

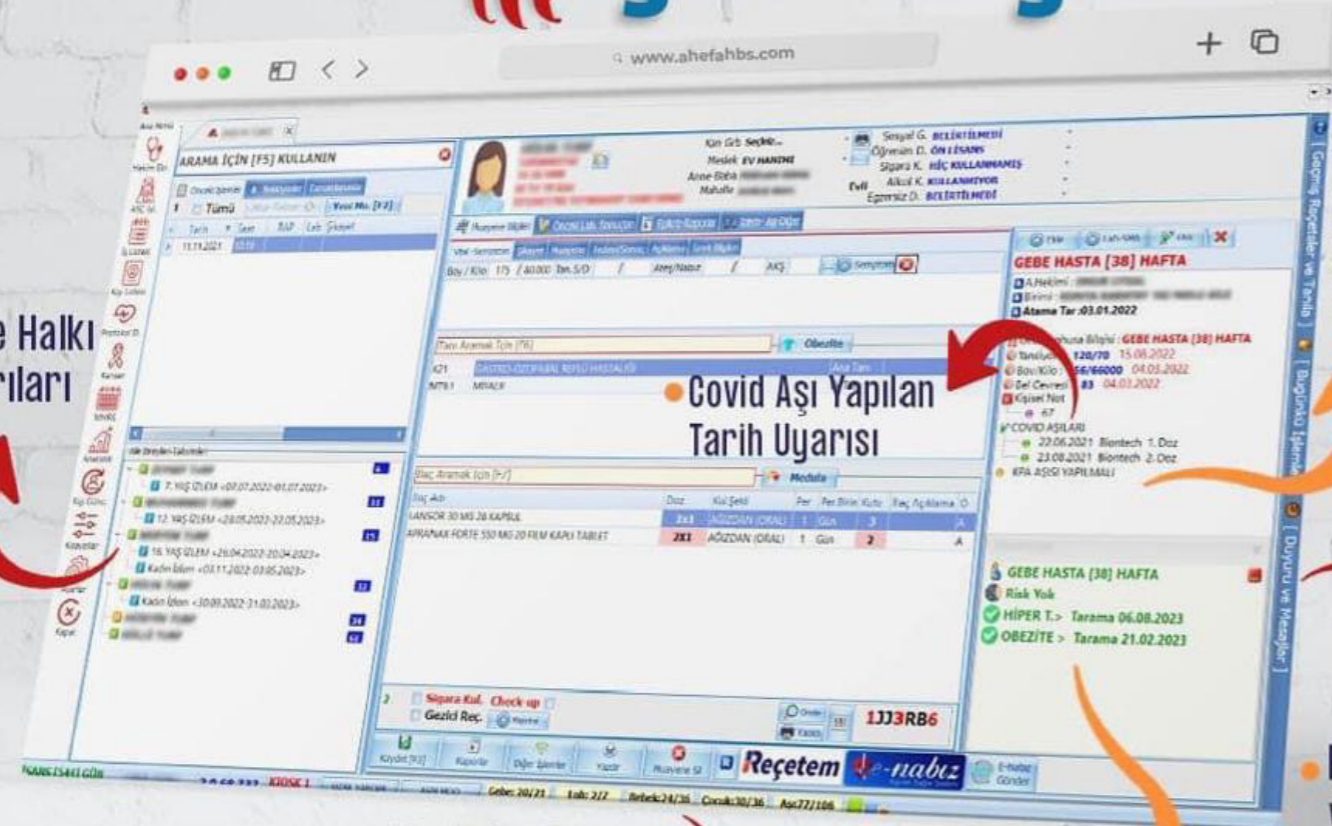


ASM YAŞAM
SİZLERDEN ALDIĞI DESTEKLE
BÜYÜMEYE DEVAM EDİYOR

TEŞEKKÜR EDERİZ...



Tek Ekranda Ahefahbs ile ÇOK İŞ



KPA
Aşısı
Risk
Uyarısı

Nüfus
ve Yeni
Gebelik
Uyarısı

Hane Halkı
Uyarıları

Eksik Performans
Bilgisi

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

BİZE ULAŞIN 0850 241 05 02
www.ahcfahbs.com



AHEF ADINA İMTİYAZ SAHİBİ
Dr. Kemal NOYAN

GENEL YAYIN YÖNETMENİ
Dr. Taner BALBAY
Dr. Tolga İPEK

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (SORUMLU)
Dr. Gökhan ERDOĞAN

EDİTÖR
Dr. Yusuf BAŞAK

YAZI İŞLERİ
Dr. F. Bilge Karaomca ÖK

YAYIN DANIŞMANI
Nurcihan BAHTİYAR

SON OKUMA
Dr. İbrahim ÖK

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

ASM YAŞAM İLETİŞİM



EDİTÖRDEN

Dr. Yusuf BAŞAK
AHEF Yönetim Kurulu Üyesi,
Eğitim Komisyonu Koordinatörü

İlk sayıdan itibaren heyecan ve şevkle üzerine koyarak hazırladığımız ASM Yaşam dergimizin yeni sayısı ile, dopdolu bir içerikle karşınızdayız. 10'uncu sayımızla sizlerin katkısı ile büyümeye devam ediyoruz. AHEF olarak sizler için hazırladığımız bilim kültür sanat gezi içeriklerinin olduğu keyifli bir dergiyi sunmaya devam edeceğiz. Bu sayının editörlüğünü yapmak benim için heyecan verici ve keyifliydi.

10'uncu sayımızda sizler tarafından okunmayı bekleyen konularımıza gelin kısaca göz atalım birlikte; 2 Mayıs "Dünya Astım Günü" etkinliği olarak "Astımda Doğru Tanı ve Doğru Tedavi İçin El Ele" temasıyla AHEF, Türk Toraks Derneği (TTD), Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği (AİD), GARD Türkiye, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) işbirliği ile AHEF Akademi portalımız üzerinden 1063 bağlantı noktasından canlı izlenen bir yayın gerçekleştirdik. Bu sayımızda yine bu temaya destek verip GARD Türkiye Koordinatörü Prof. Dr. Bilun Gemicioğlu ile Astıma yer verdik. Hasta hekim el ele verdiğinde, doğru tedavi planlaması ile astım her durumda kontrol edilebileceğini okuyacaksınız.

Cinsel sağlığın bozulması sadece bireyi/hastayı değil, halkalar halinde aile sağlığını ve toplum sağlığını da etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri olarak bizler cinselliğin önemli olduğuna ve konuşulması

Deniz'den aile hekimlerine Afili ayrıcalıklar

- ASM personelleri için promosyon imkanı,
- ASM hesapları için hesap işletim ücreti , internet/mobil bankacılıktan eft& havale ücret istisnası,
- Kozmetikten otel ve restoran harcamalarınıza, size özel avantajlarla dolu Black Kart'tan yararlanabilirsiniz.

Diğer tüm ayrıcalıklarınız için afilideniz.com'u ziyaret edebilirsiniz.

gerektiğine inansak da rutin olarak sormuyoruz, soramıyoruz. Prof. Dr. Sevgi Özcan Aile hekimliğinde Cinsel Sağlık konusuna değindi.

6 Şubat depremini hala unutamadık. Deprem sonrası yaşanan travma ve yasın etkileri devam ediyor mu? Dr. H. Saadet GÖK , travma ve yas ile nasıl baş edeceğimizi yazdı.

23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'nı kutlarken, Dr.Arzu Şaşoğlu çocuklara kitap okuma alışkanlığını nasıl kazandırabileceğimizi kaleme aldı.

Genel sağlık ve iyi yaşlanma için önemli olan "Magnezyum"a ait her şeyi Uzm.Dr.Betül Mercan Çiftçi'nin yazısında bulacaksınız.

AHEF olarak uluslararası aşı haftasında yaptığımız etkinliklerle, aşılardan bireylere ve sevdiklerine sağladığı korumayı ,uzun ve sağlıklı bir yaşam için önemini belirterek her yaşta insanın alması gereken aşılardan farkında-

lık yaratmak ve bunu yaparken de ülkemizdeki aşı reddini azaltmayı hedefimi bir kez daha vurguladık. Her çocuğun hayatı değerli ve korunmaya değer olduğundan, aşıyla önlenemez hastalıklardan onları korumak koruyucu sağlık hizmetlerimizin başında gelmektedir. Her aşı o yüzden çok önemlidir.

Bir çok uzmanlık derneği AHEF Sağlık Bakanlığı ve SGK-yetkililerinin ortak çalıştayda buluşması ile hiperlipidemi ilaçlarının birinci basamakta SGK tarafından ödeme kapsamına alınmasının koruyucu hekimlikte önemini vurguladığı başarılı bir çalıştay gerçekleştirildi. Yazımızda çalıştayın ayrıntılarını bulacaksınız.

Ayrıca gezi yazılarında Osmaniye'nin doğa harikası Çona Kanyonunu Dr.Kadir Yıldırım tüm güzelliği ile bizlere tanıttık.

Dergimizin hazırlanmasında emeği geçen herkese ve bizden desteğini esirgemeyen siz okuyucularımıza çok teşekkür ediyorum.



denizbank.com | 0 850 225 21 21

ENBD

İlerisi Deniz >

DenizBank

ASM YAŞAM MAYIS 2023 SAYISI



- ASM YAŞAM'ın 10'uncu sayısı yine dopdolu içeriğiyle sizlerle... Geçtiğimiz 9 sayı boyunca destekleriyle bize güç veren herkese teşekkür ederiz... ASM YAŞAM sizlerden aldığı güçle büyümeye devam ediyor.

