

AĞUSTOS 2024



ASM YAŞAM



AİEF

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008

ISSN: 2822-4108

İÇİNDEKİLER

30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI

MALAZGİRT'TEN BÜYÜK TAARRUZA: ANADOLU'NUN TÜRK
YURDU OLMA MÜCADELESİ

NİĞDE

DOĞA YÜRÜYÜŞÜ DETOKSU

AFET ALT KOMİSYONU

ÇOCUKLUK ÇAĞI İŞİTME KAYIPLARI

HALK SAĞLIĞI BAKIŞI İLE DEPREM ÖZELİNDE AFET YÖNETİMİ

ÇOCUKLARDA VİTAMİN DESTEĞİ

TIBBIN HÜKÜMDARI: İBN-İ SİNA

PREMENSTRUEL SENDROM

AHEF KONGRESİ 2024

14. ULUSLARARASI KATILIMLI
TÜRKİYE'NİN EN BÜYÜK

AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024
Royal Seginus Hotel, Antalya



AHEF

AHEF
AKADEMİ
www.ahefakademi.org

ASM YASAM

VİTRİN

AHEF ONAM

AHEF
AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008

● AHEF ADINA İMTİYAZ SAHİBİ

Dr. Türkü Yağmur NEHİR

● GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Dr. Ömer Ufkun YILDIRIM

● YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (SORUMLU)

Dr. Yavuz ALTINBAŞ

● EDİTÖR

Dr. Zeynep ÖZSEVİMLİ

● YAZI İŞLERİ

Dr. Yavuz ALTINBAŞ

● YAYIN DANIŞMANI

V. İpek YAĞCI

● SON OKUMA

Setenay Dilara ÖZDEMİR

● AHEF Görsel Ekibi

● AHEF Eğitim Komisyonu

● ASM YAŞAM İLETİŞİM
dergi@asmyasam.org.tr

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi

AHEF AHBS Yenilenen arayüzü ve kullanım kolaylıklarıyla beraber artık hizmetinizde !

- ✓ Kısayollar ile Hızınıza Hız Katın
- ✓ Tüm Servisler Elinizin Altında
- ✓ Birden Fazla Kişi Kartı ile Çalış



ASM YAŞAM

İletişim
Seçeneklerimiz

Web Sitemiz
www.ahefahbs.com.tr

Telefon Numaramız
0 312 394 00 15

Mail Adresimiz
ahefahbs@ahef.org.tr



30 AĞUSTOS ZAFER BAYRAMI



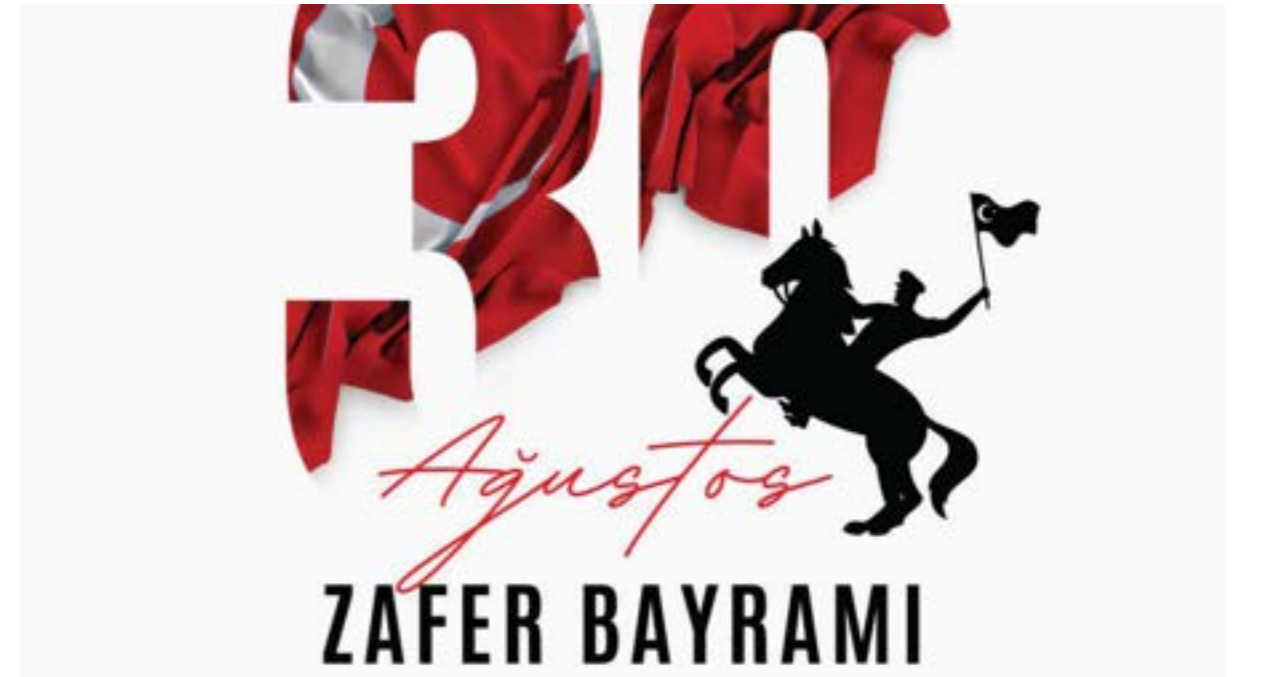
Dr. Türkü Yağmur Nehir

AHEF Yönetim Kurulu Başkanı

30 Ağustos Zafer Bayramı, hepimiz için çok özel bir gün. Her yıl büyük bir coşkuyla kutladığımız bu bayram, aslında Türkiye'nin bağımsızlık mücadelesinin en önemli dönüm noktalarından birini simgeliyor. 26 Ağustos'ta başlayan Büyük Taarruz, 30 Ağustos'ta Dumlupınar'da büyük bir zaferle sonuçlandı ve Türk milletinin bağımsızlık için verdiği mücadelenin en önemli adımlarından biri atılmış oldu. Bu zafer, sadece askeri bir başarı değil, aynı zamanda bir milletin yeniden doğuşunun simgesidir.

30 Ağustos, Türk milletinin "Ya istiklal ya ölüm" diyerek çıktığı yolun zaferle taçlandığı gündür. Bu tarih, bizim bağımsızlık sevdamızın, özgürlüğümüze olan inancımızın ve birlikte neler başarabileceğimizin en somut kanıtıdır. Ulu Önder Atatürk'ün önderliğinde kazandığımız bu zafer, Türkiye Cumhuriyeti'nin temellerinin atılmasına vesile oldu.

Milli Mücadele döneminde sadece askerler değil, hekimlerimiz de büyük fedakarlıklar gösterdi. Cephede yaralanan askerlerin tedavisi, salgın hastalıkların önlenmesi ve halkın moralinin yüksek tutulması gibi çok önemli görevleri vardı. O zor şartlarda, sınırlı imkanlarla görev yapan hekimler, adeta imkansızı başardılar.



Savaşın en yoğun olduğu dönemlerde bile yaralı askerlerimizi tedavi edip cepheye döndürebilmek için gece gündüz demeden çalıştılar. Aynı zamanda, salgın hastalıkların önüne geçmek için büyük çaba sarf ettiler. O dönem yapılan aşı kampanyaları ve hijyen uygulamaları, cephedeki askerlerimizin sağlığını korumada çok önemliydi. Tüm bu çalışmalar, Cumhuriyet döneminde sağlık sistemimizin temel taşlarını oluşturdu.



30 Ağustos Zafer Bayramı'nın anlamı ve önemi, sadece geçmişte kalmadı; bugün de bizlerle birlikte yaşıyor. Bu zafer, Türkiye'nin bağımsızlık ve özgürlük yolundaki kararlılığını temsil ederken, aynı zamanda bizlere birlik ve beraberlik içinde neler başarabileceğimizi hatırlatıyor. Atatürk'ün "Yurtta sulh, cihanda sulh" sözü, bu mücadelenin sonunda ulaşılan barışın ve özgürlüğün değerini anlatıyor. Tıpkı o dönemde olduğu gibi bu dönemde de dünya barışına sahip çıkmalıyız.

30 Ağustos Zafer Bayramı, bizler için sadece bir askeri zaferin değil, aynı zamanda millet olarak bağımsızlık ve özgürlüğe olan inancımızın, kararlılığımızın ve birlikte hareket etmenin ne kadar büyük zaferler kazandırabileceğinin bir simgesidir. Bu bayram, geçmişten bugüne uzanan bir bağımsızlık hikayesinin, milli mücadelede emeği geçen herkesin katkılarının hatırlandığı ve yüceltildiği özel bir gündür.

30 ağustos zafer bayramımız kutlu olsun.

MALAZGİRT'TEN BÜYÜK TAARRUZA: ANADOLU'NUN TÜRK YURDU OLMA MÜCADELESİ



Dr. Öğr. Üyesi Adil Adnan ÖZTÜRK

ADÜ Eğitim Fakültesi

Ağustos ayı Türk milleti için önemli bir aydır. Türk milleti bu ayda iki büyük komutan sayesinde iki büyük zafer yaşamıştır. Bunlardan bir tanesi bu yıl 102. Yılıni kutladığımız Başkomutanlık Meydan Muharebesi, bir diğeri 953'üncü zafer yıldönümünü kutladığımız Malazgirt Meydan Muharebesidir.

Selçuklular oğuzların üç-ok kolunun kınık boyuna mensupturlar (Merçil, 2002: 101). Oğuz Yapgu Devleti'nden ayrıldıktan sonra Gazneli ve Karahanlıların egemenliği altında yaşayan Selçuklular Orta Asya'dan batıya doğru ilerlediler (Turan, 2014:66). Selçuklular 1040'da Gaznelilerle yaptıkları Dandanakan Savaşı'nı kazandılar. Bu savaş sonrası Tuğrul Bey'i Horosan hükümdarı ettiler. Tuğrul Bey döneminde bir yandan Anadolu'ya seferler yapılırken, diğeri yandan günümüzde İran, Irak sınırı içerisinde kalan topraklar fethedilmiştir. Anadolu'ya gönderilen Türkmen aşiretlerinin Bizans topraklarına doğru genişlemesinin önü açılmış oldu(Aktaş, 202, 1305).

1048'de Bizanslılarla yapılan Pasinler Savaşı'nı kazanan Selçuklular Ahbaz, Trabzon ve Erzurum'u ele geçirdiler. Ahbaz kralını esir aldılar. Bizanslılarla yapılan müzakereler sonrası Ahbaz Kralı İstanbul'da bulunan bir caminin tamiri ve Tuğrul Bey'in egemenliğini kabul etmesinin yanı sıra Tuğrul Bey ve Abbasi halifesine adına hutbe okutması şartı ile serbest bırakıldı.

Tuğrul Bey 70 yaşında vefat edince (4 Eylül 1063) Selçuklularda saltanatı ele geçirmek amacıyla kısa sürede olsa saltanat mücadelesi oldu. Vezir Amidülmülk Kündüri tarafından Rey tahtına Çağrı Bey'in oğlu Alparslan'ın üvey kardeşi olan Süleyman geçti(12 Eylül 1063). Daha sonra taht kavgalarına Kutalmış da katıldı. Tuğrul Bey'in yeğeni olan Alparslan 29 Aralık 1063'te İsfahan'da tahta oturdu. (Salibi, 1977:114). O dönemlerde stratejik açıdan önemli olduğu kadar, sosyokültürel ve ekonomik açıdan önemli olan Ani'yi Alparslan (16 Ağustos 1064'te) aldı. Selçuklular Ani'yi aldıktan sonra Bizans'ın doğuda kalkan vazifesi gören toprakları ele geçirmiş oldu. Abbasi halifesinin tavsiyesi üzerine Alparslan islam dünyasındaki iki başlılığı ortadan kaldırmak amacıyla Mısır'daki Fatimi Halifeliğini ortadan kaldırmak için sefer yapmayı istiyordu. Ancak iç meselelerle uğraştı. Kirman Meliki Kara Arslan Kavurd'un isyanını bastırmıştır.

Alparslan bu sırada kendisinden kaçan ve Bizans sınırına giren eniştesi Elbasan'ı takip etmesi için Afşin'i görevlendirdi. Sivas'a gelen Elbasan, Sivas'taki garnizon komutanı Manuel Komnenos ile İstanbul'a gitmiştir. Onları takip eden Afşin Bey ordusuyla İstanbul'a kadar geldi. Üsküdar'da otağını kurdu. İmparator'dan Elbasan'ı kendisine vermesini istedi. İsteğinin reddedilmesi üzerine Üsküdar'dan Denizli-Honaz bölgesine kadar olan bölgeyi yağmalayan Afşin kışın kalmak üzere Kayseri'de kaldı. Afşin büyük ganimet elde etti ve bunları Ahlat'a getirdi. Alparslan Halep Seferinde (Suriye-Mısır) iken Afşin Bey Bizans İmparatorluğu'nun durumu hakkında Alparslan'a bilgiler verdi. (Urfalı Meteos, 2000:133-136; Attelaiates, 2008:146-147; Sümer,1998:440-441). -

Alparslan Erciş ve Malazgirt'i fethetti. Alparslan Mısır'a gitmek üzereyken Bizans İmparatoru Diogenes'in gönderdiği elçiyi kabul etti. Bizans elçisi Alparslan'dan; Erciş, Menbiş, Ahlat ve Malazgirt'i geri vermesini ve Anadolu'da bulunan kendisine bağlı Türkmen beylerini geri çekmesini istedi. Alparslan elçinin isteklerini reddetti.

Doğu Anadolu'ya yöneldi. Ordusu Fırat nehrini geçerken, ordunun erzaklarını taşıyan yük hayvanlarının bir bölümü yükleriyle birlikte Fırat Nehri'ni geçerken boğuldu. Ordu'da yiyecek sıkıntısını önlemek amacıyla Alparslan askerlerden yaşlı ve hasta olanları terhis etti. Gürcistan'ı ele geçirmek isteyen imparator yiyecek temin etmek için 20 bin kişilik bir kuvvetini kuzeydoğuya gönderdi. 30 bin kişilik kuvveti de kendini güvence altına almak amacıyla Ahlat'a gönderdi. İmparator Alparslan'ın Ahlat'ta olduğu haberi üzerine Nikephoros, Bryennios kumandasında yeni bir birlik gönderdi. Bu birlik Emir Sunduk tarafından bozguna uğratıldı. Ahlat Garnizon Komutanı Sunduk, imparatorun Basilakes Magistros kumandasında gönderdiği kuvveti de yendi. Basilakes esir alındı. Elinde bulunan büyük haç da Selçukluların eline geçti. Alparslan haç'ı bir zafer alameti olarak gördü ve halifeye gönderdi. (Ali Sevim, Malazgirt Muharebesi, <https://islamansiklopedisi.org.tr/malazgirt.muharebesi>. erişim tarihi:15 Ağustos2024).

MALAZGİRT SAVAŞININ SEBEPLERİ

Malazgirt Savaşı'nın birçok sebebi bulunmaktadır. Bunların başında savaşın ortaya çıkmasına neden Bizans İmparatorluğunun içinde bulunduğu sosyal, siyasi ve askeri koşullar yer almaktadır. 1067'de Bizans İmparatoru X. Konstantin Dukas'ın ölümü ile birlikte imparatorluk bir kaos'a girmiştir. İmparatorluğu Kraliçe Eudokia Makrembolitissa yönetiyor görünmesine rağmen gerekçe yönetim ölen imparatorun kardeşlerinin oluşturduğu Dukas ailesinindi.

İmparatorluk; İtalya'da Normanlar, Doğu'da Türkler, Balkanlar'da Peçeneklerin sık sık saldırılarına maruz kalıyordu. Özellikle doğuda Türkler sık sık akınlar düzenlemiş ve bunun sonucu Sivas, Kayseri, Malatya, Konya, Karaman civarını ele geçirmişlerdi. (Yakupoglu, 2021:9).Bizans İmparatorluğu ülkede istikrarı sağlayacak ve saldırılara karşı koyabilecek güçlü bir kişiye ihtiyaç duyuyordu. Bu vasıfları taşıdığı düşünülen IV. Romanos Diogenes Kraliçeye evlilik teklifinde bulundu ve Kraliçe Eudokia bu teklifi kabul etti böylece Diogenes Bizans tahtına imparator olarak geçti(Aktaş, 2022:1306). Dukas ailesi bu durumdan pek memnun olmamış ve Diogenes'i zor durumda bırakacak hiçbir durumu kaçırmıyor ve hakkında olumsuz haberler yayıyorlardı. Bu da yeni imparatoru zor duruma sokabilirdi.(Aktaş, 2022, 37; Kıran, 2020:405-418;Keçiş, 2022 :89-117).

