

## EDİTÖRLERE BİR MEKTUP

Bu sayıda, yayın kurulumuzdan Şişli Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği Şefi Sn Doç.Dr. Melih Bulut'un "Editöre Uzunca Bir Mektup" türündeki yazısını yayımlıyoruz. Sayın Bulut'un mektubunda dile getirdiği sorunlar ve isteklerin bir bölümü, bugünkü Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği'nin yönetim Kurulu'na, göreve başlamasından iki hafta kadar sonra bu derginin editörleri tarafından ortak ve ayrı ayrı mektuplarla yazılı ve bilahare de sn. genel sekretere sözlü olarak bildirilmiştir. Birbirinden habersiz olarak yapılmış bu tür ayrı girişimlerin bizler gibi daha pek çok meslektaşımızın da ortak dilekleri olduğunu sanıyoruz.

## Türkiyede'de çocuk cerrahisinin geleceği üzerine düşünceler

Doç.Dr. Melih Bulut

Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Cerrahisi Klinik Şefi

Çocuk Cerrahisi, insanlık tarihinin başından beri çocuklarda yapılan genel cerrahi olmaktan ancak İkinci Dünya Savaşı sıralarında önce İngiltere ve Amerika gibi batı ülkelerinde çıkmaya başlamış ve ikibinli yıllara girilirken sınırları, sonuçları, yararları iyi bilinen, pek çok uygulama alanında artık klasikleşmiş bir anabilim dalı olma mücadelesini başarıyla tamamlamıştır. Çocuk Cerrahisinin son 50 yılda gerçekleştirdiği bu atılım, elde ettiği başarılar ve insan sağlığına katkıları geleceğinin de parlak olması için umut taşımayı gerektirmektedir.

Ülkemizde 1950'li yılların sonlarında Ege Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesinde, aslen genel cerrah olan Prof.Dr. İhsan Numanoğlu ve Prof.Dr. Akgün Hiçsönmez tarafından başlatılan çocuk cerrahisi uygulaması, herkes için oldukça zahmetli kuruluş yıllarını tamamlayarak 1980'li yıllara ulaşmıştır. Ancak seksenli yıllara gelindiğinde çocuk cerrahisinin Türkiye'de en önemli sorunu fitık-apandisit gibi rutin dışında ve özellikle yenidoğanda yüksek mortalite ve morbidite oranları olarak kendini göstermiştir. Çok özverili çalışmaya, gayretlere rağmen bu yüksek mortalite ve morbidite oranlarının belli başlı nedenleri şöylece özetlenebilir:

1. Teorik bilgi eksikliği: Seksenlere kadar uzun süre

kapalı bir toplum olarak yaşamış Türkiye'de bilgiye de ulaşmak zordu. Çocuk cerrahisi kitabı, dergileri yok denecek kadar azdı; yurtdışındaki kongrelere son derecede sınırlı kişi gidebiliyordu ve asistanlar tüm uzmanlık eğitimleri sırasında hiçbir yabancı hekimle temas etmeden, tartışmadan ihtisas alıyorlardı.

2. Teknoloji eksikliği: Yine sınırların kapalı olması ve yüksek maliyetler çocuk cerrahisi uygulamasında önemli yeri olan teknolojinin yaygın kullanımını engelliyordu.

3. Kurumların kendi altyapılarından kaynaklanan sorunlar: Örneğin su kesilmesi diareye ve hastane infeksiyonlarına; kalorifer yanmaması hipotermi ile bebeklerin kaybına yol açabiliyordu.

4. Total parenteral nutrisyon, antibiyotikler, sütür materyalleri, kataterler ve pekçok önemli tıbbi malzeme mevcut değildi, varolanlar kalitesizdi. Kullanılıp atılan malzeme ile çalışmak hayaldi.

5. Toplumdaki insanlarda bireyselleşme olgusu gelişmediği için çocuk cerrahisi ne kadar bilgili ve yetenekli olursa olsun etkili ve verimli bir ekip çalışmasını gerçekleştiremiyordu. Çünkü sonuçları iyi çocuk cerrahisi uygulaması hem alabildiğine özelleşmiş hem de birarada uyumlu çalışabilen anesteziyet, hemşire, çocuk uzmanı, radyolog, diyetisyen gibi kişilere de ihtiyaç gösteriyordu.