- Aşılar neden önemli? AHEF'in aşılama ile ilgili yaptığı çalışmalar ve çalışmaların temel amacı nedir? AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kemal NOYAN kaleme aldı.

8 - 10



- AHEF Dislipidemi çalıştayına katıldı. Çalıştayda ele alınan konuları, sonuçlarını ve önemini AHEF Genel Sekreteri Dr. Orhan AYDOĞDU yazdı.

12 - 13

- Deprem sonrası travma ve yas... Travma süreçlerinin temel özellikleri ve bilinmesi gerekenler... Dr. Saadet GÖK'ün yazısında... **14 - 16**



- Astım nedir? Tanısı ve tedavi yöntemleri... Prof. Dr. Bilun GEMİCİOĞLU, ASM YAŞAM okurları için yazdı. **18 - 20**



- Magnezyum... Magnezyum kaynakları neler? Hangi hastalıkların tedavisinde önemli? Uzm. Dr. Betül Mercan ÇİFTÇİ'nin yazısında... **22 - 24**



- Cinsel sağlık ve aile hekimliği... Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN'ın yazısı ASM YAŞAM Mayıs sayısında... **26 - 28**



- Çocuklar ve kitaplar... Çocuklara kitap okuma alışkanlığı edindirmek için nelere dikkat edilmeli? Dr. Arzu ŞAŞOĞLU kaleme aldı. **30 - 35**



- Her yönüyle Çona ve İncebel Kanyonu... Dr. Kadir YILDIRIM'ın yazısı ASM YAŞAM gezi sayfalarında... **34 - 37**





YAZI: Dr. Kemal NOYAN
AHEF BAŞKANI

Zatürre, grip, HPV, menenjit, rota gibi aşılar bireyleri ölümcül hastalıklardan korumaktadır. Bu aşılar hakkında aile hekiminiz ve tüm sağlık kuruluşlarından danışmanlık alabilirsiniz.

#HerAşıÖnemlidir AHEF UYARIYOR: HER AŞI ÖNEMLİDİR

Aile hekimleri kendilerine kayıtlı olan bebek, çocuk, gebe, yaşlı ve/veya kronik hastalığı olan bireylere yönelik bağışıklama hizmetleri yürütmekte ve onları hastalıkların olası zararlı etkilerinden korumayı hedeflemektedir.

Aile hekimlerince verilen koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli ayağını aşılama oluşturur. Aile sağlığı merkezlerinde, Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen Genişletilmiş Bağışıklama Programı (1981) kapsamında her gün binlerce kişiye Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen aşılar ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Hepatit-B, verem, zatürre, difteri, boğmaca, tetanos, HiB, çocuk felci, suçiçeği, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, hepatit-A gibi aşılar bu program dahilinde tüm bebek ve çocuklara uygulanan ücretsiz aşılar örnek verilebilir. Ayrıca gebelere rutin olarak tetanos, yaşlılar ve/veya kronik hastalıkları olan kişilere ise zatürre aşılması yapılmaktadır. Her sene mevsimsel grip aşılması öncelikli tüm gruplara uygulanmaktadır. Bebek ve çocuklara özel menenjit ve rota virüs aşılarının yanında genital siğil ve birçok kansere yol açan HPV aşılama da özel aşılar örnek verilebilir.

Aşı ile önlenilebilir hastalıklarda yüzde 100'e yakın korunma sağlandı

Aile hekimleri, hemşireler, ebeler ve diğer sağlık personellerinin emek ve çabası ile ülkemizde aşı-



lama oranlarında ciddi bir başarı yakalanmış, aşı ile önlenilebilir hastalıklardan yüzde yüze yakın korunma sağlanmıştır. Bazı hastalıkların isimlerini dahi unutmamıza sebep olan aşılama yakalanan bu başarıdır. Büyük salgınlara ve ölümlere sebep olan çiçek hastalığı 1977 yılında tamamen yok edilmiştir. Son çocuk felci vakası 1998 yılında görülmüş olup, ülkemizin de içinde bulunduğu Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi 21 Haziran 2002'de Poliodan (çocuk felci) Arındırılmış Bölge Sertifikası almış-

tır. Maternal-Neonatal Tetanos (MNT) Eliminasyonu Programı, 1994 yılında başlatılmış; Nisan 2009'dan bu yana Türkiye yenidoğan tetanosunu elimine etmiş ülkeler arasına katılmıştır. 2020 yılı aralık ayında ise, DSÖ tarafından ülkemizin Kızamıkçık hastalığını elimine ettiği ilan edilmiştir. 2021 yılı OECD verilerine bakıldığında çocukluk dönemi aşılama oranı yakalayan ülkemiz ABD ve Almanya, İtalya, Hollanda dahil birçok Avrupa ülkesinin önünde yer almıştır. Aynı yılın

TÜİK verilerine bakıldığında ülkemizde nüfusun %26,9'unu çocuklar oluşturmaktadır. Bu oran Avrupa Birliği ülkeleri ile kıyaslandığında ilk sırada yer almaktadır. Doğum istatistiklerine göre; 2020 yılında canlı doğan bebek sayısı, 1 milyon 112 bin 859 olmuştur. Bu rakamlar her yıl yüz binlerce bebeğin eksiksiz aşılanma başarısının zorluğunu da ortaya koymaktadır. DSÖ'nün 2019 yılında öngördüğü on küresel sağlık tehdidinden birisinin "aşı reddi/tereddütü" olduğunu bildirmektedir. Bu kapsamda tüm dünya



da çeşitli adımlar atılmakta ve önlemler alınmaktadır. Aşılama her çocuğun hakkı ve sağlığının güvencesidir. Bu kapsamda her yıl Nisan ayının son haftasında kutlanan 'Aşı Haftası'nın amacı, her yaşta insanı hastalıklara karşı korumak için aşılamayı teşvik etmektir. Aşılama her yıl milyonlarca insanın hayatını kurtaran en başarılı, etkili ve düşük maliyetli sağlık müdahalelerinden birisidir.

AHEF olarak aşı reddini azaltmayı amaçlıyoruz

AHEF olarak uluslararası aşı haftasında, aşıların bireylere ve sevdiklerine sağladığı korumayı vurgulamayı, uzun ve sağlıklı bir yaşam için önemini vurgulamayı amaçlıyoruz. Her yaşta insanın alması gereken aşılar hakkında farkındalık yaratmak ve bunu yaparken de

ülkemizdeki aşı reddini azaltmayı hedefliyoruz. Her çocuğun hayatı değerli ve korunmaya değer olduğundan, aşıyla önlenebilir hastalıklardan onları koruyarak daha mutlu ve sağlıklı yaşamlar sürmelerine olanak sağlamaktır. Aile hekimleri olarak pandemi sürecinde de hiç aksatmadan çocukların rutin aşılarını yapmaya gayret gösterdik. Aynı süreçte dünyada yaklaşık 18 milyon çocuk çocukluk temel aşılarından en az bir dozunu kaçırdı. Bir tek çocuğumuza bile aşıyla önlenebilir hastalıktan kaybetmemek için aile hekimleri olarak tüm imkanlarımızı kullanmaya devam edeceğiz.

Sağlık Bakanlığı, bağışıklama hizmeti veren birinci basamak hizmetlerini güçlendirmeli
Bağışıklama oranlarının

arttırılması, gelecek nesillerimizin uzun bir hayat sürmesini ve sağlıklı olmasını sağlayacaktır. Bu nedenle bağışıklama hizmetlerini veren birinci basamak hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından güçlendirilmesi gerekmektedir. AHEF olarak birinci basamak hizmetlerinin en önemlisi olan koruyucu sağlık hizmetlerini destekliyoruz. Aile hekimlerimiz ve aile sağlığı çalışanlarımızla aşılamaya çok önem veriyoruz. Aile sağlığı merkezlerinde rutin çocuk aşıları dışında erişkinlere veya kronik hastalığı olan bireylere de aşılamaya hizmeti verilmektedir. Zaten, grip, HPV, menenjit, rota gibi aşılar bireyleri ölümcül hastalıklardan korumaktadır. Bu aşılar hakkında aile hekiminiz ve tüm sağlık kuruluşlarından danışmanlık alabilirsiniz.

“Bir internet sitesi değil YAŞAYAN BİR PLATFORM”

**AHEF
AKADEMİ**
www.ahefakademi.org

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU BİLİMSEL ve SOSYAL PLATFORMU

ÜYE SAYISI 22.019 HEKİM

**CANLI
372
KONFERANS/
KONSEY**

Gerçekleştirilen Canlı Konferans/Konsey Sayısı

**702
KONUŞMACI**

Platformumuzda Konuk Edildi

**10.958
SORU-KATKI**

Canlı Konferans/Konseylere İzleyicilerden Gelen Soru-Katki Sayısı

**CANLI
299.086
BAĞLANTI
NOKTASI**

Canlı Konferans/Konseylere Katılan Farklı Bağlantı Noktası

PLATFORMA 1.502.836 KEZ GİRİŞ YAPILDI.



