



TIP FAKÜLTESİ

SOSYAL SORUMLULUK PROJESİ DERGİSİ



Künye

İmtiyaz Sahibi

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yazı İşleri Sorumlusu

H. Reyhan Eğilmez

Genel Yayın Yönetmeni

Nuriye Sarıakçalı

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Reyhan Eğilmez

Prof. Dr. Hatice Özer

Doç. Dr. Ezgi Ağadayı

Doç. Dr. Sanem N. Karaca

Dr. Öğr. Üyesi Tülay Koç

Nuriye Sarıakçalı

Tasarım

Nuriye Sarıakçalı

Pelin Sıla Şener

Sıla Sena Yılmaz

Dağıtım

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Matbaası

Genel Yayın Koordinatörü

Nuriye Sarıakçalı

Misyonumuz

Toplum ve birey sağlığı hakkında duyarlılığı arttırmak ve dayanışmayı desteklemek amacıyla Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte hem Sivas Cumhuriyet Üniversitesi hem de diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği ile gerçekleştirecekleri projeler yoluyla birey ve toplum sağlığına yönelik kazanımlar elde etmek.

Vizyonumuz

Birey ve toplum sağlığına ilişkin yeni sorunların keşfedilmesi ve mevcut sorunlara ilişkin güncel bakış açısının ortaya konması konularında teorik ve pratik çözümler üretmek amacıyla, tıp fakültesi öğrencilerinde kendi kurumu ile diğer kurumları bütünleştiren bir bakış açısı ortaya koymak.

Ön Söz



Sevgili öğrenciler ve değerli çalışma arkadaşlarım.

Fakültemiz öğrencilerinin koruyucu sağlık uygulamaları, hekimlerin çalışma hayatı ve toplumsal yaşantımızın diğer alanlarında gerçekleştirdikleri sosyal sorumluluk projeleri kapsamındaki birçok kaliteli uygulamalarını sizlerle paylaşmaktan gurur duyuyorum.

Bu kapsamda; öğrencilerimiz ormanların korunmasından sokak hayvanlarını koruma, otizimden ilk yardım ve aşıya, sağlıkta şiddetten çocuk hakları ve akran zorbalığına kadar birçok konuda sağlık çalışanlarının ve toplumun çeşitli katmanlarının farkındalığını artıran, güncel kanıtlar ile onları bilgilendiren projeler hayata geçirdiler. Bu projelerde konusunda uzman kişilerin katıldığı konferanslar düzenlediler, sahaya inerek yerinde uygulamalar yaptılar, afişler ve broşürler hazırladılar, projelere konu olan bireylere ulaştılar, çeşitli kurumlarla eşgüdüm çalışmaları yaptılar.

Tıp eğitiminin temel hedeflerinden olan yaşam boyu öğrenme konusunda kendilerini geleceğe hazırlarken, bir hekimin sadece sağlık alanında değil, toplumsal birçok konuda duyarlı ve etkin olması gerektiğinin vurgusunu yaptılar. Bunu yaparken hem gelecekteki yönetici vasıflarının ilk temellerini attılar hem de ekip ruhu içinde çalışabilme alıştırmaları yaptılar.

İyi hekim alanında yetkin, kendini güncel tutan, mesleki uygulamalarını kanıta dayandıran, haklarını ve sorumluluklarını bilen, sağlık çalışanları ile dayanışma içerisinde, diğer meslek grupları ile iyi diyaloglar kurabilen, yaşam boyu öğrenen, çevresine duyarlı, toplumsal konularda farkındalığı yüksek, gerektiğinde lider olabilir. Sosyal sorumluluk projelerinin iyi hekimin bu vasıfların temellerinin atıldığı alanlarından biri olduğu tartışılmazdır.

Bu projelerin hayata geçirilmesinde emeği geçen başta sosyal sorumluluk projeleri komisyon üyeleri olmak üzere katkı veren tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim. Bu projeleri gerçekleştiren sevgili öğrencilerimi tebrik ederim. Daha farklı alanlarda ve daha fazla projenin hayata geçmesi için gereken tüm desteği hem şahsım hem de dekanlık olarak sonuna kadar vereceğimizi bilmenizi ister hepinize başarılar dilerim.

Prof. Dr. Ünal Özüm
Dekan

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Sorumluluk Projesi Komisyonu

Sosyal Sorumluluk Proje Komisyonunun amacı; Tıp Fakültesinin, topluma yönelik ve topluma dayalı sorumlulukları çerçevesinde gerçekleştirecek olan sosyal sorumluluk çalışmalarının düzenlenmesi ve denetlenmesidir.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Sorumluluk Projesi Komisyon Üyeleri

Prof. Dr. Hatice Reyhan EĞİLMEZ (Başkan)

Prof. Dr. Hatice ÖZER

Doç. Dr. Sanem NEMMEZİ KARACA (Başkan Yardımcısı)

Doç. Dr. Ezgi Ağadayı (Tıp Eğitimi AD Başkanı)

Dr. Öğr. Üyesi Tülay KOÇ

Nuriye SARIAKÇALI (Sekreteryä)

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Sorumluluk Projesi Yönergesi

Amacı,

Madde 1 - (1) Bu yönergenin amacı; Sosyal Sorumluluk Proje Komisyonunun yapısını ve görevlerini tanımlamaktır.

Kapsam

Madde 2 - (1) Bu Yönerge; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinin Sosyal Sorumluluk Proje Komisyonunun kuruluş, görev, yetki, sorumluluk ve çalışma esaslarına ilişkin hükümleri kapsar.

Dayanak

Madde 3 - (1) Bu Yönerge, 4(11)1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 16) maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 - (1) Bu yönergede geçen tanımlar;

a) Araştırma Görevlisi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlisi,

b) Dekan: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı,

c) Görevli: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim dalı görevlisi,

d) Komisyon: Sosyal Sorumluluk Proje Komisyonunu,

e) SCÜ: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,

f) Tıp Fakültesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,

g) Tıp Fakültesi Öğrencisi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi,

ifade eder.

Komisyonun Oluşturulması ve Çalışma Esasları

Madde 5 - (1) Sosyal Sorumluluk Proje Komisyonunun amacı; Tıp Fakültesinin, topluma yönelik ve topluma dayalı sorumlulukları çerçevesinde gerçekleştirecek olan sosyal sorumluluk çalışmalarının düzenlenmesi ve denetlenmesidir.

(2) Sosyal sorumluluk projeleri üç grup altında düzenlenir. Bunlar;

a) Öğretim üyeleri, bilim dalları ve/veya anabilim dallarının projeleri,

b) Uzmanlık öğrencilerinin projeleri,

c) Öğrencilerin düzenlediği sosyal sorumluluk projeleridir.

Madde 6 - (1) Komisyonun oluşturulması ve çalışmaları için tüm görevlendirmeler Dekan tarafından yapılır.

a) Komisyon en az 3 öğretim üyesi, Tıp Eğitimi Anabilim dalından en az 1 görevli, en az 2 araştırma görevlisi ve en az 3 öğrenciden oluşur.

b) Öğretim üyeleri, her eğitim öğretim dönemi başında gündüzlü öğrenciler arasında komisyon önerisi ile Dekan tarafından görevlendirilir.

c) Komisyon, üyeleri arasından bir başkan, bir başkan yardımcısı ve bir sekreter seçer.

d) Komisyon, gerektiğinde alt komisyonlar oluşturur. Alt komisyonlar, görevlendirildikleri konu üzerindeki çalışmalarını komisyonun belirlendiği süre içinde tamamlayarak hazırladıkları raporları komisyona sunar.

e) Komisyon başkanı, alınan kararları Dekanlığa yazılı olarak rapor eder.

Üyelerin Görev Süresi

Madde 7 - (1) Üyelerin görev süresi 2 (iki) yıldır. Görev süresi sona eren üye yeniden atanabilir.

(2) Bir takvim yılı içinde, izinsiz veya mazeretsiz olarak üst üste üç toplantıya ya da aralıklarla beş toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine aynı yöntemle yenisi seçilir. Komisyon üyeliğinin düşmesi Dekan onayının ilgililiğiyle yürürlüğe girer.

(3) Öğretim üyesinin komisyon üyeliğinden çekilme isteği, Komisyon Başkanının Dekanlığa bildirmesi ve onayı ile yürürlüğe girer.

(4) Komisyon görevlendirmeleri, üyelerinin görevinin tamamlanmasından arından bir ay içinde Dekanlık tarafından yapılır.

Görev, Yetki ve Sorumluluklar

Madde 8 - (1) Komisyonun görevleri;

a) Fakültenin katılmıyola düzenlenecek olan sosyal sorumluluk projelerini düzenlemek,

b) Yürütülen sosyal sorumluluk projelerini izlemek,

c) Proje yürütücülerinden sosyal sorumluluk projeleri hakkında yazılı bilgi almak,

d) Yürütülmüş olan projelerin raporlarını Dekanlığa iletmek. Komisyonun çalışma esasları

Madde 9 - (1) Komisyon her eğitim-öğretim dönemi başında ve sonunda birer kez ve eğitim-öğretim dönemi boyunca da iki kez olmak üzere yılda en az dört kez toplanır. Komisyon Dekan, Başkan ve üyelerin talebi ile ek toplantı yapabilir.

(2) Komisyonun toplanabilmesi ve karar alabilmesi için üye tam sayısına göre salt çoğunluğun toplantı saatinde hazır olması gerekir.

(3) Her eğitim-öğretim dönemi başında yapılan ilk toplantılarda, belirlenmiş stratejik hedeflere göre çalışma planı, iş bölümü ve çalışma takvimi hazırlanır.

(4) Komisyon, gündemle toplanır. Sekreter her toplantı için toplantı tutanağı tutar ve tutanak Dekanlığa iletilir.

(5) Komisyon, eğitim-öğretim dönemi sonunda faaliyetleri ile ilgili rapor ve gelecek eğitim-öğretim dönemi ile ilgili önerilerini Dekanlığa sunar.

(6) Her yıl yeni proje başkalarının ekenildiği toplumsal farkındalık oluşturan, topluma yönelik sağlık, sanat, teknoloji, çevre ve spor alanlarını içeren sadece Tıp Fakültesi öğretim üyeleri değil, gerektiğinde sosyal bilimler, güzel sanatlar ve mühendislik fakültelerinden öğretim üyeleri, sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları ile birlikte yürütülen projelerdir.

(7) Her yıl eğitim-öğretim yılı başında Tıp Fakültesi öğretim üyeleri, fakülte dışı öğretim üyeleri, öğrenciler ve dış paydaşlardan (Sağlık Müdürlüğü, Tabip Odası, Belediye Başkanlığı vs.) proje teklifinde bulunmaları istenir.

(8) Proje teklifleri bu amaçla oluşturulan başvuru formunu kullanarak yapılır. Proje teklifleri Sosyal Sorumluluk Projeleri Komisyonu tarafından değerlendirilerek, kabul edilenler Dekanlığa sunulur. Fakülte Kurulunda teslinleşen projeler ilan edilir Sosyal sorumluluk projeleri Dönem 1 için zorunlu, Diğer dönemler için gönüllülük esasına göre uygulanır.

(9) Dekanlık bu projeleri ilan eder ve çalışacak öğrenciler bu projelere kayıt yaptırır. Her bir projeye dekanlık tarafından bir sorumlu öğretim üyesi atanır. Yılı sonunda sorumlu öğretim üyesinin doldurduğu başan değerlendirme formuna göre başarılı bulunan öğrencilerin, "Sosyal sorumluluk proje dersleri notlarının 4. Komitede 0-10 puan şeklinde eklenir" Bir öğrenci birden fazla projeye katılabilir ancak en fazla bir projeden puan alma hakkı vardır. Projeyle kayıtlar proje önerisi verenler hariç ilgili projeye başvuru sırasına göre yapılır. Öğrenci kayıtları proje sayısı ve kontenjan toplamına göre sınırlıdır.

Yürürlük

Madde 10 - (1) Bu Yönerge, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senato'su tarafından kabul edildiği 07/07/2021 tarihi itibarıyla yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 11 - (1) Bu Yönerge hükümlerini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı yürütür.

İ Ç İ N D E K İ L E R



7 Obezite ile Mücadele



10 18 Mart Dünya Geri Dönüşüm Günü



14 Çocuk Esirgeme Kurumu



21 2 Nisan Otizm Farkındalık



23 Sokak Hayvanlarını Koruma



25 Çocuk Hakları ve Akran Zorbalığı



28 14 Kasım Diyabet Günü

Engelliler Hahası

29



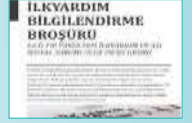
Huzurevleri İlgi

32



İlk Yardım ve Aşı

36



Kanser Hahası

38



Doğal Afet Eğitimi

42



Orman Hahası

46



Sağlıkta Şiddet

52



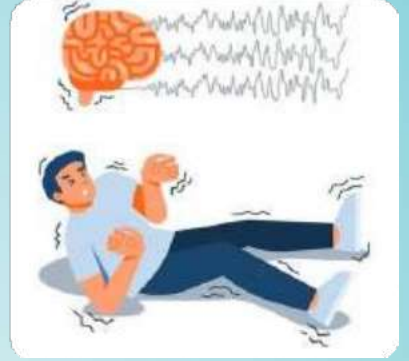
Epilepsi Hastalığını Araştırma ve Bilinçlendirme

EPİLEPSİ NEDİR?

Beynimiz duyuşal ve bilinçsel merkezimiz bizi diğer canlılardan ayıran en önemli organımızdır. 100 milyar hücreden oluşan beyin herhangi bir bilgisayarla karşılaştırılmayacak kadar karmaşık ve üstün bir sisteme sahiptir.

Bilim ve teknoloji alanında atılan önemli adımlara rağmen insan beyni hâlâ birçok sır barındırmaktadır. Bu sırlardan birisi olan ve halk arasında "Sara Hastalığı" olarak da bilinen epilepsi, kısa süreli beyin fonksiyon bozukluğuna bağlıdır ve beyin hücrelerinde geçici anormal elektrik yayılması sonucu ortaya çıkar.

Epilepsi, dünya nüfusunun yaklaşık %1'ini etkileyen bir hastalıktır. Hastalık, erkek ve kadınlarda ırk ayrımı olmaksızın eşit olarak görülmektedir.



EPİLEPSİYE SEBEP OLAN FAKTÖRLER

Epilepsi hastalarının yaklaşık üçte ikisinde hastalığa neden olacak bir faktör saptanamamaktadır. Geriye kalan üçte birlik bölümde ise hastaların hikayesinde beyin dokusunda hasara yol açabilecek birçok faktör yer alır. Bu faktörler arasında ;

- Kafa travmaları
- Beyin ile ilişkili menenjit
- Ensefalit gibi enfeksiyonlar
- Yüksek ateş ile seyreden durumlar
- Zehirlenmeler
- Beyin dokusunun tümörleri
- Beyin kanamaları

sayılabilir.

EPİLEPSİ TANISI NASIL KONUR?

Epilepsi tanısı, hastanın ayrıntılı sorgulanmasıyla konur. EEG gibi yöntemler ise tanıya yardımcıdır. EEG beyin çalışması hakkında bilgi verir. Epilepside sık görülen elektriksel aktivite bozukluğunu gösterir ve beyin anormal çalışan bölümünün belirlenmesini sağlar. Normal EEG kişinin epilepsi olmadığını göstermez ve anormal EEG de her zaman epilepsi demek değildir.

EPİLEPSİ NÖBET TİPLERİ

BASİT PARSİYEL NÖBET

Basit Parsiyel nöbetlerde bilinç tümüyle açıktır. Ancak bu kişinin nöbeti durdurabileceği veya kontrol altına alınabileceği anlamına gelmez. Basit parsiyel nöbete yol açan elektriksel aktivite beyin küçük bir kısmından kaynaklanır. Kişinin nöbet anında yaşadıkları beyin hangi bölgesinin etkilendiğine bağlıdır.

JENERALİZE NÖBET

Tüm beyne yayılırlar. En sık rastlanan tipi jeneralize tonik-klonik nöbetlerdir. Kısaca kişi önce kaskatı kesilir ve yere düşer. Tüm vücut kaslarında kasılıp gevşemeler bunu izler.

Nöbet esnasında şiddetli hareketler ve hareketlerin kişinin kontrolü dışında olması epilepsiyi esrarengiz kılan mitlerin kökenini oluşturmaktadır. Cin çarpmış, cin girmiş gibi hâlâ rastladığımız söylemler bunlara dayanmaktadır. Tonik-klonik nöbetler tanısı en kolay olanlardır.

KOMPLEKS PARSİYEL NÖBETLER

Bu tip nöbetlerde bilinç etkilenmesi olur. Nöbet esnasında bilinç etkilenmesi her zaman kişinin yere düşmesine neden olmaz ama kişi nöbeti hatırlamaz veya geçici hafıza kusuru görülür. Kompleks parsiyel nöbetler otomatizmler ile beraber seyredebilir. Çığneme, yutkunma, bir şey arar gibi şaşkın bakınma görülebilir.

ABSANS NÖBET

Jeneralize nöbet olarak adlandırılan tüm beyne yayılan nöbetlerdendir. Hafif olan nöbetler çok sık olursa yaşamı etkileyebilir. Nöbet esnasında kişiyi gözlemleyenler, hayale dalmış zannedebilir

Ancak absans nöbet sırasında kişi uyarıları algılayamaz ve çevresinden haberdar değildir, kısa süreli bilinç kaybı mevcuttur.

Absans nöbetleri erişkinlerde de görülebilir ama nispeten nadirdir. 6-12 yaş arasında görülür. Kızlarda daha sık rastlanır.

EPİLEPSİDE İLK YARDIM

- Kişiyi güvende tutun
- Nöbet geçiren kişiyi düşmemesi için yere yatırın
- Başını yumuşak bir yere yatırın
- Ağızda aşırı sekresyon varsa temizleyin
- Nöbetin ne kadar sürdüğünü takip edin
- Nöbet 5 dakikadan fazla sürüyorsa veya birden fazla arka arkaya geliyorsa hemen acil yardım çağırın

**NÖBET SIRASINDA YAPILMAMASI GEREKENLER!**

- Soğan ve kolonya koklatmayın
- Su veya yiyecek bir şeyler vermeyin
- Nöbet geçiren kişinin ağzını açmaya çalışmayın
- Suni tenefüs veya kalp masajı yapmaya çalışmayın
- Nöbet sırasında yaptığı hareketleri kısıtlamaya çalışmayın

**EPİLEPSİ DE TEDAVİ**

Epilepsili hasta nöroloji bölümü tarafından izlenmeli ve gerektiğinde temas kurabileceği bir nöroloji uzmanı olmalıdır. Epilepsili tüm hastaların hayat tarzları ve tıbbi durumları ile uygun; hastanın ve ailenin de uzlaştığı bir tedavi planı olmalıdır. Epilepside uzmanlaşmış hemşireler, epilepsili bireylerin hizmet ağının ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

İLAÇLARLA (FARMAKOLOJİK) TEDAVİ:

Antiepileptik ilaçlarla ilgili, endikasyonları ve yan etkileri gibi bilgiler hastaya verilmelidir. Tedavi planı stratejisinde kişiye özgü yaklaşım benimsenmeli ve hastanın nöbet tipi, başka aldığı ilaçlar ve hastalıkları, hayat tarzı ve tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır. İlk seçenек antiepileptik ilaç optimal dozlarda kullanılırken nöbetler devam ediyorsa epilepsi tanısı ciddi olarak yeniden gözden geçirilmelidir.

EPİLEPSİ FARKINDALIK GRUBU OLARAK AMACIMIZ

Epilepsi halk arasında sara hastalığı olarak da bilinen kronik bir hastalıktır. Epilepside beyinde bulunan nöronlarda ani ve kontrolsüz kasılmalar, duyu- sal değişiklikler meydana gelir.

Epilepsi dünya nüfusunun yaklaşık %1'ini etkileyen bir hastalıktır. Hastalıkta erkek ve kadınlarda ırk ayrımı görülmemektedir.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi

Farkındalık Sosyal Sorumluluk ekibi olarak amacımız; epilepsi hastalığı hakkında araştırmalar yapmak, insanlara epilepsi hastalığını doğru bir şekilde açıklamak, doğru bilinen yanlışları düzeltmek ve epilepsi nöbeti sırasında yapılması-yapılmaması gerekenleri anlatmaktır.

**EPİLEPSİ FARKINDALIK GRUBU OLARAK NELER YAPTIK ?**

Epilepsi Farkındalık Sosyal Sorumluluk ekibi olarak sosyal medya- dan da insanları bilinçlendirmek amaçlı bir instagram hesabı açtık ve bil- gilendirme postları paylaştık. Daha sonra üniversite genelinde epilepsi hastalığının ne kadar bilindiğini ölçmek amacıyla bir anket çalışması yap- tık. Anket sonuçlarımızı değerlendirerek epilepsi hakkında yanlış bilinen doğruları, nöbet anında yapılması ve yapılmaması gerekenleri anlatan bir afiş ve broşür hazırlayıp sosyal medya üzerinden paylaştık. Afiş ve broşür çalışmalarımızı israfı önlemek amaçlı karekod şeklinde fakültemize astık. Konumuzla ilgili daha detaylı bilgi sahibi olmak ve merak ettiğimiz sorula- rımızı sormak için uzman bir nörolog ile röportaj gerçekleştirdik.



EPİLEPSİ

Epilepsi nedir?
Bilinç kaybı, kas spazmı, titreme, duyu algısında değişikliklerle eşlik eden beyrin bir bölgesindeki hücrelerin anormal elektrik sinyali yayılmasında ortaya çıkan bir beyin hastalığıdır.

Epilepside ilk yardım
Sakin olun ve hastanın yaradan ayrılmayın.
Hastaya güvenli bir yere yatırın, hastayı yaralayabilecek tetükel nesneleri uzaklaştırın.
Sıkı giysileri (kemer,kravat gibi) varsa gevşetin.
Hastayı yan çevirip tükürüğünün dışarı akmasını sağlayın.
Nübet beş dakikan fazla sürerse en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.

Nübet sırasında yapma !
Hastanın ağız sarmasını için çenesini açmaya çalışmayın!
Hastanın üzerine su dökmeyin!
Sejane,kulonye gibi maddeler kullanmayın!
Hastayı sarsmayın!

Epilepsi hastalarının sosyal yaşamı
Epileptikler sanatın, ilmin arkadaşlıklar kurabilir,edenebilir,çocuk sahibi olabilir,ş hayata atılabilir ve başarılı olabilir,soyut faaliyetlerde bulunabilir.

KAYNAÇLAR
https://www.epilepsy.com/epilepsy/what-is-epilepsy/epilepsy-basics/epilepsy-what-is-it
https://www.epilepsy.com/epilepsy/what-is-epilepsy/epilepsy-basics/epilepsy-what-is-it
https://www.epilepsy.com/epilepsy/what-is-epilepsy/epilepsy-basics/epilepsy-what-is-it
https://www.epilepsy.com/epilepsy/what-is-epilepsy/epilepsy-basics/epilepsy-what-is-it

ANKET SONUÇLARIMIZ

ÇEVRESİNDE VE YAKINLIĞINDA EPİLEPSİ HASTASI BİREYLERE SAHİP OLANLARIN ORANI	%21,4
EPİLEPSİ NÜBETİ ÖNCESİ AURALAR HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLANLARIN ORANI	%12,2
EPİLEPSİ NÜBETİ GEÇİREN BİRİNE NEYİN YAPILMAMASI GEREKTİĞİNİ BİLENLERİN ORANI	%91,7
BİR KİŞİ EPİLEPSİ NÜBETİ GEÇİRDİĞİNDE BUNUN NÜBET OLDUĞUNU ANLAYABİLECEKLERİN ORANI	%59,2
EPİLEPSİ HASTALIĞININ BULAŞICI OLDUĞUNU DÜŞÜNENLERİN ORANI	%0
DAHA ÖNCE EPİLEPSİ HASTALIĞI HAKKINDA BİLGİLENDİRİLEN KİŞİLERİN ORANI	%20,4
EPİLEPSİ HASTALARINA KARŞI ÇEVREDE BİR ÖN YARGININ OLDUĞUNU DÜŞÜNENLERİN ORANI	%51,5
EPİLEPSİ HASTALIĞININ İVİLEŞTİRİLEMEYECEK BİR HASTALIK OLDUĞUNU DÜŞÜNENLERİN ORANI	%14,4



Nöbet anında yapılması ve yapılmaması gereken müdahaleleri ekip arkadaşlarımızla birlikte bir pandomim videosu çeke- rek gösterdik, videomuzu instagram hesabımızda paylaştık. Epilepsi hakkında bir sunum hazırlayarak tıp fakültesi dönem 1 arkadaşlarımıza sunduk. Ayrıca fakültemiz hocalarından Doç. Dr. Ahmet Şevki Taşkiran hocamızın emekleriyle ve katkılarıyla Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İletişim Fakültesinde "Epilepsi Hastalığında Farkındalık" adlı radyo programımızı gerçekleştirdik. Radyo programımıza konuşmacı olarak Sivas Numune Hastanesi doktorlarından Uzm. Nörolog Dr. Aydın Gülünay hocamızı davet ettik.



PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ :

Dekan yardımcısı Prof. Dr. Ahmet Altun
Dr. Nuriye Sarıakçalı

GRUP ÜYELERİ (İÇERİK HAZIRLAYANLAR) :

Semra Tezgin
Tuğçe Gülsüm Durdu
Yusuf Kayra Keskin
Nuran Coşkun
Sude Kayabaşı
İbrahim Kara
Emine Nursima Yılmaz
Mustafa Doğan
Emir Kaan Karakoç
Yunus Koçak
Mithat Can Yılmaz
Alperen Evgin

DÜZENLEYENLER :

Tuğçe Gülsüm Durdu
Semra Tezgin

KAYNAKÇA :

<https://turkepilepsi.org.tr/menu/29/epilepsi-nedir>
<https://noroloji.org.tr/html/file/epilepsi.pdf>
<https://cnd.org.tr/index.php?cat=34>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1528-1167.2011.03051.x>
<https://turkepilepsi.org.tr/menu/31/epilepsiyi-siniflandirma>

Çağlık Uygulamalarındaki Batıl İnançlar



BATIL İNANISLAR NEDİR?

Bâtıl inanç ve davranış kavramının genel kabul gören bir tanımı yoktur. Çünkü birilerinin tuhaf gördüğü ve bâtıl olarak değerlendirdiklerini, bir başkaları normal olgular ve alışılmış durumlar olarak görebilir. Dahası bugün ancak birkaç kişinin inandığı bir şey ileride yaygın kabul gören inanç haline gelebilir.

Türk dil kurumuna göre inanç bir düşünceye gönülden bağlı bulunmadır. Batıl kelimesi ,çürük, temelsiz, asılsız, boş, beyhude ve geçersiz anlamlarında kullanılmaktadır. Batıl inanç ise ,doğaüstü olaylara, gizli ve akıl dışı güçlere, kehanetlere, aşırı derecede bağlı boş inanç, bâtıl itikat anlamlarında kullanılır. Batıl kelimesi köken olarak Arapça bir sıfat olup, boş ve hükümsüz olmak, devamı olmamak anlamlarına gelen ,butlan kelimesinden türemiştir. Alverdi bâtıl kavramını; ,doğru ve sahih olmayan, gerçekte ilgisi bulunmayan (şey), boş, esassız, temelsiz, geçersiz ve hükümsüz şeklinde tanımlarken, bâtıl inanç kavramını ise; d olarak ifade etmektedir.



Eski çağlarda gündelik hayatın bir parçası olan, insanın doğal ve toplumsal yaşamdaki belirsizliklerle dolu, tehlikeli durumları anlama ve kontrol etme isteğinden doğan; bazıları farkında olmadan yapılan, bazıları bilgi eksikliğinden kaynaklanabilen batıl inanışlar, insanın belirsizlikler karşısında yaşadığı güvensizlik duygusuyla yakından ilgilidir. Her toplumun kendine özgü farklı anlam ve değerler atfedebildiği bazı batıl inançlar ve bunlardan doğan pratikler, sadece ortaya çıktığı toplumla sınırlı kalmamış, toplumlararası kültürel iletişim ve etkileşim koşulları içerisinde, geçmişten günümüze varlığını sürdürmüştür. Bugün "batıl" diye adlandırılan bazı halk inanışları, kültür ve eğitim seviyesi gözetmeksizin insanları etkilemektedir. Kültür ve eğitim düzeyi artsa da bireyin yetiştiği kültürel ve sosyal ortam, bu inançları öğrenmesinde ve gereğini yerine getirmek durumunda kalmasında etkili olmaktadır. Toplamların folklorunda "batıl

inanç" olarak nitelendirilen, genellikle korku, çaresizlik veya rastlantılardan doğan birtakım inanışlar bulunur. Bazıları tehditkâr ve kaygılandırıcı tabu zırhına bürünmüş olan bu inanışların çoğunun bilimsellik veya dinsellikle ilgisi yoktur. Büyük bir kısmının ardında sosyal ve doğasal gerçekler barındıran batıl inançların bazıları ise bilinmeyen tarih öncesi zamanların günümüzdeki izleridir. Batıl inançları yaşamın gerekli parçaları olarak tanımlayan Jung, onlara sığınarak yaşamsal bir bilinç alanında korunduğumuzu düşünür. Eğitim düzeyi arttıkça batıl inançlara eğilim azalsa da tümüyle yok olmadığı, günümüzde bilimsel gelişmenin ulaştığı seviyeye karşın batıl inançların terk edilmeleri noktasında, bilimsel kanıt ve dinsel yaptırımların bile zaman zaman etkisiz kaldığı; kimi bilim adamı ve doktorların bile bu türden inançlara sahip olmasından anlaşılmaktadır. Ayrıca reklam, pazarlama, halkla ilişkiler vb. alanlarda özellikle uluslararası ticari iletişim stratejileri ve pazarlama faaliyetlerinin başarısı ülkelerin batıl inançlarına ilişkin hassasiyetlerinin ne kadar dikkate alındığına da bağlıdır. Batıl inançların kuşaktan kuşağa aktarımı ve içinde yaşadığımız çağda bile hala yaşam alanı bulabilmesinde; ebeveynler, aile kurumu, sosyal çevre ve medyanın (iletişim işlevi yönünden) az ya da çok farklı ağırlıkta etkileri söz konusudur.

Batıl inanç ve davranışlarının gerçek dışılık, yer ve zamana göre değişme, bireye yarar sağlama gibi özelliklere sahip olduğu tanımlama yaklaşımlarından anlaşılmaktadır. Bu bağlamda "Batıl inanç ve davranışlar, akliselimle ve kitabi din anlayışıyla uyuşmayan, bu nedenle de anlamsız görünen, ancak bireye psikolojik yarar sağlayan ve nesilden nesile devam eden inanç ve

uygulamalarıdır” denilebilir. Batıl inançlar bilimsel açıdan yanlışlığı ispatlanmış olsa bile doğadaki olayları doğaüstü güçlere mal etme eğilimidir.

Malinowski’ye göre, ilkel insan bilgisinin ve rasyonel yöntemlerin yetersiz kaldığını gördüğünde büyüye sarılır.



Anadolu’da yaşayan halk inançlarının pek çoğunun kaynağını çok tanrılı dinler, eski Anadolu uygarlıkları, eski Türk dinleri, bazı din büyüklerinin sözleri ve günlük yaşam olayları oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi ve etnik köken gözetmeksizin insanların yaşamlarını kontrol altına alan batıl inançlar, ait olduğu toplumun kültürel ve tarihsel yapısına göre değişiklikler göstermektedir. Türkiye’de günlük yaşamın sıkıntılarını gidermede türbe ve yatır ziyaretleri ön palana çıkarken Amerika’da tahtaya vurmanın uğur, merdiven altından geçmenin uğursuzluk getireceğine inanılmaktadır. Bugün batıl diye bilinen bazı inançlar, ortaya çıktığı dönemlerde batıl değilken zamanla dönüşüme uğramış olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin kapı eşiğinde durmanın uğursuzluk getireceğine dair inanç, aslında tarikat kültüründe eşiğin kutsal sayılmasından kaynaklanan tersi bir öğretiye dayanır. Aynı zamanda bir halk inanışı ve kültür ögesi olabilecekleri yaklaşımından hareketle batıl inançların kökeninde; ilk ortaya çıktığı dönemin sosyal, kültürel, ekonomik, coğrafi, çevresel, bilimsel, eğitim olanakları ve düzeylerine ilişkin şartların rol oynadığı söylenebilir. Bu açıdan ortaya çıkışından günümüze gelişimi irdelenirken söz konusu batıl inanca konu edim ya da ritüelin yaşam alanı bulunduğu toplumun gelişim süreci ve dönemsel şartlarının iyi analiz edilmesi gerekir. Geçim şartlarının düzeltilmesi, sağlık hizmetlerinin yeterince karşılanması gibi sosyoekonomik tedbirlerle hurafe ve batıl inanışların ortadan kaldırılabileceği görüşü; gelişmiş modern toplumlarda da bu tür inanışlara rastlandığı gerçeği karşısında büyük ölçüde geçerliliğini yitirmiştir.



Bu durum batıl inanışların ekonomik olmaktan çok kültürel bir mesele olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmalar batıl inançların tabii rahatsızlık, stres, savaş, afet ve bunalım anlarında daha fazla yaygınlaştığını göstermektedir. Batıl inanç eğilimli insanlar, bilinçaltılarında bir takım doğaüstü varlıkların davranışlarımıza ve çevremizdeki olaylara etki edebileceğine inanırlar.

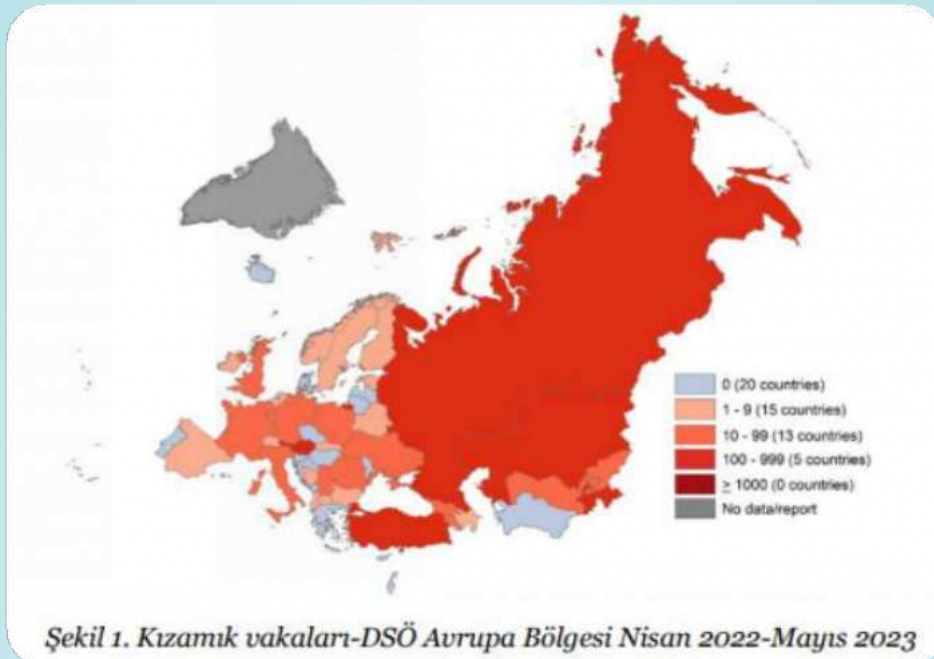
Binlerce yıldır her kültürde kendilerine yer bulan batıl inançlar, modern kültürde de yaşamakta, dahası modern kültür de yeni formlarda batıl inançlar üretmektedirler.

İnsanlar hastalıklar karşısında dertlerine çare bulma amacıyla temel bir düşünsel dayanak ileri sürmeksizin folklorik tıp (geleneksel tıp, halk tıbbı) uygulamalarından yararlanabilirler. Folklorik değerler açısından büyük bir zenginliğe sahip olan Anadolu’da halkın kendi kendini ilkel veya gelişmiş düzeyde iyileştirme yöntemleri nesilden nesile aktarılmaktadır. Bu uygulamalar genel olarak yöresel kalır, süreklilik gösterir çağdaş tıbbı alternatif oluşturmaz, inanç tutum ve uygulamaların tümünü kapsar. Ayrıca batıl inanışlarla bağlantısı olabilir. Ölüm ötesiyle ilgili korkular, yaşantıdaki maddi veya manevi sıkıntılar, ıstıraplar, hastalıkla baş edileme gücü, hayattan beklentilerle ilgili ne olacağı kaygısı kişiyi batıl inanışlara yönlendirebilir, kişinin rahatlamasını sağlayabilir. Eğer aldığı eğitim içinde kişiyi koruyan bir semsiye yoksa korkunun, kaygının büyüklüğü batıl inanışa yönlenmesine neden olur.

PROJEMİZDE AMACIMIZ NEYDİ?

Hayatın her alanında batıl inançlara rastlarız ancak sağlık alanındaki batıl inançlar sonuçları bakımından (ilaç karşıtlığı, aşı karşıtlığı, yanlış müdahaleler veya sağlık kuruluşuna danışmama vb.) toplum sağlığı için risk oluşturur. Sağlık hakkındaki batıl inançların olumsuz sonuçlarını önlemek hem bireylerin hem de toplumun genel sağlığını korumak açısından önemlidir. Biz hekim adayları olarak bu konuda hem birtakım önyargıları kırmayı hem de toplumda yerleşmiş veya son yıllarda özellikle sosyal medyanın ve internetin etkisiyle yayılan inanışların doğrularını göstererek bu batıl inanışların olumsuz etkilerini en aza indirmeyi hedefledik.

Özellikle son yıllarda daha da artan ve COVID-19 salgınından sonra da görülen aşı karşıtlığı öncelikli konularımızdan oldu. Bir toplumda birey aşı olsa bile eğer toplumun aşılama oranı belli bir yüzdeyi geçmezse yeterli korunma sağlanmadığını ve toplumda salgın riskinin arttığını biliyoruz. Örneğin kızamık hakkında küresel bir salgın endişesi taşıyoruz çünkü salgınları önlemek için bölgedeki çocukların en az yüzde 95'inin hastalığa karşı tam aşılama gerekiyor ancak küresel aşılama oranları yüzde 83'e düştü. 2023'te bildirilen vaka sayısı 2022'ye göre yüzde 79 arttı. DSÖ de bu konuda uyarıda bulundu.