Bu faktörlere başka pekçok katkı yapılabilir. Ancak 1980 sonrası toplumdaki önce ekonomik sonra sosyal ve insani boyuttaki gelişmeler Türkiye Çocuk Cerrahisi'nin gelecekle ilgili yeni düşünce sistemleri ve uygulamalar içine girmesini gerekli kılmaktadır. Çünkü seksenli yıllara kadar yüksek mortalite ve morbiditeye yol açan nedenler giderek kendini daha az hissettirmektedir.

Bu yazı daha iyiye ulaşmak amacıyla, bir tartışmalar dizisi başlatmak üzere yazılmıştır. Çalışmalar, Ege Üniversitesi 30. yıl kutlamaları için yapılmış; ancak Körfez krizi nedeniyle bu toplantı iptal edilince bu görüşlerin Pediatrik Cerrahi Dergisi yoluyla ifade edilmesi uygun görülmüştür.

Bilindiği üzere hekimlik uygulamasının daima üç yönü vardır. Bunlar hizmet, eğitim ve araştırmadır. Hekim mesleğini icra ederken daima bu üç yönde de kendini geliştirmek için çaba göstermelidir. O nedenle çocuk cerrahisinin Türkiye'de geçmişten daha güzel bir geleceğe ulaşması için bazı kişisel önerilerim bu üç ana bölüm altında sunulmuştur.

### I-Hizmet ile ilgili öneriler:

1. İlgilendiğimiz yaş sınırını yükseltmek için özellikle Askeri-SSK ve Devlet hastanelerinde pediatristlerin 12 yaş ile sınırlanmasına bağlı kalınmamalı; çocuk cerrahisi için bunun 16 hatta 18 olması gerektiği savunulmalıdır.
2. Çocuk hastaneleri tarzında kurumlaşmalar için çaba gösterilmelidir. Personeli, fiziki yapısı, felsefesi, herşeyi ile çocuklara özgü hastanelerde çalışmamız verimimizi arttıracaktır. Erişkin hasta ve hastanesi gibi erişkinle çalışan doktorlar ile çocuk hekimleri pekçok konuda bağdaşamamaktadır.
3. Pediatrik torasik cerrahi; kalp-damar ve göğüs cerrahlarının by-pass'a olan aşırı ilgisi nedeniyle şu anda sahipsizdir. O nedenle özellikle eğitim kliniklerinde torasik cerrahi mutlaka yapılmalıdır. Bunun için ampiyem hastaları iyi bir başlangıç olmaktadır.
4. Pediatrik üroloji, ürologlara bırakılmamalıdır. Endoürolojinin gelişmesi litotripsi, prostat hipertrofinin noninvazif yöntemlerle tedavi edilmesi gibi faktörler Türkiye'de ve Dünya'da çok sayıda mevcut üroloğu işsiz bırakmıştır. Avrupa Pediatrik Üroloji Derneği'nin geçtiğimiz yıl kurulması ve asil üyeliğe sadece pediatrik üroloji yapan kişilerin alınması tes-

adüf değildir. Derneğimizce Pediatrik Üroloji ağırlıklı bölgesel workshop'lar düzenlenerek çocuk cerrahları eğitilmelidir.

5. Tüm çocuk cerrahisi eğitim klinikleri tarvma almak için zorlanmalıdır. Kendi kliniğimiz dahil eğitim kliniklerinin yaklaşık yarısı bu olguları almakta, bu da hem hizmette hem de eğitimde defektlere yol açmaktadır. ayrıca bu hastaların genel cerrahlar tarafından takip ve tedavi edilmesi çok yönlü sakıncalar doğurmaktadır. Acil almayan hastanelerde çocuk cerrahisi eğitim kliniği açılmamalıdır.

6. Özel hastanelerde de çocuk cerrahisi kavramının yerleşmesi ve kurumlaşması için çaba gösterilmelidir. Bu şimdye dek bir hayli ihmal edilmiş bir konudur.