Hepsi ve Daha Fazlası İçin
www.ahefakademi.org

AHEF

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

bilimsel bilginim

www.bilimselbilisim.com

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

AHEF DİSLİPİDEMİ ÇALIŞTAYINDA



YAZI: Dr. Orhan AYDOĞDU
AHEF Genel Sekreteri

30 Nisan 2023 tarihinde Ankara’da “dislipidemi” alanında önemli bir çalıştay düzenlendi. Çalıştaya Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, AHEF, Metabolik Sendrom Derneği, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği ve Türk Kardiyoloji Derneği’nden çok sayıda katılımcı iştirak etti.

Çalıştayın temel konusu Türkiye’de dislipidemi farkındalığının gerek sağlık profesyonelleri ve gerekse de vatandaşlar açısından hangi düzeyde olduğu, bu farkındalığı geliştirmenin nasıl mümkün olabileceği, konu ile ilgili kamu otoritesinin atması gereken adımlar, özellikle medikal tedavi alanında yaşanan güçlükler konuşuldu. Miyokard infarktüsü sonrası dahi toplumumuzda statin kullanma oranının %22’lerde olduğunu gösteren bilimsel çalışma ise bu konuda ne kadar çok yol almamız gerektiği gerçeğini gözler önüne serdi. Ülkemizde de dünyada olduğu gibi dislipidemi farkındalığı maalesef %50’nin altında. AHEF olarak biz bu farkındalığın artırılması, tanı koymadaki referans aralıkların dijital olarak güncel şekilde hekim arkadaşlarımıza

ulaştırılması, hatta bunun otomatik olarak kullandığımız otomasyon sistemleri aracılığı ile yapılması gerektiği, bu konudaki güncellemelerin ise çalıştayda bulunan derneklerin ortaklaştığı geleneksel bir rapor ile her yıl tekrar yapılarak yayınlanması gerektiğini ilettik. Temel yaşam tarzı değişikliği konusunda ise sağlıklı yaşam merkezlerinde istihdam edilen diyetisyen başta olmak üzere diğer personelin katkısının olup olamayacağı gündeme getirildi. Yine gerek birinci basamak olarak kabul edebileceğimiz sağlıklı yaşam merkezlerinde ve gerekse de 2.-3. Basamakta fiziksel uygunluk açısından şehir hastaneleri başta olmak üzere bir pilot uygulama ile hastalık spesifik “Dislipidemi Poliklinikleri” nin kurularak kısa ve orta vadede bu polikliniklere başvuranların lipid düzeylerinin kontrol altına alınabilirliğini gösteren bilimsel çalışmalar neticesinde bu uygulamanın ülke geneline yayılıp yayılmayacağı yine önerilerimiz arasında yer aldı.

Diğer bir temel problem ise statinlerin birinci basamakta reçetesinin SGK tarafından karşılanmaması idi. Statin reçetelerinin karşılanmaması kararı dönemi itibariyle ekonomik gerekçeler içeriyor olabilir ama güncel durumda fiyatları birinci basamakta ödenen diğer birçok ilaç grubuna göre çok daha uygun. Oysa bu vatandaşların gerekli tedaviyi almada gecikmelerinin ülke ekonomisine olan olumsuz etkisi çok daha fazla. Biz AHEF olarak total sağlık ekonomisi ölçeğinde bu ilaçların birinci basamakta yazılıp SGK tarafından ödenmesinin son derece maliyet etkin olacağı yönündeki kanaatlerimizi ilettik. Elbette bu görüş ve önerilerimizi bilimsel verilerle destekleyebilmek



açısından hala üzerinde çalışmamız gereken çok fazla konunun olduğu da aşikar.

Federasyonumuzun bilinirliği açısından son derece faydalı bir çalıştay olmasının yanında ana teması Aile Hekimliği olan her türlü karar alma mekanizmasının bir dişlisi olmak da elbette bizler açısından kıymetliydi.

Federasyonumuz adına çalıştaya katılan Dr. Hüseyin CAN’a, Dr. Ekrem BAŞARA’ya ve kıymetli yönetim kurulu üyesi arkadaşım Dr. Zafer Tolga İPEK’e de bu vesile ile sizlerin huzurunda bir kez daha teşekkürlerimi iletmek isterim... Yolu bilimden geçen tüm meslektaşarımla aydınlık yarınlarda tekrar bir arada olabilmek ümidiyle... Hoşçakalın!



YAZI: Dr. Saadet GÖK

DEPREM SONRASI TRAVMA VE YAS

6 şubat 2023 saat 4:17... Bu anda en sevdiğini, en güvendiğini, en çok ihtiyaç duyduğunu veda-
laşmadan bırakan, bir daha hiç göremeyecek olan
pek çok insanımız var. İnsan sevebilen bir varlıkken
yüreğinden, hatırasından, geçmişinden birini kay-
betmek çok ağır bir durumdur. Dolayısıyla bu kadar
ağır bir durumun yarattığı bir travmanın olması ve
arkasından gelen yas sürecinin olması çok olağandır.

Travma aniden gerçekleşen, sıra dışı olan, ki-
şilerin olayla ve olayın yarattığı duygularla baş etme
kapasitelerini aşan dışsal olaylar sonucunda meydana
gelir. Travma beklentilerin dışındaki durumları
içerir ve güvenlik hissini olumsuz etkiler. Travmatik
olaylarda aslolan olayın kendisi değil kişiler üzerindeki etkisidir. Deprem üzerinden konuşmak gerekirse bunu yaşayan herkeste travma olamayacağı gibi, travma olması içinde illaki depremi yaşamaması gerekmez. İkincil travma dediğimiz depremi hissetmeyenlerde de bu durumun gelişmesi mümkündür. Yaşadığımız bu çok büyük afetle birlikte ciddi kayıplarımız oldu... Binlerce canımızı toprağa verdik ya da toprağa bile veremedik... Sevdiklerini tekrar göremeyecek olmak, hatıralarının bittiğini bilmek çok ağır bir durumdur... Dolayısıyla bu kadar ağır bir durumun arkasından yas sürecinin gelmesi olağandır. 'Hastalık yoktur hasta vardır' dan sonra 'Hastalık ve hasta yoktur birey vardır' yaklaşımıyla bu sürecin herkeste farklı seyredebileceğini bireysel olduğunu ifade edebiliriz. Bazılarımızda uykusuzluk

*Duyguların içimizde
biriktikçe tabiri
caizse iltihaplanmak
gibi bir özelliği vardır.
Paylaşmak insana
iyi hissettirir.*



şeklinde kendini gösterebilirken kimimizde aşırı uyku hali olabilir. Ya da iştahsızlık şeklinde olabileceği gibi aşırı yeme davranışı şeklinde davranışsal tepki olarak da kendini gösterebilir. Bu nedenle herkesin yas süreci çok farklıdır. Hüzün, öfke, suçluluk, yalnızlık, kaygı, çaresizlik, güçsüzlük korku bunlar da yaşanabilecek duygusal tepkiler olarak ifade edebiliriz. Tüm bu ve bunun dışında da olan davranışsal ve duygusal tepkilerin hepsi doğaldır.

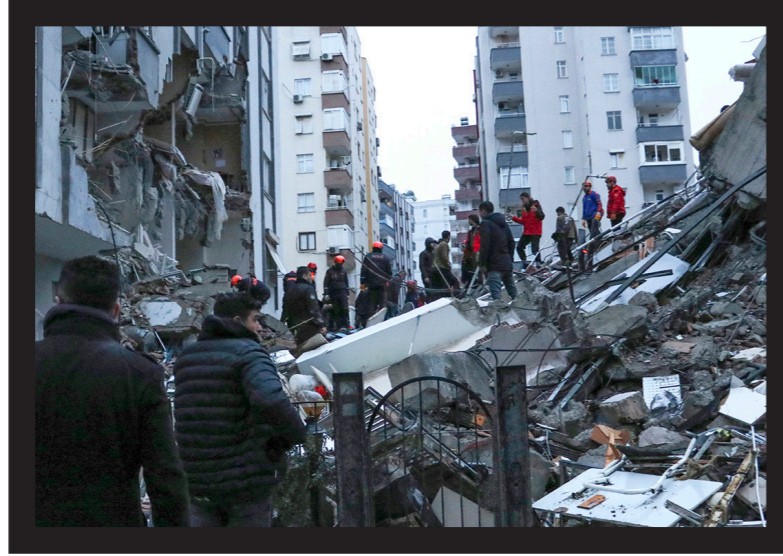
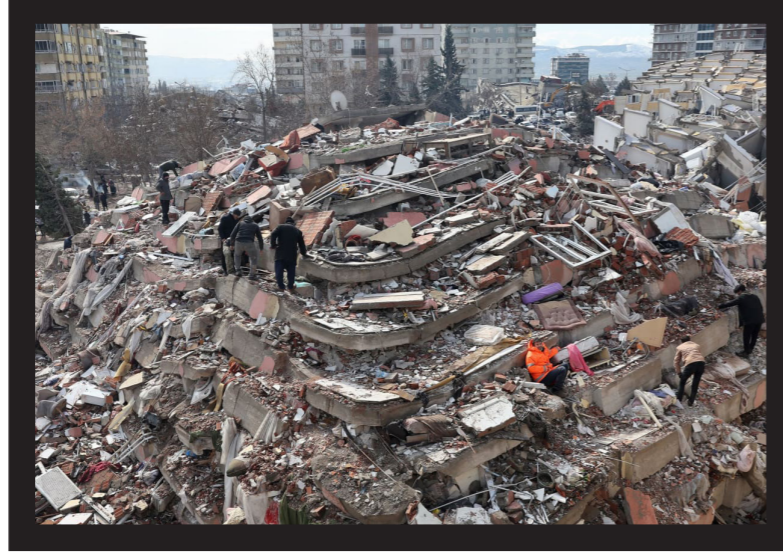
Bunlar için ne yapabiliriz? Öncelikle bu