Kızamık, ölümcül, körlük gibi sakatlıklara neden olabilen, salgınlardan sonra geç dönemde ortaya çıkan Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) gibi kalıcı sağlık sorunlarına yol açan iki doz aşı ile önlenebilen bir hastalıktır. Kızamık olan bir kişi, aşılammış yakın temasta bulunduğu 10 kişiden 9'una bu hastalığı bulaştırabilir. Deyim yerindeyse anahtar deliğinden bakana dahi bulaşabilecek kadar bulaşıcıdır. Virüs, havada veya enfekte yüzeylerde iki saate kadar aktif ve bulaşıcı kalır. Eksik aşı ve aşı sız, hatta aşıli kişilere dahi bulaşabilecek güçtedir. Ülkemiz, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi Kızamık ve Kızamıkçık Raporuna göre, son bir yılda 457 Kızamık vakası ile Rusya ve Tacikistan'ın ardından üçüncü ülkedir (Şekil 1). Nisan 2022-Mayıs 2023'te bildirilen 457 vakanın 343'ü 2023 yılının Ocak ve Şubat aylarına ait olup salgının boyutu 2023 yılında gitgide artmıştır.

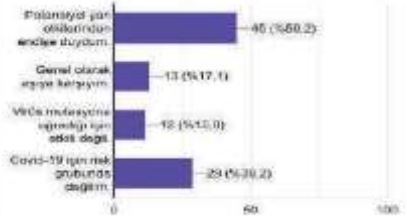
PROJEMİZ KAPSAMINDA HANGİ ETKİNLİKLERİ YAPTIK?

İlk olarak üniversitemizdeki çeşitli fakültelerden öğrencilerin bu konuda farkındalık düzeyini ölçmek için bir anket uyguladık. Araştırmamıza Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nden 12 fakültenin 327 öğrencisi katıldı. Katılanların yüzde 82'si 17-21, yüzde 16'sı 22-26, yüzde 2'si ise 26 ve üzeri yaş aralığındaydı. Anketimizin aşıyla ilgili bazı soruları şu şekilde:



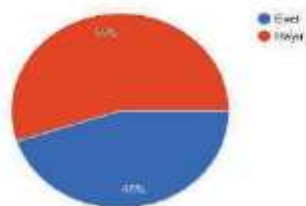
Yaptırmadıysanız neden yaptırmadınız?(Birden fazla seçenek seçebilirsiniz.)

75 yanıt



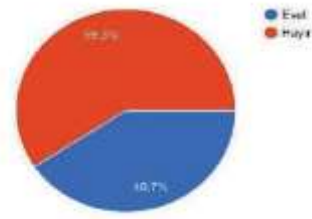
Sizce aşılar ilaç ve aşı firmalarının para kazanmak için yaptığı bir oyun mu?

327 yanıt



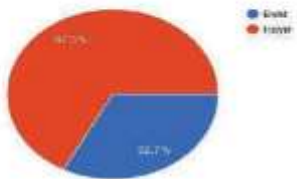
Sizce aşı insan genetiğiyle oynamak için mi üretildi?

327 yanıt



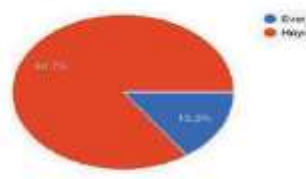
"Aşı olmaktansa hasta olmak daha iyidir, çünkü aşılar hastalığın kendisi kadar koruyucu değildir." düşüncesine katılıyor musunuz?

327 yanıt



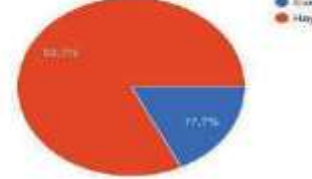
"Ülkemizde aşıyla önlenemeyen hastalıklar kaybolmaya yüz tuttuğu için çocuklarımıza aşı yapmamıza gerek yoktur" düşüncesine katılıyor musunuz?

327 yanıt



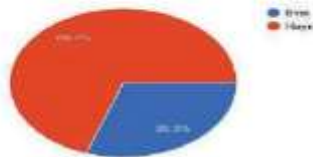
"Bebeklere gereksiz yere çok erken aşı uygulanıyor. Anne sütü onları korur." inancına katılıyor musunuz?

327 yanıt



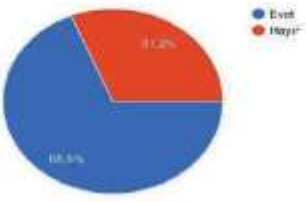
"Aşılanan çocuklar aşılanmamış çocuklara kıyasla daha fazla alerjik, otoimmün ve solunum yolu hastalıkları ile karşılaşır." inancına katılıyor musunuz?

327 yanıt



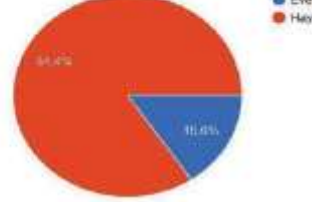
Aşılarla ilgili çok yan etki var ama aşı firmaları bunların bilinmesine engel oluyor.

327 yanıt



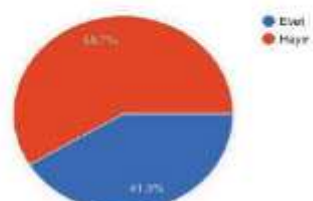
Aşıların otizme neden olduğu görüşünde misiniz?

327 yanıt



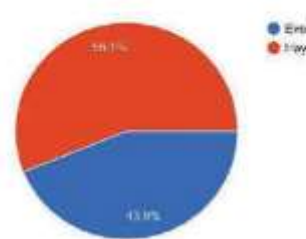
Sizce bir birey aşı olmuşsa toplumda aşı karşıtlığı olsa bile o kişi korunur mu?

327 yanıt



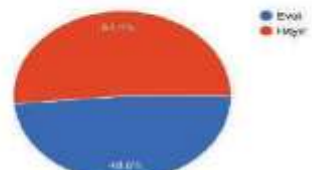
Yaptırdıysanız pişman mısınız?

269 yanıt

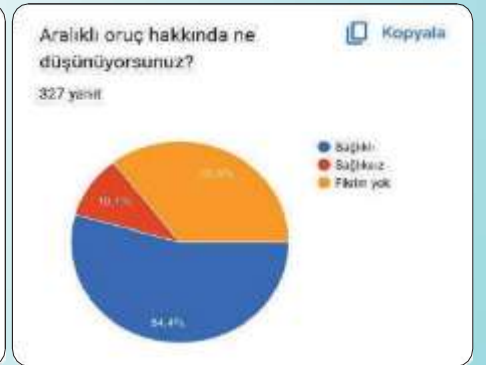
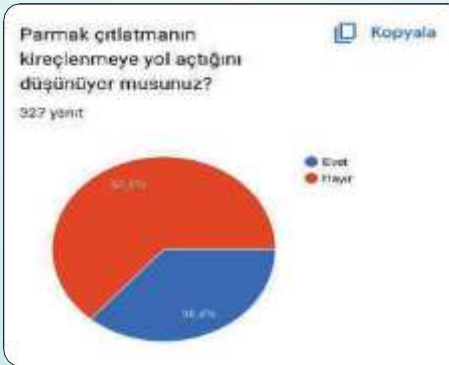
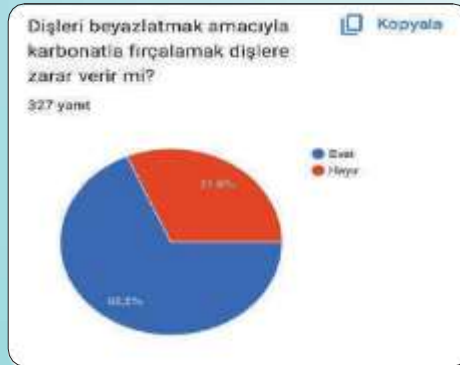
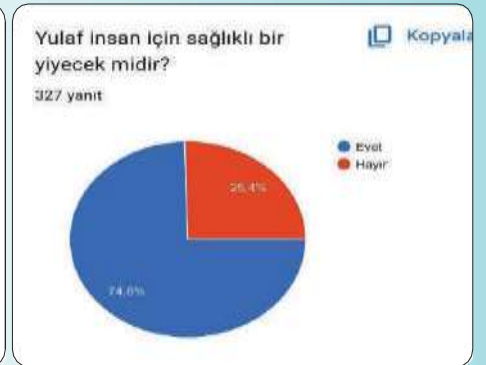
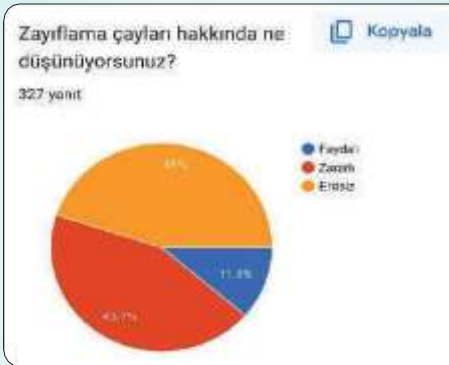
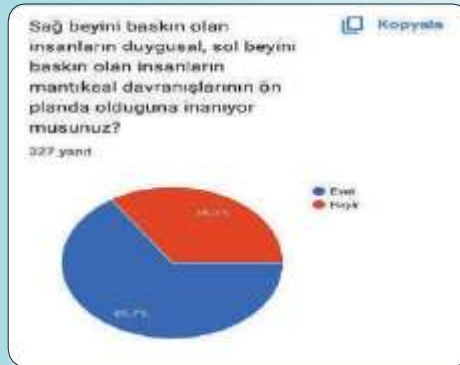


Yeni bir salgın çıkarsa ve buna karşı uzmanların etkili olduğunu savunduğu bir aşı çıkarsa yeniden aşı olur musunuz?

327 yanıt



Anketimizden aşı hariç batıl inançlarla ilgili bazı sorular:



Anketimizi uygulayıp sonuçları elde ettikten sonra sorularımızı ve cevaplarını görüşmek üzere Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi halk sağlığı anabilim dalından değerli hocamız Prof.Dr.Ergün Haldun Sümer'i ziyaret ettik.



Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İletişim Fakültesi CÜ Radyo'da anketimizden elde ettiğimiz verilerden yola çıkarak gerekli konularda bilgilendirme amaçlı bir radyo yayını yaptık.



Anketimizden bazı soruları kullanarak daha fazla kişiye ulaşmak için afiş hazırladık.



Proje yürütücüsü:

Dr.Nuriye Sariakçalı, Prof.Dr.Ahmet Altun

Proje başkanı:

Zeynep Nehir Barış

Proje üyeleri:

Buket Argu

Ece Özgür

Fatmanur Erdem

Şevval Özışık

Zeynep Gaye Uzunalp

Sena Nur Karanisoğlu

Fevziye Yağmur Yılmaz

Efsa Çınarer

Betül Abuhan

Hatice Buse Deveçeker

Beyda Zeren

KAYNAKÇA:**METİN:**

- <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/397967>
- <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/52344>
- <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1518036>
- <http://cmj.cumhuriyet.edu.tr/tr/download/article-file/47827>
- https://www.ntv.com.tr/dunya/dso-uyardi-kizamik-vakalari-dunya-genelinde-yuzde-79-artti,X1DTM9tRlkijAqF_KJqE_A#:~:text=D%C3%BCnya%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20%C3%96rg%C3%BCt%C3%BC%20d%C3%BCn-ya%20genelinde,fazla%20k%C4%B1zam%C4%B1k%20vakas%C4%B1%20rapor%20edildi
- https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/BA_16Haziran2023.pdf

RESİMLER:

- <https://www.ensonhaber.com/tarih-haberleri/vakanuvis-gecmisten-gunumuze-ortaya-cikan-batil-inanclari-kale-me-aldi>
- https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/BA_16Haziran2023.pdf
- <https://annelertoplandik.com/forum/1941254/sarilik-ve-sari-tulbent-ile-ilgili>

Meme Kanseri ve Erken Tanının Önemi

Meme kanseri nedir ?

Meme kanseri, tüm dünyada, kadınlarda en sık izlenen kötü huylu tümör olup, kadınlarda kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenidir. Vakaların yaklaşık %25'ini premenopozal kadınlar oluşturur. Bu durum oldukça fazla sayıda hastanın olumsuz etkilenebileceğinin bir göstergesidir.

Meme kanseri epidemiyolojisi

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser tipidir. Kadınlardaki kanserlerin tümünün %23'ünden ve kanserle ilişkili ölümlerin %14'ünden sorumludur. Kansere bağlı ölümlerde ise akciğer kanserinin arkasından 2.sırada gelmektedir, ancak 40- 59 yaş arası kadın ölümlerinin ana nedenidir. Her 8 kadından birinde hayatı boyunca invaziv meme kanseri gelişeceği düşünülmektedir.

Yıllar içerisinde meme kanseri görülme sıklığında artış olmakla birlikte, erken tanı ve tedavi modalitelerindeki gelişmeler sayesinde mortalite (ölüm) oranlarında düşüş görülmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde meme kanseri insidansındaki artış 2001 yılından sonra azalmaya başlamıştır. 2004 yılından sonra ise bu azalma yavaşlayarak devam etmektedir. Sağlık Bakan- lığının verileri incelendiğinde ise, Türkiye'de meme kanseri insidansının kadınlar arasında 35/100.000 oranında olduğu görül- mektedir.

Gelişmiş ülkelerde yapılan mamografi ile tarama çalışmaları sonucunda, 50 yaş üzeri kadınlarda meme kanseri mortalite- sinde %35'e varan azalma saptanmıştır. Tarama sonucu mortalitede azalma, tümörlerin daha küçük olarak tespit edilmesi ve in situ dönemde tanı konulan hasta oranının artması (%25) ile ilgilidir. Ancak bu düşüş bütün alt gruplar için aynı değildir. Zenci kadınlarda insidans daha düşük olmasına rağmen, ölüm oranları daha fazladır (tanı anında ileri evre). Ölüm oranlarındaki azalma 50 yaşın altındaki kadınlarda daha belirgindir (sırasıyla yıllık %3,8 ve %2,2).

Meme kanseri olgularının yaklaşık %50'sinde tanımlanmış olan risk faktörlerin geçerli olduğu düşünülmektedir.

Meme kanseri belirtileri

Preklinik evrede meme kanserini saptayacak meme görüntüleme programlarının eksikliğinde çoğu meme kanseri, meme- de el ele gelen kitle, deri değişiklikleri, meme ucu çekilmesi ya da daha nadir olarak meme ucu belirginleşmesi olarak kendini gösterir. Hastalığın doğal seyrinde daha sonra aksiller lenf adenopati görülebilir. Yine de biyolojik faktörler hastalığın seyrinde önemli rol oynar. Hangi evrede tanı konduğu en önemli prognostik değerdir. Erken evrelerde beklenen sağ kalım daha iyidir. Meme kanserinin diğer sık benign durumlardan hibrit (fibrokist fibroadenom) ayrımı klinik muayene, radyoloji ve patoloji ile mümkündür.

Teorik olarak 40 yaş üstü kadında fizik muayenede saptanan bir kitle aksi kanıtlanıncaya kadar olası karsinom olarak ka- bul edilmeli ve bu aşamadan sonra yapılacak her tanısız işlem bunu ekarte etmeye yönelik olmalıdır. Bununla birlikte meme kanserlerinin yaklaşık %30'unun 50 yaş ve altında görülebileceği de akılda tutulmalıdır. Yaşa ve kitlenin özelliklerine göre yapılacak doğru ve yeterli bir inceleme kanser saptanma oranını artırırken, gereksiz test ve girişimleri de en aza indirger.

Meme kanserli hastaların %70-80'inde çok kez ağrısız ve tesadüfen bulunan kitleler vardır. Yaklaşık olarak 1 cm çapa ulaş- mış bir kitle eğer yüze de yakınsa ele gelebilir. Özellikle kitlelerin birçoğu üst dış kadranda palpe edilir.

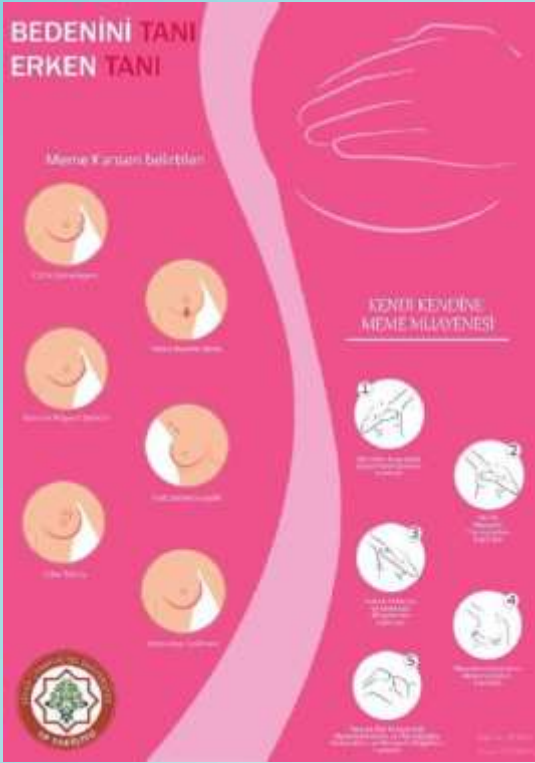
Meme kanseri risk faktörleri

Meme kanseri gelişiminde etkili olan risk faktörlerini şu şekilde kategorize etmek mümkündür:

1. Demografik özellikler (cinsiyet , yaş , ırk/etnisite gibi)
2. Reprodüktif Öykü (menarş yaşı, doğum yapma ve sayısı, ilk tam dönem hamilelik yaşı, menapoz yaşı, laktasyon, infertilite, düşük yapma, kürtaj)
3. Ailesel/genetik faktörler
4. Çevresel faktörler (30 yaşından önce toraks bölgesine radyoterapi, hormon replasman tedavisi, alkol kullanımı, sosyoeko- nomik düzey, vb.)
5. Diğer faktörler (Kişisel meme kanseri öyküsü, meme biyopsi sayısı, atipik hiperplazi veya lobüler karsinoma in situ, dens meme yapısı, vücut kitle indeksi [BMI])

Kendi kendine meme muayenesi

Günümüzde yapıp yapılmaması tartışıldığı kendi kendine meme muayenesinin ülkemiz koşullarında yapılması gerektiği düşüncesindeyiz. Geniş katılımlı çalışmalarda bu yöntemin mortalite üzerinde etkisi olmadığı gösterilmiştir. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonunun 2010 Ulusal Konsensus toplantısında tartışılan ve tavsiye edilme kararı alınan bu yöntem, has- taların farkındalığını artırma ve kendi memelerini tanıma fırsatını vermesi açısından toplum tarama programlarının olmadığı bölgelerde önerilmelidir. İlgili kişiye kendi memesini nasıl muayene etmesi gerektiği anlatılmalıdır.



Muayene yönteminde kişi ayna karşısında kendi memelerini gözle izlemeli, şekil, biçim, simetrilerini gözlemeli, meme başlarının simetrisi, cilt değişiklikleri, çekilmeleri, gamzelenmesi gözlenmeli, ayna karşısında eller kaldırılarak ve kalça üzerine konularak paktoral kas ilişkisi ortaya konulmaya çalışılmalıdır. Ardından yatar pozisyonda, muayene edilecek meme tarafı el baş altında, diğer elle yuvarlak hareketlerle memenin elle muayenesi de tamamlanmalıdır. Bu elle muayene ayakta, duş altındayken, üç parmakla yukarıdan aşağıya süpürme hareketleriyle de yapılabilir.

Meme kanserinde tanı

Meme kanserinde erken tanı prognozu etkileyen en önemli etkidir. Hastalığın erken evrede yakalanması ile tedavi başarısı ve yaşam oranı artar. Tümör boyutu ve daha önemlisi lenf bezi durumu meme kanserinde yaşam süresini belirleyen primer göstergelerdir.

Meme kanserinde erken tanıyı sağlayacak yöntemler çok büyük önem taşır. Yapılan çalışmalarda, erken evre nonpalpabl lezyonların saptanmasında mamografi diğer noninvaziv tekniklerle karşılaştırıldığında yüksek sensiti- ve ve spesifiteye sahip bir görüntüleme yöntemidir. 1 cm ve altındaki küçük çaplı tümörleri saptama gücüne sahiptir. Bu nedenle meme kanserini ele gelmediği küçük boyutlarda yakalayabilmek için başvurulacak en önemli tanı aracı tarama mamografisidir. Ayrıca günümüzde meme ultrasonografisi mamografi gibi kitle araştırılması ve lezyon karakteri belirlemede tanısall

bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Meme ultrasonografisinin de başarılı bir yöntem haline gelmesi, benzer kriterlere bağlı kalınması ve raporlamanın standart dile kavuşması sonucunda mümkün olmuştur.

Manyetik rezonans ya da MR meme kanseri incelemelerinde tercih edilen görüntüleme tekniklerinden biridir meme görüntülemesinde kullanılan primer yöntemler mamografi ve ultrasonografidir. Manyetik rezonans inceleme ise hem morfolojik hem de fonksiyonel bilgi vermesi ile diğer yöntemlerden ayrılır. 1990'lı yılların başından itibaren standart görüntüleme yöntemlerine ilave olarak giderek artan bir oranda kullanılmaya başlanmıştır. İnvaziv meme kanserinde duyarlılığı en yüksek yöntemdir.



Mamografi Cihazı

Meme Kanseri Evreleri

Evreleme kanser tanısı alan bir vakada izlenecek yolu belirleyen temel öğedir. Evrelemenin yapılabilmesi objektif veriler ışığında klinik gözlemlere ve çalışmalara dayanır.

Evre 1: Memede tümör tespit edilir. Cilt tutulumu olabilir, memenin boyutuyla orantılı olarak meme küçük bir tümör vardır.

Evre 2: Memede tümör mevcuttur ve aksillada lenf nodları vardır.

Evre 3: a. Meme boyutu ile ilişkili olarak geniş alanda ciltte invazyon, fiks kitle ya da ülserasyon

b. Tümör altta yatan kas ya da fasyaya fikse ayrıca mobil aksiller lenf nodları

Evre 4: a. Fikse ya da birbirine yapışık aksiller lenf nodları

b. Göğüs duvarına tümörün fikasyonu

c. Supraklavikuler lenf nodlarında veya karşı memede tutulum

d. Satelit nodüller veya uzak metastaz

Portmann Klasifikasyonuna göre evreler:

Evre 1: - Cilt tutulumu yok
+ Tümör ve memede lokalize, mobil
- Metastaz yok

Evre 2: - Cilt tutulumu yok
+ Tümör memede lokalize, mobil
+ Aksillada birkaç lenf nodunda mikroskopik tutulum

Evre 3: - Cilt ödemli, enfeksiyon olmaksızın hiperemi ve inflamasyon var; aşırı ülserasyon; çok sayıda sekonder nodül
 ++ Tümör yaygın olarak memeyi infiltre etmiş; göğüs duvarına tümör fikse; memede ödem; ikincil tümörler
 ++ Birçok aksiller lenf nodunu içeren tutulum; uzak metastaza ait klinik ya da radyolojik bulgu yok

Evre 4: +/- Cilt tutulu ya da değil

+ / ++ Tümör lokal ya da diffüz

++++ Aksiller ve supraklaviküler lenf nodlarında tutulum; uzak metastaza ait klinik ya da radyolojik bulgu mevcut

Meme kanserinde tedavi

Evre ve biyolojik faktörlerin kombinasyonu, seyir ile ilgili daha doğru bir değerlendirme yapılmasını sağlayabilir. Örneğin, her kanser evresi için, özellikle Evre 3 ve 4 için, tanı sonrası 5. yılda ERpozitif kanserlerin ER-negatif kanserlere göre sağkalımları daha yüksektir. Ancak bu avantaj zamanla ortadan kalkmakta ve tanı sonrası 10 yıl ve üzerinde ise giderek daha küçük farklılıklar görülmektedir. Yaşam süreleri arasındaki bu daralma iki faktör ile açıklanmaktadır. İlki, ER-negatif kanserlere bağlı çoğu ölüm, tanıdan itibaren 5 yıl içinde gerçekleşmektedir. Bu noktanın üzerinde yaşayan kadınlar, tedaviye mükemmel yanıt gösteren tümöre sahip olanlardır ve bunlardan bir bölümü tamamı ile iyileşmiş olanlardır. İkinci faktör, ER-pozitif kanserler her ne kadar anti-östrojen tedavi ile yıllarca kontrol altında tutulsa da, bu tedavi küratif olmayıp bu kanserler sonunda tedaviye dirençli hale gelirler.

Tarihsel olarak, aslında tedavi edilmeyen meme kanserleri olgularının tümü 3-4 yıl içinde ölüyordu. Ancak tedavide çok önemli gelişmeler meydana geldi ve günümüzde optimal tedaviyi alan kadınların %80'i hayatta kalmaktadır.

Tamoksifen ve aromataz inhibitörlerini içeren endokrin tedavi, uzun yıllar sessiz kalabilen ERpozitif kanserler için çok etkindir. Hedefe yönelik tedavi, konvansiyonel kemoterapiye göre daha etkin ve daha az toksiktir. Hali hazırda, HER2'yi hedef alan tedavi uygulamalarını takiben HER2-pozitif karsinomlu kadınların yaşam sürelerindeki dikkat çekici uzama bunun kanıtını oluşturur. Hedefe yönelik tedavilerdeki yeni yaklaşımlar, BRCA-mutant kanserlerde alternatif DNA tamir yollarının inhibisyonu ve PI3K-AKT sinyal ileti sisteminin blokajını içerir. İmmün kontrol-nokta blokajı tedavisi, meme kanseri hastalarında araştırma aşamasındadır. Bu tür yeni yaklaşımların, genelde şu an için kötü prognozlu, üçlü-negatif meme kanseri gibi, alt tiplerin seyrini iyileştireceği umut edilmektedir.



RÖPORTAJIMIZ

Hocanın yaptığı ön bilgilendirme: Meme kanseri kansere bağlı ölümlerin önde gelen sebeplerinden bir tanesi ve bu yüzden toplumsal olarak çok bilinçli olmamız gereken bir konudur. Erken tanı ve düzenli bir tedaviyle hastaların çoğunda tedavi başarıyla sonuçlanmaktadır. Ülkemizde son zamanlarda Sağlık Bakanlığının da yaptığı tar konuda ciddi bir bilinçlenme söz konusudur. Çeşitli tedavi yöntemlerinin (cerrahi işlem, kemoterapi, radyoterapi) hastaya uygun görülen tedaviye karar verilir.

Röportaj Sorularımız

-Serap Tükenmez: Doğum kontrol haplarının meme kanserine sebep olduğu halk arasında da çok düşünülen bir konu doğru-luk payı var mıdır?

-Cevap: Meme kanserinin bazı türlerinde östrojen ve progesteron düzeylerine karşı bir hassasiyet görülebilir(reseptör pozitifliği).Uzun süreli kullanımda bu ilaçların meme kanserini etkilediği doğrudur, tabi ki gerektiği zamanlarda kullanılabilir ama dikkatli olunması önerilmektedir.

-Sudenaz Yılmaz: Modern yaşamın meme kanserine etkisi var mıdır örneğin geç çocuk sahibi olmak gibi?

Cevap: Yine önemli olan nokta hormona maruziyettir. Gebelik olmaması, emzirme olmaması riski artırıcı faktörlerdir.

-İlayda Yılmaz: Hastalar en çok hangi şikayetle size başvuruyor ?

Cevap: Genellikle "ağrısız" memede ele gelen kitle sebebiyle hastalarımız başvuruyor. İstatistiksel olarak ağırlı kitlelerin temiz çıkma olasılığının ağrısız kitlelerden fazla olduğu görülmüştür. Koltuk altı kitleleri, meme başı akıntıları özellikle kanlı akıntılar gibi şikayetlerle de başvuru yapılmaktadır.

-Sudenur Alkan: Hangi durumlarda meme tamamen alınır sadece çok ileri evrelerde mi yoksa erken dönemde de görülebilir mi?

Cevap: Erken tanıyla gelen hastalarımızda meme koruyucu cerrahi yapma olasılığımız yüksektir. Ayrıca sadece meme koruyucu değil aynı zamanda koltuk altı koruma cerrahisi de yapılmaktadır. Temiz sınıra ulaşamayan hastalarda ise ne yapılacağına konsey kararıyla geniş bir bakış açısıyla karar verilir.

-İncinur Baydemir: Meme kanseri olan bireylerin ailesinde görülme olasılığı ve hastalığın seyrinin benzerliği hakkında bilgi verisiniz?

Cevap: Genetik yatkınlık çok önemlidir aile öyküsünde bir yatkınlık var mı anlamak için anemnezi iyi almak gerekir.

-Sinem Kehribar: Meme kanserinde doğru bilinen yanlışlar nelerdir?

Cevap: Bıçak değerse yayılır mı hocam gibi bir yanlıştan bahsedebiliriz. Cerrahi işlem yayılma yapmaz zaten yayılma riski olan bir hastalığın tedavisidir.

-Sudenaz Yılmaz: Birey kendini nasıl muayene etmeli doktor kontrollerine kaç yaşında başlanmalı?

Cevap: Ergenlikle birlikte kendi kendine meme muayenesini öneriyoruz. Ayda bir kez adet dönemlerine göre kendi kendine yılda bir de doktor muayenesi öneriyoruz. Ailevi bir yatkınlık yoksa doktor muayenesinin periyodu biraz daha genişletilebilir.40 yaşından sonra da mamografi ve meme ultrasonu kontrollerini hekiminize danışarak yaptırmanızdır.

-Berna Şimşek: Elimizle hissettiğimiz her kitle kanser kitlesidir diyebilir miyiz?

Cevap: Kitleler benign(iyi huylu)ve malign(kötü huylu) olarak ayrılır. Her kitle kanser değildir. Ayrıntılı tetkiklerle hekim buna karar verir.

-Sude Kaya: Alüminyum içerikli ürünlerin meme kanseri riskini artırdığı doğru mudur?

Cevap: Kanserojen etkisi olan her madde genetik ve çevresel faktörlerle birlikte bu riski artırsa da tek başlarına yüksek oranda bir etkiden söz edemeyiz.

-Ayşe Mamay: Bizi meme kanserinin evreleri hakkında bilgilendirir misiniz ve ilk nerelere metastaz yapar?

Cevap: Meme kanserinin ilk sıçradığı yerler aynı tarafın koltuk altında bulunan lenf nodlarıdır. Bu lenf nodu ameliyat esnasında patolojiye gönderilir bu lenf nodlarında sıçrama yoksa yüksek ihtimalle diğer lenf nodlarında da sıçrama yoktur. Daha sonra akciğer, kemik, karaciğer bölgelerine metastaz yapabilir.

-Gökçe Özkan: Elle muayeneye güvenilebilir miyiz hissedilen kitle hissedilecek büyüklüğe ulaşırsa zaten metastaz yapmıştır diyebilir miyiz?

Cevap: Kişiye göre değişmekle birlikte genellikle 1cm ve üstündeki kitleler elle muayenede hissedilir.1 cmlik bir kitlenin hissedilmesine rağmen temiz olma ve henüz sıçramamış olma olasılığı yüksektir. Yani muayene etmeden metastaz yapmıştır diyemeyiz.

-Tuana Ünüvar: Meme kanserinin oluşmasını tetikleyen faktörler nelerdir?

Cevap: Genetik yatkınlık, kanserojen maruziyeti, uzun süreli hormon kullanımı, doğum yapmamak, emzirmemek gibi etkenler vardır ama hiçbirisi tek başına kesin bir sebep değildir.

-Şule Ünlüer: Evrelere göre hayatta kalma oranları nedir?

Cevap: Gelişen tedavi imkanlarına göre değişiklik göstermektedir. Bu yüzden net rakamlar vermesek bile evre 1 ve 2de bu oran çok yüksektir.

Ek bilgi: Erkeklerde de ihtimal düşük olsa bile meme kanseri riski vardır özellikle meme dokusunun büyüdüğü jinekomasti durumlarında erkeklerde de görülebilir.

Bize yardımcı olduğu için Sivas Medicana Hastanesi Genel Cerrahi bölümünden sevgili hocamız Doç.Dr.Muhammed Gömeç'e çok teşekkür ederiz.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Kanseri ve Erken Tanının Önemi Sosyal Sorumluluk Proje Grubu Olarak Neler Amaçladık?

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Yaş ilerledikçe meme kanseri riski artar. Meme kanserinin kadınlardaki en sık kanser türü olması ve görülme sıklığındaki artış nedeniyle toplumda meme kanseri farkındalığı ve tarama programları ciddi önem taşımaktadır. Biz de meme kanseri ve erken tanının önemi proje grubu olarak toplumda bu farkındalığı ve erken tanının önemini oluşturmaya amaçladık.

Meme kanserinde erken tanının önemi?

- Meme kanserine erken evrede tanı konması tedavinin başarıya ulaşma ve hayatta kalma şansını artırır. Tarama Yöntemleriyle meme kanseri tanılarının %61'i erken lokalize dönemde konulabilmektedir. Bu Dönemde yakalanan hastaların 5 yıllık yaşam beklentileri %99 gibi oldukça yüksek bir orana sahiptir.
- Tarama programlarının amacı erken tanı ve etkin tedavi sayesinde daha sağlıklı ve uzun bir yaşam sağlanmasının yanında tedavi olan hastaların yaşam kalitesini yükseltilmesi erken evrede tanıyla meme koruyucu tedavi seçeneklerinin de hastalara sunulabilmesidir.
- Erken teşhiste en önemli faktör kişinin bu konuda bilinçlendirilmesidir.

Meme kanseri ve erken tanının önemi proje grubu olarak çeşitli etkinliklere imza atmayı ve bu konuda toplumumuzu bilinçlendirmeyi amaçladık.

Erken tanısı konmuş meme kanseri tamamen tedavi edilebilen bir hastalık olduğundan kadınların her ay kendi kendilerine kontrol yapmaları gerektiğini, özellikle 40 yaş ve üzerindeki kadınların düzenli meme muayenesi ve mamografi yaptırmalarının önemini anlatmaya çalıştık.



Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Kanseri ve Erken Tanının Önemi Proje Grubu Olarak Neler Yaptık?

Haftalık olarak yaptığımız toplantılarımızda görevimizin sadece kadınları değil tüm toplumu meme kanserinde erken tanının önemi, hastalığın teşhis ve tedavi süreçleri hakkında detaylı olarak bilgilendirmemiz gerektiğine karar verdik ve en doğru bilgileri alabilmek için Medicana Hastanesinde sevgili hocamız Genel Cerrahi Uzmanı Doç.Dr.Muhammed Gömeç ile bir röportaj gerçekleştirdik.

Hazırladığımız sunumumuzu Ezgi Ağadayı hocamızın da katılımıyla Sivas Yıldız Kız Yurdunda sunarak kız öğrencilerin de erken tanı,elle muayene vb.konularda bilgi sahibi olmasını sağladık.

Daha geniş kitlelere ulaşabilmek için bir Instagram hesabı oluşturarak meme kanseri evreleri ,belirtileri, tedavi yöntemleri hakkında haftalık olarak bilgilendirici postlar ve hocamızla yaptığımız röportajımızın kesitlerini paylaştık. Konunun görsel olarak paylaşıp akılda kalıcılığının artırılması amacıyla bir afiş hazırladık.



**PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:**

Dekan Yardımcımız Prof.Dr.Ahmet Altun ve Dr.Nuriye Sarıakçalı

GRUP BAŞKANI:

Serap Tükenmez

ÜYELER:

Sinem Kehribar

Meryem Gökçe Özkan

Tuana Ünüvar

Şule Ünlüer

Berna Şimşek

Sudenaz Yılmaz

Sude Kaya

Ayşe Mamay

İlayda Yılmaz

Sudenur Alkan

İncinur Baydemir

KAYNAKÇA

Özmen,V.(2012).Meme Hastalıkları Kitabı.Ankara:Güneş Tıp Kitabevleri.
Kumar V,Abul A,Aster J. (2020).Robbins Temel Patoloji. Güneş Tıp Kitabevleri.

Akran Zorbalığı Sosyal Sorumluluk Projesi

Merhaba değerli okuyucularımız. Biz Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşan "Akran Zorbalığı Sosyal Sorumluluk Projesi" grubuyuz. Burada sizlere araştırmalarımızın ışığında, danışman hocalarımızın önderliğinde, okuduğumuz makaleler doğrultusunda "Akran zorbalığı nedir?", "Akran zorbalığı ile nasıl başa çıkılır?", "Akran zorbalığında taraflara düşen görevler nelerdir?" gibi soruları yanıtlıyacağız.

Akran zorbalığı okul, ev, işyeri gibi herhangi bir yerde ve herhangi bir yaşta yaşanabilir. Geleneksel akran zorbalığı fiziksel, psikolojik ya da sosyal açıdan güçlü görünenin güçsüz görünen kişi ya da kişilere uyguladığı, tekrarlayıcı saldırgan davranışlardır. Birçok kaynağa göre akran zorbalığının üç temel özelliği vardır:

- 1) Bilinçli ve kasıtlı olarak karşı tarafı incitmeye ve zarar vermeye yöneliktir.
- 2) Tekrarlayıcı ve sürekli.
- 3) Taraflar arasında güç dengesizliği vardır.

Akran zorbalığı ve akran çatışması arasındaki farklar nelerdir?

Akran zorbalığında arkadaşlık ilişkisi olmamasına karşın akran çatışmasında arkadaşlık ilişkisi mevcuttur.

Akran zorbalığında güçler arası denge yoktur, akran çatışmasında güçler arasında denge vardır.

Akran zorbalığında davranışlar sıklıkla tekrarlanır ancak akran çatışması arada sırada yaşanır, süreklilik göstermez.

Akran zorbalığının sonuçları kalıcı ve ağır olmasına rağmen akran çatışmasının etkileri kalıcı ve ciddi değildir.

Akran zorbalığında pişmanlık ve sorumluluk alma yoktur, akran çatışmasında ise pişmanlık ve sorumluluk alma vardır.

Akran zorbalığında problemi çözmeye yönelik istek ve çaba gözükmezken akran çatışmasında problemi çözme amaçlı davranışlar gözlenir.

Akran zorbalığındaki duygusal tepki eşit değildir, zorbalığa maruz kalanın yaşadığı olumsuz duyguların tepkileri gözlenir ancak akran çatışmasında eşit duygusal tepkiler mevcuttur.

Akran zorbalığının yaygınlığı nedir?