Bizans imparatorunun kendisini başta muhalifler olmak üzere Bizans halkına kendisini kabul ettirecek başarıya ihtiyacı vardı. Bu sırada Türkler Anadolu'ya sık sık akın düzenliyor ve pek çok şehri ele geçirmişlerdi. Nitekim 1067'de Kayseri ve 1069'da Konya'ya kadar olan bölgeyi egemenlikleri altına almışlardı. Bu durumu kabul edilemez olarak gören Diogenes sefere çıktı ve 1068'de Kars, 1069'da Pozanti, Palu ve 1070'de Kayseri'yi kontrol altına aldı. İmparator ordusunda baş gösteren salgın hastalıklar nedeniyle geri dönmek zorunda kalmıştır. Buna rağmen Diogenes arzu ettiği başarının bir kısmına ulaşmış ve memnun olmuştu (Aktaş, 2022:1307).

Bizans imparatoru daha büyük başarı istiyordu. Bu nedenle 1071'de büyük bir ordu kurarak Anadolu'ya doğru ilerledi. Bu arada Alparslan'a elçiler göndererek Bizans topraklarını terk etmesini ve aldığı yerleri geri vermesini istedi. Alparslan bu teklifi reddetti.

MALAZGİRT MEYDAN MUHAREBESİ

Başlıca amacın Selçukluların Anadolu akınlarına son vermek isteyen imparator Diogenes büyük bir ordu hazırladı. Ancak iki ordunun sayısı ile ilgili net bir rakam yoktur. Bizans kaynaklarına göre 60 binden 600 bine kadar çıkmaktadır. Müslüman tarihçiler de Bizans ordusunun 600 bin, Müslüman ve Türk ordusunun sayısını 400 bin olarak vermektedir.(Aktaş, 2022:1309). Bizans ordusunda; Rumlar, Peçenekler, Guzlar(Oğuzlar), Ruslar, Gürcüler, Ermeniler de bulunuyordu. Kaynaklar birbirini tutmamasına karşılık, Bizans Ordusunun 150-200 bin arasında mevcudu olduğu birçok kaynakta belirtilmektedir. (Kıran, A. 2020:407). Urfalı Heteos Bizans ordusunun Sivas'a geldiği zaman "... denizdeki kum taneleri kadar kalabalık" olduğunu belirtir. (Meteos, 1962:141).

Sivas dolaylarına geldiği zaman İmparator Diegenos uygulayacakları savaş stratejileri hakkında bir toplantı yapmış ve deneyimli generallerinden fikir almıştır. Bunlar arasında bulunan Türk kökenli Joseph Trakhanister(Tarhaniotes), yaptığı konuşmada Türklere karşı Erzurum'dan ileriye gidilmemesi ve Selçuklu ordusunu kendi üzerlerine çekerek savaşın Erzurum civarında yapılmasını teklif etmiştir. Kendisini deneyimli generaller desteklemişlerdir. Deneyimsiz olanlar ise sayı üstünlüklerine güvenerek Malazgirt Kalesi'ne kadar ilerlemeleri gerektiğini belirtmişler ve imparator da onların isteklerine uymuştur.

Malazgirt Kalesi'ni ele geçiren imparatorun Ahlat'a gönderdiği 30 bin öncü kuvvet Selçuklular tarafından bozguna uğratılmıştır. Malazgirt Meydan Muharebesi'ne kadar yapılan bütün çarpışmaları kaybeden Bizans ordusu olmasına rağmen İmparator Diegones, Selçuklu birliklerini başıboş yağmacı kuvvetler olarak görüyor ve Alparslan'ın kendisinin karşısına çıkacak cesaretinin olmadığını ve gittiğini düşünüyordu. (Cahen, 1972: 77-100; Sevim 2014:70-71) Ahlat'ta bulunan Alparslan yaklaşık 50 bin kişilik ordusuyla Ahlat- Malazgirt arasındaki yolu kullanarak Malazgirt'e 15-20 km kadar yaklaşmış ve Rave ovasındaki tepeleri tutmuş, böylece ovayı ve Bizans ordusunun hareketlerini takip etmiştir. Bu sırada Romanos Diogenes de Malazgirt'te bulunan karargâhından ayrılarak Selçuklu ordusunun yakınında karargâhını kurmuştu. Alparslan imparatora bir elçilik heyeti yollamıştır. Heyetin başında Sautegin ile Abbasi Halifesi'nin elçisi İbn Mahlebas vardı. Savtegin Sultan Alparslan'ın teklifini imparator Diogenes'e sundu. Barış önerisini asker sayısının gücüne güvenen imparator reddetti.(Yakupoğlu, 2021:11).

Alparslan gece boyunca Bizans ordusuna taciz akınları düzenletti. Gece boyunca kösler çaldırarak, marşlar söyleterek vb. Bizans ordusunun psikolojisini bozmaya çalıştı. Ordunun en iyi akıncılarından oluşan birlikleri ileri kanatlardaki pusu yerlerine yerleştirerek, muharebede uygulayacağı Türk savaş taktiğinin hazırlıklarını yaptı(Yakupoğlu, 2021:11). Gün ağardıktan sonra 26 Ağustos 1071'de Cuma günü ordusunu topladı. Namazını kıldı. Üzerinde beyaz bir elbise giymişti. Eğer savaşta ölürse bunun kefeni olduğunu belirttikten sonra; "...Burada sultan yoktur, ben sizlerden biriyim; ayrılan ayrılışın" diyerek kendisini emrindeki askerle aynı seviyede tutmuştur(Köymen, 1989:4) atının kuyruğunu bağlayarak askerlerine heyecan ve cesaretlerini arttırıcı sözler söylemiştir. Cuma günü öğleden sonra Bizans Ordusu ile Büyük Selçuklu Ordusu savaşa başladı. Alparslan'ın verdiği talimat üzerine Bizans ordusuna saldıran ve ok yağmuruna tuttu. Kalabalık Bizans ordusunun karşılık vermesi üzerine sahte bir geri çekilme taktiği ile geri çekilmeye başladı. Geri çekilen Selçuklu ordusunu kovalayan ve zafere az kaldığını düşünen Bizans ordusu ve imparator, kanatlardaki Türk pusu birliklerinin hizasına gelince Alparslan'ın emriyle pusudaki askerler, Bizans ordusunun iki tarafından ani hücumla geçerek kuşatmaya ve ok atmaya başladılar.

Ayrıca geri çekilmekte olan Selçuklu ordusunun merkez kısmı da geri dönerek savaşa devam etmiştir. Bizans İmparatoruna yardımını da Selçuklu atlıları engellediler. Bizans ordusunda sağ kanadı idare eden Nikopharos Bryennios'a bağlı Türk kökenli Peçenek ve Uzlar saf değiştirerek Selçuklular tarafına geçtiler. Bizans ordusu dağıldı. Aldığı yaralar ve yorgunluk nedeniyle dinlenen Bizans imparatoru Diegones Gevherayin'in bir kölesi tarafından esir alındı.(Yakupoğlu, 2021:12-13).

Esir aldığı imparatora iyi davranan Alparslan onu huzuruna kabul etmiş ve aralarında yapılan uzun sohbetler sonrası bir barış antlaşması yapılmıştır. Bu anlaşmaya göre imparator, yıllık 360 bin altın vergi ödemeyi, 1,5 milyon Kurtuluş akçesi vermek ve kendisinden talep edildiği kadar Bizans askerini Selçukluların emrine verecekti. İki devlet arasında akrabalık kurulacaktı. Malazgirt, Antakya, Urfa, Menbiç Selçuklulara iade edilecekti. (Aktaş, 2022:1309, Yakupoğlu, 2021:13).

Alparslan'ın yanında kısa bir süre kaldıktan sonra tahtına iade edilmek üzere 200 kişilik bir Türk birliği ile Sivas'a getirilen Romanos Diogenes tahtına oturamadı. Bu sırada Bizans tahtına Nil.Mikail Dukas getirildi. Diogenes tahtını geri almak amacıyla mücadele ettiyse de başarılı olamadı. (Yakupoğlu;2021:13) 1072'de yaklandı. Gözlerine mil çekildi ve manastıra hapsedildi. Ve kısa süre sonra öldü(Aktaş, 2022:1309).

BÜYÜK TAARRUZ

Birinci Dünya Savaşı sonrası 30 Ekim 1918'de imzalanan Mondros Ateşkes Anlaşması sonrası İtilaf Devletleri daha önce kendi aralarında yaptıkları gizli anlaşmaları uygulamaya koyarak işgallere başladılar. Doğu sorunu olarak adlandırdıkları amaçlarını uygulamaya koydular. Amaç Türkleri Anadolu'dan atmaktı. Bunu 10 Ağustos 1920'de imzalanan Sevr Anlaşmasını uygulamaya koyarak gerçekleştirmeyi düşündüler. Türk milletinin Anadolu son kalesi ve vatanı idi. Onun için itilaf devletlerine karşı bir ölüm kalım mücadelesine girildi. Atatürk'ün yazdığı Nutuk'ta Anadolu'nun durumuna değindikten sonra, ülkeyi savaşa sokanlar ile ülkenin içerisinde kurtuluş mücadelesini isteyenleri asılsız ve temelsiz bulmuştur. Gazi Mustafa Kemal Paşa'nın Nutuk da belirttiği gibi Türk milletinin parolası "Ya istiklal ya ölüm" olmuştur bu parolayla Türk milleti milli mücadeleyi gerçekleştirmiştir.

Türk milleti bu amacını gerçekleştirmek için yerelden bölgele, özelden genele, Ulusal dan uluslararası mücadeleye verdi. Bu zor yılları Milli Mücadele bünyesinde topladı. Türk milleti Mondros tan sonra başlayan işgallerden kurtulmak için, Doğu, Güney ve Batı cephelerinde mücadeleye etti. Bu cephelerdeki işgallere karşı Türk milleti en fazla tepkiyi batı cephesindeki işgallere karşı verdi. Nedeni ise diğer cephelerdeki İtalyan, İngiliz, Fransız işgallerinin geçici olduğu fikriydi. Batı cephesindeki işgaller ise Yunanlılar tarafından Anadolu'yu yurt edinmek amacıyla yapılıyor bu nedenle diğer işgallere kısa bir süre katlanılabilir, Yunan işgaline ise katlanılamazdı. Yunanlılar Batı Anadolu'da ilk olarak 15 Mayıs 1919'da İzmir'i işgal ettiler. İzmir'de başlayan işgaller giderek genişledi ve Batı Anadolu'ya yayıldı. Hatta Ankara Polatlı'ya kadar genişledi. Anadolu'daki işgallerin başlamasıyla birlikte halk bölgesel direniş örgütleri oluşturdu. Kongreler düzenledi. Yunanlılar Megali ideayı gerçekleştirmek için işgal ettikleri her yerde insanlara yaptıkları zulüm yetmiyormuş gibi akla gelmeyecek vahşet ve katliam uyguladılar.

Özellikle Yunanlılar Kuva-yı Milliye den baskın yedikleri bölgede ve civarındaki yerleşim yerindeki halka her türlü katliamları yaptılar. Türk halkı bu işgallere ve uğradığı insanlık dışı davranışlara karşı örgütlenmeye başladı. 4-11 Eylül 1919'da gerçekleştirilen Sivas Kongresiyle direniş örgütleri birleştirildi. Batı Cephesi oluşturuldu. Nitekim 23 Nisan 1920'de TBMM'nin açılmasıyla birlikte düzenli orduya geçildi. Böylece işgalcilere karşı Batı Anadolu'da daha etkin bir mücadeleye başlandı. 6-11 Ocak 1921'de I. İnönü, 23 Mart 1921'de II. İnönü Muharebeleri yapıldı. Bu savaşlar sonrası halkın düzenli orduya ve TBMM'ye güveni arttığı gibi morali de yükseldi. Nitekim cephede alınan başarı beraberinde siyasi başarıyı getirdi. Bir dizi siyasi anlaşmalar yapıldı. Daha sonra yapılan Aslıhanlar ve Dumlupınar Savaşları ile 8-21 Temmuz 1921'de yapılan Kutahya-Eskişehir Savaşlarında da Türk ordusu yenildi ve Sakarya Nehri'nin daha fazla zayıf vermemek için doğusuna çekildi. Ülkede Türk milletinin gücüne ve Mustafa Kemal'in başarıma arzusu ve kabiliyetine inananlar karşı saldırıya geçti. Savaşın kaybedilmesi üzerine meclisin Kayseri'ye taşınması bile düşünülüydü ancak bundan vazgeçilerek mücadeleye devam edildi. Öte yandan Mustafa Kemal Paşa yoğun tartışmalara rağmen 3 ay süreyle başkomutan seçildi. Böylece TBMM'nin bütün yetkilerine sahip oldu.

Bundaki amaç olağanüstü dönemde, olağanüstü karar almak ve alınan kararları hızlı bir şekilde uygulamaktır. Mustafa Kemal Paşa ordunun ihtiyacı olan her türlü eşyayı temin etmek amacıyla ilk olarak 7 Ağustos 1921'de Tekâlif-i Milliye emirlerini yayınladı. Yeterli hazırlıklar yapıldıktan sonra 23 Ağustos 13 Eylül 1921 tarihleri arasında yapılan Sakarya Muharebesi'yle Yunan ordusu bozguna uğratıldı. Yunan kuvvetleri Eskişehir-Afyon hattına kadar çekildi. Bu arada 20 Ekim 1921'de TBMM ile Fransız Hükümeti arasında Ankara anlaşması yapıldı. Böylece askeri başarıya ek olarak siyasi başarıda elde edilerek Yunanistan'a açık destek veren İngiltere yalnız bırakıldı. Bu arada Yunanistan Büyük Taarruz öncesi iki girişimde bulundu. bunlar İstanbul'u işgal etmek ve İzmir çevresinde muhtar bir idare kurmaktı. Bu girişimler İtalya ve Fransa'nın tepkisini çekmiş ve Yunanlılar İngilizlerin desteğini almalarına rağmen bu harekette başarısız oldular. Sakarya Meydan Muharebesinden sonra elde edilen zafere rağmen Türk ordusu yıpranmıştı. Bu durumun farkında olan Mustafa Kemal Paşa, tek bir saldırıyla işgalci Yunan ordusunu Anadolu'dan atmak için gerekli olan hazırlıkları bir yıla yakın zamanda tamamladı. Hazırlıklar çok gizli yapıldı ve bütün iletişim kanalları kesildi. 26 Ağustos 1922 Cumartesi Afyonkarahisar'ın Kocatepe mevkiinde büyük taarruz başladı. Türk ordusu Yunan subaylarının şaşkın bakışlar arasında Yunan mevzilerine girmeye başladılar. Yunan ordusu aldığı darbeler sonucu geri çekilmeye başladı. 27 Ağustosta Afyon Türk birliklerinin eline geçti. 30 Ağustos 1922' de yapılan başkomutanlık meydan muharebesi ile kesin sonuç alındı. Nitekim 1 Eylül 1922'de Mustafa Kemal Paşa'nın "ordular ilk hedefiniz Akdeniz'dir ileri" emriyle 1 Eylül'de Uşak, 6 Eylül'de Balıkesir 7 Eylül'de Aydın 9 Eylül'de İzmir kurtarıldı. 18 Eylül'de Yunan ordusu Anadolu'yu tamamen boşalttı. İşgal sürecinde büyük acı çeken Türk halkı böylece özgürlüğüne kavuştu. Büyük Taarruz sonrasında yapılan Mudanya Ateşkes Antlaşması(13 Ekim 1922) ve Lozan anlaşmasıyla Türkiye askeri zaferinin yanı sıra siyasi zaferini de ilan etmiş oldu. Meclis kürsüsüne 10 Eylül 1920 'de Bursa'nın işgal edildiği gün çekilen siyah bayrak 11 Eylül 1922'de kaldırıldı.