duygularımızı kabul etmemiz gerekiyor. Bu kadar geçerli bir sebebimiz varken bu duyguların getirdiği bedensel tepkilerle razı olmalıyız. Duygu ve düşüncelerimizi ifade etmekten kaçmayacağız. Gözyaşı dökmekten korkmayacağız. Duyguların içimizde biriktikçe tabiri caizse iltihaplanmak gibi bir özelliği vardır. Paylaşmak insana iyi hissettirir. Bunu sadece kendinin yaşamadığını görmek olaylara yaklaşımı değiştirir. Bu durum olmadan önce ne yapmak iyi geliyorsa onlara tekrar yönelebiliriz. Açık havada yürüyüş yapmak,

ibadet etmek gibi olumlu davranışlarımızı sürdürebiliriz. Özellikle hareket etmek tavsiye edilir. Hareketin duygu ve düşünceleri değiştirmek gibi özelliği vardır. Yavaş yavaş acele etmeden fakat gayret ederek rutine dönme çabamız olmalı. Rutin insanı güvende hissettirir. Yaşadığımız bu büyük doğa olayında çocuklarımızda çok etkilendi. İçeride kapanma, gelişimde geriye gitme, konuşmama, kabuslar, ateşlenme gibi onlarda da bu şekilde deprem etkilerini görmek mümkün. Unutmayalım ki yetişkinler ne yaşıyorsa çocuklar da aynısını ya

da daha fazlasını yaşarlar. Deprem bir doğa olayıdır, afet bunun insanlar üzerindeki etkisidir. Çocuklara depremin diğer doğa olayları gibi bir durum olduğu sadece yaşamını kaybedenlerin değil iyileşenlerin de olduğu anlatılmalı. Bunlar yapılırken net ve somut olunmalı. Boşluklar olduğunda çocuk burayı kendi zihninde doldurur ve burayı hangi kelimelerle doldurduğunu bilemeyiz. Stres ve kaygı öğrenme güçlüğü, kısa süreli hafızada güçlük yapabileceği için çocuklarımızda odaklanma ve başarıda gerileme olabilir. Anne-baba ve öğretmenlerin bu konuda esnek olması gerekir. Sosyalleşmenin önemli olduğu bu dönemlerde çocuklarımızı muhakkak okula göndermeliyiz. Geleceğimizin emanetçileri tüm çocuklarımızın 23 Nisan milli egemenlik çocuk bayramını kutlarım.

Yaşanılanlar çok ağır ve etkileri büyük...Vedalar çok zorken bir de böylesini tanımlamak güç... Bu olanları unutmayacağız fakat hayatın canlı tarafına da dönmemiz gerektiğini bilmek gerekiyor... Bir daha böyle acılar yaşamamak dileğiyle...





xabion

CİLT BAKIM LOSYONU

12 YAŞ ÜSTÜ
ADULT



12 YAŞ ALTI
PEDIATRIC



İHTİYAÇ HALİNDE TEDAVİ TEKRARLANABİLİR
Skabies (Uyuz) Losyonu

KULLANIMI: 0-2 yaş: Günde bir kez tüm vücuda (göz ve ağız çevresi ve saçlar hariç) uygulayarak kullanabilirsiniz. Bu süreç her gün sonunda duş alınarak tamamlanır ve üç gün aynı uygulamaya devam edilir. 3 günlük kullanım süresi boyunca kutunun yarısını üç eşit parçaya kullanınız.
2 yaş ve üzeri: Günde bir kez tüm vücuda (göz ve ağız çevresi ve saçlar hariç) uygulayarak kullanabilirsiniz, bu süreç 3 gün üst üste kullanılarak 4'üncü gün duş (banyo) alınarak tamamlanmalıdır.

▶ 250 ml'lik losyon **3 güne yetecek şekilde** kullanılmalıdır.
3 günlük kullanım süresi boyunca **kiyafet değişikliği yapmamanızı tavsiye ederiz.**



İHTİYAÇ HALİNDE TEDAVİ TEKRARLANABİLİR
Skabies (Uyuz) ve Bit Şampuanı

KULLANIMI: Avucunuza bir miktar alıp ıslak saçınıza, saç derinize ve vücudunuza masaj yaparak köpürtün ve 10-15 dakika arası beklendikten sonra bol su ile durulayın. Günlük kullanıma uygundur.

12 YAŞ ÜSTÜ
ADULT



12 YAŞ ALTI
PEDIATRIC



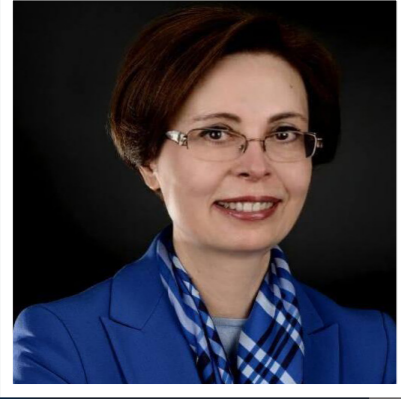
xabion

SAÇ VE VÜCUT ŞAMPUANI

MADE IN TÜRKİYE
YERLİ ÜRETİM

edispharma.com.tr
xabion.com

edispharma
xabiontr



YAZI: Prof. Dr. Bilun Gemicioğlu

GARD Türkiye Koordinatörü,
İÜC, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

DÜNYA ASTIM GÜNÜ (2 MAYIS 2023)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre tüm dünyada 339 milyon kişinin astımı olduğu tahmin edilmektedir ve dünyada her yıl 450 binden fazla astıma bağlı ölüm olduğu bilinmektedir.

GARD (Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases - Solunum Hastalıklarına Karşı Küresel Birlik) Türkiye kapsamında, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türk Toraks Derneği ve Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği işbirliği ile her yıl Dünya Astım Gününde toplum ve sağlık çalışanları için eğitim ve farkındalık toplantıları düzenlenmekte ve o yıla özgü farklı bir tema belirlenmektedir. Bu yıl "Astımda Doğru Tanı ve Doğru Tedavi İçin El Ele" teması ile birinci basamaktaki hekimlerimize ve hastalarımıza tüm hafta boyunca etkinlikler düzenlenecektir. Ülkemizin yaşadığı deprem gibi doğal felaketlerde astımlı hastaların takibi ve tedavisi için gerekli konular da vurgulanacaktır.

Astım tanımı ve tanısı?

Astım, Kronik hava yolu inflamasyonu ile karakterize, zaman içinde sıklığı ve ağırlığı değişen öksürük, dispne, hışıltılı solunum, göğüste tıkanıklık yakınmalarının olduğu, bu yakınmalara değişken hava yolu darlığının eşlik ettiği bir hastalıktır. Hava yolu darlığı yıllar sonra persistan hale gelebilir. Farklı fenotipleri olan heterojen bir hastalıktır. Doğru tanı için yakınmaların değerlendirilmesinin



yanı sıra solunum fonksiyon testlerinin yapılması amacıyla birinci ve ikinci üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarının işbirliği önemlidir. Hava yollarında en az bir kez FEV1/FVC değerinin ve FEV1 değerinin düşük olduğunun gösterilip sonra bunun düzelebildinin gösterilmesi astımı kanıtlar. Elede edilen kanıtlar mümkünse ilk tedavi başlanmadan önce sağlanıp hastaya da verilmelidir. Hava yolu darlığının gösterilemediği olgularda PEFmetre takibi veya bronkoprovokasyon testi ile tanı konulabilir.

Astım tedavisi ?

Dünyanın hiç bir yerinde astımı tamamen ortadan

kaldıran bir ilaç tedavisi yoktur. Astım tedavisinin amacı hastalığın şikayetlerinin kontrol altına alınması ve hastanın yaşamını normale en yakın şekilde devam ettirilmesidir. Uygun ilaç tedavisinin verilmesi ve astım tetikleyicilerinden uzak durulması ile astım belirtileri kontrol altına alınabilmektedir.

Astım tedavisi ulusal ve uluslararası uzmanların katılımıyla hazırlanan ve her yıl yenilenen rehberdeki önerilere göre yapılmaktadır. Uluslararası ve ulusal astım rehberindeki en önemli yenilik nefes

açıcı (kurtarıcı) beta agonist (SABA; LABA) ilaçların astım tedavisinde

artık tek başına kullanılması yerine mutlaka asıl tedavi edici ilaç olan inhaler kortizon ile birlikte alınması önerisidir. Altta yatan inhaler steroidli bir tedavi varsa bunu aldığından eminsek ancak SABA kurtarıcı olarak verilir. Yoksa her SABA alındığında inhale steroidde almalı veya inhale steroid ve formoterol içeren preparatları kurtarıcı olarak kullanılmalıdır. Tedaviyle astımlıların önemli bir kısmı iş ve okul dahil günlük yaşamlarına, hastalık nedeni ile ilgili herhangi bir kısıtlanma olmadan devam edebilirler.