Akran zorbalığı bütün dünyada sıklıkla görülen bir problemdir. Araştırmalara göre akran zorbalığı Dünyada ve ülkemizde %30 olarak saptanmıştır.

Yani her 10 bireyden 3'ü hayatının bir döneminde akran zorbalığına maruz kalmıştır. Bu ciddi oran bize akran zorbalığının ne kadar yaygın olduğunu göstermektedir.



Akran zorbalığı ile yaş, cinsiyet değişkenlerinin ilişkisi nedir?

Akran zorbalığı her sınıf düzeyinde görülmektedir. Ancak en yoğun olarak ilköğretim çağındaki çocuklarda ortaya çıkmaya başlar ve ortaokul döneminde görülme sıklığı en yüksek düzeye ulaşır. Lise sonrasında bu sıklık son derece azalmış durumdadır.

Akran zorbalığının cinsiyet ile ilişkisinde ise erkeklerin kadınlara kıyasla fiziksel zorbalığı uyguladığı veya buna maruz kaldığı görülmüştür.

İlişkisel zorbalıkta ise kadınların erkeklerden daha fazla uyguladığı/maruz kaldığı saptanmıştır.

Bunlara ek olarak sözel zorbalıkta ise her iki cinsiyet de eşit oranda temas halindedir.

Akran zorbalığındaki roller nelerdir?

Akran zorbalığında bilimsel kaynaklara göre temel olarak dört tip rol vardır. Bunlar zorbalık yapan, zorbalığa maruz kalan, hem zorbalık yapan hem zorbalığa maruz kalan ve izleyicilerdir.

Zorbalık yapan taraf genellikle başkalarını yönetmeyi seven; başkaları üzerinde egemenlik kurmayı ve güçlü olmayı isteyen; başkalarının duygularına karşı duyarsız ve empati yeteneği zayıf; vicdan, utanç ve pişmanlık duyguları zayıf; şiddete karşı olumlu bir tutuma sahip; problem çözerken saldırgan çözüm yollarını kullanan; düşük öz denetim (kendisini kontrol etme) becerilerine sahip; farklılıklara karşı tahammülsüz; düşünmeden, tepkisel ve aceleci davranan, çabuk sinirlenen; yalan söylemeye veya hile yapmaya eğilimli kişilerdir.

Zorbalığa maruz kalan tarafın özellikleri ise genellikle kendine güveni ve benlik saygısı düşük (örn. Kendini başarısız, beceriksiz, yetersiz olarak tanımlama); pasif, utangaç, çekingen, içe kapanık; itaatkâr ve boyun eğici kişilik özelliklerine sahip; arkadaş ortamında çoğunlukla endişeli, kaygılı ve güvensiz davranışlar sergileyen; iletişim ve sorun çözme becerilerinin zayıf olması; zorbalığa uğradıktan sonra ağlama ve geri çekilme tepkisi veren; farklı fiziksel gelişim gösteren çocuklar

(örn. Aşırı kısa boylu/uzun boylu, aşırı zayıf/kilolu); dezavantajlı gruplar (örn. Fiziksel veya zihinsel engeli olan, dil/aksanı farklı olanlar, göçmen/etnik azınlık gruba üye olanlar) şeklindedir.

Hem zorbalık yapan hem de zorbalığa maruz kalan grup en riskli gruptur ve özellikleri kendisinden güçlü olanların zorbaca davranışlarına maruz kalan ve kendisinden daha güçsüz olana zorbalık yapan; zorbalığa uğradığında öfkeli hissettiği için şid - dete başvuran; arkadaşları tarafından kolaylıkla kıskırılabilen ve başkalarını kıskırtan; aceleci, öfkeli, çabuk sinirlenen; düşük psikososyal uyum sürecine sahip olma şeklindedir.

İzleyici grup ise kendi arasında üçe ayrılır.

Bunlar:

- Zorbayı destekleyen,
- Herhangi bir müdahalede bulunmayan,
- Zorbalığa maruz kalan kişiyi koruyan olarak kategorize edilir.

Akran zorbalığının sonuçları nelerdir?

Akran zorbalığı tek boyutlu bir durum değildir. Bu bağlamda her bir rol için farklı sonuçları olabilmektedir. Ancak genel olarak sonuçları kısa veya uzun vadeli; fiziksel, bilişsel, davranışsal, sosyal ve duygusal etkiler gösterebilir.

Genel hatlarıyla rollere göre sonuçları ise zorbalık yapan açısından daha çok kural çiğneme, daha fazla saldırgan davranışlar gösterme, sosyal becerilerdeki yetersizlikten kaynaklı soyutlanma olarak açıklanabilir.

Zorbalığa uğrayan açısından sonuçlar kendini değersiz ve mutsuz hissetme; kızgınlık, yalnızlık, çaresizlik gibi duyguları yoğun olarak yaşama; uyku problemleri; bazı fiziksel problemler; kaygı ve depresyon şeklindedir.



Akran zorbalığına nasıl yaklaşılmalı, zorbalıkla nasıl başa çıkılmalıdır?

Akran zorbalığının çok boyutlu bir problem olması paralelinde karşıt yaklaşımın da bu boyutları ortadan kaldıracı özellik göstermesi gerekmektedir. Yani zorbalığın öncesi, zorbalık anı ve zorbalık sonrası için engelleyici yaklaşımlar farklılık gösterebilir. Zorbalık öncesi zorbalığın engellenmesi için geliştirilen bakış açısında samimi, birleştirici, rekabeti değil işbirliğini önceleyen, saygıyı temel alan tutumların bulunması gerekir. Böylece zorbalığı engellemede yüksek bir düzeye ulaşılabilir.

Zorbalık anında en can alıcı unsur tutarlı ve kesin olmaktır. Yani zorbalığın öncelikle o an yapılamayacağını altını çizmek gereklidir. Bu şekilde zorba taraf kesin ve net sınırları aşamayacağını anlar.

Zorbalık sonrasında da empati duygusuna önem verilmeli ve geliştirilmeye çalışılmalıdır. Karşı tarafın ne hissettiği, nasıl bir ruh haline girdiği anlatılmalıdır. Zorbalığa maruz kalana destek olunmalı, gerekirse daha profesyonel desteklere yönlendirilmelidir.

Akran zorbalığında zorbalık anında tercihen psikolojik ilk yardım ilkeleri de uygulanabilmektedir. Psikolojik ilk yardım kısaca bireyin o an ne hissettiğini anlamak, anladığını iletmek; farklı bakış açılarından bakmasını sağlamaya yönelik yolları göstermek; en önemlisi de bireyin kendini daha rahat ve güvende hissetmesini sağlamakla beraber dinleyerek değer verildiğinin gösteril-

mesidir. Psikolojik ilk yardım için herhangi bir uzmanlık gerekmez ki zaten bir tedavi yöntemi değildir. Özel ekipman, mekan ve zamana da ihtiyaç duymaz.

Psikolojik ilk yardımın üç temel ilkesi vardır:

bak, dinle, bağlan.

Temasa geçilir ve iletişim kurulur, güven ortamı ve rahatlık sağlanır, güncel ihtiyaçlar belirlenir ve harekete geçilir. Bu yöntemle bireyin daha iyi hissetmesi sağlanır.

Biz Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Akran Zorbalığı Sosyal Sorumluluk Projesi Grubu olarak zorbalığı engellemek adına aktif olarak çalışıyoruz. Dünyamızdaki yaygın zorbalığı engellemek adına önce kendi çevremizi bilgilendirerek bu değişime önyak olmak istedik. Fakültemizde soru-cevap gibi etkinlikler düzenledik, fakültemizden ve dışarıdan yoğun talep gören söyleşi etkinliğimizi Sayın Prof. Dr. Yankı Yazgan hocamızla gerçekleştirdik. Zorbalığın en sık görüldüğü yaş gruplarına yönelik okul ortamında sunumlar ve etkinlikler düzenleyerek konu hakkında daha bilinçli olmalarını sağlamaya çalıştık. Etkinliklerimizi ve birçok bilinç kazandırıcı paylaşımı sosyal medya hesabımız kanalıyla aktararak etki alanımızı genişlettik. Yaklaşık bir yıldır zorbalık ve akran zorbalığı adına grubumuz olarak çok şey öğrendik ve öğrendiklerimizi aktardık. Bize bu fırsatı veren Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne teşekkür ederiz.



Kaynakça

1. Craig WM. The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety and aggression in elementary school children. *Pers Individ Dif* 1998;24(1):23-130.
2. Espelage DI, Swearer SM. Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go from Here? *School Psych Rev* 2003;32(3):365-83.
3. Güvenir T. Okulda akran istismarı. Ankara: Kök Yayıncılık; 2008;51-55.
4. Mc Guckin C, Lewis CA. Experiences of school bullying in northern Ireland: Data from the life time and times survey. *Adolescence* 2006;41(4):313-20.
5. Olweus D. Aggression and peer acceptance in adolescent boys: Two short term longitudinal studies of ratings. *Child Development* 1977;48(4):1301-13.
6. Olweus D. *Bullying at school*. Oxford: United Kingdom, Blackwell Publishing; 2003.
7. Pişkin M. Okul zorbalığı, tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 2002;2(5):531-62.
8. Tatlılıoğlu K. Okullarda şiddet ve zorbalık: Risk faktörleri, koruma, önleme ve müdahale hizmetleri: Konya örneği, Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2016;6(12):209-31.
9. Lacey A, Cornell D, Konold T. The relations between teasing and bullying and middle school standardized exam performance. *J Earl Adol* 2015;37(2):192-221.
10. Atik G. Assessment of school bullying in Turkey: A critical review of self-report instruments. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 2011;15(4):3232-8.
11. Alikafıoğlu M, Erginöz E, Ercan O, Uysal O, Kaymak DA, İltar O. Violent behaviour among Turkish high school students and Correlates of physical fighting. *Eur J Public Health* 2004;14(3):173-7.
12. Alikafıoğlu M, Erginöz E, Ercan O, Uysal O, Albayrak-Kaymak D. Bullying behaviours and psychosocial health: Results from a Cross-sectional survey among high school students in Istanbul, Turkey. *Eur J Pediatr* 2007;166(4):1253-60.
13. Gültekin Z. Akran zorbalığını belirleme ölçeği geliştirme çalışması 2003; Yüksek Lisans tezi.
14. Kapçı EG. İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2004;37(1):1-13.
15. Kepenekci YK, Cinkir S. Bullying among Turkish high school students. *Child Abuse Negl* 2006;30 (3):193-204.

ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞI

MUTLU ANNE, MUTLU ÇOCUK

NELER PLANLADIK: Anne ve çocuk sağlığını konu aldığımız bu projede daha bilinçli bir ebeveyn profili oluşturmayı hedefledik. Bunun için önümüzdeki günlerde anaokulunda velileri bilgilendirmek slayt sunumu brşür dağıtımı yapmayı planladık.

NELER YAPTIK: Ebeveynleri ve bu dergiyi paylaştığımız insanları daha bilinçli kılmak adına DOÇ.DR. Begüm KURT hocamızla bir araya geldik. Bu dergiye de eklediğimiz bir röportaj yaptık.

Türkiye’de Anne Çocuk Sağlığı Durumu

ÖZ: Anne Çocuk Durumu Anne ve çocuk sağlığı birbirinden ayrı düşünülemez. Çocuğun aile içinde sağlıklı büyüme gelişme göstermesi için öncelikle annenin sağlıklı olması gerekmektedir. Annenin sağlığı bozulduğunda en çokbu durumdan çocuk etkilenir, anne çocuğun gereksinimlerini yeterince karşılayamaz. Tüm yaşamları boyunca anne ve çocukların biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal olarak sağlık bakım gereksinimleri bütüncül yaklaşım ile ele alınmalı ve aile bütünlüğünü desteklemelidir. Mevcut sosyo-demografik-ekonomik değişiklikler ile birlikte sağlık hizmetlerindeki eğilimler değişmektedir. Ekonomik ve toplumsal kalkınma için anne ve çocuk sağlığını geliştirmeye yönelik; eğitim, beslenme, sağlık hizmetlerinin sunumu, barınma vb. yönelik politikalar geliştirilmelidir. Bu yazıda, anne-çocukların sağlığındaki gelişmeler, sağlık sorunları ve sorunların çözümüne yönelik çözüm önerileri gözden geçirilmiştir.

Çocuk Yaşam Dönemleri ve Sorunları

Sanayileşme, kentleşme, teknoloji alanında yaşanan hızlı değişime bağlı olarak toplumsal yaşamın değişmesi ile anne ve çocuk sağlığı sorunları farklı boyutlar kazanmıştır. Fizyolojik, duygusal ve sosyal gelişim özelliklerine ve döneme özgü sorunların doğru tanımlanması ana çocuk sağlığı hizmetleri açısından önemlidir. İnsan yaşamı anne ve babanın yumurtasının döllenmesi (fertilizasyon) ile başlar. Bebeğin döllenmeden doğumuna kadar geçen süredeki gelişimini kapsayan dönem genel olarak doğum öncesi dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde büyüme ve gelişmenin temelleri atılmakta ve bebek anne sağlığından etkilenmektedir. Doğum öncesi dönem ve yenidoğan dönemi bütün yaşam dönemlerinin sağlıklı geçmesi için temeldir.

Doğum Öncesi Dönem: Doğum öncesi üç dönemde incelenmektedir.

Zigot Dönemi (Hücre-Dölüt): Döllenmeden başlayıp ikinci haftanın sonuna kadar olan döneme zigot dönemi denir. Döllenmiş ve bölünmeye başlamış yumurta, tüpler aracılığıyla rahime gelerek rahim duvarına tutunur. Bu dönem büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir.

Embriyonal Dönem: Döllenmeden sonraki 3. haftada başlayıp, 9. haftanın sonuna kadar olan dönemi kapsar. Kalp, beyin, sinir sistemi organlar bu dönemde şekillenmeye başlar. Embriyonel dönemde anne sağlığının bozulması embriyo sağlığını olumsuz etkiler. 8. haftada bebeğin kalbi atmaya başladığı için bebeğin canlandığı kabul edilir.



Fetal Dönem: Gebeliğin 10. haftasından başlayarak doğuma kadar geçen süreye fetal dönem, anne karnındaki bebeğe de fetüs denir. Cinsiyeti belirleme açısından 16. haftada dış üreme (cinsiyet) organları ayırt edilmekte ve anne fetüsün hareketlerini hissetmektedir. Fetüs 28. haftada (gelişmiş ülkelerde 24. hafta) anne rahminin dışında yaşama yeteneğine sahip olur. Fetüs normal gebelik süresi olan 38-40 haftayı (280 gün) doldurduğunda doğum olayı başlar.

Anne sağlığı; gebelikte geçirilen enfeksiyon hastalıkları (özellikle ilk üç ayda geçirilen kızamıkçık, kızıl vb. hastalıklar), gebenin sifiliz, sarılık, yüksek tansiyon, şişmanlık, kronik metabolik hastalığının olması bebeğin sağlığını olumsuz etkiler. Ayrıca anne- baba arasındaki kan uyumsuzluğu, anne rahmindeki yapısal bozukluklar, göbek kordonunun gereğinden uzun ya da kısa olması, amnios sıvısının az ya da çok olması, gebenin yeterli ve dengeli beslenmemesi, sigara içmesi, alkol, uyuşturucu kullanması, hamilelikte radyasyona maruz kalması, çoğul gebelik durumları, gebelikte kullanılan ilaçlar da bebeği doğum öncesinde olumsuz etkiler. Annenin gebelikte büyük üzüntü yaşaması, ağır kaldırması, düşmesi ya da darbe alması da fetüsün gelişimine zarar verir. Kalıtsal faktörler; fenilketonüri, akdeniz anemisi, kistik fibrozis, down sendromu, di- yabet, hemofili, konjenital kalp hastalığı gibi genetik hastalıklar doğum öncesi bebeğin gelişimini etkilemektedir. Bu faktörler düşük, erken veya ölü doğuma neden olabilir veya bebeğin büyüme ve gelişmesini etkileyebilir.



Doğum Sonrası Dönem

Perinatal (0-1 hafta) dönem: Bebek ölümlerinin birçoğu perinatal nedenlerle ilişkilidir. Gelişmekte olan ülkelerde perinatal ölümlerin önde gelen nedenleri; uzamış güç doğum, annede anemi olması, gebelik toksikozu, enfeksiyon gibi sorunlar, doğum öncesi kanamalar ve bunların sonucu bebeğin oksijensiz kalması, doğum travmaları, preterm doğum ve doğumsal anomalilerdir. Türkiye'de perinatal ölümlerin önde gelen nedenleri; prematüre doğum, doğumsal anomaliler, doğum travmaları ve sepsistir.

Yenidoğan (0-4 hafta): Doğum öncesi dönemde bebek gaz değişimi, beslenme, metabolik atıkların atılımı vb. plasenta aracılığı ile yaparken, doğumdan sonra bu işlevleri kendisi yerine getirir. Tüm yenidoğanların

%85'i uterus dışı yaşama uyumda sorun yaşamaz.

Bebek (1 ay -1 yaş): 1 ay-12 ay arasını kapsayan bu dönemde, fizik, motor, mental ve sosyal gelişme hızlıdır.

Oyun çocukluğu (1-3 yaş): Çocuklar bu dönemde yürüme ve motor fonksiyonlarının gelişmesi ile çok hareketli olmaya başlar. Meraklı yapıları nedeniyle kazalar en çok bu dönemde olur.

Okul öncesi (3-6 yaş): Bu yaş aralığı temel alışkanlıkların kazandırıldığı yaşlardır. Çocuk gelişimi için en kritik dönem altı yaşa kadar olan bu dönemdir. Çocukların bilişsel, duygusal, dil, fiziksel ve sosyal becerilerinin temeli bu dönemde atılır. Çocuğa olumlu yaklaşımda bulunulması kişilik gelişimi açısından önemlidir. Bu dönem iyi değerlendirildiğinde, öğrenme kapasitesi ciddi oranda artmaktadır.

Okul çocukluğu (6-12 yaş): Aileden çok arkadaşın önem kazandığı, çocuğun sosyalleştiği ve çocuklukla yetişkinlik arasında bocalama dönemidir.

Ergenlik (kız 9-18, erkek 10-20): Bu dönemde büyüme, motor beceriler, zihinsel gelişme, hormonal, emosyonel değişiklikler ve sosyal gelişme hızlıdır. Hızlı büyüme ve gelişme nedeniyle besin ihtiyaçlarının arttığı, dengeli beslenmenin daha da önem kazandığı dönemdir. Bu dönemde; sosyal kimlik kazanma, duygusal bağımsızlığını kazanma, kendine uygun bir yaşam tarzı, dünya görüşü, toplumsal ahlak anlayışı geliştirme ve ekonomik kariyer ön plana çıkmaktadır.

Çocuklarda sık karşılaşılan sorunlar; Türkiye'de bebek ölüm hızlarının yüksek olmasında yenidoğan hastalıkları ve sorunların ön planda olduğu bilinmektedir. Yenidoğan ölüm hızı (%0,7) bebek ölüm hızının yaklaşık yarısını (%0,13) oluşturmaktadır. Ülkemizde yenidoğan ölüm hızı bütün bölgelerde post-neonatal (%0,6) ölüm hızlarından yüksektir. Yenidoğan ölüm hızının yüksek olması bebek ölüm nedenleri için perinatal mortalitenin ilk sıralarda yer alması, bu dönemin sorunlarını çözümüne öncelik verilmesi gerektiğini göstermektedir. Cinsiyet ayrımcılığı, bağışıklama yetersizliği, enfeksiyonlar (pnömoni, ishal), cinsel istismar ve taciz ülkemiz çocuklarının yaşadığı sorunlardır. Çocuklarda en sık görülen kazalar; düşme, aspirasyon, trafik kazaları, suda boğulma, zehirlenme ve yanıklardır. Ergenlik döneminde; toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, adet düzensizlikleri, erken yaşta evlilikler, istenmeyen gebelikler, korunmasız cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, şiddet, taciz, cinsel kötüye kullanım, yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı anemi, malnütrisyon, beslenme bozuklukları, obezite, kansızlık ve zararlı alışkanlıklar (sigara, alkol, madde) şeklindedir.

Anne - Çocuk Sağlığını Etkileyen Faktörler

Toplumsal statü, sosyoekonomik durum, çalışma ortamı, sosyal ilişkiler, aile içi ilişkiler anne çocuk sağlığını etkilemektedir. Gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadınlar en çok gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde görülen komplikasyonlar nedeniyle yaşamlarını kaybetmektedir. Bu durum kadının toplumsal statüsü, eğitimsizlik, yoksulluk ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile açıklanmaktadır. Ayrıca ülkelerin izlediği nüfus politikası, sağlık hizmetlerinin niteliği, ulaşılabilirliği sağlığa ayrılan bütçe, sağlık personelinin niteliği anne- çocuk sağlığını belirleyen önemli faktörlerdir.

Anne sağlığına yönelik verilen hizmetler sadece annenin değil aynı zamanda çocuğunda sağlığını doğrudan etkiler. Annenin erken veya geç doğurması (18 yaş altı veya 40 yaş üstü), kısa doğum aralığı (doğumlar arasında iki yıldan az zaman olması), doğum öncesi ve doğum sonu bakım hizmeti alması, doğumların yapıldığı yer veya doğuma yardım eden kişilerin niteliği, isteğe bağlı düşüklerle ilgili yasal durum, kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi, anne-babanın eğitimi anne ve çocuk sağlığını etkiler.

Sosyo kültürel faktörler; sosyo-ekonomik durum, geleneksel uygulamalar, yanlış inançlar, akraba evliliği ve eğitim düzeyi, çevre kirliliği, ailenin ilgisizliği, hastaneye götürmeme, yoksulluk anne ve çocuk sağlığını etkileyen diğer faktörlerdir. Son on yılda özellikle gelişmekte olan ülkelerde yoksulluk ve eşitsizliğin kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazla arttığı bildirilmektedir.

Kadınlar erkeklerden %30-40 daha düşük ücretle çalışmaktadır. Yoksulluğa bağlı olarak beslenme bozukluğu ve demir eksikliği anemisi kadınları erkeklerle oranla iki kat daha fazla etkilemektedir. Yoksul kadınlar sağlıklı davranışları daha az aramakta, geleneksel uygulamalara daha fazla yönelmektedir. Yoksul ailelerde adolesan gebelikler ve gebeliğe bağlı komplikasyonlar daha fazla görülmektedir. Yoksulluk çocukların fiziksel, duygusal ve ruhsal gelişimine zarar verebilir, hayatlarının ileriki dönemlerinde geri çevrilmesi zor etkilere yol açabilir.

Kadınların okuma yazma bilmeme oranı erkeklerden iki kat fazladır. Okuma yazma bilmeyen annelerin beş yaş altındaki çocukları daha fazla ölmektedir. DSÖ kadınların %35'inin yaşamlarının bir döneminde şiddete maruz kaldığını bildirmektedir.



Ülkemiz'de kadınların istihdama katılımı (%25,6) düşüktür. Çalışan kadının gebelik ve doğum sonrası sağlık hizmetlerine erişim olasılığı çalışmayana göre daha yüksektir. Çocuk kendi kararlarını alabilen, güçlü bir anneye büyüdüğünde toplumsal cinsiyet açısından daha eşitlikçi bir algıya sahip olmaktadır. Ülkemizde çalışan annelerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta ücretli izin hakkı bulunmaktadır. Çoğul gebelik halinde doğumdan önce sekiz haftalık süreye iki hafta daha eklenmektedir. Gebelik süresince çalışan kadın periyodik kontrolleri için ücretli izin hakkına ve hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, sağlığına uygun daha hafif işlerde çalışma hakkına sahiptir. Çalışan kadın erken doğum yapması halinde ise doğumdan önce kullanamadığı izin sürelerini, doğum sonrası sürelere ekleyerek kullanabilir. Çalışan annenin isteğine bağlı olarak, on altı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde on sekiz haftalık süreden sonra 24 aya kadar ücretsiz izin hakkı mevcuttur. Bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için ilk 6 ay günde 3 saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilmektedir. Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren kadın günde yedi buçuk saatten fazla çalıştırılmaz. Babalara doğum nedeniyle beş gün ücretli izin verilmektedir. Çocuk olmak sağlık açısından başlı başına risk demektir. Gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı ölümlerin altında yatan temel neden malnütrisyonudur. Bebeğin doğumu ile birlikte; beslenme, bakım hizmetlerinin niteliği, anne sütü ile beslenme ve bağışıklama hizmetleri çocuğun sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir. Fiziksel ve ruhsal gelişme geriliği gösteren, özürlü, çalışan, sokak çocukları, suça itilen çocuklar, göç, afet ve savaşta daha fazla risk altındadır.

Günümüzde çağdaş teknolojik gelişmelere bağlı oluşan zararlı çevre koşulları; çarpık kentleşmenin getirdiği hava, su, gürültü kirliliği, radyasyon çocukların sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir. Bütün yaşlardaki ölüm hızları, eğitimi fazla olan annelerin çocukları arasında daha düşüktür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre eğitimi olmayan kadınların



%33'ünün çocukları ölürken, ortaokul ve üzerinde eğitimi olan kadınların %2'sinin çocuğu ölmektedir. Annenin doğurganlık davranışı ile çocukların hayatta kalmaları arasında güçlü bir ilişki var. Kısa doğum aralığında doğan ya da anneleri çok fazla doğum yapmış olan bebek ve çocukların ölüm riski artmaktadır. Hiçbir risk kategorisinde yer almayan çocukların kısa doğum aralığında ölüm riski 2,5 kat fazladır .

Ülkemizde Bebek, Çocuk ve Ana ölüm hızları gelişmiş ülkelere göre hala yüksektir. 1 yaş altı ölümlerde sosyo-ekonomik ve çevresel faktörler önemli rol oynamaktadır. Bebek Ölüm hızı (BÖH) yönünden bölgeler arasında önemli farklar vardır. Bebek ölümlerinin çoğu; perinatal ve yenidoğan döneminde olmaktadır. Bazı bölgelerde; iç ve dış göç çok fazla, çarpık kentleşmeye bağlı sorunlar, nüfus artış hızı ve riskli çocuk sayısı fazladır. Bir yaşına kadar aşılarının tamamını yaptıranların oranı %48, hiç aşılanmayanlar %3 ve eksik aşılananlar %43 dür. Aşılanma durumu ile annenin eğitimi arasında ilişki vardır .

Anne-Çocuk Sağlığı Sorunlarına Yönelik Çözüm Önerileri:

- Ülke genelinde anne ve çocuklara ait istatistikler doğru tutulmalıdır.
- Gebe ve yenidoğanların sağlığına yönelik yapılan rutin taramalar genişletilmelidir.
- Tüm anne ve çocukların sağlık hizmetlerinden eşit yararlanması sağlanmalıdır.
- Bebek ölümlerinin yarıdan fazlası yenidoğan döneminde olduğu için bu döneme gereken önem verilmelidir.
- Tüm gebeler yeterli antenatal bakım almalı, doğumlar uygun ortamlarda ve optimal koşullarda yapılmalıdır.
- Anne ve çocuklara sağlık hizmeti verenler düzenli aralıklarla eğitilmelidir.
- Anne sütü teşvik edilmeli ve bebek dostu hastane programları yaygınlaştırılmalıdır.
- Süt çocuklarında akut solunum yolu enfeksiyonları ve ishallere gereken önem verilmelidir.
- Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe artırılarak gelişmiş ülkeler düzeyine çıkarılmalıdır.
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve kalifiye çalışanların sayısı artırılmalı ve yenidoğan transport sistemleri geliştirilmelidir



DOÇ. DR. BEGÜM KURT 'A SORDUK

Gebelik öncesi ve gebelik sürecinde bebek sağlığı için yapılması gereken testler neler olmalı, nelere dikkat edilmeli ve sizce ülkemizdeki imkanlar ne düzeyde?

- Ülkemizdeki imkanlar çok iyi düzeyde, sorun yok ama hastalar bazen bu konuda bilinçli olmayıp hastaneye gelmeyebiliyor. Gerek görmeyebiliyor fakat hastaneye başvuran her bir hasta için gerekli imkanlar hastanelerde mevcut. Türkiye'de yapılmayan ama yurt dışında yapılan herhangi bir işlem yok. Bir kadın gebe kalmaya karar verdikten sonra korunmayı bırakmadan önce muayene olması gerek. Herhangi bir genetik, şeker, böbrek veya guatr gibi hastalığı varsa bunlara bakılmalı ve enfeksiyon taramaları yapılmalı. Belki de Bunlara bağlı henüz gebe kalmaması gerektiğini tavsiye edeceğiz. Tekrar ediyorum, bir kadın gebe olmaya karar vermeden önce mutlaka muayene olmalıdır.



Gebelik süreci başlangıcında ise gebeliğin riskini belirlemek için ve hastayı yönlendirmek adına tüm testleri tekrarlıyoruz. Sonrasında bebek ile ilgili problemlere bakıyoruz. Önce kalp atışı ve bebeğin rahim içinde yerleşip yerleşmediğine bakarız. 6 haftalıkken mutlaka ultrason gerekir. 11-14 hafta arasında ise ikili zeka testi yaparız, bu sendrom taramasıdır. 20. haftada ayrıntılı ultrasona bakılır; burada anomalilere bakılır. 20. haftadan sonra ise bebeğin gelişimine bakılır. Örneğin, organların gelişimi ve bebeğin yeterli oksijen alıp almaması. 32-36 haftadan sonra ise NST taraması yapılır, bu da bebeğin anne karnındaki güvenlik durumunu bizlere söyler.

Gebelik döneminde annenin geçirdiği psikolojik sağlık sorunlarının bebeğin gelişiminde etkileri nelerdir?

- Kişisel psikiyatrik hastalıkların genetik geçişi olabilir ve buna bağlı olarak bebekte altta yatan bir sıkıntı olabilir. Annenin duyguları, adrenalin seviyesi, stres durumu bunlar mutlaka bebeği yadsınamaz bir şekilde etkileyen şeylerdir. Mutlu anneler mutlu bebekler:). Bu konuda detaylı bilgiyi psikiyatrlar ve nörologlar daha iyi açıklayabilirler.

Lohusalık döneminde anne için sağlık kontrolleri önemli midir ve ne sıklıkla olmalıdır?

- Gebelik riskli bir durumdur. Hiçbir sorun yaşamamış olan bir gebede bile lohusalıkta problemler yaşanabilir çünkü gebeliğe bağlı riskler devam eder. Hastaların lohusalık döneminde de mutlaka kontrollere gelmeleri gerekmektedir. Hekimler de doğumdan sonra bilgilendirmeli ve irtibatı kesmemelidir.

Bebek için zorunlu aşıların aksatılması, bebek sağlığı için nasıl sorunlar yaratabilir?

-Çok büyük sorunlar yaratır. Şu anki gibi ülkemizde göç dalgası var. Aşı kartesi olmayan bir sürü insan varken daha çok aşıya sarılmamız. Bunlar çok önemli. Asla ihmal edilmemesi gerekiyor.

Anne sütü ile emzirmenin bebeğin gelişimi için önemi nelerdir?

-İlk 6 ay anne sütü almak çok önemlidir. Özellikle ilk günlerde gelen kolostrum denen süt vardır. Mutlaka anne bebeğini emzirmelidir. Bazen anneler sütünün yetersiz geldiğini düşünerek mamaya geçiş yapabiliyorlar. Bu konuda biraz daha dirayetli olmak lazım. Süt, pozitif psikoloji ve su tüketimi ile etkili. Anne bu durumda sütün çocuğunun ilk aşısı olduğunu düşünerek; her türlü vitamini, immunoglobini içeriyor diyerek sadece bebeğine kanalizet olmalıdır.

Emzirirken olan ten tene temas da anne çocuk arasında bağ açısından çok önemlidir. Biz sezaryen doğumlarda bile bebek dünyaya geldikten sonra bebeği annenin göğsüne koyuyoruz. Bu temas sütün gelmesini de hızlandıracak. Bebek de annenin kokusuna ses tonuna alışık, kendisini güvende hissedecek.

Çalışan annelerin çocuklarının gelişimi ve aralarındaki bağ için dikkat etmeleri gereken unsurlar nelerdir?

-Keşke mümkün olsa da ilk üç sene anneler bebeklerine kendileri baksa. İlk ay sadece anne sütü verse, ilk iki yıl ek kıyayla emzirse.. İdeali bu olmalıdır. Fakat şu an koşullar buna uygun değil ne yazık ki yapamayız şu anda. Bazı durumların ideali ve realize hali oluyor. Ben de çalışan bir anneyim. 6 aylıkken çocuklarımı bırakıp işe gitmek zorunda kaldım. Elimden geldiğince akşam geldiğinde bebekle iletişimimi arttırmaya çalıştım.

**ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞI SOSYAL SORUMLULUK
PROJESİ ÜYLERİ :**

HÜSEYİN TEPE - BAHADDİN EREN ARI
DURMUŞ FURKAN BARBAROS CAFER YAVUZ
AHMET TALHA YILMAZ SILA İLBAYI
ALPEREN DURMAZ İSMAİL ELMA
MUHAMMED TALHA TURAN RESUL BAVER ARCUN

KAYNAKLAR :

1. Ekti Genç R, Cesur B. [Introduction to newborn health]. Genç Ekti R, Özkan H, editörler. Yenidoğan sağlığına giriş. 1. Baskı, Elazığ: Ebeler için Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları; 2016, s.37-50.
2. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. [An overview of child health]. Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B, editörler. Çocuk sağlığına bakış. 1. Baskı, Ankara: Pediatri Hemşireliği; 2013. p.1-52.
3. Kızılkaya Beji N, Partovi Meran HE: [Overview of Women's Health]. Kızılkaya Beji N, editör. Kadın Sağlığına Genel Bakış. 1. Baskı. İstanbul: Hemşire ve Ebelerine Yönelik Kadın Sağlığı Hastalıkları; 2015. p.3-48.
4. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı sorunları ve hemşirenin rolü [Child health problems and the role of the nurse]. 11. Baskı. Ankara: Çocuk Sağlığı Hemşireliği; 2013. P.1-28.
5. Bowlby J. Bağlanma (Güneri S. Çev.). İstanbul: Pinhan Yayınları; 2012a.
6. Newton RP. The attachment connection: parenting a secure and confident child using the science of Attachment Theory. Oakland Canada: New Harbinger Publications; 2008.
7. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı [Family Centered Care Approach In Child Health Nursing]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri. 2014; 3(1): 683-95.
8. Yurdakök M. Dünyada ve ülkemizde çocuk sağlığı [Child health in the world and in Turkey]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 2005; 48: 203-5.
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması. TNSA 2013 raporu [hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/ TNSA_2013_ana_rapor](http://hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor) (Erişim tarihi:14.07.2018) Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/ TNSA2013_ilerianaliz.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA2013_ilerianaliz.pdf) .
10. Kavaklı A. Çocuk Çağlarında Büyüme-Gelişme [Growth and Development in Childhood], 1. Baskı, İstanbul; 2002.
11. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, UNICEF – Türkiye. Erken yaşlarda çocuk refahı ve kadın istihdamı politika belgesi. (Erişim tarihi:17.07.2018) Erişim adresi: <http://www.sck.gov.tr/oecd/Erken%20Yas%CC%A7larda%20C%CC%A7ocuk%20Refah%C4%B1%20ve%20Kad%C4%B1n%20C4%B0s-tihdam%C4%B1%20Politika%20Belgesi.pdf>
12. Yıldız H. [Reproductive health and menopause in women's life]. Yıldız H, Ulupınar S, editörler. Kadının yaşam döneminde üreme sağlığı ve menopoz. 1. Baskı. İstanbul: Kadınlar İçin Sağlık Rehberi; 2016. P.43-70.
13. Akın A, Mihçioğur S. Kadının Statüsüne Anne Ölümleri; 18.07.2018. Available from: www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statusu_anne_olumleri.pdf
14. Bozkurt G. Anne ve Çocuk sağlığına yaşam boyu bakış. Anne ve Çocuk Sağlığı. Sf:1-18, ISBN:978-605- 9528-99-3, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2018
15. Beşpınar FU, Aybars Aİ. Erken Yaşlarda Çocuk Refahı ve Kadın İstihdamı. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı UNICEF–Türkiye: 20.6.2018. [http://www.sck.gov.tr/oecd/Erken Yaslarda çocuk Refah ve Kadın istihdam Politika Belgesi.pdf](http://www.sck.gov.tr/oecd/Erken%20Yaslarda%20CocukRefahveKadınistihdamPolitikaBelgesi.pdf) 2013.
16. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Kamu personeli genel tebliği (29683 sayılı). (Erişim tarihi:12.07.2018) Erişim adresi: [http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?](http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413.htm)

AŞILAR VE ÖNEMİ

Aşı nedir ve nasıl etki eder?

İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünlere aşı denir. Aşı, insanları hastalıklardan ve hastalıkların neden olduğu sonuçlardan koruyabilmek için sağlam ve risk altındaki kişilere uygulanır. Vücut bu şekilde kendisine zarar vermeyen mikrop ya da toksinleri tanıır ve onlara karşı bir savunma geliştirir. Böylece gerçek mikropla karşılaşıldığında önceden geliştirilmiş savunma sistemiyle savaşır ve kişi hastalığa yakalanmaz.



Aşının Amacı?

Aşılanmanın amacı, yakalanıldığında yan etki, sakatlık ve ölüm olasılığı yüksek olan enfeksiyon hastalığına karşı korumak, kişilerde o hastalığa karşı bağışıklık sağlamak, salgınları önlemek, hastalığın o bölgeden ve yeryüzünden ortadan kalkmasını sağlamaktır.

Aşılama ve önemi

Aşı, bireyin sağlık hakkının temel bir bileşeni olup, koruyucu hekimliğin en başarılı önlemlerinden biridir. Tüm dünyada aşı ile önlenabilir hastalıklar rutin aşı programı ile büyük ölçüde azaltılmış olup aşılama yoluyla her yıl yaklaşık 2-3milyon ölüm önlenmektedir.

Aşılama çalışmalarının en temel kavramı toplum bağışıklığıdır. Bulaşıcı hastalıklara karşı toplumun kritik bir oranının aşılma- sı durumunda salgın çıkması olasılığı azaldığı için toplumun tüm üyeleri de korunmaktadır.



Aşılar hangi hastalıklara karşı korur?