7. Çocuk cerrahi için kurum ve ekip desteği çok önemlidir. Bir zamanlar derme çatma kliniklerden ihtisas verilip doçentler, profesörler çıkarılabilmıştır ve bu bir başarıdır. Ancak bu artık kabul edilmez bir durumdur. Her akademik ünvan alanın bir eğitim kliniği kurmasına ülkenin hasta materyali maddi olanakları ve alt yapısı imkan vermemektedir. Ayrıca yeni çıkan uzmanların eğitim kurumlarında öbeklenmesi yerine, çeşitli hastanelerde tek tek uzmanlıklar halinde çalışmaları teşvik edilmeli, eğitim klinikleri bu hastane ve uzmanları desteklemelidir. Eğitim klinikleri sayısı sınırlanmalıdır. Bir şehirde, her üniversite ve her eğitim hastanesinde çocuk cerrahisi eğitim kliniği açılması gerekli değildir. Şu anda kendi kurumum olan Sağlık Bakanlığı hastaneleri için bunun her şehirde tek bir eğitim merkezi olması gerektiği kanısındayım.

8. Eğitimle paralel olarak kliniklerarası hasta sevki- ne alışılmalıdır. Ama, merkezler de ben yaptım oldu yaklaşımı içine girmemeli ve kendini o yeni yöntem veya uygulama konusunda gerekli bilimsel ölçüler içerisinde adeta kanıtlamalıdır.

9. Çocuk cerrahisi etik kurulu oluşturulmalıdır. Tıpta etik kurula en çok ihtiyacı olan dallardan birisi çocuk cerrahisidir. Hizmette ve eğitimde şimdye dek ihmal etteğimiz bu nokta her geçen gün ağırlığını hissettirmektedir. Yapışık ikizlerden ekstrofia kloakaya, intrauterin cerrahiden fetus haklarına kadar pekçok konuda hazırlık çalışmalarına başlanmalı ve bilahare Sağlık Bakanlığı ve yasa koyucuya önerilerde bulunulmalıdır.

10. Kendi uygulamalarımızdan edindiğimiz izlenim özellikle ülkemizde çocuk cerrahisi kliniğinde sürekli psikolog desteğinin eşsiz yararları olduğu yönünde-

dir. Hasta, hekim ve hasta sahibi ilişkisini geliştir-  
mesinin yanısıra klinik içi münasebetlerde de çok  
yönlü yararları görülmektedir. Genellikle her hasta-  
nede bu işle ilgilenmeye istekli psikologlar bulun-  
abilir.

11. Son olarak; çocuğa verilen önem ülkemizde de  
tüm sosyoekonomik düzeylerde artmaktadır. "Ölen  
ölür kalan sağlar bizimidir"; "eti senin kemiği be-  
nim" mantıkları ekside kalmıştır. Bu nedenle aileler  
tedavi için hastaneye yatırdıkları bebek ve çocuk-  
larını mümkün olduğunca kısa zamanda ve tüm so-  
runlarından arınmış bir şekilde geri almak istemekte-  
dirlere. Örneğin bir ostomi hastasının sahibi bir an  
önce hadisenin sonuçlandırılmasını ve sağlıklı bir  
çocuğu olmasını arzu etmektedir. Yaşam dinamiği-  
nin herkes için akıl almaz derecede hızlanmış olması,  
ailede kadın ve erkeğin çok aktif çalışır hale gelmesi  
gibi toplumumuz için yeni durumlar bizim hekim  
olarak sınırlarımızı, yaklaşım yaş ve biçimlerimizi,  
hatta cerrahi endikasyonlarımızı tekrar değerlendirm-  
emizi gerekli hale getirmektedir. Bu gerçekleri gözardı  
etmemek hizmetimizin kalitesini arttıracaktır.