Astım ilaçlarının büyük bir kısmı soluk alma yolu (inhalasyon) ile kullanı

*Hasta hekim el ele
verdiğinde, doğru
tedavi planlaması
ile astım her durumda
kontrol edilebilir.*

lan ilaçlardır ve bu yolla daha az yan etki ile direkt hava yollarında istenen tedavi edici etkiyi oluştururlar. Bu cihazların (İnhalerler) önerilen şekilde doğru kullanılması tedavinin etkin yapılabilmesi için çok önemlidir. Hastalara tedavi başlar-ken semptomlarının sıklığına ve FEV1 değerine göre 1, 2, 3, veya 4. Basamaktan tedavi başlanır. Kontrol durumu değerlendirilerek bu basamaklarda inme veya çıkma yapılır (Tablo 1).

Astımda kontrol nasıl değerlendirilir?

GINA semptomatik kontrol değerlendirmesi veya Astım Kontrol testi ile semptomların değerlendirilmesinin yanında mutlaka gelecek riskleri

(atak, fiks hava yolu darlığı ve yan etkiler açısından) de değerlendirilmelidir.

Astımı kontrol altında tutmak için hastaya neler yapması söylenmelidir?

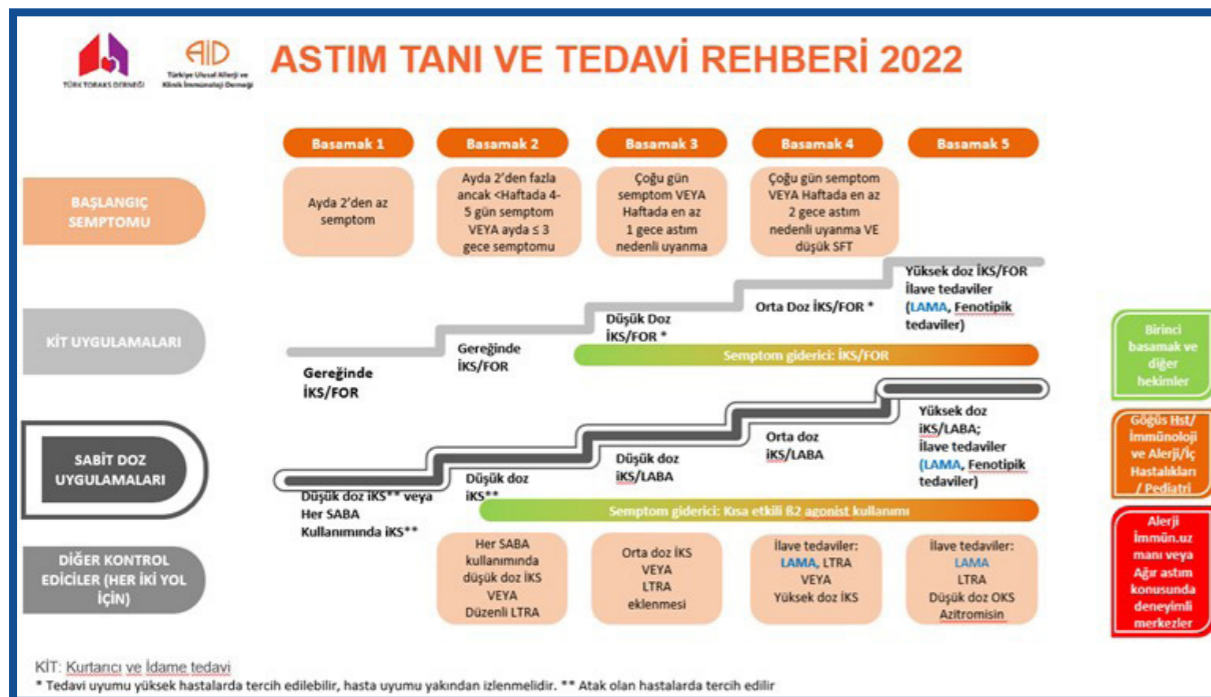
Astım kontrolünü güçleştiren etkenler; ilaçların doğru teknikte ve söylendiği düzende kullanılması ve bunun yanında solunum yolu enfeksiyonları, allerjenler, sigara dumanı ve kimyasallar gibi tetikleyicilere maruz kalmak sayılabilir. Yapılan araştırmalarda hastaların ilaçlarını doktorunun önerdiği şekilde kullanmasının, sigarayı bırakmanın ve obez hastaların kilo vermesinin, sağlıklı ve dengeli beslenmenin, düzenli egzersiz yapmanın, solunan

ortam havasını temiz tutmanın astımın kontrolünü kolaylaştırdığı gösterilmiştir.

Deprem ve astım

Deprem sonrası özellikle ilk bir ay astım atak riski yüksektir. Atak riskinde; depremin yarattığı stresin yanısıra ilaç tedavisinin aksaması deprem kaynaklı çevresel kirleticilere maruziyet ve enfeksiyonların rolü büyüktür. Bu konularda özellikle tetikte olunularak tedavinin düzgün sürdürülmesine destek olunmalıdır.

Hasta hekim el ele verdiğinde, doğru tedavi planlaması ile astım her durumda kontrol edilebilir. bir hastalıktır.



Enterogis® Damla

Sıvı formda

Probiyotik mikroorganizma



Enterogis ile kesin sonuç

Günlük Alım Dozu ve Kullanım Şekli:
Günde 1 kez 6 damla (0.266 ml) kullanılır.

Enterogis®

DOĞAL BAĞIRSAK DÜZENLEYİCİ

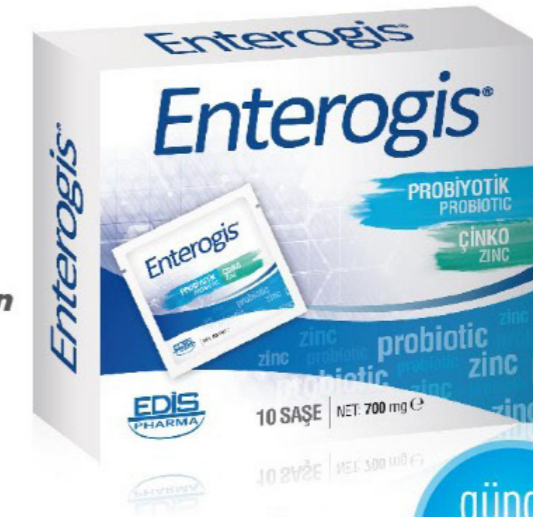
Çinko ilavesi ve liyofilize kurutma tekniğiyle canlılığı maximum düzeyde korunmuş probiyotik

ÇOCUKLARA AKUT VE KRONİK DİYAREDE ÇİNKO KULLANILMALI

Bu konuda yapılan çalışmaların ışığında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gelişmekte olan ülkelerdeki **bebek ve çocukların akut ishallerinin tedavisinde çinko verilmesinin uygun olacağını belirtmiştir.**

Yapılan metaanalizlerin sonucu olarak çinko desteği akut ishallerde Child Health Program tarafından desteklenmektedir.

Çinkonun akut dönemde hem koruyucu hem de tedavi edici etkisi vardır.⁶



ÇOCUKLARDA **günde 1 ŞASE** **günde 2 ŞASE** YETİŞKİNLERDE



edispharma.com.tr
xabion.com





YAZI: Uzm. Dr. Betül Mercan ÇİFTÇİ

MAGNEZYUM

Magnezyum, vücudumuzda bulunan bir mineraldir ve pek çok biyolojik işlev için önemlidir. Magnezyum, protein sentezi, kas ve sinir fonksiyonu, kalp ritmi düzenlemesi, kemik sağlığı ve kan şekeri kontrolü gibi birçok metabolik süreci düzenler. Genel olarak, magnezyumun birçok farklı sağlık yararı vardır. Magnezyum, kemik sağlığı, kas fonksiyonu, sinir sistemi sağlığı, enerji üretimi ve daha birçok biyolojik fonksiyon için gereklidir.

Magnezyum eksikliği semptomları arasında yorgunluk, halsizlik, kas krampları, baş ağrısı, sinirlilik, anksiyete ve uyku bozuklukları ve daha fazlası yer alır. Bu nedenle, magnezyum açısından zengin gıdalar tüketmek veya magnezyum takviyeleri almak, genel sağlık ve iyi yaşlanma için önemlidir.

Magnezyumun kullanıldığı hastalıklar?

Magnezyum, vücutta birçok önemli işlev için gerekli olan bir mineral olduğundan takviyeleri de çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılabilir.

Hipertansiyon: Magnezyum, kan basıncını düşürmeye yardımcı olabilir. Hipertansiyon (yüksek tansiyon) tedavisinde kullanılabilir.

Kalp hastalıkları: Magnezyum takviyeleri, kalp hastalıklarının tedavisinde kullanılabilir. Kalp ritim bozuklukları, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği ve diğer kalp hastalıklarının tedavisinde faydalı olabilir.

Magnezyum ihtiyacınızı karşılamak için sağlıklı bir diyet tüketebilirsiniz. Kabak çekirdeği, badem, ıspanak, kaju fıstığı, tam tahıllar ve yeşil yapraklı sebzeler magnezyum açısından zengin besinlerdir.



Osteoporoz: Magnezyum, kemik sağlığı için önemlidir ve osteoporozun (kemik erimesi) tedavisinde kullanılabilir.

Migren: Migren ağrılarının tedavisinde magnezyum takviyeleri kullanılabilir.

Diyabet: Magnezyum takviyeleri, tip 2 diyabetin tedavisinde kullanılabilir. Magnezyum, kan şekeri düzeylerini düşürmeye yardımcı olabilir.