DaBT(karma aşı)difteri, boğmaca ve tetanozdan; polio aşısı çocuk felcinden; hepatit B aşısı Hepatit B'ye bağlı B tipi sarılık, siroz ve karaciğer kanserinden; hepatitA aşısı A tipi sarılıktan; suçiçeği aşısı suçiçeği hastalığından; Hib aşısı H.influenza tip b'ye bağlı menenjit, zatürre ve orta kulak iltihaplarından; BCG aşısı veremden; KKK(kızamık, kabakulak, kızamıkçık) aşısı kızamığa bağlı zatürre, orta kulak iltihabı ve SSPE(subakut sklerozan panensefalit) hastalığından, doğumsal kızamıkçık sendromu ve kabakulaktan; Konjuge Pnömonok aşısı ise zatürre, beyin iltihabı ve kan zehirlenmesinden korur.

Kimler aşılanmalıdır?

Bütün çocuklar doğar doğmaz takvime uygun bir şekilde aşılanmaya başlanmalıdır. Aşılar sadece çocuklar için değildir. Birçok erişkin aşıyla kolaylıkla önlenabilir hastalıklar nedeniyle sakat kalmakta ya da ölmektedir. Bu nedenle her genç, yetişkin veya yaşlı kimse bağışıklamadan yaralanmalıdır.

Aşı karşıtlığı

Aşı karşıtı söylemlerin başlıcaları; aşıların içeriğinde bulunan kimyasal maddelerin insan sağlığına zararlı olduğu, aşı üreten firmaların para kaygısı olduğu ya da doğal yollarla da bu hastalıklardan korunmanın mümkün olduğuyla ilgili söylemlerdir. Aşı karşıtlığının başlıca nedenleri dini, felsefi ve aşı güvenilirliği ile ilgili nedenler olarak da sınıflanabilmektedir.

Aşı karşıtı fikirlerin bilimsel dayanağı olmasa da hızlı bir şekilde medya ve internet üzerinden yayılma olanağı bulmakta bu yolla toplumun aşılarına olan güvenini azaltabilmektedir. Kişilerin yaşam tarzları, algıları, kurumlara duydukları güven, inançları, aşı etkinliği ile ilgili endişeleri aşı kararında etkili olmaktadır. Kimi zaman medyatik kişiler hatta hekimler aşı karşıtı görüşleri ile ebeveynleri etkileyebilmektedirler.



Aşı karşıtlığı 20.yüzyılın başından bu yana gözlenmiştir ve aşı karşıtları kendi bedenleriyle ilgili kararların kendilerine ait olduğu söylemini kullanmışlardır. Biyoetik perspektifte özerklik kavramı, kişinin özgür iradesiyle, dış baskı olmaksızın kendi kararlarını alabilmesidir. Ancak salgın hastalıklar ve afet durumlarında genel toplumun yararı kişinin özerk tutumunun önüne geçmekte- dir.



Aşılar ve önemi sosyal sorumluluk proje grubu olarak ne yaptık ve neleri hedefledik?

Aşılar ve önemine karşı öncelikle kendimizin bilgi edinebilmesi için Aile Sağlığı Merkezine giderek bu konuda uzman bir doktor ve hemşireyle röportaj yaptık. Edindiğimiz bilgilerle ilgili bir yazıyı topluma da yararı olması açısından sosyal medyada paylaştık. Daha sonra ekipçe yaptığımız araştırmalar ve röportajdan edindiğimiz bilgilerle aşıların önemi ve aşı karşıtlığı hakkında halkı ve dinleyenleri bilinçlendirebilmek amacıyla Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nin radyo programına konuk olduk. Hacettepe Üniversitesinde Enfeksiyon hastalıkları uzmanı olan Prof.Dr. Mehmet Ceyhan'la aşı hakkında konuşacağımız bir webinar düzenlemek için ulaştık fakat zaman ayarlamasından dolayı gerçekleştiremedik.

Yürüttüğümüz projeler sonucunda derlediğimiz bilgileri herkesin görebilmesi amacıyla instagramda paylaştık. Yaptığımız etkinlikler boyunca üniversitemizin öğrencileri ve halkta özellikle aşı karşıtlığı ve aşının önemi hakkında bilinç oluşturmayı hedefledik.

Kaynakça

<https://asi.saglik.gov.tr>

<https://bayindirhastanesi.com.tr>

<https://hastane.ankara.edu.tr>

ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Anne-Çocuk Sağlığı Proje Ekibi Olarak Neler Yaptık:

Iğdır Merkez Necefali Köyü'nde yaşayan S.D., anne ve çocuk sağlığıyla ilgili önemli bilgilerle donatılmak isteyen bir anne adayı. İki çocuğu olan ve şu anda 2.5 aylık hamile olan S.D., geçmişte iki kez düşük yaşamış, bu nedenle hamilelik sürecinde endişeleri ve soruları olabilir. S.D. ile gerçekleştirdiğimiz bilgilendirici sohbetimizde, gebelik döneminde sağlıklı beslenme, dış gebelik ve gizli gebelik gibi riskler, doğum sonrası dış ağrısıyla başa çıkma yöntemleri, çocuk hastalıkları ve doğru beslenme gibi konuları ele aldık.

S.D.'nin merak ettiği konular, sadece kendi sağlığı değil, aynı zamanda doğacak bebeğinin sağlığıyla ilgili endişelerini de kapsıyordu.

Bu nedenle, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın anne çocuk sağlığı eğitim kitaplarından derlediğimiz güvenilir bilgilerle sorularını yanıtlamaya çalıştık. Ancak cevaplayamadığımız veya daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğumuz konular oldu.

Bu noktada, S.D.'yi T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Iğdır Merkez Aile Sağlığı Merkezleri'ne yönlendirdik. Orada uzman sağlık personeli, S.D.'nin tüm sorularını cevaplayacak ve gerekli rehberliği sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerine erişim konusunda destek vererek, S.D.'nin sağlıklı bir hamilelik geçirmesine ve bebeğinin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesine yardımcı olmayı amaçladık.

Kadıkışlak-Necefali Köyü İlkokulu ve Anaokulu'nda, okul çağındaki çocukların temizlik ve sağlık konularında anneleri bilgilendirmek amacıyla bir broşür hazırladık ve dağıttık. Bu broşürler, okula gelmeyen annelerin de bilgilendirilmesi için okul panolarına ve okul kapısına asıldı. Dağıtım sırasında, anne çocuk sağlığıyla ilgili bilgiler de verildi ve anne çocuk sağlığıyla ilgili detaylı bilgi almak isteyenler Aile Sağlığı Merkezleri'ne yönlendirildi.

Broşürlerde, çocukların temizlik alışkanlıklarının önemi, hijyenik yaşam tarzının sağlık açısından faydaları ve çocuklarda sık görülen hastalıkların önlenmesi için alınması gereken önlemler gibi konular ele alındı. Ayrıca, anne çocuk sağlığıyla ilgili önemli iletişim bilgileri ve Aile Sağlığı Merkezleri'nin hizmetleri hakkında bilgi verildi.

metleri hakkında bilgi verildi.

Iğdır Merkez Kadıkışlak-Necefali Köyü İlkokulu ve Anaokulu öğrencileri için çocuk temizliği, sağlığı ve dikkat etmeleri gereken hususlar hakkında bir eğitim programı düzenledik. Bu program, öğrencilerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmalarına ve temizlik konusunda bilinçlenmelerine yardımcı olmayı hedefledi. Program kapsamında, çocuklara hijyenin önemi,

kişisel temizlik alışkanlıkları, sağlıklı beslenme ve günlük aktiviteler sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar gibi konular üzerinde durduk. Eğitim programının sonunda, öğrencilerin öğrendiklerini akılda kalıcı hale getirmek ve onların motivasyonunu artırmak amacıyla hediyeler verdik. Bu eğitim programı, öğrencilerin sağlık ve temizlik konularında bilinçlenmelerine ve bu konuları günlük yaşamlarına entegre etmelerine yardımcı olmak için önemli bir adımdı.

Anne çocuk sağlığı nedir? Anne-çocuk sağlığı kavramı; kadınların gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerini sağlıklı geçirmelerini; bebek ve çocukların sağlıklı büyüyüp gelişmeleri için gerekli süreçleri tanımlayan bir kavramdır. Çocuğun sağlığı, ailesinin sağlığından ayrı düşünülemez. Özellikle anne ve çocuk sağlığı bir bütündür.

A) HAMİLELİK SÜRECİNDE DİKKAT EDİLMESİ/ YAPILMASI GEREKENLER:

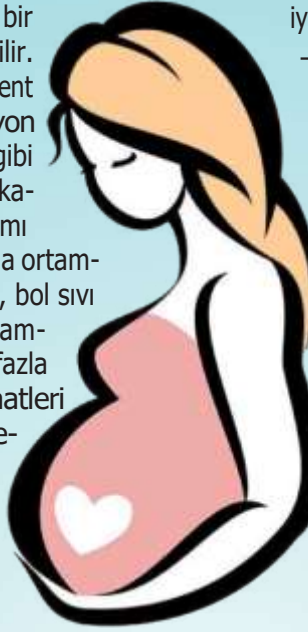
1- ÇALIŞMA VE İŞ KOŞULLARI: Günümüz koşulları göz önüne alındığında gebelik yaşayan birçok kadın iş yaşamlarına doğum yaklaşana dek devam etmektedir. Gebeliğin meydana getirdiği mide bulanması, baş dönmesi, kusma, sık sık idrara çıkma isteği, hareket güçlüğü, çabuk yorulma gibi kronik sebepler nedeniyle iş yaşamı oldukça güçleşerek olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bunun gibi nedenlerden ötürü gebe kadınların çalışma koşulları ve saatleri yasal olarak da düzenlenmelere gitmiştir. Gebelik esnasında yapılan iş ortamı ve şartları göz önünde bulundurulması gereken başlıca etmendir. Gebelik semptomlarını artıracak herhangi bir or-



tamda ya da fiziksel güç sarf edilebilecek bir işte çalışması kadını zor durumda bırakabilir. Örneğin; çalışma alanı içinde kullanılan solvent maddeler, kimyasal maddeler ve radyasyon teması kadına zarar verebilmektedir. Bu gibi ortamlarda çalışmak zorunda olan hamile kadınlar özel kıyafet giymeli ve çalışma ortamı sık sık havalandırılmalıdır. Aşırı sıcak çalışma ortamlarında ise sık sık serin bir ortama geçmek, bol sıvı almak mutlaka gereklidir. Tüm çalışma ortamlarında gebeler, aşırı yükten kaçınmalı ve fazla eğilmekten uzak durmalıdır. Çalışma saatleri içerisinde kısa dinlenme molaları verilmelidir. Ayrıca gebelik sürecinde de herhangi bir risk faktörü var ise çalışma yaşamına ara verilmelidir. Rahim ağzında açılma, rahimde kusur oluşumu, kanama yaşanması, tansiyonda değişimler, fetüsün büyüme geriliği, rahimde su fazlalığı, daha önceden erken doğum yapmış riskli kişilerin çalışması gebeliği olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Dikkatli ve bilinçli çalışması durumunda, çalışmak herhangi bir sorun ortaya çıkarmayacaktır.

2- EGZERSİZ: Gebelikte egzersiz yapılması hem anne adayı hem de bebek açısından oldukça yararlıdır. Fakat öncelikle doktora danışılıp spor yapmak için uygun olup olunmadığı öğrenilmelidir. Bazı özel durumlarda risk oluşmaması açısından egzersizden uzak durulması gerekebilmektedir. Egzersize başlanması için genellikle 3. ayın bitimi beklenir. Egzersizde düzen, önemli bir faktördür. Ara vermek ya da düzensiz yapmanın herhangi bir yararı olmayacaktır. İdeal sürenin haftada 3 gün olduğu belirlenmiştir. Hareket etmenin amacı kilo almayı engellemek kesinlikle değildir. Önemli olan kilo alımını da düzene sokmaktır. Kişiye ağır gelen egzersizlerden ve çarpıntı yapan hareketlerden mutlaka kaçınılmalıdır. Spor esnasında 5 ya da 10 dakikada bir kısa aralar verilmeli, vücut dinlendirilmelidir. Başlamadan önce de ısınma amaçlı hareketler yapılmalıdır. Gebelikte yapılan sporun faydaları şöyledir:

- Uyku problemini azaltmaya yardımcı olur.
- Anne adayında oluşacak bel ve sırt ağrılarını azaltır.
- Anne adayının kendini hem fiziksel hem de psikolojik açıdan



iyi hissetmesine yardımcı olur.

- Normal doğumu kolaylaştırır, doğum esnasındaki sancıyı azaltır.
- Gebelikte oluşması muhtemel olan duruş ve vücut şekil bozukluklarını azaltır.
- Doğum sonrasında annenin daha çabuk iyileşmesini sağlar.
- Anne adayının kontrollü kilo alınımını sağlar.
- Gebelik esnasındaki şişlik ve ödemleri azaltır.

3- GİYİM: Özellikle yaz dönemindeki gebeler için sıcak olmaması ve serinlik önemli bir faktördür. Kişiyi sıcak tutan ve terleten sentetik kumaşlardan yapılmış kıyafetler anne adayları için uygun değildir. Pamuklu kumaşlardan üretilmiş giysiler kadınlar için idealdir. Ayrıca açık renkteki ve bol kıyafetler kişiye rahatlık sağlamaktadır. Gebelik esnasında göğüsler büyür. Bu yüzden eski sutyenleri kullanmak kişiye rahatsızlık verebilir. Hamile kadınların üzerlerine uygun olan sutyen kullanması gerekmektedir. İç çamaşırları da gebelik döneminde dikkat edilmesi gereken bir husustur. Pamuklu ve yüksek bel iç çamaşırları kullanmak daha sağlıklı olacaktır. Hamilelik sürecinde kadınlarda ödem problemine sık sık rastlanır. Bu nedenle ödemden ötürü şişen ayaklar için rahat ve ortopedik ayakkabılar tercih edilmelidir. Yüksek topuklu ayakkabılardan kaçınılmalı, maksimum topuk yüksekliği yaklaşık 3 cm olmalıdır. Gebelik boyunca beli sıkı giyeceklerden ve kemerlerden, sıkı sutyenlerden, naylon ya da sentetik iç çamaşırlarından, dar pantolonlardan uzak durulmalıdır.

4- KİLO ALMA: Gebelikten doğuma dek alınması gereken kilo yaklaşık olarak 9 ile 12 kilo arasında değişmektedir. Çok zayıf olan anne adaylarının maksimum 17 kiloya kadar almasında bir sakınca yoktur. Fazla kilolu olan kadınların çok kilo almaları tehlikeli olabilmektedir. Fakat kilo faktörü kişiden kişiye değişiklik göstereceği için ideal olan ölçüyü doktorlar belirlemektedir. Anne olmak isteyen fazla kilolu kadınların hamile kalmadan önce fazla kilolarını vermesi önerilir. Zayıf olan kişilere ise hamile kalmadan önce ideal kilosuna ulaşması sağlanmaktadır.

5- YOLCULUK: Otobüsle yolculuk etmek hamileler için önerilmeyen yolculuk tipidir. Otobüs yolculuğuna alternatif olarak başka seyahat araçları tercih edilmelidir. Otobüslerde hareket alanı kısıtlı ve molalar kısadır. Bu da hamile kadını zora sokabilir. Tren yolculuklarında hareket imkanı daha fazla olduğu için otobüs yolculuklarından daha sağlıklıdır. Otobüs, araba, tren gibi ulaşım araçlarında geçirilen sürenin 6 saatten fazla sürmemesi önem taşımaktadır. Uçak yolculuğu ise gebeler için daha güvenli bir alternatiftir. Kabin basıncında önemli ve ani bir değişiklik olmadığı müddetçe herhangi bir risk yoktur. Yine de yolculuğa çıkmadan önce doktordan uygun olduğuna dair rapor alınmalı ve kontrollerden geçilmelidir.





6- BAĞIRSAK HAREKETLERİ: Hamileliğin 15. haftasından sonra bebek hızla büyümeye devam eder. Bu sebeple kadının bağırsak hareketlerin yavaşlama meydana gelmektedir. Kabızlık gibi şikayetler sıkça görülür. Bu dönemde ideal olan, günde 1 kez tuvalete çıkmaktır. Bu sağlanamıyorsa kişinin alması gereken önlemler vardır. Anne adayı mutlaka lifli gıdalardan bol bol tüketmelidir. Sebze ağırlıklı beslenilmeye önem verilmelidir. Kahvaltı esnasında sütle birlikte yulaf ezmesi tüketilmelidir. Bol bol su tüketimi de alınacak tedbirlerin başında gelmektedir.

7- AÇIZ VE DİŞ BAKIMI: Hamilelik esnasında anne adayının iyi beslenmesi ve ağız bakımını ihmal etmemesi sonucunda herhangi bir diş problemiyle genelde karşılaşmaz. Ağız ve diş bakımı ihmal edildiği takdirde, gebelikte oluşan hormonal etkiler sonucu ağız içerisinde olumsuz değişimler ve diş kaybı yaşanabilir. Hamilelik döneminde tükürük ve kandaki asit oranı arttığı için dişler daha kolay çürümeye uğrayabilir. Diş eti problemleri de normale oranla artış gösterebilir. Bebeğin diş gelişimi de anne karnında başladığı için anne, hem kendi hem de bebeği için dikkatli olmalıdır. Ağız ve diş problemlerinin görülmemesi için hamilelik süresi boyunca A, C, D vitaminleri, fosfor, kalsiyum alımına dikkat edilmelidir. Meyve, sebze, yumurta, süt ürünleri, et ve balık gibi besinlerin alımına özen gösterilmelidir.

8- GÖÇÜS VE KARIN BAKIMI: Hamilelik döneminde kadının vücudunda birçok değişim meydana gelmektedir. Hormonal faktörlerden vücudun hemen hemen her yerinde değişiklik gözlemlenmektedir. Bunların en başında göğüs ve karın gelmektedir. Hamilelik sürecinin özellikle son zamanlarında meme bezleri çalışmaya başlar. Bunun sonucunda kolostrum adı verilen süt gelmektedir. Gebeliğin ikinci yarısından itibaren memeyi alttan destekleyecek, sıkmayan, pamuklu sütyenler giyilmelidir. Karın bölgesinde oluşacak çatlaklar için de çatlak önleyici özel kremlerle her gün masaj yapılmalıdır. Hamilelikte kuruyan cildi nemlendirmek hamilelik sonrasında

oluşan deformasyonları da azaltacaktır.

9- BANYO: Gebelik süresince banyo yapmakta herhangi bir sakınca yoktur. Fakat suyun sıcaklığı vücut ısısına yakın olmalı, aşırı sıcak olmamalıdır. Suyun aşırı sıcak olması durumunda vücut fazla miktarda ısınır ve kalp atışlarında artış görülür. Bu nedenle bebeğe giden kan akışı azalır ve bebek üzerinde stres oluşumuna sebep olabilir. Anne adayı terleme yoluyla vücudundaki fazla sıcaklığı atabilir fakat bebek için bu mümkün değildir. Fazla sıcaktan etkilenen bebeğin gelişme hücreleri de bu durumdan zarar görebilmektedir.

10- CİNSEL İLİŞKİ: Vücudun ihtiyaçları arasında cinsellik de gelmektedir. Hamileliğin öğrenilmesinden itibaren cinsel ilişkiye ara vermek gereksiz bir önlemdir. Embriyonun yerleştiği yer ve vajina birbirlerinden farklı organlardır ve birbirlerini etkilemezler. Bu nedenle cinsel ilişki esnasında bebeğin zarar görebileceği oldukça yanlış bir düşüncedir. Normal hamilelik sürecindeki bir kadının hamileliğinin son ayına dek cinsel yaşamında herhangi bir kısıtlamaya gitmesine gerek yoktur.



Ancak son ayda cinsel ilişkinin riskli olmasının sebebi sperm içerisinde bulunan prostaglandin maddesidir. Bu madde uterus kaslarında kasılmaya yol açabildiği için erken doğuma sebep olabilmektedir. Bu nedenle son ayda kontrollü cinsel ilişki önerilmekte ya da herhangi bir risk varsa tamamen yasaklanmaktadır. Hamileliğin başından itibaren erken doğum ya da düşük riski mevcut olan gebeliklerde cinsel ilişki yasaklanmaktadır. Vajinal kanama yaşayan anne adaylarında cinsel ilişki önerilmemektedir. Çoğul gebelik yaşayan gebelerde de 6 aydan itibaren cinsel ilişkiye ara verilmelidir.

B) DOÇUM TÜRLERİ VE DOÇUM EYLEMİ:

Kadınlar, doğum şekline karar verirken birçok faktörden etkilenebilirler. Bu faktörlerin başında anne adaylarının arka- daşları, sosyal medya ve sağlık sektörü gelir. Doğumla ilgili yaşanan olumsuz durumların kadınlar arasında paylaşılması, doğumda yaşanan ağrı ve zorluklar gebenin doğum yöntemi-

ni önemli bir şekilde etkiler. Anne adaylarının doğru kaynaklar tarafından yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri, normal doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonuçlanması açısından çok önemlidir. Kadınlar, doğum şekline karar verirken birçok faktörden etkilenebilirler. Bu faktörlerin başında anne adaylarının arkadaşları, sosyal medya ve sağlık sektörü gelir. Doğumla ilgili yaşanan olumsuz durumların kadınlar arasında paylaşılması, doğumda yaşanan

ağrı ve zorluklar gebenin doğum yöntemini önemli bir şekilde etkiler. Anne adaylarının doğru kaynaklar tarafından yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri, normal doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonuçlanması açısından çok önemlidir

Doğum eylemi; Uterusun kasılmasına bağlı olarak doğum ağrılarının başlamasından vajina veya sezaryen yoluyla yaşama şansını kazanmış fetüsün doğumu ve plasentanın atılması olayıdır.

Doğum eylemi fizyolojik, doğal ve benzersiz bir süreçtir. Bir annenin birinci ve ikinci doğumda yaşadığı fiziksel ve duygusal durumlar bile farklı olabilir. Tüm anne adaylarına, doğumlarını mutlaka hastanede veya sağlık kuruluşlarında yapmaları söylenmelidir. Bu mümkün değilse ve evde doğum yapılacaksa mutlaka sağlık personeli yardımıyla doğumu gerçekleştirmeleri önerilmeli ve sağlık personeline nasıl ulaşabilecekleri hakkında bilgi verilmelidir.

Doğumun normal bir doğum olması için aşağıdaki özellikleri taşınması gereklidir:

1. Kasılmaların kendiliğinden başlaması,
2. Fetüsün ve annenin canlı ve sağlıklı olması,
3. Baş geliş pozisyonunda doğması,
4. Baş pelvis uyumsuzluğunun olmaması,
5. Doğum eyleminin en fazla yirmi dört saat sürmesi,
6. Plasentanın doğumdan sonra en geç otuz dakika sonra çıkarılması olması,
7. Doğumda bebeğin çıkması için herhangi bir araç kullanılmamış olması

Doğum eyleminin olası belirtileri:

Gebelik ve doğum anne adayları için normal fizyolojik bir durum olmakla birlikte doğum süreci önemlidir. İlk kez anne olacak gebeler için, bilinmeyen bir durum olan doğum olayı heyecanın yanında korku duygularını da beraberinde getirir.

Doğumun gerçekleşmesi sırasında yaşanacak kesin belirtiler yanında hamilenin yaşayacağı bazı olası belirtiler de vardır. Yaşanabilecek tüm bu durumları bilmek annedeki kaygı ve belirsizlik durumunu ortadan kaldırmaya yardımcı olacaktır. Doğum eyleminin olası belirtileri aşağıda belirtildiği şekildedir.

1. Doğum sancılarının düzensiz olması ve pozisyon değişikliğinde geçmesi,

2. Vajinal akıntının kahverengiye benzer renkte akması ve nişan bozulması durumuyla karıştırılması,

3. Ağrı yerlerinin değişiklik göstermesi ve genellikle karın ağrısı şeklinde olması,

4. Bebek hareketlerinin kısa süreli ve düzensiz olması, karşılaşılabilecek olası durumlardır.



Doğum eyleminin kesin belirtileri:

Hamilelik süresi tamamlandığında doğumun gerçekleşeceği ne ait kesin belirtiler yaşanmaya başlar. Bu belirtiler genellikle aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. **Doğum ağrılarının düzenli aralıklarla başlaması:** Doğum başlarken ağrılar sırtta ve belde başlayıp karnın alt kısmına doğru kramplar şeklinde yayılır. Zamanla otuz dakikada bir oluşan ağrılar arasındaki süre kısalmaya ve şiddeti artarak iki-üç dakikada bir gelmeye başlar. Anne adayının ağrıların on dakikada bir düzenli olarak başlaması doğumun yakın olduğunu ve hastaneye gitmesi gerektiğinin işaretidir.

2. **Suyun gelmesi:** Doğum sancıları başladıktan sonra amniyon kesesinin parçalanarak amniyon sıvısının dışarı akmasıdır.

3. **Nişan bozulması:** Hamilelik boyunca rahim ağzını bir tıkaç gibi kapatan sümüksü yapının bir miktar kanla vajinadan dışarı atılmasına nişan bozulması denir. Bu yapı, hamilelik süresince fetüsü dış etkilerden korumayı sağlamaktadır. Doğum olayı, nişan atılmasından genellikle 24-48 saat sonrasında gerçekleşir.

4. **Rahim ağzının tam olarak açılması:** İlk kez doğum yapacak olan annede bu süre 12 saate kadar sürerken daha önce doğum yapmış annelerde 8 saat kadar sürer. Bu aşamada rahim kasılmaları giderek sıklaşır ve annede ıkınma hissi başlar

NORMAL DOÇUM:

Normal doğum, anne karnında 38-40 haftayı tamamlamış fetüsün doğum kanalı yoluyla dünyaya gelmesidir. Normal ve sağlıklı bir doğumun gerçekleşmesi genellikle son adet başlangıç tarihinden sonra 40 haf- tadır.

SEZARYEN:

Ülkemiz ve dünyada en çok tercih edilen doğum yöntemi- dir. Bu yöntemin tercih edilmesinin başında anne adayının kendisini normal doğum yapabilecek yeterlikte görmemesi gelir. Doğumun normal olamayacağına ve doğumun birinci evresinde hayati tehlike oluşması durumunda anne karnının ameliyatla açılarak bebeğin alınmasına Sezaryen denir. Ülke- miz ve dünyada en çok tercih edilen doğum yöntemidir. Bu yöntemin tercih edilmesinin başında anne adayının kendisini normal doğum yapabilecek yeterlikte görmemesi gelir. Do- ğumun normal olamayacağına ve doğumun birinci evresinde hayati tehlike oluşması durumunda anne karnının ameliyatla açılarak bebeğin alınmasına Sezaryen denir.

Sezaryen yapılması gereken durumlar; bebeğin iri olması, bebekte bazı anormalliklerin bulunması, fetal geliş bozukluk- ları ve plasentanin rahim ağzını tamamen kapatması, pelvis darlığı şeklinde sıralanabilir. Sezaryen yapılması gereken du- rumlar; bebeğin iri olması, bebekte bazı anormalliklerin bu- lunması, fetal geliş bozuklukları ve plasentanin rahim ağzını tamamen kapatması, pelvis darlığı şeklinde sıralanabilir.

SUDA DOÇUM:

Doğum için özel olarak üretilmiş plastik havuzlar/küvetler sayesinde suyun içinde gerçekleştirilen bir doğum çeşididir. Suda doğumun amacı, anne adayının daha az acı çekmesi ve ılık suyun rahatlatıcı etkisiyle vajina kaslarının gevşetilmesi- nin sağlanmasıdır. Böylece annenin stresi azalır ve gevşemiş doğum kanalı sayesinde doğum daha rahat gerçekleşir. Suda Doğum: Doğum için özel olarak üretilmiş plastik havuzlar/ küvetler sayesinde suyun içinde gerçekleştirilen bir doğum çeşididir. Suda doğumun amacı, anne adayının daha az acı çekmesi ve ılık suyun rahatlatıcı etkisiyle vajina kaslarının gevşetilmesinin sağlanmasıdır. Böylece annenin stresi aza- lır ve gevşemiş doğum kanalı sayesinde doğum daha rahat gerçekleşir.

Dünyada yaygın olarak kullanılan bu yöntem ülkemizde bazı özel ve devlet hastanelerinde, anne adayının isteği üzerine evde de uygulanabile- cek olan yöntemde mutlaka doktor, ebe ve hemşire desteği gereklidir.

DÜŞÜK:

Düşük (Abortus): Fetüsün uterus dışında bağımsız yaşayabil- mesi için en az yirmi sekiz haftalık bir süreye veya fetüsün en az 1000 g olmasına ihtiyaç vardır. Bunların dışındaki durum- larda yani süre olarak gebeliğin yirmi ikinci haftasından veya fetus ağırlığının 500 g ulaşmasından önce gebeliğin ken- diliğinden sonlanma- sına Düşük denir. Düşüğe neden olan etkenlerin arasında annenin gebelikte yetersiz beslenmesi,

gebelikte kullanılan ilaç ve zararlı maddelerle anne adayının yaşadığı fiziksel ve psikolojik travmaları, plasenta anomalileri ile uterus problemleri sayılabilir.

C) LOHUSALLIK DÖNEMİ:

Bedenin doğum öncesi hale dönüş süreci olan lohusalık dö- nemi, aynı zamanda annenin bedeninde ve ruh halinde de- ğişiklikler yaşadığı dönemdir. Lohusalık döneminde kendini tamamlanmış hisseden anne hiç bilmediği yeni duyguları keşfeder ve deneyimler. Bebek sağlıklı doğduğu için rahatla- ma ve gerginlikten kurtulma, sevinç, gurur, mutluluk duygu- ları ön plandadır.

Bu dönemde lohusa kadın, annelik kavramının ne kadar yüce bir değer olduğunu kavramaya başlar. Başta kendi annesi olmak üzere çevresindeki ve dünyadaki bütün anneleri anlar ve onlara saygı duyar. Anne, kar- nında ortalama dokuz aylık bir taşımadan sonra bebekle ilk fiziksel temasta bulunduğu andan itibaren tarif edilemez bir heyecan ve mutluluk yaşar. Bebeğini sık sık kucağına aldığı bu dönem aynı zamanda be- bekle çok güçlü bir bağ kurduğu dönemdir. Tüm anneler için sürekli bebeğiyle birlikte olmak, onu kucağında ta- şımak, koklamak, sarılıp öpmek dünyanın en değerli duygusu olur.

Anne, bebeğine daha iyi bakmak için kendini daha fazla önemser ve sağlığına daha çok dikkat eder. Artık bütün dik- kat ve ilgisi bebeğe yönelmiştir, bebeğin sağlıklı ve mutlu bir şekilde büyümesi gelişmesi için olağanüstü bir çaba gösterir. Lohusa kadın bu dönemde tam bir aile olmanın verdiği mut- lulukla ev ve iş hayatını yeniden düzenlemeye başlar. Bedenin doğum öncesi hale dönüş süreci olan lohusalık dönemi, aynı zamanda annenin bedeninde ve ruh halinde değişiklikler ya- şadığı dönemdir. Lohusalık döneminde kendini tamamlanmış hisseden anne hiç bilmediği yeni duyguları keşfeder ve dene- yimler. Bebek sağlıklı doğduğu için rahatlatma ve gerginlikten kurtulma, sevinç, gurur, mutluluk duyguları ön plandadır.

Bu dönemde lohusa kadın, annelik kavramının ne kadar yüce bir değer olduğunu kavramaya başlar. Başta kendi annesi olmak üzere çevresindeki ve dünyadaki bütün anneleri anlar ve onlara saygı duyar. Anne, kar- nında ortalama dokuz aylık bir taşımadan sonra bebekle ilk fiziksel temasta bulunduğu andan itibaren tarif edilemez bir heyecan ve mutluluk yaşar. Bebeğini sık sık kucağına aldığı bu dönem aynı zamanda be- bekle çok güçlü bir bağ kurduğu dönemdir. Tüm anneler için sürekli bebeğiyle birlikte olmak, onu kucağında taşımak, kok- lamak, sarılıp öpmek dünyanın en değerli duygusu olur.

Anne, bebeğine daha iyi bakmak için kendini daha fazla önemser ve sağlığına daha çok dikkat eder. Artık bütün dik- kat ve ilgisi bebeğe yönelmiştir, bebeğin sağlıklı ve mutlu bir şekilde büyümesi gelişmesi için olağanüstü bir çaba gösterir. Lohusa kadın bu dönemde tam bir aile olmanın verdiği mutlu- lukla ev ve iş hayatını yeniden düzenlemeye başlar.

LOHUSALIK DÖNEMİNDEKİ DEĞİŞİMLER:

- 1) Laktasyon (süt salgılanması)
- 2) İnvolüsyon(Rahim küçülmesi)
- 3) Lohusalık kanaması
- 4) Susuzluk hissi ve terleme
- 5) Beslenme ihtiyacındaki artış
- 6) İdrar Miktarındaki Artış

**LOHUSALIK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN ŞİKAYETLER:**

- 1) Memelerin Aşırı Dolgunlaşış Sertleşmesi
- 2) Meme Tıkanıklığı
- 3) Meme Başında Çatlatma
- 4) Meme Apsesi
- 5) Doğum Dikişleri
- 6) Kabızlık
- 7) İdrar yolu enfeksiyonları
- 8) Lohusalık Humması
- 9) Kanama

D) BEBEĞİN /ÇOCUĞUN BESLENMESİ:

İnsanın büyümesi, gelişmesi ve sağlıklı olarak uzun süre yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanmasına Beslenme denir. Yeterli ve dengeli beslenme de vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta kullanılmasıdır.

Anne sütü, yeni doğan bir bebek için en ideal besindir. Bebeğin ihtiyacı olan tüm besinleri dengeli bir şekilde almasını sağlar. Her annenin bebeği için gerekli olan süt salgılamasının farklı olması, bebeğin ayına ve gelişim özelliklerine göre farklı besin değerlerine sahip olması anne sütünün özellikleri arasındadır.

Yapay beslenme, bebeğe anne sütü verilememesi durumunda diğer sütlerle ya

da mamalarla yapılan beslenme şeklidir. Yapay beslenmede biberon ve bebeğe uygun kaşık kullanılır. İnsan ve hayvan sütleri birbirine benzer gibi görünse de içerikleri farklıdır. En çok kullanılan inek sütü anne sütü yerine kullanılırken 1:1 oranında sulandırılır. İkinci ayda sulan- dırma 2 inek sütü; 1 su şeklinde yapılır. Dördüncü aydan sonra inek sütünün içine su koymaya gerek yoktur. İnek sütü ağırlıklı beslenen bebeklerde demir eksikliği görülebilir.

Anne sütünün bebeğe yetmediği durumlarda ya da belirli bir aydan sonra anne sütü ile birlikte ek gıdaların verilmesine Karışık beslenme denir. Burada dikkat edilecek en önemli nokta anne sütü ve ek gıdaların, ke- sinlikle kaşıkla verilmesi gerektiğidir.

Bebeğe ek gıdalar biberonla verildiğinde;

- Bebek anne memesini de biberon gibi emmeye başlar. Annenin sadece meme ucunu emdiği için de meme ucu yaralanmalarına sebep olur.

Görsel 4. 4. Karışık beslenme.

- Biberon, hijyenik değildir.
 - Bebeğin biberondan vazgeçmesi çok zor olduğundan bebek büyüdüğünde bile biberon kullanmak istemez. Bu durum çocuğun çene ve diş yapısını bozulmasına neden olabilir.
 - Bebek, ek gıdalara geçtiğinde kaşık kullanması geciktiği için her şeyi biberondan emilecek kıvamda ister ve çiğnemesi gelişmez.
 - Biberonla emen bebek, daha fazla hava yuttuğu için sindirim problemi yaşar.
 - Emzirme için para harcanmazken biberonla beslenmek için para harcamak gerekir.
- Süt çocuklarının beslenmesinde, doğal, yapay ya da karışık olarak beslenme çeşitlerinden hangisi uygulanırsa uygulan- sının bazı temel ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır.
- Beslenme, bebeğin durumuna ve yaşına uygun olmalıdır.
 - İlk 1-1,5 ay bebek her ağızladığında emzirilmelidir. Daha sonra 3-4 saat ara ile 5-6 öğün beslenmelidir.
 - Emzirilecek memenin temiz olmasına dikkat edilmelidir.



EK GIDALARA BAŞLAMA:**EK GIDALARA BAŞLARKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER:**

- Ek gıdalara doğru zamanda (en erken 6. ay) başlanmalıdır. Bebeğe 6-7 aylık iken günde ortalama 3 kez, 12 aylık olunca da günde ortalama 5 kez ek gıda verilmelidir.
- Yeni besinlere geçerken bir günde tek bir yeni besinle başlanmalıdır. Diğer besine geçmeden önce üç ile beş gün arasına bir süre geçmelidir. Böylece verilen yeni besine karşı, bebeğin tepkisi (kusma, ishal, alerji vb.) olursa hangi besine karşı duyarlı olduğu kolayca tespit edilebilir.
- Bebeklere ek gıdalara başlandığı andan itibaren su da verilmelidir.
- Ek gıdalara başlandığında da bebek sık sık emzirilmelidir. Emzirme sıklığı, ek gıdaya başlamadan önce nasılsa aynı şekilde devam ettirilmelidir.
- Yeni besin bebeğin aç olduğu zamanlarda verilmelidir.
- Bebeğe verilecek ek gıdalara, önce birkaç tatlı kaşığı verilip denenerek başlanmalı, daha sonra miktar giderek artırılmalı ve çeşitlendirilmelidir.
- Ek gıdalar bebeğe biberon yerine kaşık, fincan ya da bardakla verilmelidir.
- Ek gıdalar hazırlandıktan sonra en fazla iki saat içerisinde tüketilmelidir. Bebeğin lezzetini beğenmediği besinler, birkaç gün beklenip tekrar denenmelidir.
- Bebeğe verilecek besinlerin hijyen kurallarına uygun olarak hazırlanmasına dikkat edilmelidir.
- Bebeğe verilecek ek gıdalar, enerji ve besin öğeleri yönünden zengin, doğal, taze, temiz ve güvenli olmalıdır.
- Çay, asitli içecekler ve hazır çorbalar bebeklere verilmemelidir. Bu tür içecekler ve besinler, bebek için faydalı ve gerekli besinler değildir.
- Yemek suyu ve et suyu tek başına ek gıda değildir. Bebeğin midesi küçük olduğu için bunları yediğinde doyararak diğer gıdaları yemeyebilir.
- Besinler uzun süre pişirilmemeli, pişirilmiş besinin suyunda vitaminler de olduğu için pişirme suyu dökülmemelidir.
- Besinler daha çok haşlanarak verilmelidir. Çok fazla yağlı,



tuzlu, acı ve baharatlı olmamalıdır.