## II-Eğitim ile ilgili öneriler:

1. Enternasyonal ilişkileri yönünden Türkiye'de en  
zengin anabilim dallarından biri olmakla beraber  
bundan eğitim amacıyla çok iyi yararlanıldığı söyle-  
nemez. Özellikle en ağır basan yanlılardan biri ye-  
tişmiş öğretim üyelerinin, yeni gelişmeler için hala  
kendilerini görevlendirmeleridir. Yurtdışına asistan  
ve genç uzmanların gidişi için aşırı çaba sarfedilmeli  
ve dernek bu kişilere burs ve yol parası teminini bi-  
rinci ve en önemli görevi saymalıdır. Her asistanın  
uzmanlık eğitimi süresince iki ya da üç ay yurtdışına  
gitmesi sağlanmalıdır.
2. Öğretim üyesi olarak yetiştirilmesi planlanan ele-  
manlar yurtdışı deneyimi olmadan doçentlik veya şef-  
şef yardımcılığı sınavına sokulmamalıdır.
3. Ünlü Fransız cerrahı Rene Leriche; Şiirjinin Fel-  
sefesi adlı kitabında ekol şefinin özelliklerini şöyle  
tanımlamaktadır: Menfaatten uzaklık, kendine ve  
olaylara karşı samimiyet, fikirlerde liberalizm. Bu  
evrensel kriterlere uymayan kişiler eğitici olarak  
yetiştirilmemelidirler.
4. Yurtdışı eğitimi faaliyetlerine önümüzdeki dönem-  
lerde ağırlık verilmesi gereğinin en önemli nedeni  
artık uluslararası düzeyde çocuk cerrahı yetiştirmek  
zorunda oluşumuzdur. Her yönü, herşeyi ile dışa açı-

lan bir ülkede, uluslararası rekabete ayak uydurabile-  
cek, her memlekette mesleğini icra edebilecek düzey-  
de elemanlar yetiştirilmelidir. Sadece rutinin değil  
özelliği olan pekçok büyük ameliyatın altından kal-  
kabilecek yeterlikte uzmanlar, asistan eğitiminde he-  
def olmalıdır.

5. Dernek, kongre, eğitim faaliyetlerinde kendini  
sürekli hissettiren; çeşitli aktiviteleri hep aynı isim-  
ler etrafında döndürme alışkanlığımızdan vazgeçmeli-  
yiz. Yeni ses ve soluklara eskisinden daha çok ihti-  
yacımız olduğu düşüncesindeyim.

6. Eğitimi destekleyeceği şüphesiz olan kliniklara-  
rası asistan rotasyonu yapılmalıdır. Ayrıca uzman de-  
ğişim programları hayata geçirilmelidir.

7. Asistanları şaibe altında bırakan "Naylon Çocuk  
Cerrahı" suçlamaları terkedilmelidir. Yasalara göre  
Çocuk cerrahisi uzmanı veya öğretim üyesi sıfatı  
alanların geçmişi artık daha fazla polemik konusu  
yapılmamalıdır. Çünkü bundan o kişiler değil ku-  
rumlar ve asistanlar daha fazla zarar görmektedir. Bu  
konuda objektif ve gerçekçi kriterler koymak müm-  
kün olmadığı için kolaylıkla diskriminasyonlar da  
yapılabilmektedir. ancak artık bilhassa genel cerrah-  
lardan iki yıl bir fakültede "sallanıp" anabilim dalı  
başkanı yetiştirme yoluna da gidilmemelidir.

8. Devlet hastaneleri ve SSK'da eğitim kliniği  
açmak iyi-kötü bazı kurallara bağlı iken üniversite  
kliniklerinde hiç denetim yoktur ve bunlar çok az ya-  
takla, ve pediatri desteği ile kurulmakta; önce bir-iki  
asistan gelmekte ama sonradan bir sürü asistan yeter-  
siz materyalli alt yapıli kliniğe dolmaktadır. Üniver-  
site öğretim üyeleri, doçent ünvanı almayanların kli-  
nik açmalarına veya anabilimdalı başkan olmalarına  
izin vermemeli ve bu konuda YÖK'e girişimde bu-  
lunmalıdırlar. Bu görev gerekirse dernek kanalı ile  
hepimizce üstlenilebilir. Bu noktada bizim adamımız  
şuraya yerleşti, burayı da biz ele geçirdik düşünceleri  
ölü doğumlara ve eğitimde derin aksaklıklara neden  
olabilir.

9. Asistan ve uzmanların takip etmesi için klasik ki-  
tap ve dergiler mevcuttur. Ancak çocuk cerrahisi uy-  
gulamasının çok önemli bir parçası olan hemşirele-  
rin eğitimi için basılı bir eğitim materyali yoktur.  
Yine dernek yönetim kurulu bu çabayı başlatıp,  
böyle bir kitabı bastırabilir.