Anksiyete ve depresyon: Magnezyum takviyeleri, anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmaya yardımcı olabilir.

Kabızlık: Magnezyum, sindirim sistemi sağlığı

için önemlidir ve kabızlığın tedavisinde kullanılabilir.

Magnezyum ihtiyacınızı karşılamak için sağlıklı bir diyet tüketebilirsiniz. Kabak çekirdeği, badem, ıspanak, kaju fıstığı, tam tahıllar ve yeşil yapraklı sebzeler magnezyum açısından zengin besinlerdir. Gerektiğinde de ek takviye magnezyum preparatlarından destek alınabilir.

Magnezyum takviyeleri nelerdir?

Magnezyum, vücutta bulunan en önemli minerallerden biridir ve çeşitli biyolojik fonksiyonların düzgün çalışması için gereklidir. Magnezyumun birçok çeşidi vardır ve bunlar genellikle magnezyum tuzları olarak bulunurlar.

1. Magnezyum oksit: Magnezyum oksit, vücuttaki magnezyum seviyelerini artırmak için kullanılan en yaygın magnezyum tuzlarından biridir. Bu form, sindirim sorunları yaşayan kişiler için daha az uyarıcıdır.

2. Magnezyum sitrat: Magnezyum sitrat, magnezyum okside göre daha hızlı emilir ve barsaklardan daha az su çeker. Bu nedenle, kabızlık sorunu olan kişiler için daha uygun bir seçenektir.

3. Magnezyum glisinat: Magnezyum glisinat, magnezyumun nörolojik ve zihinsel sağlık üzerindeki etkileri nedeniyle sıklıkla tercih edilen bir formdur. Bu form, sakinleştirici özellikleri nede



niyle uyku kalitesini artırabilir.

4. Magnezyum taurat: Magnezyum taurat, kalp sağlığı için özellikle yararlıdır. Taurin, kalp kası hücrelerinin normal işlevi için gereklidir ve magnezyum, taurinin etkilerini artırabilir.

5. Magnezyum laktat: Magnezyum laktat, vücudun asit-baz dengesini korumak için kullanılan bir tuzdur. Bu form, magnezyumun diğer formlarına göre daha hızlı emilir ve vücutta daha uzun süre kalır. Hangi magnezyum formunun hangi hastalıklarda veya şikayetlerde daha etkili olduğuna dair

kesin bir kural yoktur, ancak magnezyum sitrat, emilimi daha yüksek olduğu için daha çok tercih edilir. Magnezyum takviyeleri almadan önce doktora danışılması önemlidir çünkü bu takviyeler bazı ilaçlarla etkileşime girebilir. Örneğin takviyelerinin etkileşime girebileceği bazı ilaçlar ;

Antibiyotikler: Tetrasiklin, kinolonlar ve rifampin gibi bazı antibiyotikler, magnezyum takviyelerinin emilimini azaltabilir.

Kan sulandırıcılar: Warfarin ve heparin gibi kan sulandırıcı ilaçlar, magnezyum takviyelerinin kanın pıhtılaşmasını azalta-

rak etkisini artırabilir.

Diyabet ilaçları: Magnezyum takviyeleri, diyabet ilaçları ile etkileşime girerek kan şekerini düşürücü etkilerini artırabilir.

Kalsiyum kanal blokerleri: Verapamil ve diltiazem gibi kalsiyum kanal blokerleri, magnezyum takviyelerinin kan basıncını düşürücü etkisini artırabilir.

Sinir sistemi depresanları: Sedatifler, antidepresanlar ve antipsikotikler gibi sinir sistemi depresanları, magnezyum ile potansiyelize olabilir ve etkisi artabilir.

ahezone

YENİ İÇERİK

Yayında!



“B Vitamini Eksikliği ve Tedavisi”
Doç. Dr. Hüseyin Can

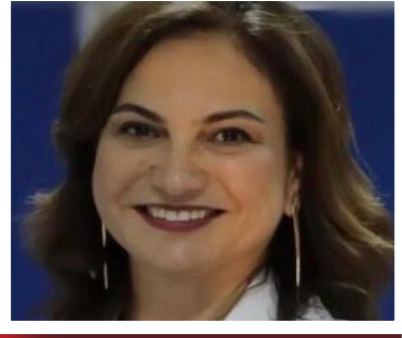
ahezone

www.ahezone.com

Santa Farma



AHEZONE
Tanıtım filmini
izlemek için QR
KODU taratınız.



YAZI: Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN
Çukurova Üni. Tıp Fakültesi Aile
Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı

CİNSEL SAĞLIK VE AİLE HEKİMLİĞİ

Değerli Meslektaşlarım,

Cinsel sağlıkla ne bireysel ne kurumsal ne de ulusal düzeyde yeterince ilgilen(e)mediğimizi biliyoruz. Ancak yapılan çalışmalar bize cinselliğin yaşam boyu sağlık, mutluluk, uzun yaşam süresi ile ilişkili olduğunu, cinsel sorunların yaşam boyu prevalansının yüksek olduğunu, hastaların çoğunun tıbbi yardım aramadığını ve konuyu sağlık profesyonellerin açmasını tercih ettiklerini söylüyor.

Sağlık profesyonelleri olarak bizler cinselliğin önemli olduğuna ve konuşulması gerektiğine inansak da rutin olarak sormuyoruz, soramıyoruz. Bu konuda kendimize, hastaya, ortama ve sisteme ait engellerimizin/zorluklarımızın farkındayız elbette... Rahat hissetmemek (utanç), bilgi/ eğitim eksikliği ve zaman sorunları bunların başında geliyor. Kişisel faktörlerin hangi konuların gündeme getirilip getirilmediğine dair filtre görevi görebileceği, klinisyenlerin kendi derin köklü inançlarını ve varsayımlarını tanımları ve ele almalarının önemli olduğu, artan bilginin ve daha liberal cinsel tutumların cinsel konuların tartışılmasını kolaylaştırdığı belirtiliyor.

O zaman haydi gelin önce kendimizden başlayalım. Cinsellik konusunda mitlerimiz, de-

neyimlerimiz, soru(n) larımız...Tanıyalım, ele alalım, gerekirse destek alalım...

Eğitim konusuna gelince cinsel sağlık ne yazık ki ne mezuniyet öncesi ne mezuniyet sonrası ne de sürekli mesleki eğitimlerde yeterince ele alınmıyor. Bireysel olarak ilgile-

Zaman konusu yine genel bir sorun... Hasta hekim görüşmesinde zaman sağlık hizmet sisteminin organizasyonuna, yönetilen problemlere, hastanın ve hekimin özelliklerine göre değişebilmektedir. Cinsel sorunları değerlendirmenin daha fazla zaman gerektireceğinin farkında olmak, cinsel

deki sorunlar ve çevre sorunlarıdır. Bireyleri/hastaları bütüncül değerlendirme fırsatı olan ve bireylerle/hastalarla en yakın temasta olan biz aile hekimleri cinsellikle ilişkili tüm alanlardaki bilgileri değerlendirerek cinsel sorunları erken tanımak ve yönetmek açısından ideal konumdaki sağlık



nenler kısa veya uzun dönemli eğitim ve kurslarla geliştirmeye çalışıyorlar kendilerini. Bu durum sadece ülkemize özgü değil, birçok yerde böyle...Üstelik bu eğitimler sırasında bir önceki paragrafta belirttiğim konuyu yani kendi cinselliğimizi ve cinsel sağlığımızı da ele almış oluyoruz.

sağlık sorgulandıktan sonra eğer hastanın daha detaylı değerlendirmesi gerekiyorsa bir sonraki görüşmenin zamanını ona göre planlamak çözüm olarak denenebilir.

Cinsel sorunları değerlendirirken ele alınan üç önemli alan 1.Organik nedenler, ilaçlar, yaşam tarzı, 2.Psikolojik faktörler 3.İlişki-

profesyonelleriyiz ve bu nedenle cinsel sağlık alanında daha aktif rol alma potansiyeline sahibiz. Bireylere sürekli ve kapsamlı bakım sunan bizler bu potansiyeli hem koruyucu hem tedavi edici hem de rehabilite edici hizmet alanlarında gerçekleştirebiliriz:

- Öykü ve fizik muaye

Cinsel sağlığın bozulması sadece bireyi/hastayı değil, halkalar halinde aile sağlığını ve toplum sağlığını da etkilemektedir.



nede saptanan risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve yönetimi,

- Cinsel eğitim ve danışmanlık (Çocukluk, ergenlik, evlilik öncesi, menopoz, andropoz, kronik hastalıklar, kontrasepsiyon vb.)

- Taramalar (cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel istismar, cinsel yönden riskli davranışlar, cinsel sorunlara yol açan psikososyal ve organik durumlara yönelik taramalar (tansiyon, diyabet, obezite, sigara,

ilaçlar, depresyon, evlilik sorunları vb.),

- Aşı uygulamaları (Hepatit B, HPV),

- Sağlıklı yaşam biçimi danışmanlığı (Sigara bırakma, sağlıklı beslenme, egzersiz vb.)

- Cinsel işlev bozukluklarının erken tanısı ve tedavisi

- Cinsel sorunların multidisipliner doğası gereği gerekirse disiplinler arası (jinekoloji, üroloji, endokrinoloji, psikiyat-

ri, cinsel terapi vb.) iş birliği.