SONUÇ

Coğrafi olarak stratejik bir noktada olan Anadolu birçok kez el değiştirmiştir. Malazgirt Meydan Muharebesi'yle Anadolu Türklere bir kapı haline gelmiştir Malazgirt zaferi tarihin dönüm noktalarından birisidir. Bu savaş sonrasında asıl vatan Orta Asya'dan sonra Anadolu'da yeni bir Türk vatanı meydana getirilmiştir. Bu savaş sonrasında İslamiyet geri kalmaktan kurtulmuş ve özellikle Anadolu coğrafyasında yayılma imkânı bulmuştur. Anadolu'da yeni beylikler, yeni devletler kurularak yüzyıllarca dünya siyasi sosyal ve kültürel tarihine yön vermişlerdir. Malazgirt Zaferi Dünya tarihi açısından da önemlidir. Bizans İmparatorluğu'nun bir nevi çöküşünü hızlandırmıştır. Bizans İmparatorluğu'nun Hristiyanlığın hamisi konumundaki Varlığına son vermiştir.

Büyük Taarruz sonrasında daha önce kurulan devlet tekrar emperyalist güçlere karşı korunmuş, bütünlüğü sağlanmış yeni rejim kurulmuştur. Türk kahraman tipine iki büyük devlet adamı örneklik etmiştir. Bunlardan birisi Malazgirt Meydan Muharebesini kazanarak halen üzerinde yaşadığımız Türk vatanının kurulmasını sağlayan Alparslan diğeri ise ülkemizi işgal eden emperyalist ülkelere karşı Kurtuluş Savaşı mücadelemizi Büyük Taarruz ve Başkomutanlık Savaşı ile kesin zaferle sonuçlandıran Gazi Mustafa Kemal Atatürk'tür.

KAYNAKÇA

AKTAŞ, MURAT (2022). "Tarihin Akışını Değiştiren Savaş Malazgirt)", *Journal of Social Humanities and Administrative Sciences*, 25 Ekim :1304-1313).

ATTELAİATES, MİKAEL Mikael (2008). *Tarih çeviren: Bilge Umar, İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları.*

CAHEN, CLAUDE (1972). "İslam Kaynaklarına Göre Malazgirt Savaşı", *Çeviren: Zeynep Karman, Türkiyat Mecmuası, XVII:77-100.*

KEÇİŞ, M.(2022). "İhanetten İmparatorluğa:IV. Romanos Diogenes", *Belleter(86) 305:89-117.*

KÖYMEN, MEHMET ALTAY(1989). "Malazgirt Meydan Muharebesinin Diğer Meydan Muharebeleri Arasında Yeri ve Önemi" *Malazgirt Meydan Muharebesinin 918. Yıldönümü münasebetiyle televizyonda yapılan konuşma.)*

MERÇİL, ERDOĞAN (2002). "Büyük Selçuklu İmparatorluğu Tarihi", *Genel Türk Tarihi, III. Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.*

SALIBİ, K.S (1977). *Syria Under İslam:Empire on Trial 634-1097, Coravan Books, New York.*

SEVİM, ALİ (1990). *Ünlü Selçuklu Komutanları. Ankara:TTK Yayınları.*
SEVİM, ALİ, *Malazgirt Muharebesi, https://islamansiklopedisi.org.tr/malazgirt.muharebesi.erişim tarihi:15 Ağustos2024).*

TURAN, OSMAN (2014). *Osman Turan, Selçuklular Tarihi ve Türk-İslam Medeniyeti, İstanbul: Ötüken Neşriyatı.*

URFALI MATEOS VEKAYI-NAMESİ (952-1136) ve Papaz Grikos'un Zeyli(1136-1162). (2000) *Çeviren: Hrant Andreosyan. 2. Baskı, Ankara, TTK Yayınları).*

YAKUPOĞLU, CEVDET(2021), "Malazgirt Zaferi ve Anadolu'da Yeni Türk Vatanının Yükselişi", *Kamu Yönetimi Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi, Kış/Aralık, Sayı:1).*

NIĞDE



Dr. Tarık EROĞLU

Niğde Aile Hekimleri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

Anadolu'nun kalbinde yer alan ve tarihi kökleri binlerce yıl öncesine dayanan, kültürel zenginlikleri ve doğal güzellikleriyle tanidikça kendini sevdiren bu güzel şehrin ismi rivayetlerin çoğuna göre Hititlerin bu şehre verdiği isim olan Nahita'dan gelmektedir.

Bu kadim şehrin tarihi yaklaşık 10 bin yıl öncesine dayanmakta ve tarihi ipek yolu üzerinde olmasından dolayı göz önünde olan, birçok tüccar ve millet tarafından bilinen bir merkezdir, tarih boyunca Asur Ticaret Kolonileri, Hititler, Tabal Geç Hitit Devleti, Frigyalılar, Persler, Makedonya Krallığı, Kapadokya Krallığı, Romalılar, Bizans İmparatorluğu, Anadolu Selçuklu Devleti, Eretna Beyliği, Karamanoğulları Beyliği ve Osmanlı Devleti gibi birçok medeniyete ev sahipliği yapmıştır. Her biri, Niğde'nin bugünkü zengin kültürel mozağının şekillenmesinde önemli bir rol oynamıştır.



Adana, Mersin, Konya, Kayseri, Aksaray ve Nevşehir gibi önemli illerin komşusu olan Niğde'nin Merkez İlçe, Altunhisar, Bor, Çamardı, Çiftlik ve Ulukışla olmak üzere altı ilçesi bulunmaktadır. Şaşıracığınız bir bilgi olacağını tahmin ettiğim için de bu şehrin yaklaşık 1/3 lük kısmının Akdeniz Bölgesi'nde kaldığını da söyleyeyim.

Çeşitli medeniyetlerin merkezi olan Niğde'nin merkezinde yer alan Niğde Kalesi, 8. ve 9. yüzyıllardan kalma bir Bizans yapısıdır ve şehir manzarasını en güzel şekilde gözler önüne serer. Şimdi ismini sayamayacağım onlarca Selçuklu eserlerinden olan, kale eteklerinde yer alan Alaaddin Camii ve Sungurbey Camii zarif mimarisiyle göze çarpan yapılardır, kalenin hemen yakınında yer alan Hüda-vend Hatun Türbesi de Selçuklu taş işçiliğinin en güzel örneklerinden biridir.



Hüdavent Hatun Anadolu Selçuklu hükümdarı IV. Rukneddin Kılıçaslan'ın kızıdır ve bir rivayete göre Türk tarihinin ilk kadın valisidir, türbesini ölmeden 20 yıl kadar önce kendi yaptırmıştır. Yine şehrin merkezinde kale diplerinde yer alan Ak medrese de muhteşem taş işçiliği ile Karamanoğullarından kalan tarihin canlı tanıklarından. Şehrin birçok noktasından görünen ve bakıldığında insana tarihe tanıklık yapmış kadim bir şehirde yaşadığı hissini veren Niğde'nin simgelerinden biri olan Saat Kulesi kale içine 1900 lü yılların başlarında yapılmış Osmanlı'nın son dönem eserlerinden biridir.

Osmanlı'nın en önemli yapıtlarından bir tanesi de tarihi ipekyolunda kervanların konaklaması için yapılan büyük Türk şairi Faruk Nafiz Çamlıbel'in de "Han Duvarları" şiirinin esin kaynağı olan Bolkar Dağları'nın eteğinde yer alan Ulukışla'nın merkezinde yer alan Öküz Mehmet Paşa Külliyesi veya Kervansarayı'dır. Ulukışla'dan geçerken vaktiniz varsa iyiki uğramışım diyeceğiniz, kendinizi Osmanlı zamanında yolculuk yaparken dinlenmek için Kervansaray'da mola vermiş hissini uyandıracak şaşalı bir yapı olan Öküz Mehmet Paşa Kervansaray'ı halen de ziyaretçilerine rahat bir nefes alıp dinlenme imkanı sunar.

Ulukışla demişken; geçenlerde Ulukışlalı tarihçi bir arkadaşımınla konuşurken bir bilgi daha öğrenmişim, tarihteki bilinen en eski maden ruhsatı da buradaymış, Ulukışla Bolkar Dağları'ndaki 1455 rakımda bir kayanın üzerinde bulunan yaklaşık 2800 yıllık Geç-Hitit döneminden kalma yazıt en eski maden ruhsatı olarak kabul ediliyor ve yazıtın yakınında yer alan Maden Köyü halen yerleşimin olduğu, köyleri hayli fazla olan Niğde'nin 131 köyünden biridir. Ulukışla, sınırları içinde bulundurduğu meşhur Çiftehan Kaplıcaları ile de sağlık turizminde de önemli bir yere sahiptir.

Roma döneminden günümüze ulaşan en önemli tarihî eserler Bor ilçesi'ndeki Roma havuzu ve o havuzun suyunu eski kent merkezi olan Kemerhisar'a (Tyana) taşıyan su kemerleridir. Bor ilçesi de tarihi bir merkez olarak sayılabilecek bir yerdir, özellikle Osmanlı döneminde ticaret merkezi olarak ön plana çıkan ilçede, eski yerleşim bölgesindeki hemen her sokağında, Osmanlı dönemine ait camii, medrese ve hanlara rastlayabilirsiniz. Niğde şehir merkezine 8 km uzaklıktaki Gümüşler Beldesi'nde yer alan Gümüşler Manastırı ise yine Bizans dönemine ait freskleriyle adeta bir açık hava müzesidir, yine Niğde Merkez'e çok yakın konumda bulunan Andaval Kilisesi ve Örenyeri Roma döneminden kalma önemli bir eserdir, Niğde'deki Roma dönemine ait bir hayli fazla tarihi eser özellikle Avrupa'dan gelen turistlerin yoğun ilgisini çekmektedir.

Sadece tarihi değil coğrafi güzellikleri ile de yerli ve yabancı turistlerin ilgisini çeken Niğde'nin bu alan da öne çıkan ilçesi Çamardı'ndan söz etmezsek büyük bir eksiklik olur. Niğde'nin güneyinde yer alan Çamardı ilçesi, özellikle dağcılık ve doğa sporlarıyla ilgilenenler için emsali dünyada az olmakla beraber, şehrin stresinden uzaklaşıp doğanın içinde akarsu kenarında rahat bir nefes almak isteyen gerek günübirlik geziye çıkanların gerekse kampçıların uğrak yeridir. Aladağlar Milli Parkı'nın büyük bir kısmı bu ilçe sınırları içinde yer alır. Aladağlar'ın zirveleri, macera arayanlar için benzersiz bir rota sunar. 3756 rakımlı Demirkazık Zirvesi, Türkiye'nin en yüksek dağlarından biri olarak burada yükselir ve yerli ve yabancı dağcıların tırmanış için geldiği, dağcılık için oldukça popüler bir merkezdir.

Niğde, zengin bir halk kültürüne sahiptir. Yöresel el sanatları, özellikle halı ve kilim dokumacılığı, bu bölgenin en önemli kültürel miraslarından biridir. Niğde, özgün el dokuma halılarıyla dünyaca tanınan bir kenttir. Ayrıca çancılık, palancılık (semercilik), bıçakçılık ve keçecilik bu bölgede hala sürdürülen geleneksel el sanatları arasındadır. Niğde'nin geleneksel mutfağı da bu kültürel zenginliği tamamlar. Niğde tava ,mazaklı Köftesi, pirinçli elma dolması, ayva boranası, Niğde tarhanası gibi yöresel lezzetler, şehrin kültürel kimliğinin önemli bir parçasıdır. Son yıllarda yoğunlaşan Adanalı nüfusun etkisiyle Niğde sofralarını süsleyen ızgara yemekleri de mutfak kültürünü zenginleştirmede değıil.

Şehrin ekonomisinde tarım ve hayvancılık en önemli gelir kaynakları olmakla beraber madencilikte önemli bir katkı sunar şehrin ekonomisine. Niğdemiz son yıllarda özellikle Niğde-Ankara otoyolunun açılmasıyla beraber büyük firmalar için de cazibe merkezi olmuş ve bir hayli yatırım çekmiştir, hızla büyüyen modern sanayi sektöründe hemen her türlü üretim faaliyetini Niğde de görmek kolay hale gelmiştir.

Niğde deyince benden bahsetmezsek olmaz□, bu işin şakası tabi, zira bende aslen buralı olmakla beraber memleketimde yaşayalı daha 6 sene oldu, ömrümün altıda biri yani, öğretmen bir babanın oğlu olarak hep gurbette yaşadım, yine çok sevdiğim bir şehir olan Gaziantep'te doğmuşum ve babamın işi sebebiyle Niğde harici çeşitli illerde yaşadım ve okudum, meslek hayatıma 2012 yılında 24 yaşında genç bir hekim olarak Siirt'te başladım, ardından Kahramanmaraş ve İstanbul derken 6 sene önce içimden bir ses artık memleketine dönme zamanın geldi dedi ve ani bir kararla Niğde'ye tayin istedim. Hayatımda verdiğim en güzel kararlardan biri olduğuna eminim , şu an Türkiye'nin çeşitli yerlerinde konuştuğum akrabalarım sıcaktan bunalmış halde ama ben bu satırları yazarken Ağustos ayında üzerime uzun kollu bir yelek alma ihtiyacı hissetmedim değıil, en sevdiğim yönü ne derseniz hiç düşünmeden havası derim ve sadece bu yüzden Niğde de yaşayanların sayısı hiçte az değıil ve gitgide artıyor, yukarda demiştim ya artan Adanalı nüfus diye, bu yüzden.



Niğde'de yaklaşık 5 senedir aile hekimliği yapıyorum ve bu şehrin bir eksiğini farkettim, hemen her ilde olan, aile hekimlerini temsil eden ya da aile hekimlerinin sesi olan bir dernek ilimizde yoktu, aile hekimleri derneğı olmayan 3-4 ilden biri Niğde'ydi ve bir an önce bir dernek kurmamız gerekiyordu, ildeki 6 aile hekimi meslektaşım-la beraber taşın altına elimizi koyduk ve 2024 Mayıs ayında NİĞDA-HED'i kurduk, inşaAllah bütün sağlık camiası ve ASM çalışanları için hayırlı olur, hayırlı işler ve hizmetler yapılır.

Toparlayacak olursak Niğdemiz, tarihi ve kültürel zenginlikleriyle, doğanın sunduğı eşsiz güzelliklerle dolu bir şehirdir. Bu kadim şehir, geçmişin izlerini taşıyan tarihi yapıları, zengin kültürel dokusu ve doğal güzellikleri ile ziyaretçilerini keyifli vakit geçirmeye çağırır. Niğde'yi keşfetmek, Anadolu'nun derinliklerine doğru bir yolculuğa çıkmak gibidir. Yazıyı daha fazla uzatmamak için daha gezilecek bir çok yerden de bahsetmedim. Niğde'deki ASM çalışanları olarak, bu güzide şehrimizi tanıtmaktan mutluluk duymakla beraber tüm misafirlerimizi Niğde'yi keşfetmeye davet ediyoruz, tanıtım yazısı güzel olsun diye memleketimi güzel göstermeye çalışmadım bu arada, Niğde gerçekten güzel, bence...

HERKESE HAYIRLI GÖREVLER DİLİYOR VE HEPİNİZİ SAYGIYLA SELAMLIYORUM, ALLAH'A EMANET OLUNUZ.

DOĞA YÜRÜYÜŞÜ DETOKSU



Dr.Halil Aktaş

Trabzon Akçaabat Sebati Aile Sağlığı Merkezi

Yürüyüş, bedenimize ve zihnimize sayısız fayda sağlayan en önemli aktivitelerin başında gelir. Hastalarımıza çoğu hekimin ilk tavsiyesidir, yürümen lazım cümlesi. Yürüyüş için tercih edilen yer doğa ile iç içe bir ortamsa, bu aktivite sağlığınız için daha da mükemmel bir hal alır. Ancak birçok insan hayatın koşturması içerisinde yürüyüş yapmaya zaman ayıramaz, ayırmamak için türlü bahaneler üretir. "Hocam dizlerimden yürüyemiyorum ki", "Çabuk yoruluyorum", "Eşim de benle yürüseydi olurdu aslında ama o yürümez" diye devam eder bahaneler.