- Bebeklerin besinlerine, 12 aya kadar şeker ve tuz eklenmemelidir.

ÇOCUK HASTALIKLARI:

Pamukçuk; yeni doğanda ve süt çocukluğu döneminde dil, yanak içleri ve damakta beyaz lekeler şeklinde gö- rülen bir mantar hastalığıdır. Bu lekeler toplu iğne başı büyüklüğünde ve ağızda peynire benzeyen görüntüdedir. Prematüre doğan ve temiz bakılmayan hasta ve zayıf bebeklerde pamukçuk şikâyeti daha sık görülür. Hastalık, bebek emerken ağrıya neden olur.

Pamukçuk oluşmasını önlemek için yapılabilecekler;

- Anne, bebeğini temiz meme ile emzirmeli,
- Biberon ve emzik temizliğine dikkat edilmeli
- Meme ve mamadan sonra ağızda kalan süt artıklarının temizlenmesi için bebeğe, 6. aydan sonra su içirilmelidir

GAZ SANCILARI VE KARIN AÇRILARI:

Gaz sancısında bebeklerin karnı şiş ve serttir. Sancı anında bebeklerin yüzü kızarır, ellerini yumruk yaparlar ve bacaklarını karınlarına doğru çekerler. Bu sırada da bebek rahatlamak için emmek ister. Ancak emmeye başladıktan kısa bir süre sonra ağlayarak memeden ayrılır.

Bebeklerde Gaz Sancısı Olduğunda Yapılabilecekler:

- Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenenlere göre daha az gaz sancısı çeker. Meme veya biberon ile beslenme sırasında bebeğin hava yutmasına dikkat edilmeli, meme doğru pozisyonda tutularak bebek emzirilmelidir.
- Anne kendi beslenmesine dikkat ederek gaz oluşturabilecek yiyecekleri (kuru baklagiller, karnabahar, lahana, brokoli, süt ürünleri, baharatlı gıdalar, çay, kahve, gazlı içecekler, çikolata ve turuncgiller) tüketirken dikkatli olmalıdır.
- Anne-babalar, bebekte gaz sancısı olduğunda telaşlanmadan onu sakinleştirmeye çalışmalıdır.
- Bebeğin karnına uygun yağ ve kremlerle ile masaj yapılmalıdır.
- Bebekğin rahatlaması için ılık su ile banyo yaptırılmalıdır.

KUSMA:

Midedeki besinlerin ağız yoluyla boşalmasına Kusma denir. Yeni doğan bebekler doyduğunu anlamadan emmeye devam ederler. Bu durumda da fazla emilen süt, mideden yemek borusuna geri gelerek dışarı çıkar. Bu bir hastalık belirtisi

değil yenidoğan bebeklerde sık görülen bir kusma şeklidir. Kusma esnasında bebek, sırtüstü yatıyorsa kustukları solunum yoluna kaçabilir. Bu durumda bebek boğulma tehlikesi geçirebilir. Onun için bebek beslendikten sonra yan yatırılmalıdır. Bebek otururken kustuğunda ise yüzü hemen aşağıya çevrilmeli, ağız ve burnu kontrol edilmelidir. Bebekler emzirildikten sonra gazı çıkartılmamışsa yediklerini, ağızdan sızma şeklinde dışarı çıkartabilirler. Bu yüzden özellikle ilk dönemlerde her emzirmeden sonra bebeğin gazı mutlaka çıkartılmalıdır. Hastalık nedeniyle de bebeklerde kusma olabilir. İshal, kabızlık, bağırsak ve sindirim enfeksiyonları, mide rahatsızlıkları ya da diğer enfeksiyonlarda kusma görülebilir. Hastalık nedeni ile görülen kusma fışkırır şeklindedir.

İSHAL:

Çocuklarda enfeksiyonlar (Tifo, Dizanteri, Koleri vs.) ishale neden olan etmenler arasındadır. Yemeklerin hazırlanışında temizlik kurallarına dikkat edilmemesi, antibiyotik kullanımı ve gıda alerjisi çocuklarda ishale neden olan etkenler arasında sayılabilir. Ayrıca tuvaletlerin hijyenik olmaması, çocuğa bakan kişilerin ya da çocuğun el temizliğine dikkat etmemesi de ishale yol açabilmektedir.

İshal tedavisinde yapılabilecekler;

- Anne sütü alan bebekler sık sık emzirilmeli,
- Piring, buğday, ekme, yağsız et, sebze (patates, havuç) ve meyve (muz, elma, seftali) tüketilmeli,
- Yeterli su ve sıvı gıda alınmalı (ayran, açık çay, ıhlamur vs.)
- Yağlı gıdalar, meyve suları, çok şekerli içecekler ishali artıracığından tüketilmemeli,
- El temizliğine ve yiyeceklerin iyi yıkanmış olmasına dikkat edilmelidir.

İshalde vücutta çok fazla sıvı ve tuz kaybı görülür. Bu durum çocuk ölümlerine bile neden olmaktadır. Bunun için sağlık ocaklarından ishal paketleri alınarak takviye yapılmalıdır. Hazır paket yerine evde de bu karışımı hazırlayarak vücudun kaybettiği su ve tuz kaybı giderilebilir. Bunun için bir sürahiye;

- 5 su bardağı kaynatılmış soğutulmuş su,
 - 2 çorba kaşığı toz şeker,
 - 1 çay kaşığı tuz,
 - 1 çay kaşığı karbonat koyularak karıştırılır. Her tuvalet ihtiyacından sonra çocuğa içebildiği miktarda sık aralıklarla içirilir.
- Çocuklarda ishale birlikte kusma ve ateş de varsa doktora götürülmeli, doktora sorulmadan ilaç kullanılmamalıdır

KAYNAKÇA:

- <https://avys.omu.edu.tr>
- http://kitap.eba.gov.tr/panel/dosyalar/upload/1325/0/U_0_22_07_2020_16_58_54_622.pdf
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/bebek-beslenmesi.html> 05.06.2020, 22.38
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. (2020, Mayıs). Lohusalık.
- http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/sb/per/belge/lohusalik_rehber.pdf
- Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. <https://sbu.saglik.gov.tr/Eku-tuphane/kitaplar/ishal.pdf> 03.07.2020; 01.00
- Şen Celasin, N., Ergin, D., & Atman, Ü. (2008). Yüksek Ateş Şikayeti İle Hastaneye Yatırılan 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Tutumları. 315-322. http://tip.fusabil.org/pdf/pdf_FUSABIL_611.pdf 25.05.2020, 16.00
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bebek Beslenmesi. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/bebek-beslenmesi.html> 26.05.2020, 20.25
- Z. T. Burak Hastanesi. <https://zekaitahir.saglik.gov.tr/TR,48709/normal-dogum.html> 24.04.2020, 10.00
- <https://www.tjod.org/anne-adayinin-dikkat-etmesi-gereken-10-altin-kural/>

CİNSEL SAĞLIK

PROJENİN AMACI VE NELER YAPTIK

Cinsel Sağlık Sosyal Sorumluluk Proje öğrencileri olarak cinsel sağlık ve korunmanın önemini fakültemizdeki öğrencilere radyo programı, broşür ve sınıfta sunum yaparak bilinçlendirdik.

CİNSEL SAĞLIĞIN ÖNEMİ

Cinsel sağlık; sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu ya da sakatlığın olmaması değil, cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak iyilik halidir. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilere yönelik hem olumlu ve saygılı bir yaklaşım, hem de zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış keyifli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olmayı gerektirir. Cinsel sağlık, tüm yaş gruplarındaki bireylerin kişisel sağlığının önemli ve pozitif bir boyutudur. Günümüzde, cinselliğin ve cinsel sağlığın bireylerin genel sağlığı, iyiliği ve yaşam kalitesi açısından önemli olduğu kabul edilmektedir. Ancak Türk toplumu, cinsellik ve cinsel sağlık konusunda tutucu/muhafazakâr bir tutum sergilemektedir. Geçmişle günümüzü kıyasladığımızda bu muhafazakâr tutumda bir miktar yumuşama olduğu görülse de, toplumda cinsellik hala "gizli, ayıp, yasak" gibi ifadelerle betimlenmektedir ve tabu olarak görülmektedir. Toplumdaki bu geleneksel yaklaşımdan dolayı bireyler özellikle de gençler cinsellik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda yeterli ve doğru bilgiye erişememektedirler. Bu alana yönelik bilgi genellikle informal yollarla edinilmektedir. Toplumumuzda en önemli kurum olan "aile" bireyin ilk cinsellik bilgilerinin oluştuğu ve cinselliğe yaklaşımının başlayıp şekillendiği bir kurumdur. Aileler aynı olmayan kültür ve eğitim düzeyine sahip olsalar bile birçok anne- baba bu konuda geleneksel tavır sergilemeye devam etmekte, cinsel konuları hala tabu olarak görmekte ve çocuklarıyla cinsel konuları konuşmaktan kaçınmaktadırlar. Ailelerinden ihtiyaç duydukları bilgiyi elde edemeyen bireyler, bilgiyi farklı yollardan temin etmeye çalışmakta, bunun sonucunda da zarar görebilmektedir. Çocuğa cinsel konularda bilgi vermemek, ona trafik kurallarını öğretmemek gibidir. Anne baba çocuğuna sokakta karşıdan karşıya nasıl geçebileceğini öğretiyor ve bu bilgi çocuğu kazalardan koruyorsa, cinsel konularda da çocuğu bilgilendirmeleri onu bütün yaşamı boyunca karşılaşılabileceği, olumsuz iz bırakabilecek olaylara karşı koruyabilir. Anne babalar çocuklarını yanlış biçimde bilgilendirirlerse, cinsel gelişimlerin-

de kargaşaya neden olabilirler. Cinselliğe yönelik tutucu ve baskılayıcı bakış açısı bireylerin cinsellikle ilgili sorunlarını ifade etmelerini, sorunlarına çözüm aramalarını ve sorunlarını çözmelerini engelleyebilmektedir.

CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ (CSE)

Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili sorunların ortadan kaldırılması, cinsel sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi kapsamlı ve yapılandırılmış bir CSE ile mümkündür. CSE; eğitim, sağlık, yasal sistem ve sosyal refahın bir bütün olarak katılımını gerektiren geniş temelli ve toplum destekli bir etkinliktir.

CSE'nin amacı; gençlere cinsellikle ilgili, bilinçli, sağlıklı, saygılı seçimler yapmaları için bilgi beceri ile birlikte güvenli cinsel davranışlar kazandırmak, bireyin kendisine saygısını arttırmak ve kapsamlı yaşa uygun yapılandırılmış CSE almalarını sağlamaktır. Eğitimin temel unsurları; insan hakları, gençlerin güçlendirilmesi ve insan gelişiminin temelini bir parçası olarak görülmektedir. Sistemik ve örgün eğitim içerisinde doğru ve yeterli bilgiyi alamayan bireyler cinsellikle ilgili bilgileri sokaktan ve güvenli olmayan kaynaklardan elde etmeye çalışmakta, bu kaynaklardan edindikleri bilgi onları olumsuz/riskli davranışlara yöneltebilmektedir. Edinilen yanlış ve olumsuz bilgiler sonucunda; cinsel aktiviteye başlama yaşı düşmekte, adolesan ve istenmeyen gebelikler, CYBH, cinsel fonksiyon bozukluğu, erken yaşta evlilik, isteyerek ve güvensiz koşullarda düşük yapılması, anne ve bebek ölümleri gibi sorunlarla daha fazla karşı karşıya kalınmaktadır. Oysa CSE bilinenin aksine cinsel aktiviteyi geciktirmekte, daha güvenli cinsel davranışlar oluşmasına katkı sağlamakta ve ilk cinsel ilişki zamanını daha geç yaşlara erteleyebilmektedir. Forner ve arkadaşlarının okul temelli CSE programlarına yönelik yaptıkları bir gözden geçirme çalışmasının sonuçlarında; CSE'nin uygulanmasıyla gençlerin HIV'den korunma, kondom kullanma ve cinsel ilişkiyi reddetme konularına ilişkin daha fazla öz yeterliliğe sahip oldukları saptanmıştır. Aynı çalışmada CSE alan öğrencilerin daha fazla gebelikten korunma yöntemi kullandıkları ve özellikle prezervatif kullandıkları, cinsel partner sayılarının düşük olduğu ve ilk cinsel birliktelik yaşının daha geç olduğu belirlenmiştir. Lindberg ve arkadaşının ABD'de 2006-2008 yılları arasında 15-24 yaş aralığındaki 4.691 kadın ve erkeklerle yaptığı çalışmanın sonucunda

da benzer şekilde CSE alan grubun eğitim almayan gruba göre ilk cinsel ilişkiyi daha geç yaşlara ertelediği saptanmıştır. Bununla birlikte eğitim alan grubun ilk cinsel ilişkide kondom ya da herhangi bir kontrasepsiyon yöntem kullanma oranı-



nın önemli derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 2014 yılında yayınlamış olduğu raporunda, kapsamlı CSE'nin önemini vurgulayarak kapsamlı CSE'yi yaşa uygun ve müfredata dayalı eğitim olarak tanımlamıştır. Bu raporda, CSE'nin çocuklara, adölesanlara ve gençlere sağladığı

yararlar aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

- İnsan cinselliği, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, büyüme ve gelişim, anatomi ve fizyoloji hakkında doğru bilgi edindirmek,
- Cinsel ve sosyal ilişkilerle ilgili olumlu değerleri ve tutumları keşfetmek ve bunları geliştirmek,
- Kendi davranışlarına yönelik sorumluluk duygusu geliştirmek,
- Başkalarının haklarına saygı göstermek,
- Eleştirel düşünmeyi, cinsiyete duyarlı iletişim ve müzakereyi ve karar vermeyi teşvik eden yaşam becerileri geliştirmektir.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

Kan tahlilinde çıkan cinsel yolla bulaşan hastalıklar

- Hepatit B Virüsü
- Hepatit C Virüsü
- HIV (AİDS)
- Sifiliz (Frengi)

Kültürde çıkan cinsel yolla bulaşan hastalıklar

- Klamidya
- Gonore
- Üreoplazma
- Mikoplazma
- Trikomonas
- Herpes Simpleks Virüsü tip 2 (HSV2)
- Human Papilloma Virüsü (HPV)

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN TEDAVİSİ

Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar tamamen tedavi edilebilirken bazıları tedavi edilemez. Örneğin sifiliz, klamidya, gonore ve trikomonas antibiyotikle tedavi edilebilir, çünkü bu hastalıkların etkeni bakteridir. Bakteriler antibiyotik tedavisine yanıt verir.

Ancak virüslerin tedavi edilmesi daha zordur. Bu nedenle HIV, HPV ve Herpes gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların kesin ve kalıcı tedavisi mümkün değildir. Bu virüslerin yaptığı hastalığın tedavisinde amaç virüs yükünün azaltılmasıdır. Virüsü vücuttan atacak tedavi şekli yoktur.



CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARDAN KORUNMA YOLLARI

- Kondom kullanın: Kondom çoğu cinsel yolla bulaşan hastalıktan korurken bazılarını korumaz. Örneğin HPV enfeksiyonu. HPV'nin bulaşması için tam cinsel ilişki olmasına gerek yoktur, çünkü temasla yani sürtünme ile de HPV bulaşabilir ve genital siğillere neden olabilir. Ama siz yine de mutlaka kondom kullanın, çünkü cinsel yolla bulaşan hastalıkların %90'dan sizi koruyacaktır.
- Tek eşli olun: Sadece sizin tek eşli olmanız yetmez, partnerinizin de tek eşli olması gerekir.

- Hastalık taşıdığından şüphelendiğiniz insanlarla beraber olmayın
- Yılda 1 defa cinsel yolla bulaşan hastalıklar için tarama testi yaptırın (Hepatit B, Hepatit C, HIV, Klamidya, Gonore gibi.)
- Partner değiştirirseniz testleri tekrarlayın
- Bağışıklık sisteminizi güçlü tutun: Dengeli beslenme, düzenli uyku, stresten uzak kalarak immün sisteminizi güçlendirin. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları sadece vajinal veya anal yolla bulaşır şeklinde düşünmemek lazım. Ağız yoluyla veya tuvaletten bulaşan cinsel hastalıklar da hastalığa neden olabilir. Ancak vajinal veya anal yolla bulaşma riski oral yolla veya tuvaletten bulaşma riskine göre daha yüksektir.

Görev Dağılımı**Dergi Yazısı Hazırlama :**

Bengü Miray Şeker Radyo Sunma :
Başak Tekin , Taha Yunus Baysal

Radyo Metni Hazırlama :

Arzu Melike Günenç , Zeynep Pekmezci , Ceren Baskın

Broşür Hazırlama :

Makbule Türkeş , Zeynep Akıncı , Bedreddin Alabdullah , Süleyman Özer

Radyo Afişi Hazırlama :

Mükerrem Alaf , Emine Özge

Proje Sorumlusu:

Nuriye Sarıakçalı

Proje Başkanı:

Zeynep Pekmezci

KAYNAKÇA

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/451039>

<https://www.drdenizulas.com/cinsel-yolla-bulasan-hastaliklar-ve-korunma-yollari/#cinsel-yolla-bulasan-hastaliklardan-korunma-yollari>

ÇEVRE EAÇLIÇI

Hayata gözlerimizi açtığımız ilk anda bize hediye edilmiş bir çevreyle karşılaşırız. Ağaçlar, çiçekler ,dağlar , deniz ,masmavi gökyüzü , bin bir bereket sunan toprağımız... Çevre deyince herkesin aklına gözle gördüğümüz bu hediyeler gelebilir .Ama doğanın bizden beklediği ve anlamamız gereken işaretler sunduğu bir tavır var . Nesillerimize bize sunulan bu hediyeleri koruyabildiğimiz kadar onlara yaşam alanı sağlayabiliriz. Aksi takdirde bize bu kadar misafirperver davranan doğaya , nesillerimize ,umuda ,sevince ... ihanet etmiş olacağız

Günümüzde küresel ısınma ve çevre kirliliği gibi çevre için gerçekten büyük tehdit bulunuyor. Bizim bu tehditlere karşı yapabileceğimiz en iyi şey tarımda sürdürülebilir tarım, enerji içinse çevre dostu enerji kaynaklarını kullanmak. Sürdürülebilir tarım yapıldığı toprağa, çevreye zarar vermeden gelecek

nesillere de güzel tarım şartları bırakılmasını sağlar ve ekolojik dengeye katkısı da oldukça büyüktür. Sürdürülebilir tarım doğal kaynakları korumamızda da önemli bir etkiye sahiptir böylece doğal kaynaklarımız zarar görmeden hem onları korumuş hem de etkili bir tarım yapmış oluruz. Doğal kaynaklar korunması kritik önem taşıyan şeylerdir çünkü bitmesi veya yok olması durumunda insanların yapamayacağı şeylerdir. Onları korumak adına yenilenebilir enerji kaynakları kullanabiliriz hem zararsız hem de sınırsız bir şekilde bize enerji sağlayabilir. Hem çevremizi hem de doğal kaynaklarımızı korumak adına sürdürülebilir tarım yapmaya, yenilenebilir enerji kaynakları kullanmaya ve çevremizi korumaya özen göstermeliyiz.

Günümüzde bir sürü çevre sorunu bulunmaktadır. Aralarından en büyüğü küresel ısınma, su kirliliği, hava kirliliği ve toprak kirliliğidir. Karbon salınımının artması, nüfus artışı, fabrikaların filtrelerini yetersiz olması, çevreye pil ve naylon poşet gibi yıllarca çözünmeyen atıklar atılması gibi bir çok sebebi vardır. Bizim bunları engellemek için daha bilinçli davranmamız ve çevre dostu olan ürünleri kullanmamız gerekiyor. Mesela bireysel araçlar yerine toplu taşımanın kullanımı arttırarak, çevre dostu deodorant kullanarak ve ağaç dikimini arttırarak bu sorunların önüne geçebiliriz. Çevremizi bu konuda bilinçlendirip harekete geçmemiz gerekiyor.

Sağlıklı bir yaşamın en temel ögesi sağlıklı bir çevredir çünkü soluduğumuz hava , içtiğimiz su , yediğimiz sebze sağlıklı olmazsa bizim de sağlıklı olmamız düşünülemez ve biz en temel kaynaklarımızın hepsini doğadan alıyoruz .Aynı zamanda doğa bir tek bizim evimiz değil tüm canlıların evidir ve diğer canlılar olmadan dünya eksilecektir. Bunun için hem kendimiz için hem diğer canlı dostlarımız

mız önlemleri ve etkin-
. Unutmamalıyız ki bir edilebilir bir eşya kırılırsa doğal denge bozulursa olacaktır ve maalesef ride pek çok kayıp bırak-
hepimiz bilinçlenmeliyiz, lendirmeliyiz ve üzerimi-
Unutmamalıyız ki her birimiz bu dünyanın bir

Çöp Toplama Etkinliğimiz

Çevre Sağlığı Sosyal grubu olarak fakültemiz izmaritleri topladık , fa-yirmi adet fidan diktik hakkında bilgilendirici bir



in yazımızda saydığı-
likleri ciddiye almalıyız
araba bozulursa tamir
yenisi alınabilir ama
geri dönüşü çok zorlu
geri dönüldüğünde ge-
miş olacaktır. O yüzden
çevremizdekileri bilinç-
ze düşeni yapmalıyız.
çok azdan oluşur ve her
parçasıyız.

Ağaç Dikme Etkinliğimiz

Sorumluluk Projesi önündeki çöpleri ve kültemizin bahçesine ve çevre sorunları broşür hazırladık.





DİJİTAL BAĞIMLILIK

Dijital Bağımlılık Nedir?

Beyin neredeyse gününün tamamını sanal dünyada geçirmesine; telefon, tablet ve bilgisayardan uzak duramaz hale gelmesine dijital bağımlılık denir. Bu bağımlılıkta da diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi bireyin ruhsal ve bedensel sağlığı tehlikeydedir. Birey, internetten uzak kaldığı süre içerisinde gerginlik, sıkıntı, stres gibi duygular hissetmeye başlar. Cep telefonu, tablet ve bilgisayar karşısında geçirdiği süreyi fark etmez, saatlerce ekrana bakmaktan yorulmaz.

Dijital Bağımlılığın Nedenleri Nelerdir?

Başta çocuklarda olmak üzere her yaştan insanda görülen dijital bağımlılığının gelişiminde etkili kabul edilen başlıca nedenler çevresel faktör veya depresyon gibi durumlardır.

Teknoloji bağımlılığı nedenleri şunlardır:

- Çevresel faktörler
- Bireyin anksiyete ya da depresyon gibi altta yatan zihinsel sağlık sorunları olması
- Genetik faktörler

Dijital bağımlılığı tedavisi gören bireylerde çok sık rastlanan bir durum diğer zihinsel sağlık sorunlarına da rast/anılmasıdır. Dijital bağımlılık konusunda en çok risk altında bulunan bireyler adolesan dönem olarak geçen ergenlik ve çocuk dönemindeki bireylerdir.



Dijital Bağımlılığın Türleri

- Oyun Bağımlılığı
- Video - içerik Tüketim Bağımlılığı
- Sosyal Medya Bağımlılığı
- On/ine Alışveriş Bağımlılığı
- Sürekli Bilgi Arama Bağımlılığı
- Siber Zorbalık Bağımlılığı
- Maddi Bağımlılık (Kripto Paralar)

Dijital Bağımlılığın Belirtileri

Psikolojik belirtileri:

- Zamanın nasıl geçtiğini anlamamak
- Çevrimiçi olmadığına sinirli olmak
- Sosyal hayattan soyutlanmak
- Sorumluluklarını yerine getirmemek
- Gün içinde teknolojik cihazları kontrol etmeyi zorunlu hissetmek
- interneti bir kaçış aracı olarak görmek
- Çevrimiçi olunan zamanı kontrol edememek ve süreyi azaltmakta başarısız olmak

Fiziksel belirtileri:

- El ve el bileklerinde ağrı ve uyuşma
- Gözlerde kuruluk, kızarma, yanma, bakışın bulanması
- Sırt ve boyunda ağrı ve sertleşme
- Beden duruşunda bozukluk
- Şiddetli baş ağrısı
- Halsizlik
- Uyku bozuklukları
- Aktivitelerde azalma
- Belirgin kilo alma veya kilo kaybı

Dital Bağımlılıktan Nasıl Kurtulabiliriz?

- Dijital Detoks : Bir süre teknolojik cihazları kısıtlamak. örneğin günlük internet kullanım saatlerini sınırlamak.
- Haftalık internet kullanım planı oluşturmak
- Her gün düzenli fiziksel aktivitelerde bulunmak
- Kitap okuyup hobiler edinmek
- Her gün en az 8 saat uykuya ayırmak
- Yapmak isteyip de yapamadığınız şeyleri yazarak bir liste oluşturup internet kullanmak için istek duyduğunuzda listeye yazdıklarınızdan birini yapmayı denemek

Teknoloji Bağımlılığı Nasıl Önlenir?

Teknoloji bağımlılığının önlenmesi için bilim insanlarının önerileri şunlardır:

- Çocuklarınıza teknoloji ile elde edilen yararları ve olası riskleri anlatın. Taciz ya da uygunsuz içerikle karşılaşmaları halinde yanlarında bulunun.
- Çocuğunuzun internette ne kadar zaman geçirdiğini, ne yaptığını ve ne sıklıkla oturum açtığını takip edin. Aynı şekilde kendi internet kullanımınızı da izleyin. Aşırı derecede olabilecek sosyal medya akışlarını, e-postaları ya da metinleri kontrol etme dürtünüzün farkına varın.
- Teknoloji kullanımına ilişkin yönergeleri çocuğunuzla birlikte takip edin. Teknoloji kullanımı için sınır koyun. Yemek zamanının ve yatak odalarının teknolojiden uzak olmasını sağlayın
- Çocuklarınızın sevdiği oyunlar, sosyal medya ve web siteleri ile ilgili gizlilik ayarlarını ve filtrelerini inceleyin.
- Yazılım programlarında bulunan ebeveyn kontrolü ve güvenli arama sistemlerin araştırın ve uygulayın.

Dijital Bağımlılık

Dijital bağımlılığın çocuklarda ve ergenlerde etkisi

Uzm. Dr. Rabia Yılmaz ile
WEBİNAR

27.04.2024
21.00
Zoom

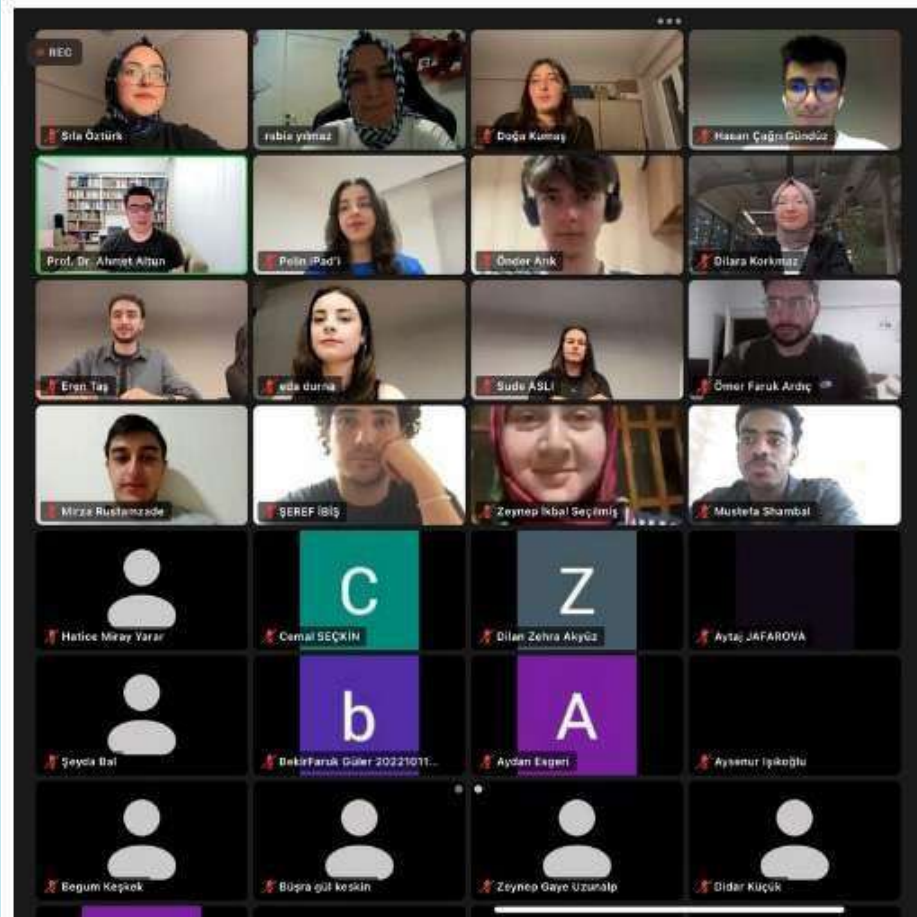
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Dijital Bağımlılık Sosyal
Sorumluluk Projesi

@cussorumluluk
@dijitalbagimlilikssp

Uzm. Dr. Rabia Yılmaz
Çocuk ve Ergen
Psikiyatrisi

Dijital Bağımlılık Sosyal Sorumluluk Projesi Olarak Neler Yaptık?

Öncelikle bizim amacımız dijital bağımlılığı tanımlamak, bağımlılıktan kurtulma yollarını göstermek ve dijitali nasıl daha iyiye kullanabiliriz bunun hakkında bilgilendirme yapmak. Bu amaç doğrultusunda sosyal medya uygulamalarından uzaklaşma kartları hazırladık. Gazi Paşa Ortaokuluna gidip öğrencilere sunum yaptık, bilgi yarışması yaptık, oyunlar oynadık ve hediyeler verdik. Öğrencilere farkında/ık oluşturduk. Dijital bağımlılığın çocuklar ve ergenlerde etkisi ile ilgili Uzm. Dr. Rabia Yılmaz ile Şebinkarahisar düzenledik. Dijital bağımlılığa farkında/ık için kısa film çektik.



Proje yürütücüleri:

Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Ahmet Altun ve Dr.Nuriye Saniakçalı

Grup Başkanı:

Sıla Öztürk Başkan Yardımcısı: Doğa Kumaş

Üyeler:

Şeref İbiş Eda Durna Ayşegül Özer Önder Arık Eren Taş Sude Aslı
Dilara Korkmaz Pelin Hatipoğlu Hasan Çağrı Gündüz Ömer Faruk Ardıç

Hazırlayanlar:

Sıla Öztürk Doğa Kumaş Eda Durna

Düzenleyenler:

Sıla Öztürk Doğa Kumaş

Kaynakça

- <https://www.iienstitu.com/blog/dijital-bagimlilik-nedir>
- <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/teknoloji-bagimlilik-nedir-nedenleri-ve-tedavisi#:~:text=Teknoloji%20bağımlılığı%20C%20akıllı%20telefonun%20ortaya,zamanda%20sosyal%20hayaat-tan%20da%20soyutlar.>
- <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/685284>
- <https://www.guvenlicocuk.org.tr/siber-cocuk/internet-bagimliliginin-belirtileri-nelerdir> Bilgi Teknolojileri ve İnternet'in Bilinçli, Güvenli Kullanımı, Sayfa 80

DOĞAL HAYATI CANLANDIRMA

Sürdürülebilirlik Nedir?

İlk olarak 1983 yılında BM'nin "Ortak Geleceğimiz" raporu-
runda sürdürülebilirlik kavramına yer veriliyor. Sürdürülebilir-
lik kavramı nedir? sorusuna en yalın haliyle, başka canlıların
yaşamlarını bugün ve gelecekte tehlikeye sokmadan üretim
yapmak şeklinde cevap veriliyor. Oldukça geniş bir kavram
olan sürdürülebilirlik; temel olarak çevre koruma,
ekonomik büyüme ve sos-
yal gelişim başlıklarında
ele alınıyor.

Sürdürülebilir çevre
anlayışı mevcut kaynakla-
rın sınırsız olmadığı ilkesi-
ni merkeze koyuyor. Buna
göre üretim için harcanan
kaynaklar, ihtiyaçlar doğ-
rultusunda azami şekilde
kullanılıyor ve böylece
sürdürülebilirlik hedefle-
niyor.

Ekonomik açıdan sür-
dürülebilirlik kaynakların
adil bir şekilde paylaşıl-
ması ve gerektiği kadar
tüketilmesi anlamına geli-
yor. Aşırı tüketim sonucu
değerli madenler ve ge-
şitli gıda kaynakları bitme
sınırına yaklaşıyor.

Sosyal gelişim ve sürdürülebilirlik ilişkisi ise insan hak-
larının ayırım gözetmeksizin tüm toplumlarda korunmasını
konu ediniyor. Bunlar arasında eğitim, sağlık, sosyal adalet,
güvenlik, ulaşım, su ve elektrik gibi unsurlar yer alıyor.

Sürdürülebilirlik İlkeleri

Sürdürülebilirlik ilkeleri, özellikle gelecek nesiller için hu-
zur dolu bir yaşamın yanı sıra devamı gelecek bir kültür oluş-
turmayı da amaçlıyor. Sürdürülebilirlik ilkeleri temel olarak
üretirken ve tüketirken tüm canlıların haklarına saygı göster-
meye dayanıyor. Herkes için daha iyi bir gezegen oluşturmayı
amaçlayan sürdürülebilirliğin ilkelerinden bazıları şu şekilde
sıralanıyor:

1. Yalnızca gerektiği kadar satın al ve tüket.
2. Tüketirken diğer canlıların ihtiyaçlarını da hesaba kat.
3. Enerjiyi verimli kullan ve yenilenebilir enerji kaynaklarını tercih et.
4. Geri dönüşüme katılabilen ürünleri kullan.
5. Eylemlerinin sonuçlarını hesaba katarak ilerle.
6. Atık üretimini sıfırla veya atıkları farklı bir fayda üretmek için kullan.

Sürdürülebilir Yaşam İçin yapılması gerekenler

Ülkemizde enerji ihtiyacı yarısından fazlası fosil kaynaklı
yakıtlardan üretilmekte olup küresel ısınmayı en çok etkile-
yen faktörlerin başında enerji üretimi gelmektedir. Bu yüzden
bu alanda atılacak ufak bir adım bile, kitleler halinde alışkan-
lık haline getirildiğinde, önemli bir pozitif etki yaratmaktadır.

Bu adımlara bakalım

- Evde Lüzumsuz yere açık bırakılan lamba-
ları kapatmak.
- Evimizde geleneksel
ampuller kullanmak
yerine tasarruflu am-
püller kullanmak
- Yakın mesafelere
araba ile gitmek yeri-
ne bisikletle veya yü-
rüyerek gitmek
- Fosil yakıtları zorun-
lu olmadıkça kullan-
mamak
- Şehirlerimize güneş
enerji panellerini ku-
rup bunu yaygınlaşt-
tırmak

Dünyamızın %70'
ten fazlası su ile kaplı.
Ancak bu suyun yak-
laşık %98' i okyanus-
lardaki tuzlu su. Kalan

kısmın ise sadece % 0,5' ine ulaşabiliyoruz. Bu oran ise dün-
yadaki toplam nüfus için yeterli değil. Suyu erişebilen şanslı
ülkelerden olsak da sürdürülebilir yaşam için suyu daha efek-
tif kullanmamız gerekmekte. Çünkü ne yazık ki su oranı sa-
bitken su kullanımı nüfusun artması ile paralel bile değil. Son
yıllarda yapılan araştırmalara göre dünya nüfusu 4 kat artmış
olmasına rağmen su tüketimi 9 kat artmış durumda. İşte bu
konuda yapabileceğiniz küçük görünen büyük adımlar;

- Evinizde damlatan bir musluk varsa tamir etme işini hızlan-
dırınız
- Balkon yıkamak yerine silmeyi tercih edin
- Bulaşıkları sudan geçirmek yerine direk makinede yıkayın
- E-fatura talimatı vererek bile doğaya katkı sağlayabiliriz
- Dışarı her çıktığımızda marketten su almak yerine yanımızda
suluğumuzu taşıyabiliriz
- Restorana gittiğimizde içeceklerle birlikte plastik pipet kullan-
mak istemediğimizi özellikle belirtebiliriz

Sürdürülebilirliğin Önündeki En büyük Engel:Küresel Isınma

Küresel ısınma, atmosferdeki sera gazlarının artması
nedeniyle dünya genelinde ortalama sıcaklık seviyelerinin



artması olarak tanımlanıyor. Esasında iklim krizinin temelini oluşturan sera gazı, aslında doğal dengenin bir parçası. Ancak son birkaç yüzyılda artan sanayileşme ve endüstrileşme nedeniyle normalin üzerinde sera gazının açığa çıkması, dünyanın küresel ısınmayla mücadele etmesine yol açıyor.

Küresel ısınma nasıl oluşur ?

Atmosferde açığa çıkan karbondioksit küresel sera gazı emisyonlarının yüzde 50 ila 60'ından fazlasını oluşturuyor. Bu sera gazları ise dünyayı adeta battaniye gibi sararak güneşin ısınıp içerisine hapsediyor. Böylece güneşten aldığı ısıyı geri yansıtmıyor ve doğrudan dünyaya aktarıyor. Bu da küresel ısınmanın meydana gelmesini destekleyen en önemli durumlardan biri oluyor. Sera gazları küresel ısınmanın meydana gelmesindeki en temel sebeplerden biri olsa da elbette bu felaketin arkasındaki tek neden değil. Küresel ısınmanın oluşmasında dünyanın manyetik alanını güneş ışınlarına karşı koruyan ozon tabakasının delinmesi de büyük rol oynuyor. Ozon tabakasının delinmesi güneşten gelen ısıyı doğrudan gezegene yansımaya sebebiyet veriyor. Böylece dünya yüzeyinde ısı dengesi bozuluyor ve küresel ısınmanın etkileri zamanla dünyanın her yerinde görülmeye başlıyor.

Küresel Isınmanın En Kötü Sonucu : İklim Değişikliği

İklim değişikliği genel olarak kontrolsüz ve aşırı insan faaliyetleri sonucunda oluşur. İklim değişikliği, etkisini sadece sıcaklık artışları ile göstermiyor. Kuraklık, seller, şiddetli kasırgalar gibi aşırı hava olaylarının sıklığında ve etkisinde de artış görünüyor. Okyanus ve deniz suyu seviyelerinde yükselme ve okyanus sularında asit oranı artışı, buzulların erimesi

gibi etkenler sonucunda bitkiler, hayvanlar ve ekosistemlerin yanı sıra insanlar da ciddi risk altındadır.