Cinsel sağlığın bozulması sadece bireyi/hastayı değil, halkalar halinde aile sağlığını ve toplum sağlığı da etkilemektedir. Bu nedenle cinsel sağlık alanında bireysel, kurumsal veya ulusal düzeyde yapılacak girişimler hem mesleki doyulumumuzun artması hem de toplumun cinsel sağlık sorunlarının erken tanınması ve tedavisi açısından da dönüm noktası niteliğinde olacaktır.



AHEFAHBS

Nüşterilerimiz Ne Diyor?



“

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

”

“

Dr. Koray Savaşeri

20 Nolu Esenevler Asm/Bursa



”



yaş üstü dönemlerdeki seçeneklere inanamazsınız. Raflar arasında dolanarak kendisine uygun kitabı seçmenin keyfine varması okuma alışkanlığı edinmesi aşamasında yardımcı olacaktır.

Günümüzde pek çok yayınevi çocuk kitapları konusunu ciddiye alıp ayrı bir grup oluştursa da bu işe yeterince önem vermeyen yayınları bizler de sık görüyoruz ne yazık ki. En basiti bizlere çocukluğumuzda anlatılan masalları bugün kaç psikolog veya psikiyatrist çocuklara önerir ki; Hansel ile Gratel mesela



uyumadan önce anlatılacak bir masal olmadığına hepimiz hemfikiriz sanırım. Hangi yayınevini seçersek seçelim içeriği kullanılan cümleleri incelemek bu nedenle çocuğun eline okuması için vermekten önce ebeveynin okuması şart bence. Ancak bazı yayın evleri var ki şahsen ben gözüm kapalı alıyorum desem yeridir. İş Bankası Kültür Yayınları, Doğan Egmont Yayıncılık, Timaş Çocuk veya Can Çocuk gibi.

Çocuklarımıza

okuma alışkanlığı kazandırmak amacıyla bence okunması gereken kitaplara gelince ilk aklıma gelen Pal Sokağı Çocukları(Ferenc Molnar)olur; Budapeşte’de yoksul bir semtte yaşayan çocukların arkadaşlıklarını anlatan kitap yüz yılı aşkın süredir çocukların kütüphanelerinde yerini koruyor. Ardından Suzan Tamarro’nun kitaplarından korkan çocuk kitabı geliyor, isminden anlayacağınız gibi kitaplara önyargılı olan kahramanın maceraları ve fikrinin

nasıl değiştiği kitabın konusu.

Küçük Prens, Küçük Kara Balık, Alice Harikalar Diyarında, Şeker Portakalı, Seksen Günde Devrialem ilk akla gelen klasiklerden. Harry Potter serisi film halinde hoşlarına gitse de genelde ciddi hayranlıkları yoksa o karaktere isimlerin yabancılığı, karakterlerin çokluğu nedeniyle erken dönemlerde sıkıcı olabileceği ve o isimleri okuma çabaları kitabın zevkini almalarına en-



gel olabileceği unutulmamalı. Matilda Roard Dahl’ın kaleme aldığı bir çocuğun insanların yanlış davranışları nedeniyle evde, okulda yaşadığı veya şahit olduğu zorbalıkları anlatan ders verici özellikte bir kitap. Konudan anlaşıldığı üzere 10 yaş üstü için uygun olabilecek bir kitap olduğunu hatırlatayım.

Ben bunca kitabı inceleyip okuyup satın aldıktan sonra günümüzde moda olan seriler ile nasıl tanıştığımı ve herhangi bir kazanım sağlamayacağımı bile bile aman yeter ki okusun mantığı ile o setleri de aldığımı belirtmem gerekir. Siz en iyisini seçmeye çalışırken bu konuda araştırıp dururken, büyümeye devam

eden çocuğunuzun sosyal çevresinden öğrendiği mangalarla eve gelebileceğini de unutmamak gerekir. Kitapların konusunu seven bir çocuk yetiştirmek ne kadar zor olursa olsun o kadar keyifli bir durumdur ki anlatamam sizlere.





ÇONA İNCEBEL KANYONU



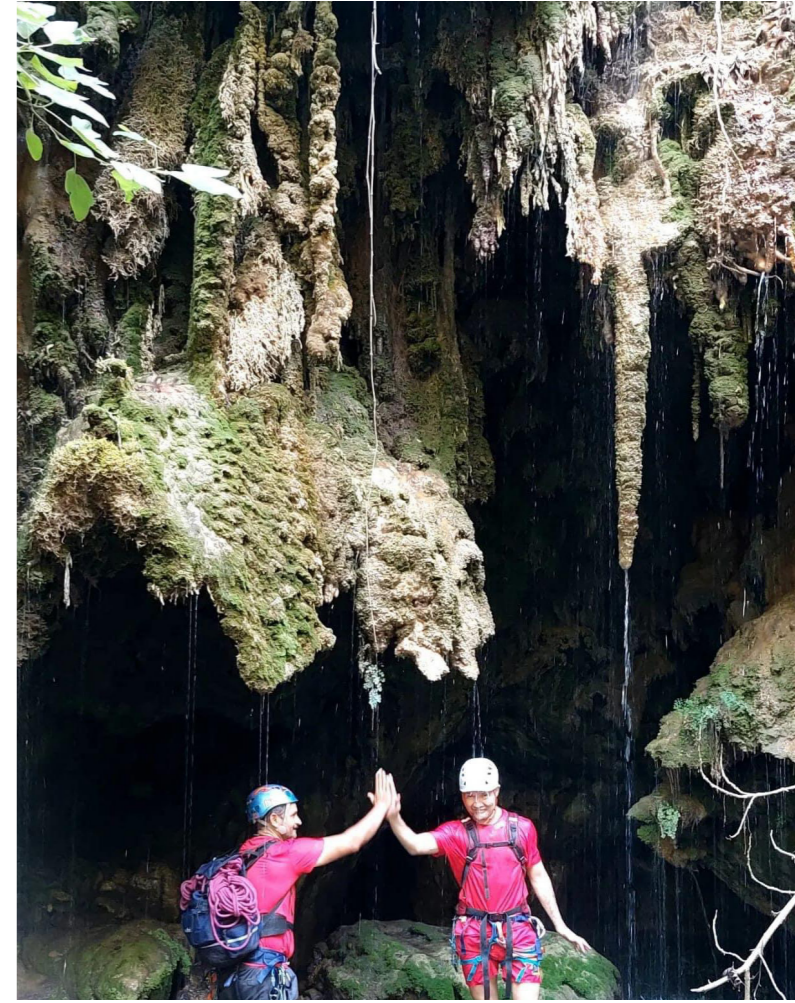
YAZI: Dr. Kadir YILDIRIM

2021 yılında iki ayrı zamanda tamamladığımız kanyon geçişini bu yıl kamplı olarak ardışık iki günde bitirmeyi planladık. Geçen yıl ilk etapta 3 kişi, ikinci etapta 2 kişi olarak faaliyeti tamamlamıştık. Kanyon faaliyeti hakkında bir eğitim almadığımız için zorlu ve eğitici bir süreç oldu. Kanyonu dağcılık eğitimlerimiz sayesinde geçtik. Bu yılki faaliyetimizi planlarken önceden ilk yaptığımız faaliyeti keşif faaliyeti olarak değerlendirip kanyonun fiziki yapısını bildiğimiz için gerekli teknik malzeme seçimini buna göre yaptık. 2 hafta önceden hava durumu takibi malzeme kontrolü yapıldı. Ayrıca faaliyetten bir gün önce malzeme kontrolü tekrar

yapıldı ve malzemeler gidilecek araca yerleştirildi. Yiyecekler 3 gün için temin edildi.

05 Ağustos CUMA: Gece saat 23:00 sıralarında Osmaniye otopan çıkışında ekip arkadaşımız Zafer Küçüksu'yu karşılayıp Cebel Yaylası'na doğru yola çıktık. Gece saat 24:00 civarlarında Cebel Yaylası Suyungözü mevkiinde kamp kurduk. Geceyi burada geçirdik. Burası inebileceğimiz kanyonun epey yukarısında idi. Burayı kanyondaki kamp alanımıza inip çıkmaktan daha kolay olduğu ve geç saat olduğu için tercih ettik.

06 Ağustos CUMARTESİ: Sabah saat 6:30 gibi kamp alanından ayrıldık. Kahvaltıyı daha önceden faaliyetimizi bilip bizi kahvaltıya davet eden Yusuf Çimen ağabeyin Cebel yayla evinde yaptık. Saat 08 sıralarında hareket ettik önce kanyonun hemen hemen yarısında bulunan İNCEBEL MAHMUSA ŞELALESİ alt kısmına çadırımızı kurduk, içine malzemeleri yerleştirdik. Gerekli teknik malzemeleri ve atıştırmalıklarımızı çantamıza alıp kanyona gireceğimiz PAŞA PINARI mevkiine hareket ettik. Saat 10:00 sıralarında aracımızı PAŞA PINARI'na bırakıp yaklaşık 250-300 m. civarı dik ağaçlı bir mesafe geçişiyle kanyona ulaştık. Kanyon içinde su debisi çok değildi. Bazı yerlerde sudan bazı yerlerde kıyıda inişe başladık. Yüksekliği en küçüğü 4-5 metre büyüğü 10-15 metre arasında değişen 7 adet şelale inışı gerçekleştirdik. Ayrıca kanyon ilk giriş kısmından yaklaşık 700-800 metre sonra daraldı ve blok kaya sütunlar şeklinde devam



etti. Bu bölgeyi geçmek hem zor hem de çok riskli oldu. 2 noktada emniyet istasyonu oluşturup iniş yaptık. Birincisi suyun getirip kayalara sıkıştırdığı sağlam bir ağacı baba yaptık ve bu inişte ipin dolaşması nedeniyle tehlike atlattık. İkinci riskli iniş bölgesinde de bir kayayı yarığa sıkıştırarak emniyet noktası oluşturduk ve inişi gerçekleştirdik. Diğer inişlerde emniyet olarak genelde ağaçları kullandık. Bu inişlerin çoğunda şelaleden aşağı suyun içine inişler gerçekleştirdik. Ayrıca yüksek olmayan bazı yerlerde suya atlayarak yola devam ettik. Birinci gün saat yaklaşık 16:00 sıralarında Mahmusa Şelalesi altında kurduğumuz kampımıza ulaştık. 6 saatlik faaliyet sonucunda yaklaşık 6-7



km kanyon içinde ilerlemiş olduk. Kampımızda dinlendik yemeğimizi yedikten sonra Yarın için malzeme kontrolümüzü yapıp gece 24 sıralarında yattık.