TEDAK, Trabzon Tenis Dağcılık Kayak Spor Kulübünün kısa adı. Araştırsanız sizin illerinizde de vardır böyle kulüpler. Ben 2015'ten beri her Pazar doğa yürüyüşü yapmak için TEDAK ile dağlara, yaylalara, orman içi patikalara, dağ göllerine gidiyorum. Peki, şimdi niye TEDAK'tan bahsettim. Aslında bahsetmek istediğim ana konu doğa yürüyüşleri.

Gelin size doğa yürüyüşü yapmanın sağlığınıza olan faydalarına göz atalım.



Doğa yürüyüşleri stresi azaltır.

Şehirden ayrılıp, doğanın eşsiz güzelliği içinde yürümek, size kendinizi iyi hissettirir. Motive edici olması ile birlikte vücut üzerindeki fiziksel ve duygusal baskıyı da azaltmaya yardımcı olur. Bu da stres hormonu olarak bilinen kortizolün azalması için bir uyarıcı görevi görür ve stres problemini ortadan kaldırmaya yardımcı olur.

Yaşam gücünüzü ve sağlamlığınızı artırır, enerjinizi yükseltir.

Yoğun oksijen ve doğal ortamda bulunmak beyin endorfin salgılamasına yardımcı olur. Doğada geçirilen bir günün sonunda kişinin kendini daha enerjik, daha dingin ve daha mutlu hissetmesinin nedeni de budur. Kişi doğa yürüyüşlerinin ardından negatif enerjisinden arınır. Doğada yürürken aşılacak çeşitli seviyelerdeki zorluklar, engeller, kişinin sağlamlığını artırır, yaşam gücünü ve enerjisini artırır. Doğa manzaraları antidepresan etkisi ile insanları şehir hayatının stresinden uzaklaştırır ve daha iyi bir zihinsel sağlığa sahip olmalarına yardımcı olur.

Kalp sağlığını destekler.

Düzenli olarak doğa yürüyüşü yapan insanların kan dolaşımı artmakta, stresi azalmakta ve bu da kalp damar hastalıkları riskini ortadan kaldırmaya yardımcı olmaktadır. Doğada yürüyüş yapmak damar sertliği riskini azaltır, kolesterol değerlerini olumlu yönde düzenler, kan şekeri ve tansiyon değerlerinde düşme sağlar.



Kilo kontrolüne yardımcı olur.

Düzenli yürüyüş insülin direncine karşı kişiyi korur. Hem diyabet hastaları hem de diyabete yatkın bünyeye sahip kişiler, doğa yürüyüşü ile fazla kilolarından kurtularak insülin direnci gelişimini engelleyebilirler. Kapalı spor salonlarında, saatler süren ağır egzersizlere kıyasla doğa yürüyüşleri en yoğun kardiyo programlarından daha etkili sonuç verebilmektedir. Bir saatlik bir doğa yürüyüşünde ortalama 500 kalori yakılır. Her hafta hatta imkân dahilinde her gün düzenli olarak yapılacak doğa yürüyüşleri kısa sürede sizi istediğiniz forma kavuşturacak güce sahiptir. Açık havada doğa içinde yapılan düzenli yürüyüşler, formunuzu korumanıza ve fazla kilolarınızdan kurtulmanıza yardımcı olur.

Uykusuzluk problemini ortadan kaldırır.

Uykusuzluk probleminin en yaygın nedeni stres bozukluğudur. Vücudumuz iş hayatı, şehrin kargaşası, özel yaşam vb. nedenlerle aşırı strese maruz kaldığında uyku düzenimiz bundan olumsuz etkilenebilir. Oysa doğa yürüyüşleri vücudumuzu belirli bir ritme sokarken kan akışımızın da normal düzeylere ulaşmasını sağlar. Bu da vücudumuzun doğal ritmine kavuşmasına ve rahat bir gece uykusu uyumamıza yardımcı olur.



Sosyalleşmenize katkı sağlar.

Yeni insanlar tanımak, arkadaş, dostluk ilişkileri geliştirmek hem de spor yapmak gibi bir niyetiniz varsa trekking ideal seçimlerden biri. Doğa yürüyüşü planlayan pek çok doğa kulübü vardır. Bu kulüplerden biri ile hareket ettiğinizde grup olarak birlikte yol almanın, zorlu parkurları tamamlarken yardımlaşmanın keyfini yakalayabilirsiniz. Zamanla bu kulüp hayatınızda bir aile gibi ortama dönüşür. Benim için, TEDAK ailemiz gibi.

Sonuç olarak toparlayacak olursam doğa yürüyüş yapmanın faydaları saymakla bitmez. Hem temiz havayı ciğerlerinize dolu dolu çekmek, hem doğanın kokusu ve sesleri, hem yeni keşifler, hem de daha çok sağlık diye özetleyebilirim.

Sizler de pazar gününüzü doğa yürüyüşlerine ayırabilir ve sonraki haftaya dinç ve zinde, huzurlu ve mutlu başlayabilirsiniz.

Doğa yürüyüşü yapmak detoksun ta kendisidir.

Herkese şimdiden iyi yürüyüşler dilerim.

ÇOCUKLUK ÇAĞI İŞİTME KAYIPLARI



Opr. Dr. Doğukan DEMİR

Kulak Burun Boğaz -Baş Boyun Cerrahisi Uzmanı
Vakıfkebir Devlet Hastanesi Trabzon

Çocuklarda normal işitme sadece konuşma ve lisan öğrenimiyle ilgili olmayıp sosyal, duygusal ve davranışsal gelişim açısından da son derece önemlidir.

İşitme kaybının erken saptanması ve gerekli tedavilerin düzenlenmesiyle çocuklarda gelişimsel bir kayıp olmamakla birlikte geç tanı alanlarda işitme kaybının derecesine de bağlı olarak konuşma geriliği, fonem bozukları, duygusal ve davranışsal bozukluklar ortaya çıkabilir. Konjenital işitme kaybı her 1000 canlı doğumda 1-3 olarak bildirilmekte olup doğumdan sonra yoğun bakımda tedavi gören bebeklerde bu oran artmaktadır. Bu nedenle yeni doğan döneminde yapılan işitme taramaları toplum sağlığı yönünden büyük önem arz etmektedir.

Ülkemizde işitme taraması 2005 yılında yapılmaya başlanmış olup güncel yönetmelikte tarama ABR(Auditory Brainstem Response) ile yapılmaktadır. Tarama testi doğum sonrası ilk 72 saat içinde yapılmalıdır. Doğum sonrası ilk 72 saatte hastaneden taburcu olamayan bebeklerde taburcu olacağı gün tarama testine girmelidir. Aile hekimliğine gelen bebekler ilk muayenede tarama testi yapıp yapılmadığı açısından mutlaka sorgulanmalıdır. Testten geçemeyen bebeklerde iletim tipi bir işitme kaybına neden olan seröz otitis media mevcut ise tedavi sonrası test tekrarlanmalıdır. Tarama testlerinden geçemeyen ve ileri merkeze sevk edilen bebeklerin testleri en geç 6. Aya kadar tamamlanmalı ve saptanmış bir işitme kaybı mevcut ise mutlaka cihazlanmalıdır. Erken cihazlanmak bebeklerin gelişimi açısından çok önemlidir.

Tarama testlerinden geçse bile bebekler de işitme kaybı şüphesi uyandıracak yakınmalar mutlaka iyi değerlendirilmeli ve riskli bebekler ileri merkeze yönlendirilmelidir.

AY	BELİRTİLER
0-6 aylık olana kadar	<ul style="list-style-type: none">✓ Ani yüksek sese tepki olarak irkilmez, gözünü kırpmaz ya da aktivitesini değiştirmez✓ Ortamdaki yüksek sesle uyanmaz, sadece dokunulduğunda uyanır✓ Annesinin sesi ile sakinleşmez✓ Sese cevap vermez✓ Gıgıldama gibi sesler çıkarmaz, gürültü yapan oyuncaklara cevap vermez✓ Yanından ya da arkasından gelen sesin kaynağına doğru gözlerini ya da başını çevirmez
6-10 aylık	<ul style="list-style-type: none">✓ İsmi söylendiğinde cevap vermez✓ Sesin yerini saptamaz/aramaz/bulmaz✓ Babıldama aşamasında çıkan sesler ya çok azdır ya da hiç yoktur
10-12 aylık	<ul style="list-style-type: none">✓ Evin içinde günlük çıkan seslere (aile üyelerinin sesi, hayvan sesi vb.) cevap vermez✓ Yüksek sesle çığlık atar ve ünlü harfleri çıkarmaya devam eder✓ Bakım vericisinin çıkardığı sesleri taklit eder✓ Sorulduğunda tanıdığı nesnelere tutar
15 aylık-4-5 yaş	<ul style="list-style-type: none">✓ Konuşmanın yüzüne dikkatle bakar✓ Basit konuşulan emirleri takip etmede zorluk çekebilir✓ Zayıf sosyal beceri ve iletişimi vardır✓ Konuşulduğunda sürekli olarak "ha" ya da "ne" diyerek tepki verir✓ Gelişiminde gecikme olabilir✓ Yüksek ya da düşük perdeli sesleri seçme eğilimi olabilir✓ Konuşmanın akustiğinde (monoton, anlaşılmaz ya da hepsini içerebilen tarzda) gecikme gösterir✓ Dikkat çekmek ya da nesnelere almak için konuşmaktan çok vücut hareketlerini kullanır
6 yaş-16 yaş	<ul style="list-style-type: none">✓ Sorulara uygunsuz ya da içerik ile ilgisi olmayan tarzda cevap verir✓ Çoğunlukla konuşan kişiye cümlesini tekrar etmesini ister✓ Okul başarısı düşüktür✓ Anormal konuşur ve monoton tarzda konuşur

Kaynak: Mills DA. Sensory Alterations. (In: Potts NL, Mandlco BL, editors. Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families. USA. Delmar Cengage Learning. 2012.)

Çocuklarda işitme kayıpları şiddetine(çok hafif, hafif, orta, orta ileri,ileri, çok ileri), ortaya çıkış zamanına(prenatal, perinatal, postnatal) , konuşmayla ilişkisine(prelingual, perilingual, postlingual) ve patolojinin yerleştiği bölgeye göre(iletim tipi, sensörinöral tip, mikst tip, santral tip, fonksiyonel tip) çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır.

Tablo 2. Desibel olarak işitme kaybı düzeyinin çocuğun işitme, konuşma ve dil gelişimine etkisi

İşitme Kaybı Derecesi	İşitmeye Etkisi	Konuşma ve Dile Etkisi
Çok Hafif İşitme Kaybı (15-25 dB)	Bozukluk yok	Konuşma ve dile ilgili belirgin gecikme yok
Hafif İşitme Kaybı (26-40 dB)	Hafif ses ya da uzaktaki konuşmayı duymada zorluk, bazı konuşulanları anlamakta zorluk, işitmeye yardımcı araçları kullanmaktan yarar görebilir	Çoğunlukla okul sorunu yoktur
Orta derecede işitme kaybı (41-55 dB)	Konuşan kişiyi 1-1,5 metre mesafeden yüz yüze konuşunca anlayabilir, işitmeye yardımcı araçları kullanmaya gereksinim duyabilir	Sınıftaki tartışmaların %50'sini alçak sesle yapılan konuşmalarda ya da görüş alanı dışında olan konuşmalarda kaçırabilir, konuşurken bazı seslerin söylenişinde sorunlar yaşayabilir
Kısmen ciddi işitme kaybı (56-70dB)	Çoğu normal konuşma ve sesi yakalayamaz ve konuşmayı duyabilmesi için konuşmanın 70dB'den yüksek sesle gerçekleşmesi gerekir. İşitmeye yardımcı araçları kullanmaya ihtiyacı vardır	Sınıf içi aktivitelerde giderek artan zorlanmalar vardır.Bazı seslerin çıkarılmasında zorluk yaşar. Dilin kullanımı ve dili anlama yeteneğinde eksiklikleri olabilir
Ciddi İşitme Kaybı (71-90 dB)	Normal konuşma sesi ile yapılan iletişim ve çoğu konuşma sesleri duyulamaz. İşitmeye yardımcı araçları kullanarak duyabilir	Konuşma ve dil gelişimi gecikir ve eğer işitme kaybı iki yaşından önce gelişmiş ise kendiliğinden konuşma ve dil gelişimi gerçekleşmez
Sağırılık (90 dB'den fazla)	Sağırılık, hiç bir sesi duyamaz	Ciddi konuşma ve dil gecikmesi vardır

Kaynak: Mills DA. Sensory Alterations. (In: Potts NL, Mandlco BL, editors. Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families. USA. Delmar Cengage Learning. 2012.)

Şiddetine göre değerlendirildiğinde çok hafif ve hafif derece işitme kayıplarını saptamak çocukluk döneminde oldukça zordur. Yine aynı şekilde tarama sırasında saptanamayan tek taraflı işitme kayıpları, çocukta okul çağına gelinceye kadar gelişimi etkilemeyeceğinden dolayı saptanması güç patolojilerdir. Hafif derece işitme kayıplarında düzelmeyen fonasyon bozuklukları uyarıcı olabilir. Çocuklarda erişkinlerden farklı olarak bilateral işitme kaybı mevcutsa mutlaka bilateral cihazlama yapılmalı ve hafif derece işitme kaybı olan çocuklarda bile cihaz önerilmelidir.

Tarama testini geçmiş olsa bile riskli bebeklere 6. Ayda tekrar tarama yapılmalıdır.

İşitme Kaybıyla İlgili Risk Faktörleri

1) Doğumdan 28 günlüğe kadar olan yenidoğanlarda

- Ailede çocukluk çağıında kalıtsal sensörinöral işitme kaybı öyküsünün varlığı
- İntrauterin enfeksiyonlar; cmv(sitomegalovirüs), rubella, sifilis, herpes ve toksoplazma.
- Kulak kepçesi ve kulak kanalının morfolojik anomalilerini de içeren kraniyofasiyal anomaliler bulunması
- 1500 gramın altında doğum ağırlığı.
- Hiperbilirubinemi(serumda kan değişimini gerektirecek kadar)
- Ototoksik ilaçlar, aminoglikozidler içeren fakat bunlarla sınırlı kalmayan ilaçların kürler halinde veya loop diüretiklerle kombine kullanımı.
- Bakteriyel menenjit
- Apgar skorunun 1 dakikada 0-4, 5 dakikada 0-6 arasında olması.
- Beş gün veya daha uzun süreli mekanik ventilasyon
- Sensörinöral ve/veya iletim tipi işitme kaybıyla giden sendromlarda diğer bulgu ve belirtilerin varlığı.

2) 29 günlükten 2 yasa kadar olan bebeklerde tekrar tarama gerektiren sağlık sorunları

- Anne-babanın veya ailenin işitme, konuşma, dil ve/veya gelişimsel geriliğe ilişkin endişeleri
- Bakteriyel menenjit veya sensörinöral işitme kaybına yol açabilecek diğer enfeksiyonlar
- Bilinç kaybı, kafatası kırığının olduğu kafa travmaları
- Sensörinöral ve/veya iletim tipi işitme kaybıyla birlikte giden sendromlarda diğer bulgu ve belirtilerin varlığı
- Ototoksik ilaçlar, kemoterapi ilaçları, aminoglikozidler içeren, ancak bunlarla sınırlı kalmayan ilaçlar; bunların kürler halinde veya loop diüretiklerle kombine kullanımı
- Sık yineleyen veya en az 3 ay süren efüzyonlu otitis media

2) 29 günlükten 3 yasa kadar olan bebeklerde düzenli işitme kontrolü gerektiren durumlar bazı yenidoğanlar ve bebekler ilk işitme taramasını geçebilir, ancak gecikmeli başlayan sensörinöral ve/veya iletim tipi işitme kaybının saptanması için yakın bir izlem gerektirebilirler. Bu tür belirleyicileri olan bebeklerin 3 yasına kadar her 6 ayda bir işitmelerinin kontrolü gereklidir.

- Ailede kalıtsal çocukluk ağı işitme kaybının oluşu
- İntrauterin enfeksiyonlar; cmv, rubella, sifilis, herpes veya toksoplazma gibi enfeksiyonların varlığı
- Nörofibromatozis tip II ve nörodejeneratif bozukluklar.