İklim Değişikliğinin Olumsuz Etkileri Nelerdir?

İklim değişikliğinin olumsuz etkileri, doğrudan ya da dolaylı olarak görülebilir. Bazı etkiler tahmin edilebilir düzeydeyken, bazıları ancak sonuçları ortaya çıktığında fark edilebilir. Isı değişimleri, sellerin yoğunluğunu ve oluşum sıklığını etkileyebilir. İnsanlar ve diğer tüm canlılar, iklim değişimi nedeniyle farklı sorunlarla karşı karşıya kalabilir. Küresel ısınma ve iklim değişikliğinin, insan sağlığı, toplum ve ekonomi üzerindeki etkileri birbiri ile yakından ilgilidir.

İklim değişikliği sonucunda, birçok ülkede sıcak dalgalara bağlı olarak meydana gelen can kayıpları ve hastane başvurularında artış görüldü. Öngörülmeleyen hava olaylarının sıklığı ve şiddetinde artışlar görülmeye başladı. Gelecekte şiddetli hava olaylarının oluşum sıklığının artarak devam edeceği öngörülmüyor. Artan sıcaklık seviyeleri, polen mevsiminin uzamasına ve astım benzeri alerjik hastalıkların artmasına da neden olmakta. Küresel iklim değişiminin bitki ve hayvanlar üzerindeki etkileri tüm ekosisteme zarar verebilir.

İklim Değişikliği Nedir?

İklim değişikliğini kısaca; ısıyı tutan sera gazlarının atmosferde artması ile ortalama sıcaklıkların yükselmesi ve sonucunda iklimin, beklenmeyen değişimlere uğraması şeklinde açıklayabiliriz. Salınan sera gazları, doğaya verilen zararlar ve ormansızlaşma gibi etkenler birleşerek, tüm canlı yaşamını olumsuz etkileyen küresel iklim değişikliğine neden olur.



İklim Değişikliğini Nasıl Önleyebiliriz

Küresel iklim değişikliğini önlemek için her bir insana sorumluluk düşüyor. Yaşam tarzında yapılan basit değişiklikler, küresel iklim değişikliğini engellemeye yardımcı olabilir. Uygulanabilecek basit adımlar şu şekilde sıralanabilir.

- Fosil yakıtlar yerine yenilenebilir enerji kaynakları tercih edilebilir.
- Et, çiftlik balığı, süt, peynir ve tereyağı gibi hayvansal ürünlerin tüketimi azaltılabilir.
- Yerli üretim gıdaların tüketimi artırılabilir.
- Yerli üreticiler ve paketlenmemiş gıdalar tercih edilebilir.
- Kısa mesafelerde ulaşım için yürünebilir veya bisiklet kullanılabilir.
- İş seyahatleri yerine, video konferans toplantılar yapılabilir.
- Çamaşır kurutma makineleri yerine, çamaşırlar asılarak kullanılabilir.
- Paris İklim Sözleşmesi gibi uluslararası anlaşmalar onaylanıp uygulanabilir.
- Fosil yakıtlar yerine yenilenebilir enerji kaynaklarına destek ve yatırımlar yapılabilir.
- Karbon salınımı için vergi yasaları oluşturulabilir.
- Ekosistemleri korumaya yönelik, konut ve atık yönetim projeleri uygulanabilir.

Proje Yürütücüsü :

Dekan Yardımcısı Prof.Dr.Ahmet Altun
Dr.Nuriye Sarıakçalı

Grup Başkanı:

Alper Nayir

Üyeler:

Umut Hekim - Serkan Baydar - Ahmet Enes Çelik
Muhammed Balcı - Mahmut Emir Yıldız - Melih Koray Olgun
İsmail Deniz Asma - Emrah Arslan - Abdulkadir Doğmaç
Abdullah Tekin - Ali Seyedouradi

Kaynakça:

https://www.allianz.com.tr/tr_TR/seninle-guzel/surdurulebilirlik-nedir.html
<https://lindosnaturals.com/blog/surdurulebilir-yasam-icin-12-harika-fikir>
<https://www.getmidas.com/blog/kuresel-isinma-nedir/>
<https://www.aydemenerji.com.tr/blog/164/iklim-degisikligi-nedir-nedenleri-nelerdir->
<https://sustainability.erciyes.edu.tr/tr/haber-detay/un-sdsn-turkiyenin-amaclari>
<https://bizdegeziyoruz.com/surdurulebilirlik/>
<https://www.bestyayincilik.com/Haberler/HABERLER.aspx?HABER=19970>
<https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/kuresel-isinmanin-nedenleri-nelerdir>
<https://www.fizikist.com/kuresel-isinma-gercek-mi-palavra-mi>
<https://eko.kapadokya.edu.tr/duyarsiz-kalma/baska-bir-dunya-yok/>

Geri Dönüşüm Farkındalığı

Geri Dönüşüm Nedir?

Katı atıkların özelliklerine göre ayrıştırılarak, içindeki bileşenlerin fiziksel, kimyasal veya biyokimyasal yöntemlerle başka ürünlere veya enerjiye çevrilmesine geri dönüşüm denir.

Genel olarak geri dönüşüm işlemleri dört aşamada toplanır;

- Kaynakta ayrıştırma,
- Sınıflama,
- Değerlendirme,
- Ürünü ekonomiye kazandırma

Geri Dönüşümün Amacı

Geri dönüşümün amaçlarını bir liste haline getirmek istersek aşağıdaki gibi amaçları sayabiliriz;

- Kaynakların gereksiz kullanımını önlemek,
- Atıkları kaynağında ayrıştırmak,
- Çevre kirliliğini azaltmak
- Atık miktarının azaltılmasını sağlamak
- Doğal kaynakları korumak
- Ekonomiye katkı sağlamak
- Bertaraf edilmesi gereken katı atık miktarını azaltmak
- Enerji tasarrufu yapmak



Evsel atıklarda geri dönüşüm farkındalığı ve ekonomiye katkısı

Dünya nüfusunun artmasıyla birlikte son zamanlarda atıkların sebep olduğu problemler önemli çevre sorunlarından biri haline gelmiştir artan nüfusla birlikte küreselleşen dünyada kullanım ömrü sona ermiş atıkların geri dönüşümü konusuna atıkların çevreye ve ekonomiye olan zararlarının minimum düzeye indirilmek istenmesinden dolayı gün geçtikçe ilgi artmaktadır.

Atıkların artmasıyla beraber meydana gelen ekonomik ve çevresel bozulmalar ile sürekli gelişen tüketim alışkanlıkları sonucu ham maddenin hızla tükenmesi sorunları tüm dünyada tersine lojistiğin önem kazanmasını sağlamıştır.

Tersine lojistik nedir:

Kullanılabilirliği sona ermiş ürünlerin yeniden kullanılabilir hale getirilip değer kazandırılarak hammaddelerin kontrollü şekilde kullanılmasıyla atıkların azaltılmasını ilke edinmiş çalışmalar bütünüdür.

TÜİK istatistiklerine göre kişi başına düşen günlük ortalama atık miktarı 1.16 kg oranındadır. Aynı zamanda 2018 yılında 3 büyük şehirde ise toplanan kişi başına düşen günlük ortalama atık miktarı; İstanbul'da 1.28 kg, Ankara'da 1.18kg ve İzmir'de 1.36 kg olarak tespit edilmiştir. Bu rakamlar, hızla artan nüfusun tüketim ihtiyaçlarını karşılamada, düşük maliyet ile maksimum çıktıyı elde edilebilmesi için çevrenin korunarak sürdürülebilir gelişmeyi sağlanmasının önemini göstermektedir. Çevreye ve ekonomiye katkı olmasının yolu , atıkların nihai tüketiciden alınarak üretimin başladığı noktaya doğru akışın sağlanması olarak tanımlanan tersine lojistik ile mümkün olabilir.



Dünya'da geri dönüşüm

Almanya,

2016 yılından bu yana, bir önceki yıl ürettiği tüm atıkların % 56,1'ini geri dönüştürerek dünyadaki en yüksek geri dönüşüm oranına sahip oldu.1990 yılında Almanya, çöp sahası sorunlarının potansiyel artışını önlemek amacıyla politikacıların desteğiyle , üretilen ambalaj atığından üreticiler sorumlu tutuldu.

Üreticilerin buna cevabı, evlerden ve işyerlerinden atık toplamak için dünyadaki ilk geri dönüşüm sistemi olan "Yeşil Nokta"yı hazırlamak oldu. Geri dönüşüm, endüstri tarafından finanse edilir ve atık maliyetleri, şirketlerin ürettiği bir ürünün ağırlığına bağlıdır. Bu nedenle, ne kadar hafif olursa, üreticiler tarafından ödenmesi gereken para o kadar az olur. Bu işbirliği, Almanya'daki geri dönüşüm oranının 1991'de % 3'le % 56.1'e çıkmasına neden oldu.



İsviçre,

Geri dönüşüm söz konusu olduğunda İsviçre uzun süredir öncü haledir. 1990'larda, geri dönüşümü teşvik etmek için insanların çöp torbaları üzerinden vergilendirildiği "kirleten öder" ilkesini getirdi. Plan, 20 yılda geri dönüşüm oranını ikiye katlayarak oldukça etkiliydi.

Bu, geri dönüştürülemeyen atık hacminin 20 yıl öncesine kıyasla kişi başına yılda yaklaşık 90 kilo azalmasına neden oldu. Bu tür önlemler sayesinde, şu anda cam şişelerin yaklaşık % 93'ü veya alüminyum kutuların % 91'i geri dönüştürülüyor. Ayrıca kompost yapımında kullanılan organik atıkların geri dönüşümünde de ülke öncü olmuştur.



İsveç,

1984'te başlayan, uzun süredir devam eden bir şişe geri dönüşüm projesine sahiptir. İsveçliler boş camlarını, plastik şişelerini ve tenekelerini ters otomat makinelerine bırakıp karşılığında kupon almaktadır. Aslında, İsveç artık bu planın parçası olmayan herhangi bir şişe veya teneke kutu satışını yasakladı. Planı yürüten şirket olan Returpack, geçen yıl 2,05 milyar şişe ve teneke kutu işledi. İsveç'in şişe ve teneke kutular için geri dönüşüm oranı % 84,8 ile yüksek iken, genel geri dönüşüm oranı Danimarka gibi daha düşüktür.

İsveç'in atıklarının çoğu yakılmaktadır. Geri dönüştürülemeyen atıklar, ülkedeki 250.000 eve elektrik sağlamak için yanmalarını enerjiye dönüştüren tesislerde yakılır. Böylece atıklar, enerjiye dönüştürülür.



Türkiye'de geri dönüşüm

Türkiye'de geri dönüşüm demişken uzun zamandır bu işin içinde olan en önemli vakıf ÇEVKO'dan bahsetmeden geçilmemesi gerekir.

Kısaca faaliyet alanından bahsetmek gerekirse; ÇEVKO, 1991 yılından beri geri kazanım konusunda çalışan, sanayi şirketleri tarafından oluşturulmuş bir vakıf. Ambalaj atıklarının sürdürülebilir bir sistem içerisinde toplanıp geri dönüştürülmesini amaçlayarak bu yola çıkan ÇEVKO. Bunun için küçük bir gönüllü kuruluş olarak çalışmalara başlamıştır. Ülke ekonomisi içinde aslında sanayinin sorumluluğunu temsil ediyorlardı.

Bu, Avrupa Birliği'yle uyum sürecinde ve ÇEVKO'nun işbirliği içinde olduğu Avrupa'daki diğer benzer örgütlerle çalışmalarımızda ortaya koyduğu bir sistem. ÇEVKO'da 2005 yılından itibaren yürürlüğe giren yönetmelikle uygulamaya açıldı. Burada ÇEVKO, yetkilendirilmiş kuruluş olarak yer alıyor. Piyasaya ambalajlı ürün sunan firmaların yönetmeliğe göre belli oranda ambalajı geri dönüştürmek gibi birtakım hedefleri ve bunları sağlamak gibi yükümlülükleri var. ÇEVKO yetkilendirilmiş kuruluş olarak belediyeler, lisanslı toplama-ayırma tesisleri ve geri dönüşüm tesisleriyle işbirliği yapıyorlar. Böylece toplanan ambalaj atıkları her yıl gittikçe artarak ekonomiye, çevrenin korunmasına ve toplumsal hayata katkı sağlıyor.



Geçtiğimiz yıl bu sistem çerçevesinde 1800 tane ambalajlı ürün piyasaya süren işletmenin sorumluluğunu üstlendiler. 660 bin tonluk ambalaj atığının geri kazanımını belgelendirildi. Türkiye'nin her yerinden 167 belediyeyle işbirliği yaparak bunu gerçekleştirdiler.

Topladıkları arasında cam, metal, plastik, kağıt, karton ve ahşap atıklar var... Bir de "kompozit" dediğimiz birkaç ambalajın bir araya gelmesiyle oluşan ambalajlar var.

Bunları geri dönüştürmek, orijinal hammadde yerine bu atıkları kullanmak daha az enerji harcamak anlamına geliyor. ÇEVKO bu şekilde geçtiğimiz yıl sadece 4,5 milyon ağacın kesilmesini önlediler. Bu 94 bin dönümlük bir orman arazisine

tekabül ediyor. Benzer bir şekilde su tasarrufu sağladılar. 41 bin ailenin yıl içindeki su ihtiyacından tasarruf edildi. Yine ciddi oranda elektrik tasarrufu oldu. Bütün bunları üst üste koyduğunuzda ekonomiye 2017'de 2-2,5 milyarlık liralık katkı sağlandı.

Birde unutulmaması gereken bir şey daha var o da "YEŞİL NOKTA". Bu proje, geri dönüşümü destekleyen, buraya finansal katkı sağlayan sanayi kuruluşlarının kullandığı bir işarettir. Dolayısıyla tüketiciler bu bilince ulaştığı takdirde, "Ben yeşil noktalı ürün alırsam geri dönüşüm sistemine katkı sağlarım" anlamı taşıyor. Avrupa'da tüketiciler buna dikkat ediyor. Çünkü çevreci bir ürün her şeyden öte bu konudaki sisteme maddi bir katkı sağlıyor.

Biz de Geri Dönüşüm ve Farkındalığı sosyal sorumluluk proje ekibi olarak bu yıl pek çok faaliyette bulunduk. Sivas Bahçeşehir Koleji'nde düzenlediğimiz sunumla Geri Dönüşüm hakkında farkındalık oluşturup nelerin yapılabileceğinin üzerinde durmaya çalıştık. Yaptığımız faaliyetlerden biri ise esnaf ziyaretleri oldu. Esnaflarla röportaj yaparak atık ambalajları nasıl değerlendirdiklerini sorduk. Aldığımız cevaplar bizi oldukça memnun etti. Yaptığımız bir diğer faaliyet ise ÇEVKA geridönüşüm firması çevre mühendisi Şennur Yalçın ile yaptığımız röportaj oldu. Yaptığımız röportaj ile alınan bilgiler bize birçok alanda yardımcı oldu.

Geri dönüşüm sosyal sorumluluk projesi ekibi olarak Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerine yaptığımız 1 den 5 e kadar değerlendirmeli "1" (kesinlikle katılmıyorum) "5" (kesinlikle katılıyorum) anket sorularını "Geri dönüşüm konusunda ne kadar biliniyor" "alt başlığında inceleyebiliriz. Sorular "Geri dönüşüm ile yaşanan çevre kirliliğinin önüne geçilebilir mi?" sorusuna 4,16 ortalama ile cevaplanmıştır. Bu yüksek ortalama ile öğrenciler geri dönüşüm ile çevre kirliliğinin önüne geçilebileceğini düşünmektedir. Sorular " Alışveriş yaparken alacağım ürünlerin ambalajının geri dönüştürülebilir olup olmadığına bakarım." sorusuna ise 2,25 ortalama

Türkiye, her yıl 1,1 milyon ton plastik atığı geri dönüştürüyor

Son yıllarda Türkiye'de geri dönüşüm konusunda artan hassasiyet, Paris İklim Anlaşması'nın onaylanmasıyla yeniden gündeme geldi

TÜRKİYE'DE YILLIK GERİ DÖNÜŞTÜRÜLEN PLASTİK ATIK



1,1 MİLYON TON



SEKTÖRDEKİ İŞLETME SAYISI
1.300



SEKTÖRDE İSTİHDAM EDİLEN TOPLAM KİŞİ SAYISI
350 BİN



GERİ DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ PLASTİKTEN MAMUL İHRACATI 1,21 MİLYAR DOLARA YÜKSELDİ



Geri dönüşüm sayesinde yıllık **1 milyar dolardan fazla** plastik ham madde ithalatının önüne geçiliyor

Plastik geri dönüşüm sektörü 2030 itibarıyla plastik ham madde **carri açığını %36 azaltma** potansiyeli sunuyor

GERİ KAZANIM ORANI



ile cevap verilmiştir. Ortalamanın bu kadar düşük olması alışveriş yaparken alınan ürünlerin ambalajlarını geri dönüştürülebilir olmasına verilen dikkatin az olduğunu ve bu konuda farkındalığımızın artması gerektiğini göstermektedir." Plastik, metal ve kağıtları bunlar için ayrılmış geri dönüşüm kutularına atarım." sorusuna ise verilen cevapların ortalaması 3,74 Ortalamanın yüksek olması bize alışveriş yaparken ambalajların geri dönüştürülebilir olmasına dikkat etmesek de atıkların sınıflandırılmasını ve uygun geri dönüşüm kutularına atabildiğimizi göstermektedir. "Geri dönüşüm toplama merkezleri çok uzaktalar" ve"

Çevre dostu davranışlar Tıp Fakültesi programında daha fazla vurgulanmalı mıdır?" sorularına verilen cevapların ortalamaları ise sırasıyla 3,49 ve 3,87'dir. Ortalamanın yüksekliğine bakılarak Geri Dönüşüm adına toplama merkezlerinin sayısı artırılabilir ve daha kolay ulaşım sağlanabilir. Ayrıca fakültemizde seminerler düzenlenip geri dönüşüm kutu sayıları artırılabilir.



Proje yürütücüsü:

Dekan yardımcısı Prof. Dr. Ahmet ALTUN ve Dr. Nuriye SARIAKÇALI

Grup başkanı:

Filiz Feyza BAZ

ÜYELER:

Nurefşan Zaynep YÜKSEL - Salih Emre YILDIRIM - Burakhan BARUT

Furkan MIZRAKLI - Alperen ÇELİKAY - Helin ÖZTÜRK

Yunus Emre GENÇER - Maha Walid Al Abo - Büşra Nur AVCI

Ahmet Mahmut ÖZALP

Kaynakça;

<https://www.netpakambalaj.com/tr/geri-donusum-konusunda-en-basarili-ulkeler-h-37>

https://tr.wikipedia.org/wiki/Geri_d%C3%B6n%C3%BC%C5%9F%C3%BCm

<https://www.haypak.com.tr/blogs/haypak/geri-donusumde-en-iyi-ulkeler>

<https://interaktif.trthaber.com/2018/geri-donusum/cevko.php>

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/opus/issue/56333/689183>

<https://www.incitas.com.tr/bilgi-merkezi/blog/geri-donusum-nedir-geri-donusumun-faydalari-nelerdir#:~:text=Geri%20d%C3%B6n%C3%BC%C5%9F%C3%BCm%2C%20yeniden%20de%C4%9Ferlendirilme%20imk%C3%A2n%C4%B1,ciddi%20bir%20ad%C4%B1m%20atm%C4%B1%C5%9F%20oluruz.>

Özel çocuklara Eğitim

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLAR KİMLERDİR?

Özel eğitim gerektiren çocuklar, fiziksel, duygusal, bilişsel veya öğrenme engelleri olan çocuklar olarak tanımlanabilir. Bu çocuklar, tipik olarak yaşlarıyla karşılaştırıldığında özel ihtiyaçlara sahiptirler ve standart eğitim programlarına veya ortamlarına uyum sağlamakta zorlanabilirler.

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLAR ARASINDA YER ALANLAR:

Öğrenme Güçlüğü Yaşayanlar: Disleksi, diskalkuli veya dispraksi gibi öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklar, özel eğitim ve destek gerektirebilirler.

Duygusal Davranışsal Bozuklukları Olanlar: Öfke sorunları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) veya otizm spektrum bozukluğu gibi duygusal ve davranışsal bozuklukları olan çocuklar, özel eğitim gerektirebilirler.

Fiziksel Engelli Çocuklar: Bedensel engellere sahip olan çocuklar, tekerlekli sandalye kullanmak zorunda olanlar veya özel bakım gerektiren diğer fiziksel engellere sahip olanlar, özel eğitim ve destek alabilirler.

Duyusal Engelli Çocuklar: Görme veya işitme engeli olan çocuklar, özel eğitim ve destek alarak öğrenme süreçlerini iyileştirebilirler.

Duygusal ve Zihinsel Engelli Çocuklar: Down sendromu, fenilketonüri (PKU) veya fetal alkol sendromu gibi duygusal ve zihinsel engellere sahip olan çocuklar, özel eğitim ve destek alabilirler.

Bu çocuklar, bireysel ihtiyaçlarına ve gelişim seviyelerine göre farklı eğitim programlarına ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyabilirler. Özel eğitim, bu çocukların potansiyellerini en üst düzeye çıkarmak ve onların topluma entegrasyonunu sağlamak için önemli bir rol oynar.

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLARA NASIL YAKLAŞILMALI?

Özel eğitim gerektiren çocuklara yaklaşırken, öncelikle bireysel ihtiyaçlarına ve yeteneklerine odaklanılmalıdır. Her çocuğun farklı bir öğrenme tarzı ve hızı olduğu unutulmamalıdır. Türkiye Özel Eğitim Derneği'nin yayınları, öğretmenlere ve ailelere bu konuda rehberlik sağlayabilir.

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLARIN EĞİTİMİ İÇİN AİLELERİNE DÜŞEN SORUMLULUKLAR NELERDİR?

Aileler, çocuklarının eğitimine aktif olarak katılmalı ve destek olmalıdır. Türkiye'de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın rehberleri ve seminerleri, ailelere çocuklarının özel

eğitim sürecinde nasıl destek olabilecekleri konusunda bilgi verir.

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLARIN TESPİTİ NASIL YAPILIR?

Özel eğitim gerektiren çocukların tespiti, genellikle çoklu yöntemlerle gerçekleştirilir. Gözlem, değerlendirme testleri, veli görüşmeleri ve öğretmen gözlemleri gibi veriler bir araya getirilerek çocuğun ihtiyaçları belirlenir. Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı'nın belirlediği standartlar doğrultusunda bu süreç yürütülür.

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLAR TESBİTİ İÇİN HANGİ TESTLERDEN GEÇERLER?

Özel eğitim gerektiren çocuklar genellikle çeşitli testlere tabi tutulurlar. Türkiye'de yaygın olarak kullanılan testler arasında WISC-R (Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği), Çocuklarda Davranış Değerlendirme Sistemi (ÇDDS) ve Ankara Gelişim Tarama Envanteri örnek verilebilir. Bu testler çocuğun zeka, bilişsel ve duygusal alanlardaki güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeye yardımcı olur.

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLARIN EĞİTİMİNİ KİMLER VEREBİLİR?

Özel eğitim gerektiren çocukların eğitimini, özel eğitimde uzmanlaşmış öğretmenler, psikologlar, pedagoglar ve terapistler verebilir. Türkiye'de özel eğitim alanında lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim veren birçok üniversite bulunmaktadır.

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLAR EĞİTİMLERİNİ NEREDE ALABİLİRLER?

Özel eğitim gerektiren çocuklar, Türkiye'de devlet okullarında, özel eğitim okullarında veya entegre sınıflarda eğitim alabilirler. Eğitim ortamı, çocuğun ihtiyaçlarına ve aile tercihlerine bağlı olarak belirlenir.

TOPLUMDA ÖZEL EĞİTİM ÇOCUKLARI TOPLUMA NASIL KAZANDIRILABİLİR?

Toplumda özel eğitim çocuklarının topluma kazandırılması için farkındalık çalışmaları ve toplumsal destek sistemlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Türkiye'de özel eğitim alanındaki sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları, bu konuda önemli çalışmalar yürütmektedir.



ÖZEL

ÇOCUKLARA EĞİTİM

GRUBU OLARAK NELER YAPTIK?



PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:

DR. NURİYE SARIAKÇALI

GRUP BAŞKANI:

MEHMET KANAT

GRUP BAŞKAN YARDIMCISI:

SENA KILIÇ

ÜYELER:

MERVE BAŞER - DİLARA KAPLAN

SUDE BOLAT - YAKUP TAK

BURHAN KOÇ - BUÇRA KAAAN ÖZYATAK

AHMET ULVİ TELLİ - BURAK ALTUNBAŞ

FURKAN EREN AKTEPE - MEHMETHAN TOSUN

KAYNAKÇA

Türkiye Özel Eğitim Derneği - Milli Eğitim Bakanlığı - Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı - Türk Psikologlar Derneği

Özel Eğitim çocukları

Özel Eğitim Çocukları Kimlerdir?

Normal gelişim gösteren bireylerden farklı olarak, zihinsel, görme, işitsel, bedensel yetersizliği ile dil ve konuşma bozukluğu olan, dikkat eksikliği ve hiperaktivite problemi olan, öğrenme güçlüğü çeken, otistik ya da üstün zekalı 0-18 yaş grubundaki bireyler özel eğitime ihtiyaç duyan çocuklardır.

Özel Eğitim Çocuklarına Nasıl Yaklaşılmalı?

Öğretim sürecinde çocuğa başa-rabileceği görevler verilmeli, doğru ya-nıtlayabileceği so-rular sorulmalıdır. Gerekğinde yar-dımcı olunmalıdır. İpuçları verilmeli ya da gerekirse anlatım basitleştirilmelidir.

Çocuk asla başarısız olduğu noktada bırakılmamalıdır.

Kendine güven duygusu akademik ve sosyal başarıyı arttıracığından yardımlar çocuk başarılı olana kadar sürdürülmelidir. Çocuğun yeterlilik düzeyi de ayrıca verilecek eğitimin seviyesi için önemlidir. Aileler çocukları ile sürekli konuşup iletişimi koparmamalıdır. Sürekli olarak iletişimde kalmak onların konuşma becerilerini de destekler.



Otizm Nedir?

Otizm, bir bireyin beyninin gelişiminde başkalarını nasıl algıladığını ve onlarla nasıl sosyalleştiğini etkileyen, bu sebeple de sosyal etkileşimde sorunlara neden olan tıbbi bir bozukluktur. Otizm ayrıca belirli kalıpların dışına çıkamayan veya tekrarlayan davranış kalıplarını da içerir. Çocukluk döneminin başlarında gelişim gösteren ve genellikle 2 yaşından sonra belirtilerini gösteren bu hastalıkta nadir de olsa belirtiler geç ortaya çıkabilir. Stereotipik davranışlar ve ilgi alanları da otiz-

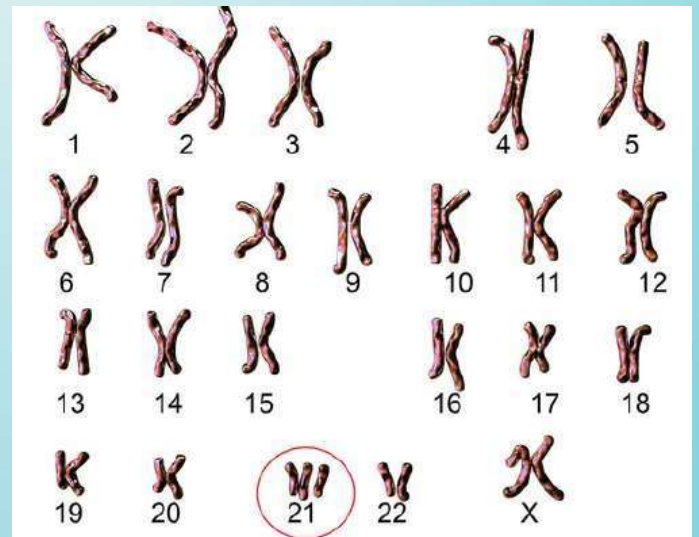
min belirli özellikleri arasındadır. Otistik bireyler tekrarlayan hareketler yapma eğilimlidir ve aynı rutini takip etme konusunda ısrarcı olabilirler ayrıca sınırlı ve yoğun ilgi alanlarına sahip olup bunlara uzun süre odaklanabilirler. Duyusal hassasiyet de sık görülen bir durumdur (dokunma, işitme vb.). İletişim becerilerinde sorun yaşayan otistik bireyler karşıdaki insanın duygu ve düşüncelerini anlamakta zorluk çekebilir.

Down Sendromu Nedir?

Down sendromu yani mongolizm 21. Kromozomun fazladan bir kopyasına sahip olma durumuyla karakterize genetik bir hastalıktır. Çocuklarda yavaş öğrenme ve zeka geriliğinin en sık sebebidir. Gelişme geriliğinin yol açtığı maluliyet durumu hayat boyu sürer ve beklenen yaşam süresinin kısılmasına sebep olabilir.

Down sendromlu bireylerin her biri farklı kişisel ve fiziksel özelliklere sahip olabilir. Genelde hafif orta düzey zeka geriliğine sahiptirler ve yaşlılarına göre daha geç konuşmaya başlarlar.

Down sendromu hamilelik sürecinde tarama ve tanılal testlerle tespit edilebilir. Ancak down sendromunun bir tedavisi yoktur. Bebek 2 aylıkken başlayan özel eğitim programlarıyla duysal, sosyal, motor, dil ve bilişsel becerileri geliştirilebilir.



Grubumuzun Amacı ve Yaptıklarımız

Bizler Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri olarak özel eğitime gereksinim duyan çocuklara yönelik farkındalığı arttırmak amacıyla bir araya geldik. Toplantılar yaparak etkinliklerimizi planladık ve görev dağılımları yaptık. Özel eğitim çocuklarıyla bir araya gelebilmek için Prof. Dr. Ahmet Altun hocamızın yardımıyla Sivas Özel Eğitim Uygulama Okulu ile görüşüp çocuklarımızla buluştuk. Sivas Belediyesiyle yaptığımız görüşmeler sonucu verdikleri destek ile çocuklara ulaştırdığımız boya ve balonlarla etkinlikler yapıp şarkılar söyledik. Çocuklarla el baskısı yaptık. Bu etkinliğimizin sonunda hem çocukları eğlendirmiş hem de çocukların davranışları ve eğitim süreçleri hakkında bilgi sahibi olduk. Bizleri çok güzel ağırladıkları için okul yönetimine ve öğretmenlerimize teşekkür ederiz. Açmış olduğumuz @ozelegitimcocuklari.ssp instagram hesabından hazırladığımız bilgilendirici yazıları yayınladık ve yaptığımız etkinlikleri de bu hesaptan paylaşarak amaçladığımız gibi daha çok insana ulaştık.



2 Nisan otizm farkındalık gününde üniversite hastanesine ve tıp fakültesine bilgilendirici posterler astık. Günün anlam ve önemi için pankartlar hazırladık, Hocalarımız ve öğrencilerle bu günün önemi hakkında röportaj yaptık. Bu röportajımızı da yine instagram hesabımızdan paylaştık.

6 Mayıs tarihinde Sivas Orman Fidanlık Müdürlüğünden aldığımız 20 adet fidanı Sivas Özel Eğitim Uygulama Okuluna görevliler ve hocaların yardımıyla çocuklarla birlikte diktik. Bu etkinliğimizde hem çocuklarla vakit geçirdik hem de okulun bahçesine yeni ağaçlar kazandırdık.



Öğrencileri de bilinçlendirmemiz gerektiğini düşündük. Bunun için üniversite kampüsümüzde bulunan Cumhuriyet Üniversitesi Ortaokuluna giderek 5. Sınıf öğrencilerine özel eğitim çocuklarının kimler olduğu ve onlara nasıl davranılması gerektiği hakkında bir sunum yaptık. Onları özel eğitime muhtaç akranları ile ilgili bilgilendirmek, bu konuda dönütler almak bizi çok mutlu etti. Sunumumuza yoğun ilgiyle dinlediler, sorular sordular. Çevrelerinde bu durumda gördükleri kişileri anlattılar. Gerçekten çok eğlendiğimiz ve çok güzel bilgilendirmeler yaptığımız bir gün oldu.



Bir diğer etkinliğimiz de ise özel eğitim çötesislerini ziyaret etmek oldu. Sivasspor teknik tanışma fırsatı bulduk. Hoş bir sohbetin ardından bulunan at çiftliğinde çocuklarla beraber ke Çocuklarla güzel anılar biriktirdik. Bu etkinliği gerçekleştirmemizde yardımcı olup bize destek olan Prof.Dr. Ahmet Kemal Filiz ve Onur Durna hocalarımıza, dekan yardımcımız Prof. Dr. Ahmet Altun hocamıza ve danışman hocamız Dr. Nuriye Sarıakçalı'ya teşekkürlerimizi sunarız.

cukları ve öğretmenleriyle Sivasspor direktörü Bülent Uygun ile görüşme ve dan tesisi gezmeye koyulduk. Tesiste yifli vakit geçirdik, fotoğraflar çekindik.

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:

Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Ahmet Altun ve Dr. Nuriye Sarıakçalı

GRUP BAŞKANI:

Aslınur Erol

ÜYELER

Zeynep Tüter - Melik Alp Caner - Feride Çörtük
Eylül Fulya Alkan - Esmâ Nur Özbakır - Şule Topal
Murat Mengütaş - Gamze Fırıncioğulları - Beyza Arzu
Nur İlayda Çiftçi - Affan Koray Yaman

Hazırlayanlar

Nur İlayda Çiftçi Eylül Fulya Alkan

KAYNAKÇA

<https://www.cadempsikoloji.com/calisma-alani/6-ozel-egitim-danismanligi/19-otistik-cocuklarin-gelisimsel-ozellikleri>

<https://www.otizmvakfi.org.tr/>

<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/otizm-spektrum-bozuklugu/>

Ruh Sağlığı

RUH SAĞLIĞI NEDİR ?

Ruh sağlığı, insanların potansiyellerini gerçekleştirmelerine, hayatın zorluklarıyla başa çıkmalarına, üretken ve başarılı olmalarına olanak sağlayan bir esenlik halidir. Duygusal denge, bu sağlığın temel unsurlarından biridir. Kişiler duygusal olarak dengeli olduklarında, ilişkilerinde daha tatmin olurlar ve stresle daha etkili bir şekilde başa çıkarlar. Ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi, kişilerin duygularını ifade etme ve yönetme becerilerini içerir. Ayrıca, ruh sağlığı sadece bireyin iç dünyasıyla sınırlı değildir; toplum düzeyinde de önemlidir. Toplumların ruh sağlığını korumak ve desteklemek, daha sağlıklı ve dayanıklı toplumlar oluşturmada temelidir. Bu nedenle, ruh sağlığı hizmetlerinin, bireylerin yanı sıra toplumun genel refahını artırmaya yönelik olması kritiktir.



RUH SAĞLIĞI VE YAŞAM ORTAMINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yaşam ortamındaki değişiklikler, bireylerin ruhsal sağlığını önemli ölçüde etkiler. Olumlu değişiklikler genellikle stres seviyelerini azaltır, ruh halini iyileştirir ve kişinin kendine olan güvenini artırır. Örneğin, yeni fırsatlarla karşılaşmak, yeni insanlarla tanışmak veya yeni beceriler edinmek olumlu bir etki yaratabilir. Bununla birlikte, olumsuz değişiklikler uyum stresine neden olabilir ve kişinin psikolojik refahını olumsuz yönde etkileyebilir. Yeni bir ortama adapte olmak, sosyal izolasyon, ayrılık ve kayıp gibi durumlar, ruhsal dengeyi bozabilir ve kişide yalnızlık, endişe veya depresyon gibi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, yaşam ortamındaki değişikliklerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak ve bireylere uyum süreçlerinde destek olmak kritik öneme sahiptir. Bu destek, kişinin olumlu deneyimleri kabul etmesine ve olumsuz deneyimlerle başa çıkma stratejileri geliştirmesine yardımcı olarak, genel ruh sağlığını güçlendirebilir.

YAŞAM ORTAMINDAKİ DEĞİŞİKLİKLERLE BAĞLANTILI RUH SAĞLIĞI SORUNLARININ GENEL NEDENLERİ

Bu nedenleri dört temel faktör olarak sınıflandırmaktadır :

Stres Faktörler :

- Yeni bir ortama uyum sağlamak: Yeni bir dil öğrenmek ve farklı bir kültüre alışmak gibi değişiklikler, stres seviyelerini artırabilir.
- Yönünü kaybetme: Ailenizden ve arkadaşlarınızdan uzaklaşmak, toplumunuzdan ayrılmak, kişilerde belirsizlik ve yalnızlık duygularını tetikleyebilir. Duygusal Faktörler :
- Yalnızlık ve izolasyon duyguları: Yeni arkadaşlar edinmede zorluklar yaşamak ve kendini yabancı gibi hissetmek, yalnızlık ve izolasyon duygularını artırabilir.

nızlık ve izolasyon duygularını artırabilir.

- Nostalji ve pişmanlık: Eski çevre, aile ve arkadaşlarını özlemek, kişilerde nostalji ve pişmanlık hislerine yol açabilir.

Sosyal Faktörler :

- Ayrımcılık ve reddedilme: Yeni topluma entegre olmada yaşanan zorluklar ve kişinin kültürü veya kökeni nedeniyle reddedildiğini hissetmesi, stres ve endişe yaratabilir.
- İletişim sorunları: Dil engeli ve yeni çevrenin sosyal ve kültürel kodlarını anlamada yaşanan zorluklar, etkili iletişimi engelleyebilir.
- Sosyal destek eksikliği: Yeni çevrede aile ve arkadaşların yokluğu, bireylerin sosyal destek ağına erişiminde zorluk yaşamalarına neden olabilir.

Bireysel Faktörler:

- Kişilik ve uyum yeteneği: İçine kapanık veya çok uyumlu olmayan kişilerin yeni bir ortama uyum sağlaması daha zor olabilir.
- Ruh sağlığı geçmişi: Ruh sağlığı sorunları geçmişi olan kişilerin, yeni bir ortama taşındıklarında ruh sağlığı sorunları yaşama olasılığı daha yüksektir.