07 AĞUSTOS PAZAR: Sabah 06:30 da kalktık. Kahvaltı ve hazırlıktan sonra saat 07:15 civarı harekete geçtik. Kanyona yaklaşık 600-700 metre paralel yoldan devam ettikten sonra -çünkü geçen yıl geçtiğimizde normal ağaçlı dere akıntısı vardı- 50 metre ağaçlık dik bir bayırdan iniş yaptık. 300 metre kadar sonra su büyük bir sifon ile kaya-

lık bir bölgede kayboldu yandan tırmanıp tekrar çıktığı yerde doğa harikası bir yerdi. Sağ taraftan 20 metreden sızıp gelen su, yosunlardan traverten oluşturmuş kanyon ile birleştiği yerde küçük ve yeşil bir mağara oluşturmuştu. Sadece burayı görmek için bile bir faaliyet yapılabilir. Bazen su içinden bazen kıyıda yol aldık. Yaklaşık 2 saat yürüme ve 4 km. mesafeden sonra 10-12 metre yüksekliğinde şelaleye geldik. Ağaçtan emniyet alarak iniş yaptık, devam ettik. Kısa mesafede bir şelale daha çıktı önümüzde... Bu sefer sikke çar-

karak emniyet oluşturduk ve iniş yaptık. Burası çok ürkütücü bir yer; su ikiye bölünmüş, bir dağın arasında havuz oluşturmuş. Çıkışında mini bir şelale suyun kayanın arasında dönmesini sağlıyor, ortadaki tıkanmış bir kayaya ulaşmayı çok zorlaştırdı. Biraz uğraştıktan sonra yolumuza devam ettik. Hepimizin kayaya çarpma, çizilme gibi sebeplerden ufak tefek yaralanmaları oldu. Bu yüzden yanınızda dizlik ve dirseklik koruma tavsiye edilir. Bu etapta yine küçüğü 6-7 metre büyüğü 15-20 metre olan irili ufaklı 11 adet şelale inişi

gerçekleştirdik. Bu etap daha uzun ve daha zorlu geçildi. Bu etapta birincisi İncebel seyir noktasının alt kısmına rasgele uzun kaya duvarına varmadan önce başlayan dar blok kayalardan oluşan geçiş bölgesi ve ikincisi de aşağıda 2. Çona Şelalesi'nin üstünde olan blok kayalardan oluşan muhteşem görünümlü kanyonun en dar bölgele-ri idi. Ayrıca İncebel seyir noktasının hemen altında iki adet arka arkaya şelaleden inip, sahanlık gibi bir bölge arkasından, su hemen diğer şelaleye de-

vam ediyor. Bu etapta 11 adet şelaleden iple iniş yapıldı. İnişlerde 8'li kullanıldı. Ayrıca arada yüksek olmayan yerlerden suya atlama yaparak iniş devam edildi. Bu zorlu inişler saat 15:30 a kadar devam etti. Kanyonu geçişini 16:00 sıralarında bitirdik.

SONUÇ: İkincisini gerçekleştirdiğimiz ÇONA-İNCEBEL KANYONU FAALİYETİ bize daha bilmediğimiz çok şey olduğunu CANYONING için mutlaka eğitim almamız gerektiğini

göstermiştir. TDF den CANYONING için eğitim açmasını bekliyoruz. Ayrıca bu faaliyet bize kanyonla ilgili yeni tecrübeler kazandırmıştır. Çok tehlikeli bir spor olmasına rağmen verdiği adrenalin ve başarıma hissi muhteşimdi. Doğada olmak her zaman güzel nerde olursa olsun. Saat 16:30 da kanyondan çıktık. Bizi almaya gelen araçla aracımızı bıraktığımız PAŞA PINARI mevkiine hareket ettik. Faaliyete emeği geçen herkesin eline emeğine sağlık teşekkürler ederiz.

OSMANİYE DAĞCILIK İL TEMSİLCİLİĞİ ÇONA -İNCEBEL KANYONU FAALİYET RAPORU

Faaliyetin adı: Çona Kanyoning

Faaliyeti Düzenleyen: Osmaniye Dağcılık İl Temsilciliği , ODAK (Osmaniye Dağcılık ve Doğa sporları İhtisas Kulübü)

Bölge: Osmaniye ,Yarpuz bölgesi, Cebelibereket, Suyun Gözü, Paşapınarı , Karataş, Oruçgazi ve Çona 37° 6' 4.1292" Kuzey ve 36° 19' 33.1896" Doğu gps koordinatlarındadır.

Başlangıç Tarihi: 5 Ağustos - Bitiş Tarihi: 07 AĞUSTOS 2022

Faaliyet Lideri: Ali Rıza IŞIK (ODAK)

Katılımcılar: ALI RIZA IŞIK (ODAK), ZAFER KÜÇÜKSU(ERZİNCAN), KADİR YILDIRIM (ODAK)

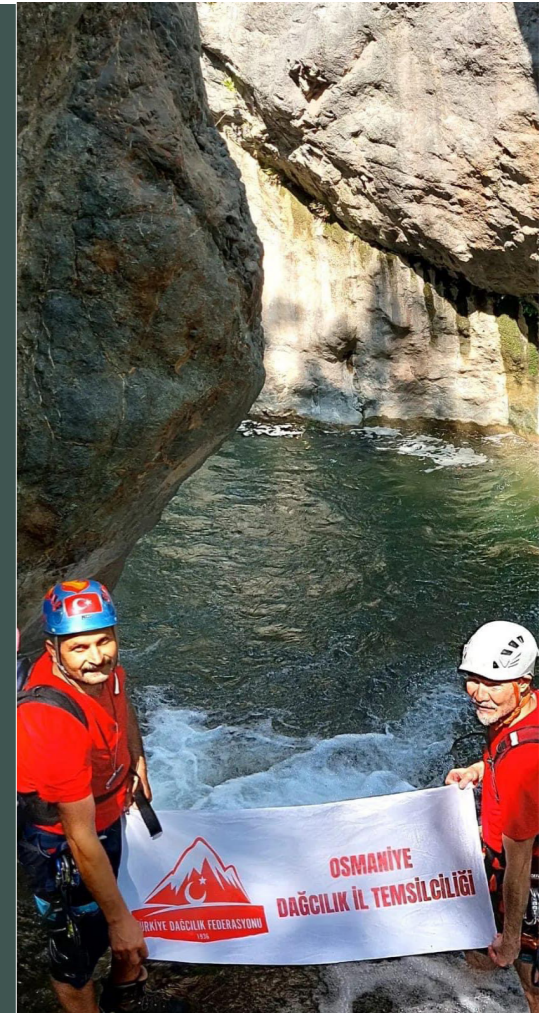
Teknik Malzemeler: Emniyet kemeri, 50 m ve 80 m iki adet ip , 8 adet sikke, Çekiç yardımcı ip 7 m ,karabina (3-4 adet kişi başı), perlon kişi başı 2 adet 7m ve 4 m lik perlon ,7m yardımcı ip, pürsük kişi başı (3 adet), kask, iniş aleti özellikle 8 li olması tercih edildi. Jumar, grigri ve reverso Su geçirmez bir çanta ve su geçirmez telefon kılıfı(önemli), ayakkabı (bot olması önemli-kayalarda ayak bileği dönme riski çok yüksek)

Toplam Mesafe: 17 km

Tehlikeler: Dik çürük sık ormanlı dikenli iniş, slap kaykan sulu kaya yapısı, Şelale suya inişler, sifon, su içerisinde görünmeyen kayalar düşme riski çok yüksek ayak burkulma riski çok yüksek

Yiyecek: İki günlük yiyecek atıştırılacak kuruyemiş yanınızda mutlaka sıcak su tavsiye edilir 1 lt su kabı yeterli içme su kaynağı yeterince var

Hava Durumu: Açık hava aşağılarda 32 derece yukarda 25 derece sel tehlikesine karşı mutlaka hava durumunu kontrol ediniz.





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

Dr. Metin Özkan

Merkez 2 Nolu Asm/Bayburt



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

Dr. Hasan Solman

Kahta 6 Nolu Asm/Adıyaman





www.ahefvitrin.com.tr

Tüm ihtiyaçlarınız için

**AİLE
HEKİMLERİMİZİN
HER ZAMAN
YANINDAYIZ**



AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU

2008