Doğumsal işitme kayıplarının yarısı genetik nedenlerle ortaya çıkmakta olup bunlarda sendromik ve non sendromik olarak ikiye ayrılmaktadır. Sendromik olmayan işitme kayıplarında tek görülen patoloji işitme kaybı olup bunun dışında bulgu izlenmez. Sendromik işitme kayıplarında ise işitme kaybına ek olarak başka bir doku veya organda spesifik patolojiler izlenmektedir. Bunlar arasında sıklıkla Alport, Waardenburg, Pendred, Usher, Bor ve Nörofibromatozis gibi sendromlar görülmektedir. Aile yks mutlaka sorgulanmalıdır. Nispeten sık görülen bazı sendromlardan kısaca bahsetmek gerekirse;

Alport Sendromu: Tip 4 kollajenin tutulmasıyla karakterize olup hematüri, progresif işitme kaybı ve anterior lentikonusla seyreder.

Usher Sendromu: Sensörinöral işitme kaybına ek olarak retinitis pigmentosa görülür.

Brankio-Oto-Renal Sendrom: Üriner sistem anomalileri, işitme kaybı ve brankial anomaliler birlikte görülür. Üriner sistem malformasyonlarının şiddeti değişiklik gösterebilir.

Nörofibromatozis Tip-2: Bilateral vestibüler schwannoma ile birlikte diğer intrakranial ve spinal tümörler görülebilir. Buna bağlı vestibüler semptomlar ile katarakt ve ciltte cafe au lait lekeleri izlenebilir.



Waardenburg Sendromu: Sensörinöral işitme kaybına ek olarak saçta beyaz perçem, göz anomalileri ve eklem anomalileri izlenebilir.



Treacher-Collins Sendromu: İletim tipi işitme kaybına ek olarak yüz kemiklerinde anomaliler, koanal atrezi ve oküler koloboma görülür.



Pendred Sendromu: En tipik özelliği konjenital işitme kaybına guatrın eşlik etmesidir.

Çocukların işitme açısından değerlendirmesi konuşma becerilerinin yanı sıra psikososyal gelişim açısından da çok önemlidir. Belli bir yaşa kadar normal gelişim gösteren çocuklarda da progresif işitme kayıpları olabileceği, geç çocukluk çağında kayıplar yaşanabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Dil gelişimi açısından geri kalan çocuklar mutlaka bir işitme değerlendirmesi amacıyla ileri merkeze yönlendirilmelidir. Günümüzde konuşma geriliğinde çok sık karşımıza çıkan mavi ekran maruziyeti ve uyarıcı eksikliği gibi durumlarda da ilk olarak işitme değerlendirmesi yapmak gerekmektedir. Çok ileri derece işitme kaybı olan çocuklarda bile zamanında tanı ve tedaviyle gelişim basamaklarının normal ya da normale yakın bir seviyeye gelebileceği bilinmelidir. Bu nedenle her hekim normal konuşma gelişimine hakim olmalı ve konuşma becerilerini her vizitte değerlendirmelidir.

Doğum-3 Ay Dönemi

Alıcı Dil

- Yüksek sese karşı irkilir.
- Kendisiyle konuşulduğunda sessizleşir ya da gülümser.
- Bir ses duyduğunda emme davranışını hızlandırır ya da yavaşlatır.
- Annenin sesinin farkındadır ve ağlarken annesinin sesini duyunca susar.

İfade Edici Dil

- Keyif aldığına ilişkin bazı sesler çıkarır.
- Çeşitli ihtiyaçlarını ifade etmek için ağlar.
- Ailesini gördüğünde gülümser.

Konuşma

- Çoğunlukla ünlü sesleri kullanır.
- Dudak seslerini "p ve b" kullanma eğilimindedirler.

4-6 Ay Dönemi

Alıcı Dil

- Seslerin geldiği kaynağı gözleriyle takip eder.
- Annesinin sesindeki değişiklikleri fark eder.
- Müzik ve ses çıkaran oyuncaklar ilgisini çeker.

İfade Edici Dil

- Konuşma benzeri bazı sesleri babıldamaya başlar.
- Kıkırdar ve güler.
- Heyecanlandığını veya hoşlanmadığını belirtir.
- Aile üyeleriyle vakit geçirirken veya yalnızken agular.

Konuşma

- Babıldama başlar.

7 Ay – 1 Yaş Dönemi

Alıcı Dil

- Basit oyunlardan hoşlanır.
- Sese doğru döner ve bakar.
- Çevresindeki konuşmaları dinler. Olayları sezer.
- Sıkça kullanılan sözcüklerin (süt, bez vb.) farkındadır.
- Basit yönergeleri (buraya gel vb.) anlar.
- Belli sözcüklere tepki verirler ("hayır", "bay-bay"),
- Yapılan jest ve mimikleri taklit eder.

İfade Edici Dil

- Kısa ve uzun babıldamalar yapabilir.
- Sözcük veya ağlama dışı seslerle çevresinin dikkatini çekebilir.
- Çeşitli konuşma seslerini taklit edebilir.
- İletişimde jestler kullanır. [el sallama, kucağa alınma isteğinde kolları kaldırma vb.]
- 1 yaşa yakın dönemde birkaç sözcüğe sahip olabilir. Bu sözcükler yeterince anlaşılır olmayabilir.

Konuşma

- 7'nci-9'ncü aylarda, evrensel özellikler taşıyan heceler üretilir.
- "p, b, t, d" seslerini üretir.

1-2 Yaş Dönemi

Alıcı Dil

- Sorulduğunda vücudun birkaç bölümünü gösterebilir.
- Basit yönergeleri gerçekleştirir ve soruları cevaplar. (topu at, bebek nerede?)
- Basit tekerleme, masal veya şarkı dinler.
- Söylenen resmi gösterir.
- 50 ile 100 arası sözcük anlar.

İfade Edici Dil

- Her ay yeni birkaç sözcük söyler.
- İki sözcüğü bir arada kullanabilir. "uykum geldi", "su ver".
- Bir kaç sözcüklü sorular sorabilir.
- Sözcük başında farklı ünsüz sesleri kullanabilir.
- Sesleri ve sözcükleri taklit eder.
- Zamirleri kullanır (benim, ben, bana)
- Tek sözcükleri sıralayarak düşüncelerini aktarabilir ("anne" "su" "anne" "mama").
- Kelime haznesinde 20-50 arasında sözcük vardır. Bu sözcükleri uygun bağlamlarda kullanır.

Konuşma

- Tek sözcük, anlaşılmaz sözcükler söyleyebilir.
- Bazı sesleri sözcük başında ve sonunda kullanmayabilir.
- Konuşmanın anlaşılabilirliği 18 ayda % 20-25 oranında anlaşılırdır.
- "p, b, m, n, v, h, k, g" seslerini kullanır.

2-3 Yaş Dönemi

Alıcı Dil

- Sözcükler anlamlarındaki farklılıkları anlar. (git-dur, içinde-üstünde, büyük-küçük vb.)
- Sıralı yönergeleri anlar. (topu al ve kutuya koy)
- Uzun sürelerde işitsel öyküleri dinlemekten hoşlanır.
- Kullandığı objeyi tanımlar.
- Çeşitli kategorilerde sözcükleri anlar (isim, fiil, zamir, sıfat).
- Ek kullanımını anlar.
- Bazı tanımlayıcı-niteleyici sözcükleri anlar "büyük ayı, ıslak çorap, ağlayan bebek"
- Öğrenmek için dinler

İfade Edici Dil

- Hemen hemen her şey için bir sözcük kullanır.
- İki-üç sözcüklü ifadeler kullanır.
- Çevresindekiler tarafından konuşması anlaşılırdır.
- Sıklıkla adlandırarak nesneyi ister ya da nesneye dikkat çeker.
- Kelime haznesi her ay 10-20 kelime zenginleşir.
- 100'den fazla sözcük söyler (400 sözcüğe kadar çıkabilir).
- "çünkü", "ya da", "ise/eğer" gibi sözcükleri kullanır.
- Soru sorabilir.
- İyelik ekini kullanır.
- Olumsuz anlam aktaran cümleler kurabilir.

Konuşma

- "p, b, m, n, v, h, f, y, k, g, t, d" seslerini kullanır.
- 24. ayda anlaşılabilirlik % 50-75 arasındadır. 36. ayda konuşmanın anlaşılabilirliği % 80-90'a çıkmıştır.

3-4 Yaş Dönemi

Alıcı Dil

- Nesnelerin işlevlerini anlar.
- Basit soruları anlar ve yanıtlar.
- Kim, nerede, nasıl, niçin sorularını anlar.
- Başka bir odadan çağrılınca duyar.

İfade Edici Dil

- Aile dışındaki insanlar da konuşmasını anlar.
- Kolaylıkla konuşur, konuşmasında tekrarlar yoktur.
- 4 ya da daha fazla sözcükten oluşan cümleler kurar.
- Yakın zamanda olmuş olaylar hakkında konuşur.
- Evdeki ya da yuvadaki yaptıklarını anlatır.

Konuşma

- Konuşma tamamen anlaşılır olmuştur.
- "s, z, ş, j, ç, c" seslerini üretir.

4-5 Yaş Dönemi

Alıcı Dil

- Ardışık olayları anlar.
- Nasıl sorusunu yanıtlar.
- Genel olarak basit komutları yerine getirir.
- Kısa hikayeleri dinler ve sorulara cevap verir.
- Evde ve okulda anlatılanların çoğunu duyar ve anlar.

İfade Edici Dil

- Sesi nettir.
- Ayrıntı içeren cümleler kullanır.
- Konuyla ilgili hikayeler anlatır.
- Yetişkinler ve çocuklarla iletişim kurabilir.
- Belli bir konu üzerinde konuşmayı sürdürebilir.

Konuşma

- Çoğu sesi düzgün söyler.
- "l, r" seslerini üretir.
- Başkalarıyla kolaylıkla iletişim kurar.
- Yetişkinlerinkine yakın düzeyde dilbilgisi kullanır ve detaylar hakkında konuşur.

HALK SAĞLIĞI BAKIŞI İLE DEPREM ÖZELİNDE AFET YÖNETİMİ



Uzm. Dr. Buket KARACA

İskenderun İlçe Sağlık Müdürü Halk Sağlığı Uzmanı

Türkiye dünyanın önemli fay hatlarının geçtiği Akdeniz/ Himalaya Deprem Kuşağında bulunmaktadır.

Son 25 yılda; Gölcük, Düzce, Bingöl, Van, İzmir, Elâziğ ve Kahramanmaraş merkezli illerde gerçekleşen depremler milyonlarca insanı etkilemiş ve büyük hasarlara neden olmuştur. Türkiye'nin küresel iklim değişikliğinden fazlaca etkilenen Akdeniz Havzası'nda yer alması afetler karşısındaki kırılganlığını artırmakta afetlerin sayı, şiddet ve etkilerinde artışa yol açmaktadır.

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de afetler içerisinde en yıkıcı etkiyi depremler göstermiştir. En son yaşadığımız 6 Şubat 2023 tarihli depremler Türkiye'deki en yıkıcı afetlerden biri olmuştur.

AFAD Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü'ne göre konuyla ilgili tanımlar aşağıdaki gibidir:

Acil Durum: Büyük, fakat genellikle yerel imkanlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve haller.

Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayat ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.

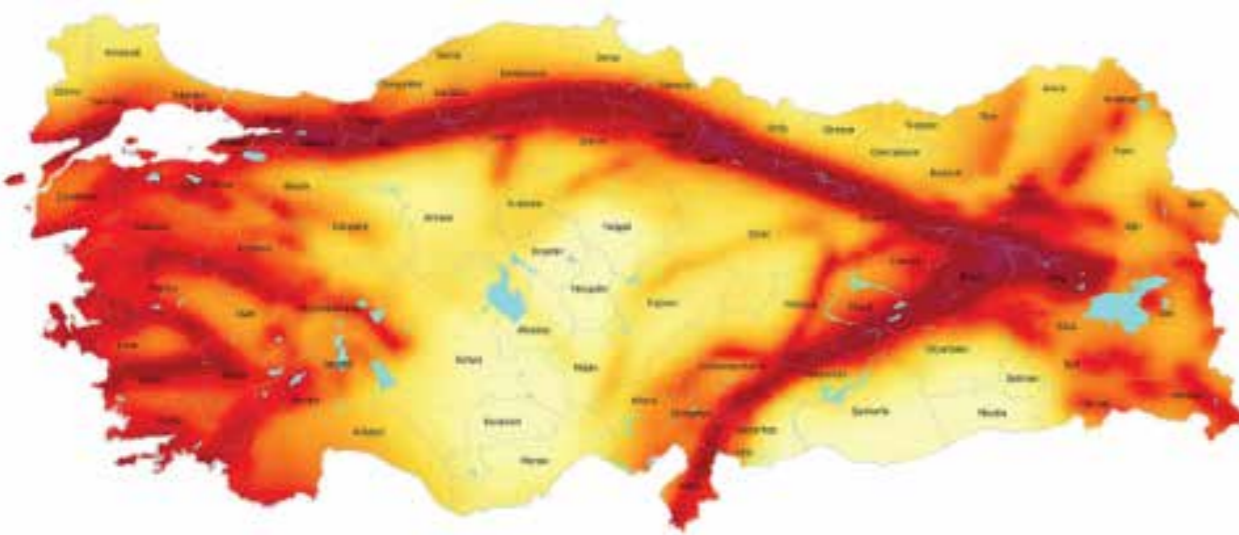
Doğa Kaynaklı Afet: Deprem, sel, heyelan, çığ, kuraklık, fırtına, dolu, hortum, kuraklık, göktaşı düşmesi vb. gibi oluşumu engellenemeyen jeolojik, meteorolojik, hidrolojik, klimatolojik, biyolojik ve kaynağı dünya dışında olan tehlikelerden kaynaklanan doğa olaylarının sonuçlarına verilen genel ad.

İnsan Kaynaklı Afet: Politik ve insan faktörlerinin etkin olduğu savaşlar, iç çatışmalar, terör eylemleri, büyük göçler, endüstriyel kazalar gibi olaylar ve bunların doğurduğu sonuçların tümü.

Afet Yönetimi Süreci: Bir afet olayını izleyen ve bir sonraki afete kadar birbirini takip eden afete müdahale, iyileşme, yeniden inşa, zarar azaltma ve afete hazırlık aşamaların tümü. Afet yönetiminin evreleri olarak da anılırlar. Her evrede yapılan çalışmaların başarısı büyük ölçüde, bir sonraki evredeki çalışmaların başarısını etkilediği için bu döngü iç içe geçmiş zincir halkaları ile gösterilmektedir.



Türkiye topraklarının %92'si fay hatlarından etkilenmektedir ve nüfusun %95'i deprem tehlikesi altındadır.



Türkiye Deprem Tehlike Haritası
Kaynak: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2018.

Acil Durumlar ve Afetlerde Hızlı Değerlendirme

Afetlerden sonra sağlık hizmetlerinin organizasyonu için gerekli olan bilgiler:

- Ölüm ve yaralanma verileri kayıt altına alınmalı
- Sağlık ve sosyal hizmet kapasitesi belirlenmeli
- Sağlıklı konuttan yoksun kalan nüfus saptanmalı
- Su, sanitasyon ve hijyen koşulları sağlanmalı
- Bulaşıcı hastalık riskleri değerlendirilmeli
- Tüm atıkların kontrollü uzaklaştırılması sağlanmalı
- Olası adli olay riskleri değerlendirmeli
- Savunmasız gruplar ve öncelikleri belirlenmeli

Afetlerin sağlık üzerine etkileri üç grupta incelenebilir:

1. İnsan sağlığı üzerine olan etkileri (Yaralanmalar, Hastalıklar, Mortalite, Psikolojik yardıma muhtaç olanlar)
2. Sağlık hizmet sunumuna olan etkileri
3. Sağlıkla ilişkili diğer alanlara olan etkileri

AFET YÖNETİMİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ROLÜ VE ÖNEMİ

Birinci basamak sağlık hizmeti yaklaşımı, sağlık sistemleri içinde acil durum ve risk yönetimi konusunda toplum ve ülke dirençliliği oluşturmak için bir temeldir. Birinci basamak sağlık hizmetleri; herhangi bir acil durumun önlenmesinde, hazır bulunuşluğunda, müdahale edilmesinde ve ortadan kaldırılmasında önemli bir role sahiptir.

