlerde sona erer. Fakat daimî öğrenciliği hiçbir zaman bitmez.

Reşit Süreyya 1962'de 73 yaşında vefat eder. Ölümle ilgili yazdığı şu sözler ölüm karşısındaki duruşunu dile getirmektedir.

"Görüyorsunuz ki ölüm ne kadar güzel: Yaşamak gibi... Yaşamamanın şiiri varsa ölümün de sükûnu vardır. Yaşamamanın lezzeti varsa, ölümün de, hiç olmazsa, ızdırabı yoktur. Onun için, bu tuhaf hayatta, eğer beni sevenler bulunabilmişse, onlara söylüyorum, öldüğüm zaman ağlamasınlar!"

Kişiliği ve içindeki öğrenme arzusu onu savaş cephelerinden Avrupa'nın ünlü bilim koridorlarına dek sürüklemiştir. Bu nedenle hayatı âdeta bilim yolculuğuna çıkmış bir seyyahın yaşamına benzemektedir.

Gürsoy, oğlunun tanımıyla "ebedi öğrenci", Aziz Nesin'in tanımıyla "şiir okuyan ve yazan, keman çalan, resim yapan bir doktor ve fizikçi" ve Türkiye'nin ilk radyoloğudur.



Reşit Süreyya Gürsey

Reşit Süreyya Gürsey'i
bugün yolumuza ışık
tuttuğu için saygıyla
anıyoruz.

Uluslararası Öğrenci Müdürlüğü Ekibi Dubai'de

İstanbul Gelişim Üniversitesi Uluslararası Öğrenci Müdürlüğü ekibi 04-05 Şubat tarihleri arasında Dubai, Le Meridien Hotel'de gerçekleşen ISTL EXPO Fuarı'na katıldı.



İGÜ SBF
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Prof. Dr. Rifat MUTUŞ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Doç. Dr. S. Arda ÖZTÜRKAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı

Dr. Öğr. Üyesi A. Yüksel BARUT
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı

BÜLTEN EKİBİ

Dr. Öğr. Üyesi Emrah TÜNCER

Dr. Öğr. Üyesi Gülay TAMER

Arş. Gör. Engin ÇAĞLAR

Arş. Gör. Rumeysa Nur AKBAŞ

Arş. Gör. Ümran ALTUNDAL

Arş. Gör. Tuğba TÜRKAN

KÜNYE