Bu faktörlerin her biri, bireyin yaşadığı stresin türünü ve derecesini etkileyebilir. Bu nedenle, bireylerin yeni bir yaşam ortamına uyum sağlarken karşılaştıkları zorlukların farkında olması ve uygun destek ve kaynaklara erişim sağlamaları önemlidir.

Duygusal Faktörler

- Yalnızlık ve izolasyon hissi: Yabancı öğrenciler, geldiklerinde aynı milletten öğrencilerle bir arada oldukları için yalnızlık hissetmediler.
- Nostalji ve pişmanlık: Ailelerinden ayrı yaşamak bazı duyguları tetikledi, ancak ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etki kisi olmadı.

Sosyal Faktörler

- Ayrımcılık ve reddedilme: Din, kültür veya ırk nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmadılar.
- İletişim sorunları: Dil öğrenme ve kendini ifade etme güçlükleri ruh sağlığını olumsuz etkiledi. Öğrenme güçlüğü yaşayanların ortalama zorluk seviyesi 4 olarak belirlendi.
- Sosyal destek eksikliği: Öğrenciler, ihtiyaç duyduklarında öğretmenlerinden ve sınıf arkadaşlarından destek aldılar.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ'NDEKİ ULUSLARARASI ÖĞRENCİLERİN RUH SAĞLIĞI SORUNLARININ GENEL NEDEN

DURUMU

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'ndeki uluslararası öğrencilerin ruh sağlığı sorunlarının genel neden durumu, anket yöntemiyle elde edilen verilere dayanarak belirlenmiştir. Verilerin analizinin ardından, yabancı öğrencilerin karşılaştıkları sorunları, bu sorunların nedenlerini ve bu sorunların ruh sağlıkları üzerindeki etki derecesini tespit ettik.

Ankette, öğrencilerin hangi sorunlarla karşılaştığı, bu sorunların ruh sağlığı üzerindeki etkileri, ağırlaştırıcı faktörler, bu sorunların ruh sağlıklarını ne ölçüde etkilediği ve bu sorunları azaltmak için neler yapılabilir konularına odaklanılmıştır.

- 1- Öğrenciler hangi sorunlarla karşılaşılıyor ?
- 2- Bu sorunların ruh sağlıkları üzerinde ne gibi etkileri var ?
- 3- Hangi faktörler bu sorunları ağırlaştırıyor ?
- 4- Bu sorunlar ruh sağlıklarını ne ölçüde etkiliyor ?
- 5- Bu sorunları azaltmak için neler yapılabilir ?

Özet olarak, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde yabancı öğrencilerin ruh sağlığını etkileyen temel sorunların nedenleri şunlardır:



Öğrencilerin ruh sağlığını etkileyen temel sorunların nedenleri şunlardır:

1. Uyum Zorluğu: Dil ve kültürel farklılıklar, özellikle yemek ve iklim açısından, öğrencilerin uyum sağlama sürecini zorlaştırıyor.
2. İletişim Zorlukları: Öğrenciler, temel olarak dil bilgisi ve dil hakimiyeti eksikliğinden kaynaklanan iletişim zorluklarıyla karşılaşılıyor.
3. Eğitim Zorluğu: Dil faktörü ve yeni çevreye ve eğitim sistemine adaptasyon, öğrencilerin eğitim sürecinde zorlanmalarına neden oluyor.

Öğrenciler tarafından, maddi durum ve kültürel veya dini ayrımcılık gibi faktörlerin ruh sağlığı sorunlarının nedeni olarak belirtilmediği belirlenmiştir.

YAŞAM ORTAMINDAKİ DEĞİŞİKLİKLERLE BAĞLANTILI RUH SAĞLIĞI SORUNLARININ GENEL ÇÖZÜMLERİ

Yaşam ortamındaki değişikliklerle bağlantılı ruh sağlığı sorunlarına genel çözümleri üç döneme ayırabiliriz: değişim-

den önce, değişim sırasında ve değişimden sonra.

Değişimden Önce:

- Psikolojik olarak hazırlanın: Yeni kültür hakkında bilgi edinmek, özellikle eğitim sistemi hakkında bilgi sahibi olmak faydalı olacaktır.
- Dili öğrenin: İletişimi ve sosyal entegrasyonu kolaylaştırmak için mümkünse dil öğrenmeye başlayın. Değişim Sırasında:
- Pozitif kalın: Yeni çevrenizin fırsatlarına ve olumlu yönlerine odaklanın.
- Yeni bir sosyal ağ oluşturun: Yeni insanlarla tanışmak için etkinliklere ve gruplara katılın.
- Gerekirse yardım isteyin: Zorluklarla başa çıkmak için bir ruh sağlığı uzmanından destek alın.
- Size en yakın olanlarla iletişim halinde olun: Aile, arkadaşlar ve destek ağlarıyla iletişimi sürdürün.
- Ruh sağlığınıza dikkat edin: Sağlıklı yaşam alışkanlıklarına dikkat edin, yeterince uyuyun ve düzenli egzersiz yapın.

Değişimden Sonra:

- Yavaş yavaş uyum sağlayın: Acele etmeyin ve yeni ortama alışmak için zaman ayırın.
- Köklerinize bağlı kalın: Orijinal kültürünüzün unsurlarını koruyun.
- Başarılarınızı kutlayın: Yeni çevrenize uyum sağlama konusunda attığınız her olumlu adım için kendinizi tebrik edin.

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ'NDEKİ ULUSLARARASI ÖĞRENCİLERİN RUH SAĞLIĞI SORUNLARININ GENEL ÇÖZÜM DURUMU**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'ndeki uluslararası öğrencilerin ruh sağlığı sorunlarının genel çözüm durumunu analiz ettikten sonra, kullanılan yöntemleri şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Türkçe becerilerini geliştirmek: Entegrasyonu kolaylaştırmak, eğitim almak ve diğerleriyle iletişim kurmayı kolaylaştırmak için Türkçe becerilerini geliştirmek.
2. Aile ve arkadaşlarla iletişim: Sorunlarını paylaşmak, tavsiye istemek ve destek almak için aile ve arkadaşlarla iletişimlerini sürdürmek.
3. Yardım isteme: İhtiyaç duyduklarında arkadaşlarından ve üniversitedeki süpervizörlerinden yardım talep etmek.
4. Sosyal etkinliklere katılım: Arkadaşları veya üniversite tarafından düzenlenen sosyal ve rekreasyonel etkinliklere katılmak.
5. İzole olmama: Kendilerini izole etmemek ve sosyal etkileşimi sürdürmek.

PROJEMİZDE NELER YAPTIK ?

Proje kapsamında, uluslararası öğrencilerin yeni kültüre uyum sağlama sürecinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçladık. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Dil Öğretim Merkezi'nde (TÖMER) bir sunum gerçekleştirerek bu konuda farkındalık oluşturduk. Sunumda, anketler aracılığıyla elde ettiğimiz verilere dayanarak, öğrencilerin yaşam ortamlarındaki değişikliklerin neden olduğu ruh sağlığı sorunlarını ve çözüm önerilerini detaylı bir şekilde ele aldık. Projemizle, uluslararası öğrencilerin yaşam kalitesini artırmayı ve uyum süreçlerinde destek geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedefledik.

Sonuç olarak, yaşam ortamındaki değişiklikler öğrencilerin ruh sağlığı için önemli bir deneyim olabilir. Bu değişiklikler, yeni kültürler keşfetme, farklı insanlarla etkileşimde bulunma ve kişisel gelişim fırsatları sunabilir. Ancak, bu süreç bazı zorlukları da beraberinde getirebilir.

Bu nedenle, öğrencilerin bu değişikliklere hazırlıklı olmaları, destek sistemlerinden yararlanmaları ve ihtiyaç duyduklarında yardım istemeleri önemlidir. Böylece, yaşam ortamlarındaki değişiklikler, olumlu bir şekilde ele alınarak ruh sağlığını güçlendirilebilir ve kişisel gelişimi destekleyebilir.

PROJE KONUSU FİKRİ NEREDEN GELDİ?

Ruh sağlığı üzerine bir çalışma yapma fikri, geçen yıl yaşadığım bir deneyim sonrasında aklıma geldi. Ülkemden Türkiye'ye yeni gelmişim, dil eğitiminin başındaydık, bir noktada ruh sağlığımızı bozan birçok endişeyle karşılaştık. Bu gözlemden yola çıkarak, ruh sağlığının varlığımız ve refahımız için kilit faktörlerden biri olduğunu bilerek ve bizden sonra gelenlerin bizim yaptığımız hataları tekrarlamamalarına yardımcı olmak amacıyla bu çalışmayı yapmaya karar verdik. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi rektörlüğüne, değerli proje yürütücüleri Dekan yardımcısı Prof.Dr.Ahmet Altun ve Dr.Nuriye Sanakçalı hocalarımıza, Sosyal Sorumluluk projeleri aracılığıyla bu projeyi yürütmemiz için bize verdikleri fırsattan dolayı şükranlarımızı sunarız.



Proje yürütücüsü :

Dekan yardımcısı Prof.Dr.Ahmet Altun ve Dr.Nuriye Sariaçkalı

Proje Başkanı :

Barka Beavogui

ÜYELER :

Barka Beavogui - Hikmet Burak Sidar - Fatima Ali

Fatima N'Diougmanne - Ngamo Sumail

Subhi Adouli - Marie Laure Muco - Gomana Isam Ahmed Abdelbagi

Ersin Korkmaz - Sadia Hashi - Mohamed

Mustafa Enes Munar

Kaynakçalar:

- 1- <https://www.wikipedia.org>
- 2- Derleme Makale. Göç ve Ruh Sağlığı. Cansu SOLGUN. Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Eylül 2017
- 3- Türkiye’de Öğrenim Gören Türk ve Akraba Topluluk Öğrencilerinin Stres Kaynakları Başağıkma Tazları ile Ruh Sağlığı Arasındaki ilişki Üzerine Bir Araştırma.Mustafa Otrar, Halil Ekşi, Bülent Dilmaç, Ahmet Şirin/ Kasım 2002
- 4- Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı.Dr. Mustafa KOÇ Ümit POLAT.Niğde Üniversitesi Eğitim Fakültesi/2/12/2006
- 5- Dünya Sağlık Örgütü’nün resmi web sitesi (who.int)
- 6- M. (1985). Üniversite Öğrencileri Arasında Depresyon ve Problem Alanlarının Akademik Başarı ile ilişkileri, A.Ü. Yayınları, No :92, Ankara
- 7- i.E. ve Arkadaşları. (1988). YURTKUR Yurtlarında Barınan Öğrencilerin Beklenti ve Problemleri, Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu Genel müdürlüğü, Ankara
- 8- Aksoy Z. Uluslararası Göç ve Kültürlerarası iletişim. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2012
- 9- Laurence J. Kirmayer, Lavanya N, Marie Munoz, Meb Rashid, Andrew G. Et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. Canadian Medical Association Journal CMAJ 2011
- 10- Acartürk C. Göçün Ruh Sağlığına Etkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi/The Journal of Academic Social Science 2016

Ėaęlıklı Yaşam

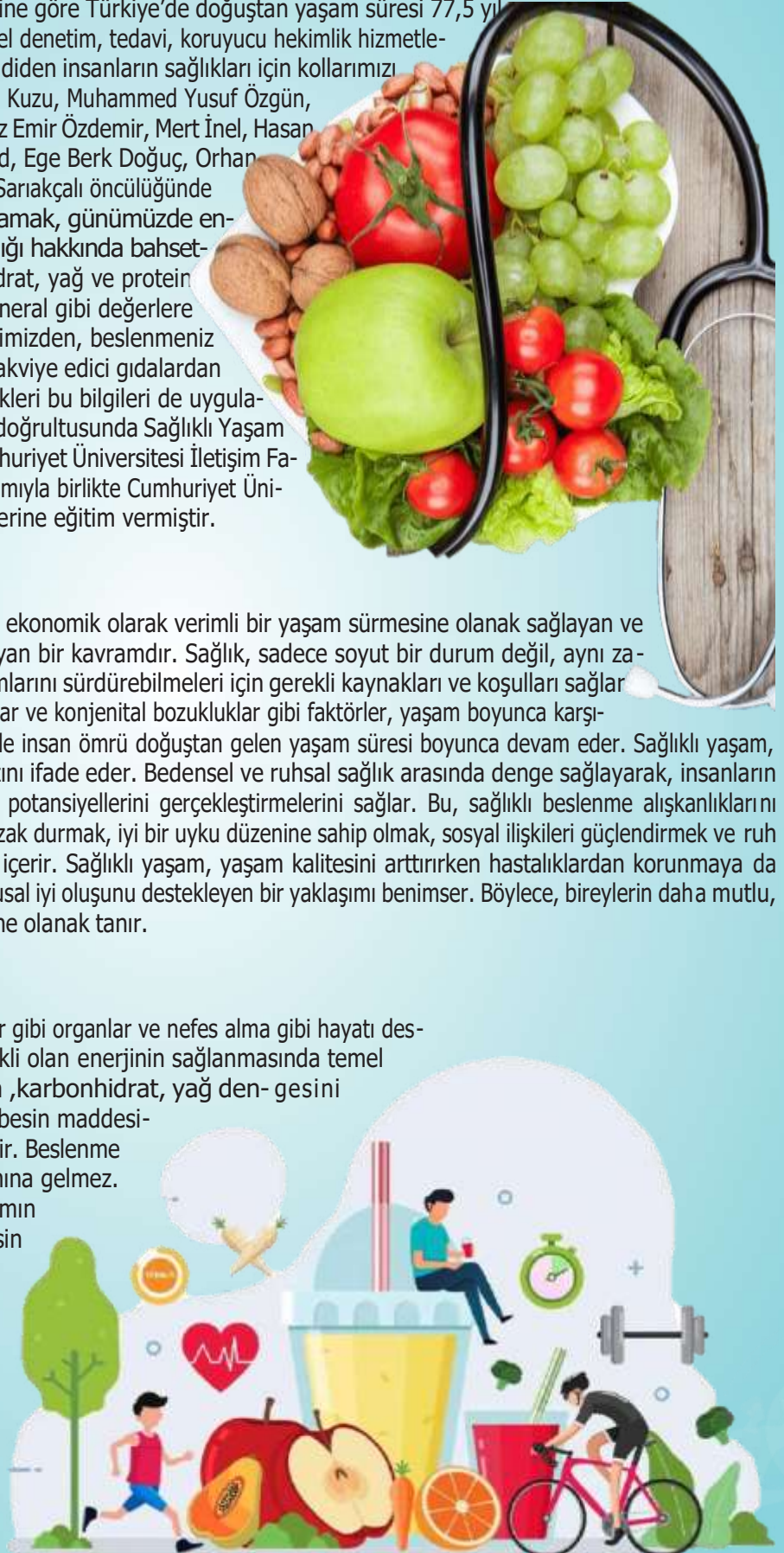
Hayatın her alanında süre gelen canlıların yaşamı, yaşam süreleri boyunca çoğu zaman normal seyriyle devam etmektedir. Hayat tabloları, 2020-2022 TÜİK verilerine göre Türkiye’de doğuştan yaşam süresi 77,5 yıl olarak belirtilmiştir. Bizler de bu yaşamın temel denetim, tedavi, koruyucu hekimlik hizmetlerini sürdürecek birer hekim adayı olarak şimdiden insanların sağlıkları için kollarımızı sıvamış bulunuyoruz. Ekip yelerimiz: Dursun Kuzu, Muhammed Yusuf zgn, Lütfiye Işıl Ekici, İrem Yaşa, Cafer Doğan, Aziz Emir zdemir, Mert İnel, Hasan Can Uğur, Yiğit Erdem Akbulut, Ayat Mokred, Ege Berk Doğu, Orhan Gazi şeker ve Proje Yürütücümüz Dr. Nuriye Sarıakçalı öncülüğünde bireylere sağlıklı yaşam hakkında fikir aşılamak, günümüzde endüstrilemiş gıda sektörü ve yeme alışkanlığı hakkında bahsetmek bu kapsamda vücudumuzun karbonhidrat, yağ ve protein gibi makromoleküllerin yanı sıra vitamin, mineral gibi değerlere olan gerekliliğinden, gıdaları tüketme biimimizden, beslenmeniz ile ilişkili doğabilecek sağlık sorunlarından takviye edici gıdalardan söz etmek, hayatlarının her alanında edindikleri bu bilgileri de uygulamaları projemizin temel hedefidir. Bu amaç doğrultusunda Sağlıklı Yaşam Sosyal Sorumluluk Proje ekibimiz, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İletişim Fakültesi radyolarında bilgilendirici radyo programıyla birlikte Cumhuriyet Üniversitesi Vakfı Kolejinde ilköğretim öğrencilerine eğitim vermiştir.

Sağlıklı Yaşam Nedir?

Sağlıklı yaşam, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine olanak sağlayan ve sağlığın teşvik edilip geliştirilmesini amaçlayan bir kavramdır. Sağlık, sadece soyut bir durum değil, aynı zamanda işlevsel bir terimdir; insanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli kaynakları ve koşulları sağlar. Doğuştan gelen genetik yapı, kalıtsal hastalıklar ve konjenital bozukluklar gibi faktörler, yaşam boyunca karşılaşabilecek normal fizyolojik süreçler haricinde insan ömrü doğuştan gelen yaşam süresi boyunca devam eder. Sağlıklı yaşam, bu faktörlerin tümünü içeren bir yaşam tarzını ifade eder. Bedensel ve ruhsal sağlık arasında denge sağlayarak, insanların yaşamlarını en üst düzeyde yaşamalarını ve potansiyellerini gerçekleştirmelerini sağlar. Bu, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını edinmek, düzenli egzersiz yapmak, streten uzak durmak, iyi bir uyku düzenine sahip olmak, sosyal ilişkileri güçlendirmek ve ruh sağlığına dikkat etmek gibi çeşitli önlemleri içerir. Sağlıklı yaşam, yaşam kalitesini arttırırken hastalıklardan korunmaya da yardımcı olur. Kişinin fiziksel, zihinsel ve duygusal iyi oluşunu destekleyen bir yaklaşımı benimser. Böylece, bireylerin daha mutlu, dengeli ve tatmin edici bir yaşam sürmelerine olanak tanır.

Sağlıklı Yaşam İçin Temel Gerek şartları!

-“Aldığımız besin öğeleri kalp, beyin, karaciğer gibi organlar ve nefes alma gibi hayatı destekleyici fonksiyonların korunması için gerekli olan enerjinin sağlanması temel rol oynamaktadır.” Bir ğndeki protein ,karbonhidrat, yağ den- gesini biri diğerinden orantısız fazla olmadan her besin maddesini gereği kadar tüketmek bu açıdan önemlidir. Beslenme hiçbir zaman sadece karın doyurmak anlamına gelmez. Yeterli ve dengeli beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besin öğeleri ve diğer biyoaktif maddelerin yeterli kadar alınmasıdır. Günlük olarak yeterli miktarda sebze-meyve, tam tahıllı gıdalar, protein kaynakları ve sağlıklı yağlar tüketmek önemlidir. Ayrıca işlenmiş gıdalardan ve şekerli içeceklerden kaçınmak da sağlıklı beslenmenin parçasıdır. Eğer herhangi bir hastalığınız olduğunu biliyor veya semptomlar yaşıyorsanız beslenmenize dair bir uzmana danışınız.



-Günlük uyku ihtiyacı kişiden kişiye değişir. Ortalama,günümüzün 7-8 saatinin uykuda geçtiği söylenebilir. Yetişkinler için 7-9 saat uyku yeterli olurken, yaşamın ilk yıllarında ise uyku ihtiyacı yaklaşık 12-18 saattir. Uyku ihtiyacı 12-35 ay arası çocuklarda 12-14 saat, okul öncesi dönemdeki ve 6 yaşındaki çocuklar için 11-13 saat, ilköğretim çağındaki çocuklar için 10-11 saat, ergenlik dönemindeki gençler için 7-8 saattir.

- Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri yaşam biçimleri ile yakından ilişkilidir. Günlük çalışma koşulları, ulaşım biçimi, kullanılan araç ve gereçler, boş zamanları değerlendirme biçimi, yaşanılan coğrafi bölge, iklim ve hava koşulları gibi faktörler fiziksel aktivite düzeyini önemli ölçüde etkiler. Bu noktada "fiziksel aktivite" ve "egzersiz" kavramlarını tanımlamak ve aralarındaki farklılığa dikkat çek-

mek gerekir. Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler

olarak tanımlanır. ev işleri, alışveriş gibi günlük rutin aktiviteler de örnekler arasında sıralanabilir. Fiziksel aktivitenin bir alt sınıfı olan egzersiz ise, planlanmış, yapılandırılmış ve düzenli olarak tekrarlanan fiziksel aktivitelerdir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite; fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlığımızı geliştirerek yukarıda bahsedilen birçok hastalığın gelişmesini ve ilerlemesini önleyerek bireyin yaşam kalitesini artırır. Dolayısıyla fiziksel hareket, egzersiz ve spor insan sağlığı için çok önemlidir. Haftada sağlıklı bireyler için 3-4 kez yapılan 30-60 dakikalık orta şiddette fiziksel aktivite genellikle sağlığımız üzerinde olumlu etki açığa çıkarmaya yeterlidir. Egzersiz ve spor için aşırıya kaçmamak adına bir Uzmana danışmanız tavsiyemizdir.



Neler Yaptık?

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri olarak, Proje Yürütücümüz, Nuriye Sarıakçalı'nın mentorluğunda, Cumhuriyet Üniversitesi Vakfı Koleji'nde ilköğretim öğrencilerine sağlıklı yaşamın önemi ve hayat konforumuzu arttırıcı sağlıklı yaşam hakkında düzeylerince bilgi verdik. Ayrıca, 02.05.2024 tarihinde Cumhuriyet Üniversitesi İletişim Fakültesi radyolarında, sağlıklı yaşam üzerine 98.6 frekansı üzerinden radyo yayını gerçekleştirdik. Üniversite öğrencilerimizin, akademisyenlerimizin ve tüm dinleyicilerimizin sağlıklı yaşam üzerine bilinçlenmelerini hedefledik. Programımızda, sağlıklı yaşamın önemi ve faydaları, dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma ve uyku düzeninin sağlığımız üzerindeki etkileri gibi konuları ele aldık. Ayrıca, kötü alışkanlıklardan kaçınmanın ve sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemlerin önemini vurguladık. Sağlıklı yaşamın, fiziksel ve zihinsel sağlığımızı korumanın yanı sıra, genel yaşam kalitemizi de arttırdığını vurguladık. Toplumun her kesimine ulaşmayı, sağlıklı yaşam bilincini yaymayı amaçladık ve dinleyicilerimizi bu konuda bilinçlendirerek sağlıklı tercihler yapmalarını hedefledik. Sonuç olarak, sağlıklı yaşam bilincinin toplumda yaygınlaşması için çalışmalarımızı sürdürüleceğiz ve insanlık için sağlıklı yaşam konusunda herkese her zaman destek olmaya devam edeceğiz.

Radyo Programımızda Neler Konuştuk?

Grup üyelerimizi 5 gruba bölüp her gruba ana konunun alt dallarını sunmalarını istedik.

Besinlerin doğru tüketilme şekilleri

- Gıdaların besin değerleri
- Besinlerin tüketiş biçimlerinin insan vücudu üzerine etkileri
- Gıdaların doğru tüketilmesi ve muhafaza edilme şekilleri
- Takviye gıdalar
- Hazır gıdaların zararları

Yayın Akışımızın Kısa Özeti

Hasan Can Uğur ve Yiğit Erdem Akbulut değerli dinleyicilerimize, gıdaların besin değerlerini ve bu gıdaların bedenimiz için gereksinimlerine karşılıklı değindiler. Yayın açılışını Proje Yürütücümüz Nuriye Sarıakçalı ile beraber yapan arkadaşlarımız, sağlıklı yaşam rotasının temelini atmış oldular. Besin değeri kelimesinin tanımını yapmakla başlayan arkadaşlarımız mineraller, vitaminlerden çeşitli gıdalardan bahsederek bölümlerini tamamladılar.

Yayın akışıyla birlikte Muhammed Yusuf Özgün, Dursun Kuzu sağlıklı yaşam rotasının devamının teşekkülü olarak devam eden esansiyel ve hazır şekilde, dışarıdan temin etmemizi gerektiren takviye gıdaların kullanımı tercih edilme koşulları üzerine yayılımı sürdürdüler. Takviye edici gıdaların tanım gereği günlük alınması gereken besin değerlerinin ardında bu beslenmeyi takviye etmeye yönelik ve yine günlük dozu belirlenmiş ürünler olduğunu belirttiler. Mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi,



amino asit gibi bileşimlerce hazırlanan formlarda bulunan bu takviyelerin en yaygınlarından ve halk arasında en çok ilgi çekici ve yine uzmanlarca insanların ihtiyaç duyması muhtemel olduklarını düşündükleri Vitamin C, D, B12 y gibi tekli ya da multivitaminler; kalsiyum, magnezyum, demir ve çinko gibi takviyelerin de üzerlerinde durdular.

Devamında dahil olan arkadaşlarımız, Lütfiye Işıl Ekici, İrem Yaşa ve Ayat Mokred gıdaların doğru tüketimi ve muhafaza edilme koşulları üzerine konuştular. Süt ve süt ürünlerinden, meyvelerin tüketim şekline doğrama ve pişirme tekniklerine varıncaya kadar ki süreçleri başarıyla ele aldılar. Bununla birlikte gıdaların besin değerleri konusuna atıfta bulunan arkadaşlarımız hangi besini bir başka besinle beraberinde daha yararlı olması adına tüketmeliyiz sorusuna da cevap verdiler.

Geriye kalan son 2 grubumuzdan biri diğeri besinlerin yeme biçimleri, stratejileri üzerineydi. Sunuşlarını yapmak için Orhan Gazi Şeker ve Ege Berk Doğuç Yumurta, Meyve, Sebze ve daha birçok gıdanın hem lezzetli tariflerini hem de sağlıklı kısımlarının altını çizdi.

Programımızın sonuna besinler tüm yönüyle bahsedildikten sonra endüstrinin getirisi hazır gıdalardan da bahsetmek üzere Cafer Doğan, Aziz Emir Özdemir ve Mert İnel yerlerini aldı. İşlenmiş gıdaların ne olduğu üzerine durulduktan sonra, işlenmiş gıdaların dünya literatüründeki sınıflandırılmasının dikkat çekildi. İşlenmiş gıdalardan ne ölçüde uzak durulacağı ve zararlarıyla 4 adımda önerilerde bulunuldu. İşlenmiş gıdaların vücuttaki semptomlarına değinen arkadaşlarımız. Programımızın kapanış konuşmasını yaparak temennilerini ve emeği geçenlere teşekkürü üzerine mikrofonu Proje Yürütücümüz Dr. Nuriye Sarıakçalı'ya devrettiler.





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ VAKFI KOLEJİ ORTAOKULU SAĞLIKLI YAŞAMA MERHABA DİYOR!

Okul sunumumuzda, sağlıklı yaşamın önemini vurgulamak ve ilköğretim öğrencilerine bu konuyu nasıl hayatlarına entegre edebileceklerini anlatmak için çeşitli yöntemler kullandık. Araştırmalarımızı, öğrencilerin kolayca anlayabileceği şekilde basitleştirerek, sağlıklı yaşamın temel prensiplerini belirledik ve bunları sunumumuzda detaylı bir şekilde ele aldık. Sunum esnasında, öğrencilerle doğrudan iletişim kurarak, onların katılımını ve ilgisini artırmayı hedefledik. Bu doğrultuda, interaktif oyunlar düzenledik ve öğrencilerin aktif olarak sunuma katılmalarını sağladık. Ayrıca, renkli görseller kullanarak görsel öğelerle destekledik, böylece sunumun daha etkileyici ve ilgi çekici olmasını sağladık.

Amacımız, öğrencilere sağlıklı yaşamın önemini sıkıcı olmayan ve eğlenceli bir şekilde anlatmak ve onları bu konuda motive etmektir. Bu yöntemlerle, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını öğrencilerin günlük yaşamlarına entegre etmelerini teşvik ettik. Ayrıca, öğrencilere sağlıklı yaşamın faydalarını anlatarak, bu alışkanlıkların uzun vadeli sağlık ve mutluluklarına nasıl katkı sağlayabileceğini aktardık. Bu sunum, öğrencilerin sağlıklı yaşam konusunda bilinçlenmelerine ve bu bilgileri günlük yaşamlarına uygulamalarına yardımcı olmayı hedefledi. Böylece, sağlıklı bir yaşam tarzının erken yaşlarda benimsenmesi ve uygulanması konusunda önemli bir adım atmayı amaçladık. Cumhuriyet Üniversitesi Vakfı Ortaokulu öğretmenleri ve öğrencilerinin biz Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerini sıcak karşılamaları için teşekkür ediyoruz.

Tüm faaliyetleri düzenlememizde yardımcı projemizin yürütücülerimiz Dr. Nuriye Sariakçalı ve Prof. Dr. Ahmet Altun hocalarımıza Fakültemiz Dekanlığına teşekkür ediyoruz.





PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:

DR. NURİYE SARIAKÇALI

Proje Başkanı:

Dursun Kuzu

Dursun Kuzu: Radyo Metni, Radyo Programı, CÜ Kolej Sunumunda Sunucu yer almıştır.

Aziz Emir Özdemir: Radyo Programı ve CÜ Kolej Sunum Afiş Tasarımı, Sunum İçeriği, Dergi Metni Yazımı, Sosyal Medya İçeriği, Radyo Metni, Radyo Programı CÜ Kolej Sunumu'nda yer almıştır.

Mert İnel: Radyo Metni, Radyo Programı, Dergi Metni Yazımı, CÜ Kolej Sunumu'nda yer almıştır.

Cafer Doğan: Radyo Metni, Radyo Programı Dergi Metni Yazımı, CÜ Kolej Sunumu'nda yer almıştır.

Muhammet Yusuf Özgün: Radyo Metni, Radyo Programı, CÜ Kolej Sunumu'nda yer almıştır.

Hasan Can Uğur: Radyo Metni, Radyo Programı, CÜ Kolej Sunumunda Sunucu Olarak yer almıştır.

Yiğit Erdem Akbulut: Radyo Metni, Radyo Programı, CÜ Kolej Sunumu'nda yer almıştır.

Lütfiye Işıl Ekici: Radyo Metni, Radyo Programı, CÜ Kolej Sunumunda Sunucu yer almıştır.

İrem Yaşa: Radyo Metni, Radyo Programı, CÜ Kolej Sunumunda Sunucu yer almıştır.

Ayat Mokred: Radyo Metni, Radyo Programı, CÜ Kolej Sunumu'nda yer almıştır.

Ege Berk Doğuç: Radyo Metni, Radyo Programı, CÜ Kolej Sunumu'nda yer almıştır.

Orhan Gazi Şeker: Radyo Metni, Radyo Programı, CÜ Kolej Sunumu'nda yer almıştır.

Kaynakça

1. Akyol, A. G. A., Bilgiç, A. G. P., & Ersoy, G. (2008). Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
2. Arslan, Ş., & KIZILTAN, G. (2022). Gıda Sanayinde Kullanılan Yağlar ve Genel Sağlık Üzerine Etkileri. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 93-110.
3. Çelebi, Ş., & Karaca, H. (2006). Yumurtanın besin değeri, kolesterol içeriği ve yumurtayı n-3 yağ asitleri bakımından zenginleştirmeye yönelik çalışmalar. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 37(2), 257-265.
4. Gürsoy, R., Aktaş, Ö., & Şenol, D. A. N. E. (2001). Beslenme Ve Besinsel Ergojenikler I: Karbonhidrat, Yağ Ve Proteinler. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 1(2).
5. Monteiro, C. A., Cannon, G., Moubarac, J. C., Levy, R. B., Louzada, M. L. C., & Jaime, P. C. (2018). The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. Public health nutrition, 21(1), 5-17.
6. ÖZTÜRK, A. (2021). Günlük Yaşamda Kimyasal Madde Maruziyeti ve İnsan Sağlığına Etkileri. Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi, 9(4), 1547-1562.
7. Sağlıklı Bir Hayat İçin, Mustafa Taşdemir, Ömer Ataç, 2016, İstanbul, Yeşilay TBM Alan Kitaplığı Dizisi No: 2.
8. TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Ankara.
9. Turan, H., Yalçın, K. A. Y. A., & Sönmez, G. (2006). Balık Etinin Besin Değeri ve İnsan Sağlığındaki Yeri. Ege Journal of Fisheries and Aquatic Sciences, 23(3), 505-508. Sıralamayı bu şekilde mi istersiniz?
10. TÜİK (2023a). Hayat Tabloları, 2020-2022. Haber Bülteni, No: 49726. TÜİK (2023b). Hayat tabloları, 2020-2023 (Nüfus ve demografi/hayat tabloları). Erişim adresi http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1100 .

Serviks Kanseri

Sevgili okuyucularımız,

Biz, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşan "Serviks Kanseri ve Erken Teşhisin Önemi" adlı sosyal sorumluluk projesi grubuyuz. Bu yazıda araştırmalarımızın ışığında, danışman hocalarımızın liderliğinde ve okuduğumuz makaleler doğrultusunda serviks kanserinde erken teşhisin ne kadar önemli olduğunu, serviks kanserinde erken teşhisin yapılması için bilinmesi gereken belirtileri, ülkemiz genelindeki kadınlarda en çok görülen ikinci kanser türü olan serviks kanserini listede daha alt sıralara çekmek amacıyla korunma yöntemlerini ve tedavi yöntemlerini sizlere aktarmaya çalışacağız.

Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Neden Olur?

Serviks kanserinin en önemli nedeni HPV (Human Papilloma Virüs)'dir. Epidemiyolojik çalışmalar, serviks kanseri için primer risk faktörünün insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonu olduğunu göstermektedir. Serviks kanserinin olumsuz etkilerini azaltmak için risk faktörlerinin bilinmesi ve ona uygun önlemler alınması gerekmektedir. İncelenen çalışmalarda kesin bir neden belirtilmemekle birlikte en sık vurgulanan yüksek riskli HPV enfeksiyonu ihtimalini artıran ve gündelik nedenlerin: adolesan dönem cinselliği (ilk ilişki yaşının küçük olması), cinsel partner sayısının fazla olması, sigara kullanımı, sağlıksız beslenme ve oral kontraseptifler olabileceği vurgulanmaktadır. Belirtilen bu nedenler önlem alınabilecek unsurlar olduğundan toplumun bu konuda bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Cinsel yönden aktif erişkinlerin %70'inden fazlası, hayatlarının bir döneminde HPV'ye maruz kalmaktadır. Bu durum belirli bir noktadan sonra çeşitli lezyonların oluşmasına sebep olmaktadır ve bu lezyonlar da serviks kanserinin oluşumunun sebepleridir. Bazı genetik olgularda yüksek riskli HPV ile enfekte olunmasına sonuç olarak kanser riskinin artmasına sebep olmaktadır. Serviks kanseri gelişmiş ülkelerde kadın kanserlerinin %3,6'sını, gelişmemiş ülkelerde ise %15'ini oluşturmaktadır. Bu da çeşitli önlemlerle önüne geçilebileceğini göstermektedir.

Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Belirtileri Nelerdir?

Rahim ağzı kanseri belirtileri uzun bir süre fark edilemeyebilir. Kadın üreme organlarının hastalıklarında belirtileri fark edecek ve hekime gitmeye karar verecek olan genellikle le kişinin kendisidir. Bu nedenle rahim, vajina ve diğer kadın

üreme organları kişinin kendisi tarafından tanınmalıdır. Kişinin adet dönemlerini, adet dönemlerinde vücudundaki değişimleri, vajinal akıntılarını izlemesi önemlidir. Düzenli olarak hekime görünmek, Pap Smear testi yaptırmak ve HPV aşısı olmak rahim ağzı kanserinden ve diğer birçok hastalıktan korunmanın en etkili yöntemidir.

Rahim ağzı kanserinin en önemli üç belirtisi şunlardır:

1. Cinsel ilişki sırasında hissedilen acı ya da ağrı: Cinsel ilişki sırasında acı ya da ağrı hissedilmesi rahim ağzı kanserinin en önemli belirtilerinden biridir. Cinsel ilişki sırasında acı ve ağrı hissetmek doktora görünmek için yeterli bir sebeptir.

2. Döngüsel olmayan vajinal kanamalar: Cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında, adet döneminde değilken veya menopoz dönemindeyken vajinal kanaması olması, serviks kanserinin belirtilerinden biri olabilir. Bu tür kanamalar kokulu olabilir. Döngüsel olmayan, beklenmeyen kanamalar olduğunda dok-



tora gidilmelidir.

3. Olağandışı vajinal akıntı: Vajinal akıntılar genellikle normal ve sağlıklıdır. Adet döngüsünün neresinde olduğuna göre kişinin vajinal akıntısının miktarında, yoğunluğunda ufak değişiklikler olması normaldir. Vajinal akıntının renginde, kokusunda değişiklik olması rahim ağzı kanserinin belirtisi olmasının yanında vajinal diğer enfeksiyonların belirtisi de olabilir. Vajinada olağandışı akıntılar, hekim muayenesi gerektirir. Rahim ağzı (serviks) kanserinin diğer belirtileri ise şunlardır:

- Karın bölgesinde, vajende şişkinlik ve doluluk hissi
- Karında ağrı ve acı
- İdrar yaparken zorlanmak
- Vücudun alt bölgesinde ve bacaklarda şişlik
- Böbreklerde ağrı
- Planlanmamış kilo kayıpları
- İştahsızlık
- Kemiklerde ağrı

- Yorgunluk, halsizlik

- Rahim ağzı kanserinin ilerlemiş evrelerinde tümör, yukarı doğru endometrial kaviteye (rahim içi boşluk), aşağıda vajinaya ve yanlarda pelvik duvara yayılabilir. Kanserli hücreler mesane ve rektumu doğrudan tutabilir. Bu yayılımlara bağlı olarak kabızlık, kanlı idrar, vajinadan idrar veya dışkı gelmesi ile idrar borusu genişlemesi veya böbreğin genişlemesi görülebilir. Ayrıca pelvik duvar yayılımına bağlı olarak bacak ağrısı, şiddetli bel ve kasık ağrıları da görülürken ödem ortaya çıkabilir. Uzak organ metastazları, ekstra pelvik lenf nodu tutulumu, karaciğer, akciğer ve kemikte yayılım şeklinde olabilir. Rahim ağzı kanseri genellikle orta ve ileri yaş kadınlarda görülse de herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Hastalığın orta ve ileri yaşta kadınlarda sıklıkla görülmesinin sebebi, rahim ağzı kanseri oluşumunun 10-15 yıl gibi uzun bir sürede meydana gelmesidir.