Birinci basamak müdahalesi hem birinci basamak düzeyinde vaka yönetimini hem de sürveyans ve bağışıklama gibi halk sağlığı faaliyetlerini içerir. İşleyen sürveyans ve erken uyarı sistemleri bir halk sağlığı acil durumunun hızlı bir şekilde yanıtlanmasını ve kontrol altına alınmasını kolaylaştırabilir.

Surveyans düzenli bilgi toplama sistemidir. Bu bilgi toplama toplumun önemli sağlık sorunlarını ve sağlık hizmetlerinin kullanımını içermelidir; Ölümler ve mortalite hızları, Hastalıklar ve morbidite hızları, Doğumlar, Sık karşılaşılan sağlık sorunları (ishal vb.), Potansiyel salgın hastalıklar (kızamık, sıtma, kolera, tifo vb.), Sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili bilgiler (haftalık poliklinik sayısı, aşılanan çocuk sayısı vb). Afetlerde surveyans çalışmalarına hızla başlanmalıdır.

Kurulacak sistem, normal durumlarda kullanılanlardan daha esnek ve hızlı bir rapor verme sistemi olmalıdır. Etkilenen nüfusun ihtiyacı olan nitelikli sağlık hizmetlerine erişimi en kısa zamanda sağlanmalıdır. Yeterli sayıda sahra hastaneleri ve birinci basamak hizmet sunan sabit/mobil birimler oluşturulmalı, bölgedeki sağlık merkezlerinin de hızla işlerliğini yeniden kazanması sağlanmalıdır. Rutin ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine geçiş için hazırlık yapılmalıdır. Hizmetlerin sunulmasında toplulukların ekonomik, dini, kültürel, etnik, siyasi vb. farklılıklarından kaynaklanabilecek eşitsizliklere fırsat verilmemelidir.

- *Ölenlerin kimlik tespiti ve yakınlarına ulaştırılması hızla gerçekleştirilmeli ve defin işlemleri kültürel ve dini değerlere uygun olarak yapılmalıdır.*
- *Yeterli ve güvenli su sağlanmalı, düzenli su analizleri ile klor düzeyleri takip edilmelidir. Güvenli şebeke suyu sağlanıncaya kadar ambalajlı pet şişelerle içme suyu sağlanmalıdır. Hızlıca güvenli şebeke suyuna geçiş yapılmalıdır. Sanitasyon ve hijyen tesislerinin de yeterliliğinin ve uygunluğunun önemi büyüktür. İnsani atıklarının, katı atıkların ve tıbbi atıkların uygun şekilde bertarafı sağlanmalıdır. Bölgedeki nüfusun vektörel ve zoonotik hastalıklardan korunması sağlanmalıdır.*
- *Gıda güvenliğine, günlük beslenme standartlarına ve riskli grupların ek ihtiyaçlarına dikkat edilerek beslenme olanakları sağlanmalıdır. İki yaşından küçük çocuklar için tamamlayıcı gıda sağlanması da dahil olmak üzere özellikle bebek, küçük çocuk, hamile ve emziren annelerin beslenmesi için destek sağlanmalıdır. Beş yaşın altındaki, düşük doğum ağırlıklı, yetersiz beslenen veya emzirimemiş çocuklar ile aşırı kalabalık koşullarda yaşayanların zatürreye yakalanma riski daha yüksektir. Anne sütü 48 ile beslenmeyen altı aylıktan küçük bebeklerin zatürreden ölme riski, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklere göre beş kat daha fazladır.*

- *Okullar afet yönetimi süreçlerine ait planlamalarını yapmalı ve okul çağındaki çocukları afet döneminde destekleyecek alanlar olmalıdır.*
- *Enkaz kaldırma çalışmaları toplumun, çalışanların ve çevrenin sağlığı gözetilerek yapılmalıdır. Endüstriyel tesisler afetlerde birincil ve ikincil riskler yönünden kontrol altında olmalıdır*
- *Bilimsel standartlara uygun olarak geçici yerleşim yerlerinin kurulması sağlanmalıdır.*
- *Mümkün olan en kısa sürede rutin bağışıklama hizmetleri ve kronik hastalıklar için tedavinin sürekliliği sağlanmalıdır. Tetanoz ve kuduz riskli yaralanmaları olanlara en kısa zamanda ulaşılmalı ve profilaksi için yönetmeliğe uygun şekilde gerekenler yapılmalıdır.*
- *Deprem bölgesindeki riskli gruplar mutlaka desteklenmelidir. Çocuk ve ergenler için sosyal ve eğitim hayatlarının devamlılığını sağlayacak alanlar oluşturulmalı, refakatsiz kalan çocukların eğitimi personel eşliğinde sosyal hizmetlere erişimi sağlanmalıdır. Yaşlı ve engellilerin sağlık ihtiyaçları karşılanmalı ve toplum katılımları sağlanmalıdır*
- *Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri afetlerde ertelenmemesi gereken hizmetlerdir.*
- *Acil psikiyatrik ilk yardım ve toplum ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik müdahaleler başlatılmalıdır.*

Toplumları sağlıklarının kontrolünü sağlamaları için güçlendirmek ve onları hizmetler için ortak geliştiriciler, sağlığı teşvik eden ve koruyan savunucular olarak dahil etmek, etkili acil durum risk yönetimi için çok önemlidir. Birinci basamak, etkili bir acil durum müdahalesini desteklerken aynı zamanda toplulukları acil durumları önleme konusunda güçlendiren ve toplulukların proaktif katılımını sağlayan önemli bir role sahiptir. Etkin katılım acil bir durum öncesinde, sırasında ve sonrasında uygun ve güvenilir sistemleri birlikte geliştirerek olayları tanımlama ve yönetme becerisini de geliştirir ve meydana geldiklerinde olayların şiddetini azaltır.

Bu nedenle, hükümet ve sağlık sektörünün müdahaleleri birlikte tasarlamak ve uygulamak için toplumlarla ilişki kurması ve onlarla birlikte çalışması hayati önem taşır. Acil durumlarda yaygın olan yanlış bilgilendirme, halkla sürekli, proaktif iletişim sağlanarak önlenabilir.

Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılması planlanan hazırlıklar için sağlık hizmetleri kapsamında sunulacak en önemli girişimlerden biri sağlık eğitimidir. Sağlık eğitimi "bireylere ve topluma sağlıklı yaşama sanatını öğretme süreci" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık eğitimi sağlığın geliştirilmesinde bir yöntem olarak kullanılan ve sağlıklı bir toplumun oluşmasına yardım eden koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli parçasıdır.

RUH SAĞLIĞI HİZMETİ

Acil durumlara etkili bir müdahale için DSÖ tarafından onaylanan kurumlar arası ruh sağlığı ve psikosozyal destek kılavuzları, temel hizmetlerden klinik bakıma kadar çeşitli düzeylerde hizmetler önermektedir. Ruh sağlığına yönelik klinik bakım: psikiyatri hemşireleri, psikologlar veya psikiyatristler gibi ruh sağlığı uzmanları tarafından veya bu uzmanların gözetimi altında sağlanmalıdır. Toplumun kendi kendine yardım ve sosyal desteği, örneğin üyelerin sorunları işbirliği içinde çözdüğü ve acil yardım veya yeni beceriler öğrenme gibi faaliyetlerde bulunduğu topluluk grupları oluşturularak veya yeniden kurularak güçlendirilmelidir. Bu gruplara ruhsal bozukluğu olan kişiler de dahil olmak üzere savunmasız ve ötekileştirilmiş kişilerin katılımı sağlanmalıdır. Psikolojik ilk yardım, yakın zamanda yaşanan bir olay nedeniyle akut sıkıntı yaşayan kişilere ilk basamakta duygusal ve pratik destek sunar ve sağlık personeli, öğretmenler veya eğitimli gönüllüler de dahil olmak üzere saha çalışanları tarafından sağlanmalıdır. Uzun süreli sıkıntı yaşayan kişilere yönelik psikolojik müdahaleler (örn. problem çözme müdahaleleri, grup terapisi, bilişsel-davranışçı terapi ilkelerine dayalı müdahaleler) uzmanlar tarafından veya sağlık ve sosyal sektördeki eğitimli toplum çalışanları tarafından sunulmalıdır. Ağır ruh sağlığı sorunları ve psikosozyal engelleri olan kişilerin haklarının korunması ve desteklenmesi özellikle insani acil durumlarda kritik önem taşır. Buna psikiyatri tesislerinde ve huzurevlerinde kalan kişilerin ziyaret edilmesi, izlenmesi ve desteklenmesi de dâhildir.

5 ŞUBAT 2023 MEĞER SIRADAN OLAN EN DEĞERLİ GÜNÜMÜZMÜŞ...

6 ŞUBAT'TA 7.7 İLE KIYAMETİ YAŞADIK...

Fakat her zorlukta bir güzellik varmış dedirten yaralarımıza merhem olan birçok şehirden birçok meslektaşımız, hemşirelerimiz, ebelerimiz ve tüm sağlıkçı arkadaşlarımızdan oluşan ekipler gibi Sevgili Dr.Türkü Yağmur Nehir öncülüğünde Ankara'dan gelen birbirinden değerli hekim ve hemşire arkadaşlarımız da deprem felaketinin ilk aylarında Hatay İskenderun'daki sağlık hizmetlerinde çok emek verdiler. Daha sonra tekrar ziyaretimize gelerek ve bu kez yüzlerimizde artan gülümsemeye uğurladığımız meslektaşına yürekte teşekkürü borç bilirim.

Sonuç olarak; Ülkemizde bu zamana kadar yaşanan ve büyük can ve mal kayıplarına neden olan afetler sonrası yaşanan acı tecrübeler, afetlerin oluşması çoğu zaman önlenemese de zararlı sonuçlarının önüne geçilebilmesinin doğru bir afet yönetimi politikasıyla mümkün olduğunu göstermiştir. Bunun için de afet yönetiminde öncelik, afete müdahale çalışmalarına duyulan ihtiyacın en aza indirilmesini sağlamak amacıyla, afetler gerçekleşmeden önce insanları afetin risklerinden ve zararlı sonuçlarından korumak ve mevcut riskleri azaltmaya verilmelidir.

Kaynakça

- Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü (afad.gov.tr)
- Türkiye'de Afet Yönetimi Bağlamında Kritik Altyapı Kavramı, Ankara Üniversitesi Çevre Bilimleri Dergisi 10(1), 1-8 (2023)
- Azimli Çilingir, Gülcan ve Örcen Güler, Ilke - Afet Politikalarında Risk Unsuru ve Afet Mevzuatında Risk Yönetimi, Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 2020, C.3, S.1, ss.152-165
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 6 Şubat Depremleri Hatay İli Saha Raporu, 12-17 Şubat 2023
- Acil Durumlarda ve Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetleri, Dr. Ezgi ÇEBİ, Prof. Dr. Meltem ÇÖL, Ağustos 2023
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 6 Şubat Depremleri sonrası Bilgi Notları

ÇOCUKLARDA VİTAMİN DESTEĞİ



Doç. Dr. Adnan BARUTÇU

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Adana

Vitaminler; canlıların yaşamlarını sürdürebilmeleri için az miktarda olsa bile gereksinim duydukları, genellikle vücudumuz tarafından kısmen üretilen veya hiç yapılmayan, herhangi birinin eksikliğinde spesifik bir bozukluk ve hastalık oluşturabilen organik maddelerdir.

Beslenmenin önemli bileşenlerinden biri olup tarihçeleri eski Mısır'a kadar dayanmaktadır. O dönemde gece körlüğü olan hastaların vitamin A'dan zengin olan karaciğer ile beslendiği bilinirken; 1747 yılında skorbüt hastalarının turunçgiller ile beslenerek düzeldikleri keşfedilmiştir. 20. yüzyılda vitaminlerin keşfi ile hem koruyucu hem de tedavi edici hekimlikte çok önemli gelişmeler yaşanmıştır. Folik asit takviyesi alan gebelerin bebeklerinde nöral tüp defektlerinin belirgin olarak azalması bunun en iyi örneklerinden biri olmuştur.

Vitaminler; hormon ve enzimler gibi aktif maddelerdir ve biyokatalizör olarak görevleri vardır. Hormon ve enzimleri vücut kendisi sentezleyebildiği halde vitaminler genellikle diyet yoluyla vücuda alınır. Gıdalarda serbest veya bağlı halde olabilirken; vitamene dönüşmek üzere başlangıç (prekürsör) maddesi olarak da bulunabilirler. A ve D vitaminlerinde olduğu gibi bu şekildeki vitaminlere provitaminler denilmektedir.

Vitaminler temel olarak yağda ve suda çözünenler olarak iki ana gruba ayrılmaktadır.

Yağda Çözünen Vitaminler

A, D, E ve K vitaminleri yağda çözünür. Yağda çözünen vitaminlerin emilebilmeleri için yağ emiliminin normal olması gerekir. Yağ emiliminin bozulduğu steatore ve safra yolu tıkanıklıkları yağda çözünen vitaminlerin eksikliğini doğurur. İnsan vücudu yağda çözünen vitaminlerden vitamin E'yi yağ dokularında; vitamin A, D ve K'yı ise karaciğerde depolar. Bu vitaminlerin rezervleri vücutta günlerce ya da aylarca kalabilir. Beslenme sırasında alınan yağlar, yağda çözünen vitaminlerin sindirim sistemi yoluyla vücuda emilmesine yardımcı olur. Bu vitaminler safra yoluyla atılırlar, idrarla atılmazlar. A ve D vitaminleri vücutta birikebilir ve bu da tehlikeli bir hipervitaminoz durumunun gelişmesine neden olabilir.

A Vitamini

Havuç, ıspanak, brokoli, peynir, karaciğer, kayısı, lahanası, kavun, tatlı patates, morina karaciğeri yağı, süt, yumurta ve tereyağı gibi besinlerde bulunur. Beta karoten, retinol ve retinal gibi isimlerle de bilinen A vitamininin görme, bağışıklık sistemi, hücrel farklılaşma ve büyüme üzerine etkileri çok iyi bilinmektedir. Eksikliği gece körlüğüne ve gözün şeffaf ön tabakasının kurumasına ve bulanıklaşmasına neden olan keratomalaziye neden olabilir. Ülkemizde gece körlüğü ve A vitamini eksikliği sıklığının düşük olması nedeni ile çocuklarda rutin A vitamini desteği gerekmemektedir.

D Vitamini

Yağlı balıklar (somon, hamsi, sardalya, orkinos, ton), yumurta sarısı, sığır karaciğeri ile mantarlar D vitamininden zengin besinlerdir. Güneşten veya diğer kaynaklardan gelen UVB ışınlarına maruz kalmak vücudun D vitaminini sentezlemesini sağlar. D vitamininin kimyasal isimleri ergokalsiferol ve kolekalsiferol olarak ifade edilir. Kalsiyum ve fosfor metabolizması, kemik sağlığı, otoimmünite, bağışıklık sistemi ve kalp-damar sağlığı gibi birçok sistemde önemli işlevleri bulunmaktadır. Eksikliği raşitizm ve osteomalaziye yani kemiklerin yumuşamasına neden olabilir. Anne sütünde D vitamini düzeyi (15-50 IU/L) düşük olduğu için doğumdan sonraki birkaç gün içinde başlanarak term bebeklere 400 IU/gün D vitamini önerilir.

E Vitamini

Buğday tohumu, badem, kivi, bitkisel yağlar, fındık, yumurta, yeşil yapraklı sebzeler gibi besinlerde bulunur. E vitamininin kimyasal isimleri tokoferol, tokotrienol olarak ifade edilir. Antioksidan aktivitesi, yaygın iltihaplanma ve çeşitli hastalık riskini artıran bir sorun olan oksidatif stresi önlemeye yardımcı olur. E vitamininin eksikliği nadir görülen bir durumdur, ancak yenidoğanlarda kan hücrelerinin yıkıldığı hemolitik anemi adı verilen bir duruma neden olabilir. E vitamini ihtiyacı anne sütü ve formül mamalarla karşılandığı için rutin E vitamini desteği vermek için yeterli kanıt yoktur.

K Vitamini

İncir, balkabağı, maydanoz ve yeşil yapraklı sebzeler gibi besinlerde bulunur. Kimyasal isimleri arasında filokinon ve menakinon bulunur. İnsan vücudunda kanın pıhtılaşması için gereklidir. Anne sütünde K vitamini miktarının düşük olması, karaciğerde sentezinin az olması ve uteroplasental transportunun yetersiz olması nedeniyle yenidoğanda K vitamini eksikliği vardır. Yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan hemen sonra her yenidoğana 1mg K vitamini intramüsküler olarak yapılmaktadır.