10. Çocuk cerrahisi uygulama ve anlayışının; pedia-  
tri pratiğini ne denli destekleyebileceğini göstermesi  
ve eğitim açısından pediatri asistanlarının çocuk cer-  
rahisi kliniklerinde rotasyonu sağlanmalıdır. Uzman-

lar için haftada bir gün ortak vizitler yararlı olabilir. Ayrıca yan dal olarak uzmanlık, şef muavinliği, şeflik gibi kademe yükseltme sınavlarına jüri üyesi olarak girmek için girişimlerde bulunulmalıdır.

11. Kendimizi hastane hekimliğinin dar kalıpları ile sınırlandırmamalı, çocuklarla ilgili her olumlu çabayı desteklemeliyiz. Bu meyanda, medya ile ilişki içine girerek özellikle çocuk sağlığı konusunda kamuyu da eğitmeye çalışmalıyız. Ayrıca sadece sağlıkla ilgili değil, vakıflar, dernekler gibi Türk ve Dünya çocuklarının iyi bir geleceğe sahip olması için çalışan diğer kurumları da desteklemeliyiz. Çocuk cerrahlarının paramedikal alanlarda da çocukların iyiliği için yapması gereken çok şey vardır.

12. Batıda doğum sayısının çok azalması çocuk cerrahisi eğitiminde bazı defektler yol açmaya başlamıştır. Ne tam doğulu, ne de tam batılı olan ülkemiz hem altyapı olarak, hem materyal olarak makul bir düzeyde bulunmaktadır. Bu da batı ülkelerinin hekimlerini eğitmek için bir olarak yaratabilir. Yine batıda hızla azaltılan asistanların çalışma saatleri ile birlikte düşünüldüğünde bu bizi daha da avantajlı bir konuma getirebilir. Derneğin düzenlediği bir değişim programı çevrevesinde bizim çocuk cerrahlarımız da yurtdışındaki deneysel araştırma olanaklarından yararlanabilir.

13. Çocuk hekimlerinin önemli bir kısmının çocuk cerrahisi uygulamasının ayrıntılarını bilmeden yetişmesi, çocuklardaki cerrahi sorunlar konusunda bilgi eksikliğine, tanıda gecikmelere ve tedavide hatalara neden olabilmektedir. Bu eksikliği bir ölçüde gidermek için kliniğimizde üretilen bilgileri her ay bir bülten halinde bazı çocuk hekimlerine ve kliniklerine göndermekteyiz. Bu uygulamamız çok yönlü iyi sonuçlar verdiği için tüm eğitim kliniklerine önerilebilir.

14. Yine pediatristlere çocuk cerrahisinin en sık görülen sorunları ile ilgili workshop'lar verilmesi de yararlı olacaktır. Biz bülten okurlarımızdan çocuklarda akut karın, inguinal sorunlar, rektal kanama gibi konularda yoğun istek almamıza karşın altyapı problemlerimiz nedeniyle henüz bu aktiviteyi gerçekleştiremedik.

15. Nihayet, Türk tıbbının en önemli sorunlarından bir tanesi teorik bilgi eksikliğidir. Tıp bir sanat olmakla beraber teorik içeriği kitaplardan ve diğer yazılı materyallerden öğrenilmelidir. Artık bilgiye ulaşmak da zor değildir. Çocuk cerrahisi, sadece çocuk cerrahisi bilgisi ile değil, en azından pediatri bilgisi ile,

genel cerrahi bilgisi ile de mücehhez olmalıdır. Eğitim görevi yapanlar okumayı teşvik etmelidir. Ülkemizde yapılan son araştırmalar Türk hekiminin paramedikal okumadan da pek hoşlanmadığını göstermektedir. Dünyasını zenginleştirmeyen, sosyal olaylarla ilgilenmeyen, hayatı sevmeyen ve onu iyi yaşayamayan kişiler iyi çocuk cerrahisi da olamazlar.

### III-Araştırma ile ilgili öneriler:

1. Ne yazık ki tıp eğitimi sistemimizde metodoloji öğretilmemekte ve objektiviteden uzak, ezbere ve sınavı başarmaya dayalı bir uygulama sürdürülmektedir. Kısa vadede bu sorunun kökten çözümü mümkün gözükmemektedir. O nedenle bu konudaki açığı kapatmak çocuk cerrahisi eğitimi veren klinik yöneticilerine ve öğretim üyelerine düşmektedir. Araştırma kavramı, nasıl yapıldığı, bilimsel metodolojinin kurallarını öğretecek eğitime, konferanslara ağırlık vermenin yanısıra; önce hafiften başlayarak yeni gelen asistanların bilimsel makale yazmaya teşvik edilmesi bir ölçüde yararlı olabilir. Bu bağlamda her asistanın ihtisas süresi içinde en az bir olgu sunusu ve bir derleme makalesi yazması ve bir de kongre tebliği yapması dahi önemli faydalar sağlar.

2. Index Medicus'a giren yayınlar yapmakta, ülkemiz çocuk cerrahları olarak, diğer branşlara göre daha başarılı olduğumuz muhakkaktır. Ancak bu yayınlar daha yakından incelendiğinde, deneysel araştırma ve ağırlıklı bilimsel makalelerden çok, ender vaka takdimleri olduğu görülmektedir. Hızlı nüfus artışı, oldukça gelişmiş bir çocuk ve çocuk cerrahisi uygulaması ile yanyana gelince ender vakalarla karşılaşma olasılığımız artmaktadır. Ağırlıklı bilimsel çalışma eksikliği, dünyanın halen en önemli ve milletlerarası geniş katımlı çocuk cerrahisi kongresi olan BAPS kongrelerine son 10 yılda kabul edilen Türk araştırmacıların çalışmalarında görülebilir. Bu çalışmalar sadece birkaç kişinin imzasını taşımaktadır ve genellikle yurtdışındaki merkezlerde yapılmışlardır. Bu tıkanıklığı gidermek için uzmanlık tezlerinin deneysel araştırma şeklinde yapılması için her türlü çaba gösterilmeli, kurumlar ve kişiler buna adeta zorlanmalıdır.

3. Türkiye Çocuk Cerrahisi Kongresi iki yılda bir ve daima uluslararası katımlı olarak düzenlenmelidir. İki yıl aralar çalışmaların kalitesini arttıracaktır. Ara yıllarda ise daha çok asistan eğitimine dönük, yabancı ve önemli isimlerin bulunduğu sempozyum ve

workshop'lar yapılabilir.

Bu önerileri bir çırpıda gerçekleştirmek veya bütün sorunların kısa süre içinde ve basit önlemlerle çözümlenerek hemen mükemmelle ulaşabileceğini sanmak bir yanılgıdır. Ancak bu öneriler ve sorunlar üzerinde geniş katılımlı tartışma açmanın zamanının geldiğine inanıyorum. Bu amaçla yıllık kongreler yerine özel kutlama günleri gerçekten iyi birer fırsat olabilir. Ayrıca *Pediatrik Cerrahi Dergisi* de bu işlevi yerine getirebilir. Gelecekte bizim derneğimiz gibi anabilim dalı derneklerinin uzmanlık eğitimi ve meslek uygulamasında ülkemizde de ağırlıklarının artacağı görülmektedir. Bu meyanda artık derneğimizin resmi bir yayın organı olmalı ve tüm tartışmalar ve iletişim bu yayın organı vasıtasıyla yürütülmelidir. Halen mevcut *Pediatrik Cerrahi Dergisi* böyle bir organ haline dönüştürülebilir. Eğer bu dergiyi çıkaran arkadaşlar buna karşı çıkarsa dernek yeni bir yayın

organı çıkartmalıdır.

Sonuç olarak, sorunlarımız dün vardı, bugün de var, yarın da olacak. Bugün yaşanan bazı sıkıntıların, kişisel hatalardan çok, toplumun ekonomik ve sosyal yapısında ve eğitim kurumlarının sistemlerinden kaynaklandığını düşünerek çözüm yollarını da ona göre aramak daha yerinde bir yaklaşımdır. Geçmiş, geçmişte kaldı ve bir bölümüyle tarih oldu. Şu sıralarda çok hızlı değişen dünyamızda ve toplumumuzda geçmişimizi ne tümüyle inkar ederek kıyasıya eleştirmeli; ne de geçmişin aynı yöntem, yaklaşım ve prensipleriyle bir yerlere varacağımızı sanmalıyız. Çocuk cerrahisi veya çocuk cerrahları olarak parlak bir geleceğimiz olsun istiyorsak geçmişten gerekli dersleri almakla beraber yeni düşünceler, sentezler geliştirmek zorunda olduğumuzu ve böylece her konuda yeni yaklaşımlar içine girmemiz gerektiğini bilmeliyiz.