Suda Çözünen Vitaminler

B vitamininin bütün alt türleri ve C vitamini suda çözünen vitaminlerdir. Suda çözünen vitaminler insan vücudunda depolanmaz ve uzun süre kalmaz. Vücudu idrar yoluyla terk ederler. Kolayca depolanmadıkları için, insanlar yağda çözünen vitaminlerden daha düzenli bir şekilde suda çözünen vitamin kaynağına ihtiyaç duyarlar.

B1 Vitamini (Tiamin)

Ayçiçeği tohumu, kahverengi pirinç, kuşkonmaz, karnabahar, karaciğer, lahana, portakal, patates, maya, tahıl taneleri, tam tahıllı çavdar ve yumurta gibi besinlerde bulunur. İnsan vücudunda kan şekerini parçalamaya yardımcı olan çeşitli enzimlerin üretilmesi için gereklidir. B1 vitaminin eksikliği bir sinir sistemi hastalığı olan beriberi ya da Wernicke-Korsakoff sendromuna neden olabilir.

B2 Vitamini (Riboflavin)

Et, balık, bamya, yeşil fasulye, hurma, muz, süt, peynir, yoğurt, süzme peynir, kuşkonmaz, pazı ve yumurta gibi besinlerde bulunur. B2 vitamini insan vücudunda hem hücrelerin büyümesi ve gelişmesi için gereklidir hem de gıdaların metabolize edilmesine yardımcı olur. Eksiklik belirtileri arasında dudak iltihabı ve ağızda çatlaklar bulunur.

B3 Vitamini (Niasin)

Domates, havuç, mercimek, süt, tavuk, brokoli, fındık, çeşitli yemişler, sığır eti, somon, tofu, ton balığı, yapraklı sebzeler ve yumurta gibi besinlerde bulunur. İnsan vücudunda hücrelerin büyümesi ve doğru çalışması için gereklidir. Eksikliği ishal, cilt değişiklikleri ve bağırsak rahatsızlığı belirtilerinin gözlemlendiği pellegra adı verilen hastalığa neden olur.

B5 Vitamini (Pantotenik Asit)

Yoğurt, brokoli, et türleri, yoğurt, avokado, kepekli tahıllar gibi besinlerde bulunur. İnsan vücudunda enerji ve hormon üretimi için gereklidir. Eksikliğinin en yaygın semptomları arasında parestezi veya iğne batması hissi bulunur.

B6 Vitamini (Pridoksin)

Nohut, kabak, fındık, muz, ve sığır karaciğeri gibi besinlerde bulunur. B6 vitamininin kimyasal isimleri piridoksin, piridoksamin, ve piridoksal olarak ifade edilir. B6 vitamini insan vücudunda kırmızı kan hücrelerinin oluşumu için hayati öneme sahiptir. B6 vitamininin eksikliği anemiye ve periferik nöropatiye yol açabilir.

B7 Vitamini (Biotin)

Brokoli, karaciğer, ıspanak, yumurta sarısı ve peynir gibi besinlerde bulunur. İnsan vücudunun proteinleri, yağları ve karbonhidratları metabolize etmesini sağlar. Ayrıca cilt, saç ve tırnaklarda yapısal bir protein olan keratine de katkıda bulunur. B7 vitamininin eksikliği dermatite veya bağırsak iltihabına neden olabilir.

B9 Vitamini (Folik Asit)

Baklagiller, ayçiçeği tohumları, bazı güçlendirilmiş tahıl ürünleri, yapraklı sebzeler, bezelye, ve karaciğer ile bazı meyvelerde bulunur. İnsan vücudunda DNA ve RNA yapımı için gereklidir. B9 vitamininin eksikliği hamilelik sırasında fetüsün sinir sistemi gelişimini etkileyebilir. Bu nedenle doktorlar hamilelik öncesi ve hamilelik sırasında folik asit takviyesi önermektedir.

B12 Vitamini (Kobalamin)

Kırmızı et, süt ve süt ürünleri, tavuk, kabuklu deniz ürünleri, balık, besin mayası, tahıllar ve yumurta gibi besinlerde bulunur. B12 vitamininin kimyasal isimleri siyanokobalamin, hidroskobalamin, ve metilkobalamin olarak ifade edilir. İnsan vücudunda sağlıklı bir sinir sistemi için gereklidir. Eksikliği nörolojik problemlere ve bazı anemi türlerine yol açabilir. Vitamin B12 eğer annenin diyetinde yetersizse düşük olabilir. Vitamin B12 en fazla kırmızı ette bulunduğu için, B12 desteği vejetaryen annelere önerilir.

C Vitamini (Askorbik Asit)

Çok çeşitli sebze ve meyvelerde bulunur. Fakat meyve ve sebzeleri pişirmek C vitaminini yok edebilir İnsan vücudunda kollajen üretimine, yara iyileşmesine ve kemik oluşumuna katkı sağlar. Ayrıca kan damarlarını güçlendirir, bağışıklık sistemini destekler, demir emilimine yardımcı olur ve antioksidandır. Eksikliği diş eti kanamasına, diş kaybına, zayıf doku büyümesine ve yara iyileşmesinde gecikmeye neden olan skorbüt ile sonuçlanabilir.

Vitaminlerin Eksiklik Belirtileri Nelerdir?

Ciltte anormal lekeler Vitamin A ve c eksikliğinde görülebilir. Özellikle saçlı deride görülen seboreik dermatit adı verilen egzema durumlarında B2 ve B6 vitamin eksiklikleri düşünülmelidir. Diş eti kanamalarında C vitamini eksikliği; sık kırılan tırnaklar ve cansız saçlar varlığında biotin (B7) eksikliği akla gelmelidir. Ağız kenarlarında oluşan çatlaklar ve lezyonlar varlığında B1, B2 ve B6 vitaminlerinin eksikliği; saç dökülmesi olanlarda ise B3, B7 ve B12 vitamin eksiklikleri olasıdır. Gece görüşünün azalması, bitot lekeleri gibi göz problemleri A vitamini eksikliği için tipiktir.

Kas krampları varlığı D vitamini eksikliğine; idrar kaçırma, hafıza sorunları, denge problemleri, vücut bölgelerinde uyuşma, ellerde titreme ve psikolojik problemler B12 eksikliğine bağlı olarak gözle-
nebilir. C ve D vitaminleri bağışıklık sistemi üzerine oldukça etkili olup, eksikliklerinde herpes virüslerin neden olduğu dudak uçuğu (herpes labialis) gibi enfeksiyon hastalıkları görülebilir. A, B ve E vitaminlerinin eksiklikleri cildin kuru görünmesine sebep olur. Bu vitaminler cilt için oldukça faydalıdır. Cildin onarılmasına ve cildin korunmasına yardımcı olur.

Çocuklarda Multivitamin Kullanımı

Ülkemizde her ne kadar malnütrisyon sıklığı düşük olsa da multivitamin destekleri sıklıkla kullanılmaktadır. Çalışmalar bu sıklığın %30 ila %50 arasında olduğunu göstermektedir. Yine yapılan çalışmalarda sık kullanım nedenleri sorgulandığında; büyüme gelişmenin desteklenmesi, zihinsel ve fiziksel performansın artırılması, iştahsızlık, diyetteki eksikliklerin tamamlanması, çocukluk çağı hastalıklarının tedavisi, erişkin çağ hastalıklarının önlenmesi gibi nedenler başı çekmektedir. Çoklu vitamin kullanımının günümüzde sıklıkla süistimal edildiği, yanlış ve gereksiz kullanım sonucu bu dozların vücutta toksik düzeye vardığı belirtilmektedir.

Etkinlikleri, besin ve ilaçlarla olan etkileşimleri, aktif bileşiğinin biyoyararlanımı ve miktarı (önerilenden yüksek veya düşük dozlar), etiketlenilmeleri, toksisiteleri ve maliyetleri multivitamin desteklerinin halen önemli sorunları olarak görünmektedir. Bu nedenle malnütrisyonu, kronik hastalığı, diyetle kısıtlamaları, özel diyet yapan ve eksiklik riski olan çocuklar dışında sağlıklı bireylerde kullanımları rutin pratikte önerilmemektedir. Sağlıklı çocuklarda çoklu vitamin desteklerinin kullanımı yerine yukarıda belirtilen ve sık görülen belli başlı vitamin eksiklikleri için koruyucu önlemler uygulanmalıdır.

Sonuç olarak sağlıklı, çeşitli ve dengeli beslenme vitaminlerin en iyi kaynağıdır. Dengeli ve yeterli bir beslenme ile bütün vitamin gereksinimleri karşılanabilir. Sağlık hizmetine ulaşabilen, yeterli, çeşitli ve dengeli beslenen çocuklara çoklu vitamin desteği önerilmekle birlikte; gereksinimlerin karşılanamadığı, seçilmiş belli gruplarda, hekim önerisi ve kontrolü altında vitaminler destek olarak kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR:

- Sarı, Sinan. "Çocuklarda vitamin ve mineral desteği." *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics* 13.1 (2017): 52-57.
- Ovalı, Fahri. "0-1 Yaş Bebeklerde Vitamin, Mineral ve Eser Element Desteği." *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 10.1 (2018): 1-6.
- Duryea T. *Introducing solid foods and vitamin and mineral supplementation during infancy.* Uptodate Aug 2024.
- Samur, Fatma. "Vitaminler mineraller ve sağlığımız." (2008).

TIBBIN HÜKÜMDARI: İBN-İ SİNA



Dr. Berna Erayman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Beyhekim Eğitim ve
Araştırma Hastanesi – Tıbbi Mikrobiyoloji
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi
ve Etik Anabilim Dalında Doktora

Yandaki görsel, Fransa'da Paris Üniversitesi'nin girişinde bulunmaktadır. Resmin orijinali İbn-i Sina'nın "El-Kânûn fi't Tıbb " adlı eserinin 1510'da Pavia'da sadece 1. cildi yayımlanan Latince tercümesinde yer almaktadır. Sağ tarafında Hipokrat (MÖ 460-370), sol tarafında Galen'le (MS 129-216) birlikte, başında tacı ile ortada oturan İbn-i Sina (MS 980-1037), "Tıbbın Hükümdarı" olarak resmedilmiştir.



Bu üç filozof-hekim, hastalık ve şifa kavramını doğaüstülikle değil, determinist bir bakış açısı ile ele almışlardır. Hastalıkları, bedeni oluşturan kan, sarı safra, kara safra ve balgamın dengesi üzerine şekillendirmiş Humoral Patoloji Teorisi ile ilişkilendirerek açıklamaya ve tedavi etmeye çalışmışlardır.

İbn-i Sinâ'nın hayatına dair en önemli bilgiler, öğrencisi olan Ebû Ubeyd el-Cüzcâni tarafından kaydedilmiştir. İlme önem veren bir kişi olan babası, oğlunun daha iyi eğitim alabilmesi için Afşana Köyü'nden Buhara'ya göçmüştür. İbn-i Sina dönemin özelliği olarak, bu coğrafyadaki zengin ilim ortamından faydalanmış ve çok küçük yaştan itibaren dil bilgisi, edebiyat, ilahiyat, müzik, matematik, mantık, fizik, felsefe, astronomi ve tıp alanlarında eğitim alarak yetişmiştir.

İbn-i Sina çocuk denecek bir yaşta Samanî hükümdarını tedavi etmesi için saraya davet edilir. Gösterdiği başarı üzerine orada kalır ve saray kütüphanesinden yararlanma fırsatı bulur. O dönemlerde hükümdarların kütüphanelere ve ilim insanlarına önem vermesi, onları himaye altına alması yaygın bir uygulamadır. Babasının ve saraydaki koruyucusu hükümdarın ölümünün ardından İbn-i Sina, yaşadığı yerdeki politik karışıklıklar nedeniyle ve kendini korumak için gezici bir hayat yaşar. Şehir şehir gezmeye başlar. Hayat hikayesinde hapishanede yatması veya vezirlik yapması gibi birbirinden çok farklı dönemlere rastlıyoruz. İbn-i Sina Harzem şehri ile başlayan bu yolculuğunda Fera, Baverd, Tus, Şakkan, Semerkand, Cacerm, Cürcan, Dihistan, Rey, Kazvin, Hemedan, İsfahan gibi şehirlerde bulunur. Bu yolculuklar esnasında da pek çok kütüphaneden ve filozof hekimlerden yararlanarak öğrenmeye, öğrenci yetiştirmeye ve öğrendiklerini yazmaya devam eder. Son olarak İsfahan'da Kâkûyî hükümdarı Alaüddeve ile çıktığı bir seferde hastalanarak 57 yaşında vefat eder.

İbn-i Sina birçok uygarlığın kesişim bölgesinde yaşamış, kendi yaşadığı çağdan önceki Hint, Pers, Yunan ve İslam medeniyetlerinden çok şey öğrenmiş, bunları sentezleyerek ve kendi tecrübelerini ekleyerek sistematik şekilde ilim dünyasına kazandırmıştır.

Avrupalıların "Avicenna" olarak isimlendirdiği ve "Doğunun Aristosu" olarak kabul ettiği İbn-i Sina'nın 200'ün üzerinde kitabının mevcut olduğu söylenmektedir. Bunlardan 154 adedine ulaşılmıştır. En bilinen eseri "El-Kânûn fi't Tıbb" 11. yüzyılın başında yürürlükte bulunan tıp bilgisini ve görgüsünü kapsamakta ve yansıtmaktadır. "El-Kânûn fi't Tıbb" ve felsefe kitabı "Kitabü-ş Şifa" 1650 yılına kadar Avrupa'da üniversitelerde okutulmuştur.

Kanıtı dayalı tıbbın babası kabul edilen Hipokrat'ın sadece hasta gözlemi ve kaydı üzerinde kaldığını, Galen'in hayvanlar üzerinde yaptığı anatomik çalışmalarla pek çok bilgiye ulaşmasına rağmen şüpheli ve karşılaştırmalı bir bakış açısına sahip olmadığı için skolastik düşünceyi temsil ettiğini biliyoruz.

Hipokrat'la başlayan, Galen'le devam eden Humoral Patoloji Teorisini kabul etmiş olan İbn-i Sina, tüm tanı ve tedavilerini bu çerçevede gerçekleştirmiştir. Bununla beraber sistematik deney ve ölçümün fizyoloji çalışmalarında kullanımını başlatışı, enfeksiyöz hastalıkların bulaşıcı doğasının keşfi, bulaşıcı hastalıkların yayılımını kontrol altında tutmak için karantina uygulamasını ortaya atması ve kanıt bazlı tıbbi, deneysel tıbbi, klinik deneyleri, randomize kontrollü çalışmaları, efikasite testlerini, klinik farmakolojiyi, nöropsikiyatriyi, fizyolojik psikolojiyi, risk faktörü analizini ve belirli hastalıkların diyagnozunda sendrom fikrini ortaya atması ve başlatması onu diğerlerinden farklı kılmıştır. Üstelik bu tecrübelerini sahip olduğu teorik bilgilerle birleştirip yazılı hale getirmiştir. Bu yönüyle batıda ortaçağda tıp eğitiminin temel taşı olmuştur. Her ne kadar skolastik düşünce sahipleri tarafından benimsenmiş olsa da, 17. yüzyılda temel bilimlerin ve modern tıbbın gelişiminin başlamasında ilham kaynağı olduğu söylenebilir.

Rudolf Virchow'un Hücresel Patoloji Teoreminin ispatına kadar onbeş asır Hipokrat, Galen ve İbn-i Sina hiç tartışmasız tıp yolunun kandilleri olmuşlardır.

Osmanlı'da El-Kanun'un son şerhini Osmanlı döneminde Tokadî Mustafa Efendi yapmıştır. 1995-2015 arasında Atatürk Kültür Merkezi tarafından, Esin Kahya'nın hazırladığı Tokadî Mustafa Efendi'nin şerhinin sadeleştirilmiş hâli neşredilmiştir. Son olarak Yazma Eserler Genel Müdürlüğü, Mustafa Koç'un sonuna 13 bin kelimelik bir lügat eklediği Latin alfabesine çevrilmiş nüshasını basmıştır.

"İbni Sina" ve eserleri, günümüzde hâlâ üzerinde çalışmalar yapılmayı hak edecek önem ve özgünlüktedir.

PREMENSTRUEL SENDROM



Dr. Saadet GÖK

Kilis Merkez Kampüs ASM

İnsanlık tarihinin 13 bin yıl önceden başladığını varsayarsak kadınlardaki mesntruel döngünün de tarih boyunca olduğunu söylemek yanlış olmaz..fakat çok ilginç ki premesntruel sendrom tanımı yakın bir tarihte 1931 larda tanımlanmıştır..

Premenstruel sendrom menstruasyondan 5 gün önce başlar,menstruasyonun başlamasından 4 gün sonra da biter.en az 1 fiziksel bir duygusal semptom gerekir.karın ağrısı en sık rastlanan fiziksel semptomken,sinirlilik ve depresyon en sık görülen duygusal semptomdur.

Tüm kadınlarda olayın fizyolojisi aynı şekilde işlerken pms nin görülme sıklığı ülkeler arasında büyük değişkenlik gösterir.en Fransa da %12 görülürken,en çok İran'da %98 görülmektedir.ülkemizdeki sıklığı ise %53 tür.

Gelin pms nin hangi durumlarla yakından ilişkili olduğuna bakalım..öncesinde herşeyin yokluğu problemken,günümüzde herşeyin çokluğu problem olmakta..ilk insanlar besine ulaşmak için çeşitli zorluklar yaşarken günümüzde her çeşit besine ulaşmak çok kolay..modern dünyayla birlikte gelen fast-food tarzı beslenme çağımızın problemi olan obeziteyi gündemimizde tutmaya devam ediyor.birçok hastalıkla ilişkilendirilen obezite pms nin şiddetiyle de çok yakından ilişkili..rakamlarla anlatacak kadar yakından yani:) bki >27 olanlarda,bki<20 olanlara göre pms nin daha şiddetli olduğu,bki her bir birim artışın pms i %3 etkilediği tespit edilmiş..obez olan bireylerde sinirlilik ve karın ağrısı semptomlarının görülme yüzdesi artmıştır.

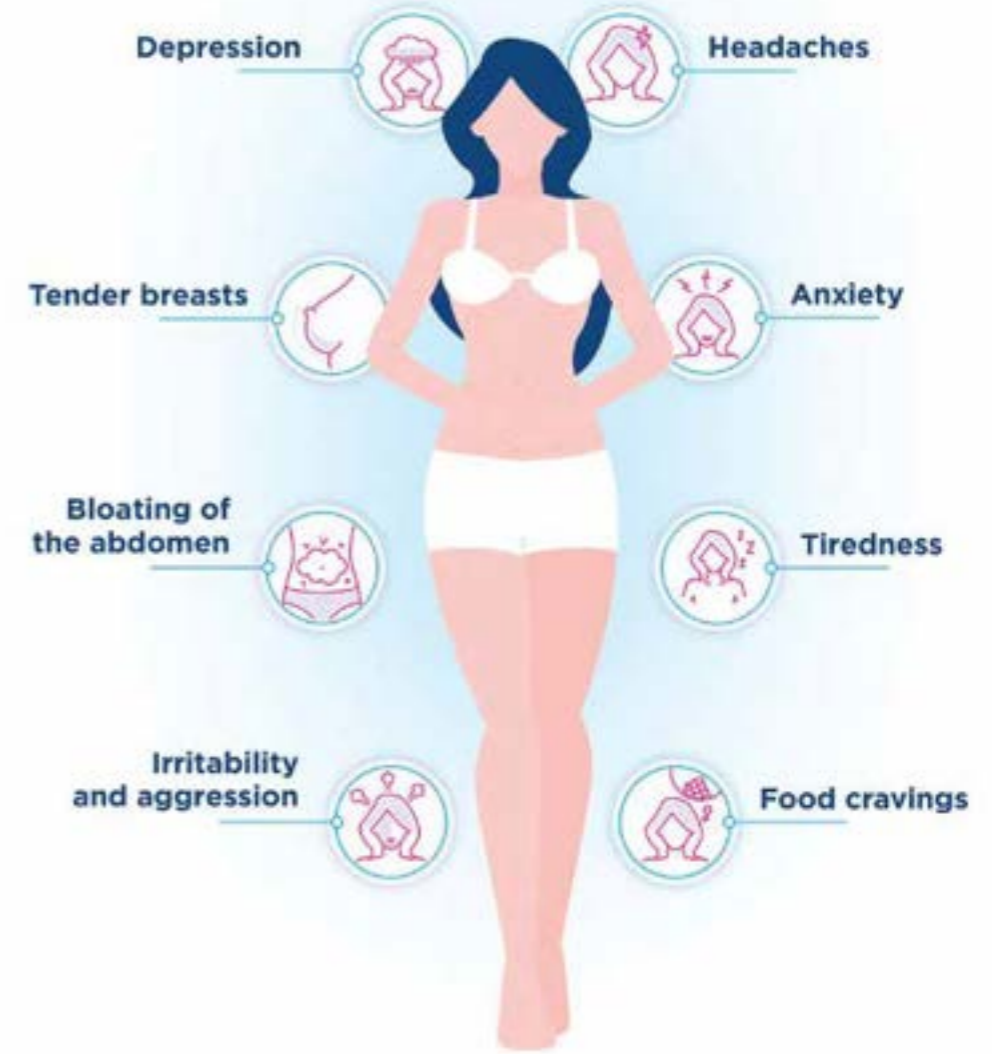
Pms deyince tüm kadınlarının gözün önüne bir paket çikolata gelir:)tatlı-tuzlu krizleri çok fenadır.baklavayla turşu yemek istersin :)bu dönemde magnezyum ihtiyacı çok arttığı için ve çikolatada da magnezyum fazla olduğu için vücut aslında ihtiyacı olanı istiyor fakat bizim daha fazlasını yediğimiz kesin :)



Pekala Ergenlikten menopoza kadar süren ve her ay tekrarlayan bu durumla baş etmek için neler yapılabilir?sağlıklı ve temiz beslenmeyle birlikte fiziksel egzersiz..semptomların azalmasında yürüyüş mü daha etkili yoksa esneklik sağlayan yoga pilates mi sizce??yapılan bir araştırmada yoga,pilates yapanlarda psm nin duygusal ve fiziksel semptomlarında daha çok azalma olduğu görülmüş..

•Pms yaygın bir sağlık sorunu olup,kadınlar yaşamlarının yarısını bu semptomlarla geçirmektedir.bu dönemde sosyal izolasyon,akademik başarıda düşüş,özgüvende azalma ve beraberinde yaşam kalitesinde azalmalar olur..konuyla ilgili kadınlar arasında farkındalık düşük olup konunun konuşulması bile hala tabu halindedir.biz hekimlere düşen gerekli bilgilendirmelerin yapılması,baş etme yöntemleri konusunda bilinçlendirmektir..

What are the symptoms of PMS?



BASINDA AHEF



AİLE HEKİMLERİ
UYARIYOR:
DIŞARIYA
ÇIKMAYIN

HAVA SICAKLIKLARININ GİDEREK ARTMASI KARŞISINDA
AİLE HEKİMLERİ UYARIYOR: DIŞARIYA ÇIKMAYIN



SAĞLIKTA ŞİDDETİN ÖNÜNE GEÇİLEMİYOR! ŞİDDET DİĞER
İŞ KOLLARINA GÖRE 16 KAT DAHA FAZLA



SICAK HAVALARDA KLİMA TEHLİKESİ:
AKCIĞER HASTALIKLARI VE KOMAYA YOL AÇABİLİR!

Sıcak yaz aylarında bulunan ortamın ısını düşürmek için kullandığımız klimalar, solunum yoluyla çok ciddi hastalıklara yol açıyor .Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu Yöneticisi Dr. Yusuf Başak konuya ilişkin önemli açıklamalar yaptı.



AHEF'TEN UYARI: ÇOK SICAK
HAVALARDA DIŞARI ÇIKMAYIN!

Hava sıcaklıklarının sürekli artmasıyla uzmanlar da sık sık uyarılarda bulunuyor.

BASINDA AHEF



Egemen Gazetesi
@egemengzt01

AHEF: BEBEK SAĞLIĞINDA EN ÖNEMLİ ADIM EMZİRME



AİLE HEKİMLERİ ŞİDDETİ KINAMAK İÇİN SİYAHA BÜRÜNDÜ

Bodrum'da görevli bulunduğu Aile Sağlığı Merkezi'nde saldırıya uğrayan ve yoğun bakımda tedavisi süren Dr. Mustafa Hürkal Tezvar'ın yaşadığı olayı aile hekimleri eylemlerle protesto ediyor.



HER PAZARTESİ SİYAH GİYECEKLER... AİLE HEKİMLERİ SAĞLIKTA ŞİDDETİ PROTESTO KARARI ALDI.



BİRgün

AİLE HEKİMLERİ ŞİDDETE KARŞI SİYAH GİYDİ: GEREKLİ CEZALARIN VERİLMESİNİ KİM SAĞLAYACAK?

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler, meslektaşlarının görevi başında şiddete maruz kalmasına yönelik protestolarını sürdürüyor. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artık dayanılmaz boyutlara ulaştığını kaydeden hekimler, giydikleri siyah kıyafetler ile yetkililere çözüm çağırısı yapıyor.



AİLE HEKİMLERİ, BODRUM'DAKİ ŞİDDET OLAYI NEDENİYLE HER PAZARTESİ SİYAH GİYİNECEK



AHEF'TEN UYARI: ÇOK SICAK HAVALARDA DIŞARI ÇIKMAYIN!

Hava sıcaklıklarının sürekli artmasıyla uzmanlar da sık sık uyarılarda bulunuyor.

BASINDA AHEF



Sağlıkta şiddet son bulana, Sağlık ve Adalet Bakanlıkları şiddete yönelik çözüm önerilerimizi dinlemek için randevu verene kadar, her pazartesi siyah giyinerek 'Karalar Bağladık' diyeceğiz.



BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETLE MÜCADELE: UN WOMEN DESTEKLİ EĞİTİM VE FARKINDALIK TOPLANTISI

AHEF olarak paydaşı olduğumuz Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Kadına Yönelik Şiddetle Önleme Eğitim ve Farkındalık Grubu, 10 Ağustos 2024 tarihinde bir toplantı gerçekleştirdi. UN Women'ın desteklediği bu toplantıda, birinci basamak sağlık kurumlarında kadına yönelik şiddetin tespiti, önlenmesi ve şiddete maruz bırakılan kadınlara sunulacak hizmetlerin iyileştirilmesi konuları ele alındı. Toplantı, birinci basamak sağlık çalışanlarının desteklenmesi, bu desteğin yapılandırılmasında öncelikli ihtiyaçların belirlenmesi ve koruyucu çalışmaların geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.



AFRİKA'NIN PANDEMİSİ MAYMUN ÇİÇEĞİ VİRÜSÜ DÜNYAYA YAYILIR MI?

Kovid 19'dan sonra maymun çiçeği yeniden hortladı. Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF) Yönetim Kurulu Üyesi ve Bilim Eğitim Komisyonu Sorumlusu Dr. Zeynep Özsevimli, Afrika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin (Africa CDC), salı günü maymun çiçeği (monkeypox/ Mpox) virüsünün kıta genelinde yayılması nedeniyle halk sağlığı açısından acil durum ilan ettiğini belirtti.

BASINDA AHEF



AHEF genel sekreterimiz Dr. Gökhan Erdoğan topuk kanının önemi ve son çıkan yargı kararına dair Aydınlık gazetesine açıklamalarda bulundu.



İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı ve Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü ile Görüşme gerçekleştirildi. Görüşmede aile hekimliği ile ilgili çeşitli konular ele alınmıştır. HPV aşılması ve kanser taramalarının öneminden bahsedilerek Büyükşehir Belediyesinin verdiği destekler için teşekkür edildi ve daha geniş katılımın nasıl sağlanabileceğine yönelik fikir alışverişinde bulunuldu. Aile sağlığı merkezi yüksek kiraları ve yeni merkez bulma zorluğu ve depreme dayanıksız aile sağlığı merkezleri sorunları aktarılarak Belediyeden yer tesisi desteği istendi. Belediye tesislerince sosyal faaliyetler için talep edilen Mevzuatta yer almayan ve tıp bilime uygun olmayan sağlık rapor talepleri nedeniyle iş yükü oluşturduğu bu sağlık raporlarının beyan esaslı olması gerektiği iletilmiştir.

Görüşmenin sonucunda, sağlık hizmetlerinin daha etkin sunulabilmesi amacıyla İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile işbirliği yapılması planlanmıştır. Bu işbirliği, hem halk sağlığını koruma hem de sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırma açısından önemli bir adım olacaktır. Daire Başkanımıza ve Müdürümüze yaptıkları aşılama ve kanser taramalar ile ilgili yaptıkları çalışmalar, aile hekimliğine verdikleri destekler, ilgileri ve çözüme yönelik yaklaşımları için teşekkür ederiz.

AFET ALT KOMİSYONU



Dr. Dilek ŞAHİN

Ahef yönetim kurulu üyesi

Otuz bine yakın aile hekiminden oluşan AHEF güçlü bir federasyondur. AHEF kuruluşundan bu yana örgütlenmesini arttırıp 78 il derneği oluşumunu sağlayarak gücüne güç katmıştır.

Örgütsel olarak bu kadar güçlü bir federasyon otuz bin civarında aile hekimi ile ülkemizde yapabileceği nice başarılı işler olacağına inancımız tamdır.

6 Şubat depremi ülkemizin içinde bulunduğu coğrafyanın zorluğunu bize açıkça göstermiştir. Üst üste gelen afet yaralarını sarmaya çalışırken, bu kadar geniş bir alanı ve yüksek sayıda bir nüfusu etkileyen bir doğal afet her birimizin bu zor günlerde yapabileceğimiz konusunda düşünmeye sevk etmiştir.

Aile hekimlerinin primer olarak görev aldığı, bireysel eğitimlerini tamamlamış, bürokratik akreditasyonları için çalışmalar yapılmış organize bir oluşum için neler yapılmalıdır gibi sorular federasyon yönetim kurulu tarafından masaya yatırılmıştır.

AHEF yönetim kurulu olarak göreve geldiğimiz tarihten itibaren Afet Alt Komisyonu kurulmasına karar verilmiştir. Bu komisyon Türkiye'nin pek çok bölgesinde görev yapmakta olan birbirinden kıymetli on Aile hekimi arkadaşımızdan oluşmuştur. Komisyon belirli dönemlerde, ritmik olarak bir araya gelmiş ve afet konusunda neler yapabilecekleri hakkında fikir oluşturmaya çalışmışlardır. Sonuç olarak; AHEF çatısı altında bir AHEF Afet Timi oluşumuna karar verilmiştir. Bununla ilgili sistematik görev dağılımı yapılmıştır.

Örgütsel yapı
Görev dağılımı
İllerin organizasyonu
Lojistik
Diğer yardım örgütleriyle iletişim



gibi konularda çalışmalar başlatılmıştır.

AHEF Afet Timi oluşumu sistematik olarak ilerleyecek bir süreçtir. Komisyon olarak ilk adımlar atılmış ve çalışmalar başlatılmıştır. Bu süreç, ekip çalışmalarının çok önemli olduğu, eğitim ve örgütsel yapısının sağlanmasının zaman alacağı bir süreçtir.

Kademeli olarak 78 il derneği ile iletişime geçilmesi ve her ili temsilen bir tim sorumlusu belirlenmesine karar verilmiştir.

Bu komisyonun oluşumunu sağlayan ve bu konuda tarafıma sorumluluk veren başta AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Türkü Yağmur Nehir olmak üzere tüm yönetim kurulu üyelerine, AHEF Afet Timi oluşumunun sağlanmasında rol alan ve desteklerini esirgemeyen komisyon üyelerimize, kıymetli dernek başkanlarımıza, bu örgütsel yapıda görev alan il temsilcilerimize ve görev alacak tüm aile hekimi arkadaşlarımıza teşekkürlerimi AHEF yönetim kurulu adına iletmek isterim.

Biz birlikte çok güzel işlere imza attık. Bunu böyle güzel bir oluşumla taçlandırmak heyecanımızı arttırıyor. Ayrıca her birinizin desteği ve inancı gücümüze güç katıyor.