Rahim Ağzı (Serviks) Kanser Tanı Yöntemleri:

Tarama tetkiklerinde normal dışı bulguların saptanmasının ardından, testin sonucuna göre, bir süre sonra ikinci defa PAP Smear testi yapılabilir veya "kolposkopi" adı verilen cihazla rahim ağzının görüntülenmesi sağlanıyor. Ayrıca kolposkopi esnasında gerekli görüldüğü takdirde biyopsi işlemi de yapılabilir. Rahim ağzı kanserinin tanısı biyopsi materyalinin patolojik incelemesiyle mümkün oluyor.



Rahim Ağzı (Serviks) Kanserinin Evreleri Nelerdir?

Evre I: Rahim ağzı (serviks) kanserinin birinci evresinde tümör rahim ağzına sınırlıdır. Rahme yayılım dikkate alınmaz.

- Evre I (a): Tümör sadece mikroskopik olarak görülebilir, yayılım derinliği 5 mm'nin altındadır.
- Evre I (a.1) : Yayılım derinliği 3 mm'den küçüktür.
- Evre I (a.2): Yayılım derinliği 3 - 5 mm arasındadır.
- Evre I (b): Yayılım derinliği 5 mm'nin üzerindedir ancak lezyon rahim ağzıyla sınırlıdır.
- Evre I (b.1): Yayılım genişliği 2 cm'nin altındadır.
- Evre I (b.2): Yayılım genişliği 2 ile 4 cm arasındadır.
- Evre I (b.3): Yayılım genişliği 4 cm'nin üzerindedir.

Evre II: Rahim ağzı (serviks) Kanserinin ikinci evresinde kanser rahim yapılarının dışındadır ancak vajinanın alt 1/3'lük kısmına veya pelvik duvara yayılmamıştır.

- Evre II (a): Vajinanın üst 2/3'lik kısmında yayılım vardır ancak çevre dokulara yayılım yoktur.
- Evre II (a.1): Tümörün çapı 4 cm'den küçüktür.
- Evre II (a.2): Tümörün çapı 4 cm'den büyüktür.
- Evre II (b): Çevre dokulara yayılım vardır ancak pelvik duvara yayılım yoktur.

Evre III: Rahim ağzı (serviks) kanserinin üçüncü evresinde kanser şu özelliklerden birini göstermektedir: Vajinanın alt 1/3'lük kısmının veya pelvik duvarın tutulumu, hidronefroz (böbreklerin şişmesi) veya böbrek fonksiyonlarının yitimi, pelvik bölgedeki veya aort çevresindeki lenf nodlarının tutulumu.

- Evre III (a): Kanser vajinanın alt 1/3'lük kısmına yayılmıştır ancak pelvik duvar tutulumu yoktur.
- Evre III (b): Kanser pelvik duvara yayılmıştır ve/veya hidronefroza veya böbrek fonksiyonlarının yitimine neden olmuştur.

- Evre III (c): Pelvik ya da aort çevresindeki lenf nodları tutulmuştur, tümörün boyutu veya yayılımı önemsizdir.
- Evre III (c.1): Sadece pelvik lenf nodu tutulumu vardır.
- Evre III (c.2): Aort çevresindeki lenf nodları tutulmuştur.
- Evre IV:** Rahim ağzı (serviks) kanserinde dördüncü evrede kanser pelvis bölgesinin dışına yayılmıştır veya mesane/rektum tutulumu vardır.
- Evre IV (a): Komşuluktaki pelvik organlara yayılım vardır.
- Evre IV (b): Uzak yayılım vardır.

Rahim Ağzı (Serviks) Kanserinde Erken Teşhisin Önemi:

- Diğer kanser türlerinde olduğu gibi serviks kanserinde de erken teşhis tedavinin başarı oranını arttırmaktadır. Rahim ağzı kanserinde erken teşhisin önemi büyüktür çünkü rahim ağzı kanseri hem önlenabilir hem de erken evrelerinde başarıyla tedavi edilebilir bir hastalıktır. Hastalık erken evredeyse yani rahim iç duvarı dışına yayılmamışsa ve hücre tipi çok kötü değilse ilaçla tedavi edilip kanserin gerilemesi sağlanır. Rahim ağzı kanseri erken evrelerinde tedavi edildiğinde başarı oranı %95'in üzerindedir.
- Rahim ağzı kanseri sıklıkla orta ve ilerlemiş yaşlarda görülmektedir çünkü rahim ağzı kanserinin oluşması ve ilerlemiş evrelere gelmesi için yaklaşık 10-15 yıllık bir süreye ihtiyaç vardır. İleri evreye kadar şikayet oluşturmamayan rahim ağzı kanserinde en önemli risk faktörü olarak HPV virüsü yer almaktadır. Rahim ağzı kanserinde riski azaltmak için düzenli PAP Smear ve HPV tarama testi yaptırmak hastalığın erken evrede tespit edilmesine ve tedavide başarıya ulaşılmasına olanak sağlamaktadır.
- Üreme organlarının ve tüm vücudun sağlığı için düzenli olarak doktor kontrollerine gitmek gerekir. Rahim ağzı kanseri erken evrelerinde genellikle belirti vermez. Rahim ağzı kanserini önlemek ya da erken teşhis edip tedavi olabilmek için tüm kadınların herhangi bir belirti beklemeden rutin olarak hekim kontrolüne gitmesi gereklidir. Serviks kanseri belirtilerinden herhangi biri ile karşılaşıldığında yine hekime danışılmalıdır. Farklı hastalıkların belirtileri aynı olabilir bu yüzden hekime danışmak hastalığın doğru tedavisi için çok önemlidir.
- Dünyada her iki dakikada bir kadın rahim ağzı kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için HPV DNA testi ve doktor kontrolü mutlaka yaptırılmalıdır.

Rahim Ağzı (Serviks) Kanserinden Korunmanın Yolları:

- HPV aşısı, HPV'nin kanser yapabilecek türlerine karşı %100'e yakın koruma sağlar. HPV aşısının ikili, dördü ve dokuzlu olmak üzere 3 çeşidi bulunmaktadır.
- Düzenli olarak hekim kontrolüne gitmek ve hekiminizin belirttiği aralıklarda PAP Smear testi yaptırmak rahim ağzı kanserinden de diğer hastalıklardan da korunmanın etkili yoludur.
- Uzun süreli doğum kontrol hapı kullanımından kaçınmak.

- Sigara ve alkol tüketmemek.
- Her ne kadar HPV'ye karşı %100 koruma sağlamasa da HPV ve diğer cinsel yolla bulaşabilecek hastalıkları önlemek için cinsel ilişkide kondomla korunma tercih edilmelidir.
- Mümkünse geceleri, yeterli ve düzenli uyku uyumak.
- Kişinin yaşına ve kondisyonuna uygun düzenli egzersiz programı oluşturmak ve uygulamak.
- Taze sebze ve meyve yönünden zengin beslenmek, paketli ve işlenmiş gıdaları tüketmemek.

Bunlar dışında vücudu her türlü hastalıktan korumanın en etkili yolu, sağlıklı yaşam alışkanlıklarına sahip olmaktır. Sağlıklı yaşam alışkanlıkları kişiden kişiye değişiklik gösterebilse de her yaş grubuna ve her bedene uygun ortak özellikler bulunmaktadır.

Serviks Kanserinde Tedavi Yöntemleri Nelerdir?

Serviks kanseri tedavisi kanserin evrelerine göre değişmektedir. Temelde üç tür tedavi yöntemi vardır: cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapi. Kemoterapi ve radyoterapi genel olarak aynı başarıyı sağlar ancak over fonksiyonlarını bozması, vaginada yarattığı doku hasarı ve tahribatı nedeniyle cinsel hayatı olumsuz etkileyebilmektedir. Bundan dolayı erken evrelerde daha çok cerrahi tedavi, ileri evre serviks kanserindeyse kemoradyoterapi daha uygundur.

Cerrahi Tedavi

Erken evre serviks kanseri teşhisi olan hastalarda histerektomi yani rahim ve rahim ağzının çıkarılmasıyla tedavi mümkündür. Kanser yayılımına bağlı olarak farklı histerektomi tipleri uygulanabilir. Serviks kanseri cerrahi müdahalesinde rahim ve çevre dokular birkaç santim vajen ile birlikte çıkarılır, bu işleme radikal histerektomi denir. Bununla birlikte lenfadenektomi ile kanserin ilk yayılım bölgesindeki pelvik lenf bezleri de çıkartılmaktadır. Bu cerrahi operasyonlar klasisik açık ameliyat, laparoskopi ya da robotik cerrahi gibi invaziv yöntemler kullanılarak yapılabilir.

Serviks kanseri tedavisinde uygulanan operasyon tipleri; servikal konizasyon, radikal trakelektomi, basit histerektomi, radikal histerektomi ve pelvik lenf düğümü diseksiyonu olarak sıralanabilir.

Servikal konizasyonda serviks koni şeklinde çıkarılır. Kanser ne kadar ilerlediğini belirlemek, erken evre kanserlerini ya da kanser öncesi servikal değişiklikleri tedavi etmede kullanılabilir. Bu işlemde rahmin alınması söz konusu değildir, doğurganlık devam eder.

Radikal trakelektomi, erken evre serviks kanseri hastalarına uygulanır ve organ koruyucu bir cerrahi işlemdir. Serviks ve çevre dokular çıkartılır. Hastanın gelecekte gebelik düşüncesi için rahim yerinde bırakılır.

Basit histerektomide serviks ve uterus alınır. Bu uygulama sadece ileri tetkikler sonucu çok erken evre serviks kanseri teşhisi konulan hastalara uygulanır.

Radikal histerektomide rahim, serviks çevresinde bulunan yumuşak dokular ve vagina kubbesinin küçük bir kısmı çıkarılır. Radikal histerektomi, basit histerektomiye göre

daha komplıkr ve kapsamlı bir prosedürdür.

Pelvik lenf düğümü diseksiyonu, kanserin lenf nodlarına ordan da lenf yoluyla serviks dışına yayılım gösterip göstermediğini anladığımız bir işlemdir.

Radyoterapi, Kemoterapi

Serviks kanseri tedavisi radyoterapi, kemoterapi ya da her ikisi birden uygulanarak da iyileştirilebilir. Radyoterapi kanser evresine bağlı olarak içeriden ya da dışarıdan uygulanabilir. Kemoterapide ise kanser hücreleri belirli ilaçlarla birlikte öldürülür. Bu ilaçlar ağız yoluyla ya da kas/damar içine enjekte edilerek dolaşıma katılır. Serviks kanseri tedavisinde genellikle radyoterapi ile kemoterapi eş zamanlı uygulanır. Buna radyo-kemoterapi denir. Kullanılan kemoterapi ilacı sisplatin dir. Sisplatin yarı dozda radyoterapi süresince verilerek uygulanan radyasyonun aktivitesini artırır. Radyo-kemoterapi serviks kanseri tedavisinde ilk seçenek olarak ya da cerrahi müdahale sonrası bazı durumlarda da uygulanabilir.

Tedavi süreci atlatıldıktan sonra hasta doktoru tarafından yakın takibe alınarak düzenli olarak kontrol edilir. Sağlıklı dönemde kontrollerin aralıkları zamanla artacaktır. Bu kontrollerde pap smear testi ve pelvik muayene yapılır. İstenmeyen belirtiler görülmesi durumunda radyolojik görüntüleme istenerek hastalığın nüks edip etmediği kontrol edilir.

Servikal Kanserlerde Tarama Metodları:

A) Pap Smear (Pap-Test):Serviks dediğimiz rahim ağzı organının üzerinden toplanan hücrelerin incelenmesi ve anormal hücrelerin aranmasıdır. Sitolojik taramalar bugün için en sık kullanılan tarama metotlarıdır. Tarama da kullandığımız en önemli metod olsa da, sitolojik taramaların hiç biri optimal değildir ve bazı limitasyonları vardır.

Örneğin kanseri yakalama oranları (sensitivite) orta düzeylerde dir. Yanlış negatiflik oranları da yüksektir. Bu nedenle kadınlar sık aralarla taranmalıdır. Kompleks bir alt yapı gerektirir ve sonuçlar kısa sürede alınmaz. Hastaları birkaç kez görmek gerekir. Ancak tüm bu sınırlılıklara rağmen, sitoloji elimizdeki en önemli tarama silahıdır. Ucuzdur. Temel eğitimler ile herkes tarafınca bu örnekler alınabilir. Ağrısız ve çok kısa bir işlemdir. Kadınlar tarafınca kolay tolere edilmektedir.

a. Konvansiyonel Pap Testi:Serviks dış yüzeyinden alınan hücreler cam bir lam üzerine yayılır ve fiksasyon sonrası sitolojik incelemeye gönderilir. Servikal kanser taramasında sensitivitesi (kanseri saptama oranı) %30-%87 arasında değişmektedir. Spesifitesi ise (kanseri ekarte ettirmesi) %86-%100 arasında rapor edilmektedir. Ucuzdur.

b. Sıvı Bazlı Pap Testi:Son yıllarda sensitivitesi düşük olan konvansiyonel sitolojiye alternatif olarak geliştirilmiştir. Günümüzde kullanılan pek çok farklı sıvıbazlısitoloji sistemleri vardır (SurePath, ThinPrep,

CytoScreen, Easy Prep gibi). Burada toplanan hücreler cam bir lam üzerine değil, özel kimyasallar içeren bir kap içerisine konulmaktadır. Bu kimyasallar mikroskopik görüntünün kalitesini bozan mukus, kan ve lökosit gibi hücreleri temizlemektedir. Bu nedenle, sıvıbazlısitoloji ile alınan örneklerin mikroskopik görüntüleri çok daha net ve daha kolay yorumlanabilir örneklerdir.

b) HPV Testi:HPV DNA'sı servikal kanserlerin %99.7'sinde bulunmektedir. Kanser genellikle ilkenfeksiyondan 5-30 yıl sonra gelişir. HPV'nin bugün için 100 den fazla tipi izole edilmiştir. Tip 16 ve 18 servikal kanserlerin %70'inden sorumlu olan yüksek riskli HPV'lerdir. Otuz yaş altı kadınlarda HPV enfeksiyonu ve HPV pozitifliği çok sıktır. Bu dönemde ayrıca birden çok HPV enfeksiyonunda sıkça görülmektedir.

HPV bulaşımı ile kanser gelişimi arasındaki ilişki, HPV DNA'sının bir tarama testi olarak kullanılabilirliğini gündeme getirmiştir. HPV Testleri, Pap teste benzer şekilde toplanan hücrelerde yüksek riskli (HR-High Risk) HPV'yi saptamaya yönelik testlerdir. Kabaca Hibrid Capture (HC II) ve PCR temelli olmak üzere iki ana sınıfa ayrılırlar. Hibrid Capture testleri daha yaygın kullanılmaktadır. PCR temelli testlerin sonuçları ise daha kesindir.

Genel olarak HPV testleri sitoloji testlerine kıyasla daha yüksek sensitiviteye (kanseri saptama oranı) sahipken, spesifiteleri (kanseri ekarte etmeleri) daha düşüktür. Bu nedenle aslında en ideal olanı her iki testin beraber kullanılıp hem yüksek sensitiviteye hem de yüksek spesifiteye ulaşılmasıdır. Çok nadir bazı çalışmalarda kombine taramanın (HPV +sitoloji) kurtardığı hayat yılları göz önüne alındığında ekonomik olabileceği vurgulansa da, günümüz bütçelendirmeleri ile HPV testinin ne tek başına, ne de sitoloji ile kombine edilerek toplum tabanlı taramalarda kullanılması maliyet etkin değildir. Ancak yinede, ilgili firmaların zaman içerisinde göstereceği fiyat düşüşleri ile HPV testi gelecekte sitolojinin önüne geçip, servikal kanserlerde standart tarama modalitesi olabilir. Servikal kanser taramalarında gelecek; HPV testlerinde yatıyor gibi gözükmemektedir. Ancak 30 yaş altında enfeksiyon çok sık görüldüğünden çok yardımcı olmamaktadır.



HPV testi aynı zamanda hastalığın gelecek seyrini de bize gösterebilir (prognostiktir). Örneğin sitolojisi normal olan ve HPV'si negatif olan bir kadının önümüzdeki 5-10 yıl içerisinde servikal displazi ya da kanser geliştirme ihtimali neredeyse sıfıra yakındır. Bu nedenle örneğin HPV testi negatif olanlarda tarama aralığı da uzatılabilir. Öte yandan, smear testinde ciddi displazi olan kadınlarda (özellikle biopsi ile de konfirme edilmişse) yüksek riskli HPV varlığı halinde takip eden iki yıl içerisinde CIN 3 ya da daha ileri bir lezyon (kanser) geliştirme riskleri %60-80 arasındadır. Bu nedenle HPV testi tarama da kullanılsa da, servikal displazili hastaların yönlendirilmesi (triajında) kullanılmaktadır. HPV testinin bu kapsamda kullanılması gereksiz kolposkopi ve biopsi sayısını azaltmaktadır.

c) VIA, VILI, VIAM:Bu testler serviksin çıplak gözle gözlemlenmesine dayalı metodlardır.

VIA:Asetik Asit uygulaması sonrası gözlem (Visual Inspection after application of Acetic acid). Burada servikse %5'lik asetik asit uygulanır ve bir dakika sonra beyaz lezyonların varlığına bakılır

VIAM:Asetik Asit uygulamasından sonra büyüteçli gözlem
VILI:Lugol ya da iyot uygulaması sonrası gözlem. Servikse Lugol solüsyonu uygulanır ve ardından boyanmayan (iyot almayan) bölgeler tespit edilir.

VIA ile servikal kanser taramasının kansere bağlı ölümleri %45 oranında azalttığı randomize kontrollü çalışmalarda gösterilmiştir. Yakın zamanda yayımlanan bir başka metaanalizde de, VIA, VILI veya VIAM ile yapılan taramaların yüksek dereceli lezyonlarda oldukça iyi sensitivite (%79) ve spesifiteye (%85) sahip olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada Pap smearin sensitivitesi %57 iken spesifitesi %93 olarak saptanmıştır. Bu tür taramalar, özellikle gelişmekte olan ve kalabalık nüfusa sahip, kısıtlı tarama şartları olan ülkelerde önerilmektedir.

Kaynakça

1. WHO-IARC World Cancer Report, 2008. Peter Boyle, Bernard Levin. WHO Press, Geneva, Switzerland
2. Türkiye'de Kanser Kontrolü, TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Yayınları, Prof Dr Murat Tuncer, 2007, Ankara.
3. www.kanser.gov.tr, www.ketem.org
4. Yang BH, Bray FI, Parkin DM, Sellors JW, Zhang ZF. Cervical cancer as a priority for prevention in different world regions: an evaluation using years of life lost. *Int J Cancer* 2004;109:418-24.
5. Arbyn M, Autier P, Ferlay J. Burden of cervical cancer in the 27 member states of the European Union: estimates for 2004. *Ann Oncol* 2007;18:1423-5.
6. Arbyn M, Raifu AO, Autier P, Ferlay J. Burden of cervical cancer in Europe: estimates for 2004. *Ann Oncol* 2007;18:1708-15.
7. Cervical Cancer Mortality Trends. Cancer Research UK, 2007.
8. Reis LAG, Melbert D, Krapcho M, Mariotto A, Miller BA, Feuer EJ, Clegg L, Horner MJ, Howlader N, Eisner MP, Reichman M, Edwards Be. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2004: National Cancer Institute Bethesda, MD; 2007.
9. Latest UK Summary – Cancer Incidence 2004 and Mortality 2005. CRUK, 2007. (Accessed February 2008, 2008, at
10. Sasieni P, Adams J, Cuzick J. Benefit of cervical screening at different ages: evidence from the UK audit of screening histories. *Br J Cancer* 2003;89:88-93.
11. Cervical Screening in the UK. Cancer Research UK, 2008.
12. Nanda K, McCrory DC, Myers ER, Bastian LA, Hasselblad V, Hickey JD, Matchar DB. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Ann Intern Med* 2000;132:810-9.
13. NICE. Guidance on the use of liquid-based cytology for cervical screening. In: National Institute for Clinical Excellence; 2003.
14. James D, Brierley JD, Gospodarowicz MK et al. (eds). TNM Classification of Malignant Tumours, 8th edition. Oxford, UK: John Wiley & Sons, Inc. 2016
15. KANBUR, A ve ÇAPIK, C. (2011)
16. Hacettepe Sağlık Bilimleri Hemsirelik Dergisi, 61-72, s.68 İnce, U., Akar, M., & Ildız, N. (2017)
17. HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) GÜNCEL TEDAVİ VE KORUNMA YÖNTEMLERİ. Sağlık Bilimleri Dergisi, 26(2), 189-192. Sarier M, Ceyhan AM, Sepin N, et al. HPV infection in urology practice. *Int Urol Nephrol* 2020;52: 1-8. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser istatistikleri. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017)
18. Dell DL, Chen H, Ahmad F, Stewart DA. Knowledge about human papillomavirus among adolescents. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 653-656.
19. Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. Knowledge about infection with human papillomavirus: A systematic review. *Preventive Medicine* 2008; 46: 87-98.
20. Somer A. Human Papillomavirus (HPV) Aşılar. *Çocuk Enf Derg* 2008; 2: 50-5.
21. Tekbas S. Jinekolojik kanser hastalarına yaşam kalitesi ve tedavi-bakımın etkileri. Doktora Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelik Anabilim Dalı; 2014.
22. Ege S. Gebe Kadınlarda Human Papilloma Virüs sıklığının araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı; 2014.
23. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi

İivas'ın ınarları

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sivas'ın ınarları Sosyal Sorumluluk Proje Grubu olarak hazırladığımız dergi yazımızda yaşlılığın tanımı, yaşlanmaya bağlı oluşan fizyolojik, sosyal ve psikolojik değişimler, Yaşlılara Saygı Haftası, huzurevi tanımı ve işlevlerini bilimsel makale ve araştırmalara dayanarak açıkladık ve bu proje bağlamında Tıp Fakültemiz bünyesinde yaptığımız etkinliklerden bahsettik. Ekibimizle buluşmalar düzenleyip planladığımız bu projeyi hayata geçirmemize yardım eden proje koordinatör hocamız sayın Nuriye Sarıakçalı'ya, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi dekan yardımcımız sayın Ahmet Altun'a ve emeği geçen tüm proje ekibimize teşekkür ederiz.

YAŞLILIK

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre 65 yaş ve üzeri kronolojik olarak yaşlı kabul edilmektedir. Yaşlılık bireylerin fizyolojik ve ruhsal durumlarında geri dönüşü olmayan değişikliklerin tümünü kapsayan biyolojik, kronolojik ve sosyal değişimlerin olduğu normal bir süreçtir.



YAŞLANMAYA BAĞLI OLUŞAN FİZYOLOJİK DEĞİŞİMLER

1) KARDİOVASKÜLER SİSTEM

Kardiyovasküler hastalıklar 65 yaş ve üstü kişilerde (%40) önde gelen ölüm nedenidir ve kardiyovasküler hastalıklardan ölümlerin %80'i bu yaş grubunda görülür. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan değişiklikler (kardiyak atım sayısının azalması, damarların esnekliğini kaybetmesi, kalbi saran yağ tabakasının artması vs.) kalbin işlevini önemli ölçüde etkilemekte, kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Kardiyovasküler mortalite (hastalığa bağlı ölüm oranı) ve morbiditenin (tanı koyulan hasta oranı) azaltılabilmesi için yaşlılar fiziksel olarak aktif olmalı ve fazla kilolarının verilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca yeterli sıvı alımı da önemlidir.



2) SOLUNUM SİSTEMİ

Akciğerin elastikiyetinin azalması, göğüs duvarının sertliğinin artması ve solunum kaslarının zayıflamasına bağlı olarak yaşlılarda akciğer fonksiyonları azalır. Bu azalmaya bağlı olarak metabolik gereksinime cevap azalmakta, enfeksiyon riski artmakta, halsizlik, yorgunluk oluşmakta, solunum sıkıntısı artmakta, yüzeysel solunum ve aspirasyon (yutma sırasında solunum yoluna madde kaçması) gözlemlenmektedir. Bu tip sorunlara karşı tedbir

olarak sigara kullanımından ve pasif içicilikten kaçınılmalıdır. Fiziksel aktivite artırılmalı, solunum kaslarını daha iyi çalıştırmak için uygun solunum egzersizleri öğretilmelidir. Ayrıca enfeksiyon hastalıkları için aşılama yapılmalıdır.

3) SİNDİRİM SİSTEMİ

İleri yaşta sindirim sistemi ve metabolik aktivitelerin gittikçe yavaşlaması, diş sağlığının bozulması, diş çürükleri ve kayıpları, takma diş kullanımı gibi farklılıklar yaşlı bireylerin ağız kuruluğu, sindirimde zorluk, mide yanması, yemek yerken yutmada güçlük gibi fonksiyonel sindirim bozukluklarına sebep olur. Bunun önlenmesi için günde beş öğün sebze ve meyve tüketilmelidir. Öğünlerin yeteri kadar protein, yağ ve karbonhidrattan oluşmasına dikkat edilmeli; az miktarda ve sık aralıklarla beslenmelidir. Konstipasyonun (kabızlık) engellenmesi için yeterli miktarda sıvı alınarak lifçe zengin beslenmelidir. Düzenli diş bakımı ve kontrolü yapılmalı.

4) KAS-İSKELET SİSTEMİ

Yaşlı bireylerde hastaneye en sık başvuru nedenlerinden biri, kas ve iskelet sistemine ait yakınmalardır. Yaşlanma ile kas fonksiyonlarında, gücünde ve kitlesinde azalma (sarkopeni), omurlar arasındaki disklerde incelmeye meydan gelir ve eklemlerdeki sıvılar azalır. Bu nedenlerle de duruş ve yürüyüşte değişimler, osteoporoz gibi hastalıklar, çabuk yorulma ve denge sorunu gibi durumlar ortaya çıkar. Bu değişimler de yaşlıları düşmeye meyilli hale getirmektedir. Kas-iskelet sistemi sorunlarını en aza

indirmek için yüksek miktarda kalsiyum, D vitamini ve protein içeren, fosfordan kısıtlı beslenmek; sigara-alkol tüketiminden kaçınmak ve düzenli fiziksel aktivite yapmak gerekir.

5) SİNİR SİSTEMİ

Yaşla birlikte beyindeki hücre sayısı azalmaya başlar, hücrelerin çalışma etkinliği azalabilir. Kısa süreli hafıza, öğrenme, bilgi depolama, algılama gibi mental fonksiyonlarda azalmalar görülebilir. Altmış yaşından sonra duyu kayıpları da ortaya çıkabilir. Bu nedenle darbelere ve ısıya karşı duyarlılık azalmaktadır. Yaşlı bireyler travmalara karşı da daha hassas ve kırılgandırlar. Ayrıca nörodejeneratif değişikliklere bağlı olarak yaşlı bireylerin çoğunluğunda uyku sorunları da görülmektedir. Bu tip sorunları önlemek için beyin işlevlerini koruyucu aktiviteler yapılmalıdır.

6) ÜRİNER SİSTEM

Böbrek nefronları sayı olarak azalmakta, işlevlerinde bozulma olmakta, böbrek kan akımı ve mesane kapasitesi azalmaktadır. Erkeklerde prostat hipertrofisi (prostat büyümesi) görülürken, kadınlarda perine kaslarında gevşeme olmaktadır. Bunların sonucunda sık idrara çıkma ve üriner inkontinans (idrar kaçırma) görülme oranı artmaktadır. Korunmaya yönelik olarak kafeinli, alkollü, yapay tatlandırıcı içeren içeceklerin tüketiminden kaçınılmalı ve yeterli sıvı alımı sürdürülmelidir. İnkontinans gelişmeden önce pelvik taban kaslarını kuvvetlendirmeye yönelik egzersizler yapılmalı, düzenli tuvalete gitme alışkanlığı kazandırılmalıdır.

7) BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ

Bağışıklık sisteminin fonksiyonunda yaşlanmayla birlikte azalma görülmekte ve enfeksiyonlara eğilim artmaktadır. Yaşlılarda, immün hücrelerin kanser hücreleri, bakteri ve diğer yabancı cisimler ile savaşma hızları azalmıştır. Bağışıklık sistemindeki değişimlerin yol açtığı sorunların önüne geçilebilmesinde rol oynayan faktörler vardır. Antioksidanlar, güçlendirilmiş doğal öldürücü hücre aktivitesi ve influenza virüsüne karşı etkili olduğundan kullanılmaktadır. Yeterli D vitamini alındığında çeşitli kronik hastalıkların gelişme riski azalmakta ve solunum yolları korunmaktadır.



8) DUYU ORGANLARI

GÖZ: Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişikliklerin en belirgin olarak hissedildiği organ gözdür. Yaşın ilerlemesiyle lensin saydam ve esnek olma özelliği değişmekte, gözyaşı azalmakta, ışık değişikliklerine uyum güçleşmekte ve kornea hassasiyeti azalmaktadır. Bunların neden olduğu sorunların önlenmesi için uygun numaralı gözlük kullanılmalı, bulunulan ortam yeterince aydınlatılmalı, gerekli olduğunda yapay gözyaşı ile yeterli nem sağlanmalıdır.

KULAK: Kulakların işitme ve dengeyi sağlama olmak üzere iki işlevi vardır. Yaşın ilerlemesiyle kulağın içindeki yapıya değişime uğramakta, işitme kapasitesinde azalma ve denge kayıpları görülebilmektedir. İşitme güçlüklerinden dolayı yaşlılarla konuşulurken anlaşılır olmaya özen gösterilmelidir.

AÇIZ VE BURUN: Koku ve tat alma reseptörlerinde yaşlanmayla beraber önemli derecede azalma olmaktadır. Böylece oluşabilecek yangınları ve gaz kaçaklarını anlama sıkıntıları hayati tehlike oluşturabilmektedir. Dişte olan sorunlar nedeniyle çiğneme fonksiyonu da bozulabilmektedir. Oluşacak sorunları önlemek için tat almadaki azalmadan dolayı bozuk gıda ve zararlı madde tüketilmemesine dikkat edilmeli, aşırı şeker ve tuz kullanarak değil limon ve baharatla yemekler tatlandırılmalıdır.

DERİ: Yaş arttıkça derinin dış tabakası incelmekte, hücre yenilenme hızı azalmakta ve yapısında bazı değişiklikler olmaktadır. Duyularda duyarlılık kaybı olmasıyla yanık, donma ve basınç yaraları görülme olasılığı artmaktadır. Deriyi korumak için, deri kuru ve temiz tutulmalı, nemi korunmalı, banyo yapmadan önce su sıcaklığı ayarlanmalı, ayak tırnakları düz kesilmeli, jilet gibi kesici alet kullanımından kaçınılmalıdır.

Sonuç olarak, yaşlılıkta meydana gelen değişiklikler kaçınılmazdır. Bu değişikliklere sebep olan birçok neden olmasına rağmen beslenme bozuklukları, hormonal değişiklikler ve hareketsiz yaşamdan kaynaklananlar en önemlilerinden diyebiliriz. Bunlarla mücadele edildiği takdirde yaşın ilerlemesi ile oluşabilecek değişiklikleri kontrol etmek daha kolay olur.



YAŞLANMAYA BAĞLI OLUŞAN SOSYAL DEĞİŞİMLER

Sosyalleşme süreci yaşlılık döneminde çok önemlidir. Sosyal ilişki ağında aile, arkadaş, akraba ve komşularla olan ilişkiler yaşlıların hayatına anlam katmaktadır. Bu ilişkiler yaşamdan doyum almalarını ve toplumla bütünleşmelerini sağlamaktadır.

Yaşlıların karşılaştığı önemli bir sorun eşin ölümüdür. Eşin ölümü yaşlıları olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Sorunlarını çözmeye çalışırken çoğunlukla yetersiz kalmaktadır. Bu durum umutsuzluk, depresyon gibi çeşitli ruhsal sorunlara da yol açmaktadır. Buna çözüm olarak da başkalarıyla birlikte yapılan boş zaman aktiviteleri, kişiye sosyal destek sağladığı gibi, kişide yaşamının anlamının arttığı düşüncesini oluşturmakta ve kişinin karşılaşılabileceği olumsuz olayların üstesinden gelmesine yardımcı olmaktadır.

Laura Fratiglioni ve arkadaşları (2000) yaptıkları bir çalışmada olumlu sosyal ağların yaşlıların bilişsel gerilemesine karşı koruyucu olabileceğini ortaya koymuşlardır. 1200'den fazla sayıda yaşlı bireyin üç yıl boyunca takip edilerek test edildiği bu çalışmada güçlü ve olumlu sosyal ağa sahip yaşlıların üç yılın sonunda yalnız olan yaşlılara göre %60 oranında daha az demans (bunama) belirtisi gösterdiği görülmüştür. Buradan da anlaşılabileceği üzere sosyal ağ yaşlıların hayatında önemli bir yere sahiptir.



YAŞLANMAYA BAĞLI OLUŞAN PSİKOLOJİK DEĞİŞİMLER

Yaşlılığın ilk belirtisi, eskiye olan özlemin gittikçe artması ve yaşlanmaya başlayan bireyle genç nesiller arasındaki mesafe-fen açılmasıdır. Güncel meselelere ve değişen dünyaya ayak uydurmada zorluk çeken yaşlılar eskiye özlem duyarlar ve eski alışkanlıklarını devam ettirme konusunda ısrarcıdırlar. Herhangi bir nedenle (emeklilik, hastalık vb.) uzun süre evde kalma, olağan rutinin kaybı ve başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın azalması; umutsuzluğa, korkuların ortaya çıkmasına, sıkıntı, stres ve hayal kırıklığına neden olabilmektedir. Bu nedenlerle özellikle hasta yaşlıların sık ziyaret edilmesi oldukça önemlidir. Yaşlılara üretkenliklerini sürdürebilecekleri ortamlar hazırlamak, onları bu anlamda desteklemek, deneyimlerini aktarabilecekleri düzeylere ulaştırmak yararlı olmaktadır. Yaşlılar hayatın içinde aktif olarak ne kadar var olursa hem psikolojik, hem fizyolojik, hem de sosyal açıdan sağlıklı bir yaşlanma süreci geçirmiş olacaklardır.

Yazımızdan da anladığımız üzere yaşlılarla sosyal bağ kurmak onlara iyi gelmekte ve fizyolojik, sosyal ve psikolojik alanlarda yaşadıkları sorunların çözümünde kilit rol oynamaktadır. Bu sebeple ailesiyle birlikte yaşayan yaşlılarımız aile bireyleri tarafından sosyal hayat içerisinde tutularak yaşlılık döneminin getirdiği yalnızlık ve yetersizlik hissinden olabildiğince uzaklaştırılmalıdır. Huzurevinde yaşayan yaşlılarımızı ise bu hislerden uzak tutmak için varsa aile bireylerinin ziyaret etmesi ve özellikle biz gençlerin zaman zaman yanlarına giderek onlarla vakit geçirmesi gerekir.



YAŞLILARA SAYGI HAFTASI

Her zaman deneyim ve tecrübelerinden yararlandığımız yaşlılarımıza, sevgi ve saygıyı dile getirmek için tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her yıl 18-24 Mart tarihleri arası Yaşlılara Saygı Haftası olarak anılmaktadır. Lakin bu noktada unutulmaması gereken onlara hissettirmemiz gereken sevgi ve saygının belli bir zamana sıkıştırılmaması gerektiğidir.

HUZUREVİ

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliğine(2001) göre huzurevleri; 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur.



Huzurevlerinin en temel özellikleri gündelik ihtiyaçların karşılanmasında ev ortamının oluşturulmaya çalışılması ve bireylerin uzun süreli ikamet ettikleri yerler olmalarıdır. Yaşlı bireyler için bir barınma ortamı oluşturan huzurevleri bireylerin yaşamlarının geri kalanını huzur, güven ve refah içinde geçirmelerini sağlayabilmek, ruhsal ve fiziksel sağlıkları için gerekli hizmetleri sunabilmek ve diğer yaşlı bireylerle sosyal ilişkiler kurabilmelerini sağlamak amacıyla kurulmuştur. Huzurevleri bağımsız yaşamayı tercih eden, ancak acil bir durumda veya hayati işlevlerinin kötüleştiği zamanlarda, yardım ve bakımın mevcut ve yakın olduğunu bilmenin güvencesini isteyen yaşlı insanlar için özel olarak inşa edilmiş; nesiller arası etkileşimler için çok az fırsat ve kuşak içi etkileşimler için daha fazla fırsat sağlayan alanlardır.

Türkiye’de de huzurevleri, öncelikle kendilerine bakamayan ya da bakacak herhangi bir yakını bulunmayan yaşlı ve güçsüz bireylerin yeme, içme, barınma gibi günlük gereksinimlerini sağlamaktadır. Bu yönüyle huzurevleri sundukları hizmetler ve bakım olanakları ile yaşlı bireyler için sosyal refahı sağlamada ve yaşam kalitelerini artırmada önemli rol oynamaktadır. Huzurevleri yaşlı bireylerin kendi yaşlılarıyla yakın sosyal ilişkiler kurmalarını ve onları aileye yük olmaktan kurtararak yalnız kalmaktan korunmalarını sağlamaktadır.

NELER YAPTIK?



Öncelikle çoğu 18-25 yaş aralığında olan her yaş grubundan toplam 200 kişiye ulaştığımız ve yaşlılıkla ilgili sorular içeren bir anket oluşturduk. Anket sonuçlarımızın da içinde olduğu bir afiş hazırladık. “18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası” başlıklı afişimizde haftamızın amacından, gençler ve yaşlıların iletişimine dair konulardan, yaşlılıkta ortaya çıkabilecek hastalıklardan ve bu konuda alınabilecek önlemlerden bahsettik. Gençler ve yaşlılar arasında bir köprü kurmak amacıyla “Gençlerden Yaşlılara Mektup” etkinliğimizi gerçekleştirdik. Bunun için Tıp Fakültemizde kurduğumuz standımızda ve diğer etkinliklerimizde kullanmak üzere fotoğraf çerçeveleri hazırladık. Yazılan mektupları koymak için de mektup kutularımızı süsledik. Tıp Fakültemizde kurduğumuz standımız aracılığıyla fakülte öğrencilerinden huzurevine götürmek için mektuplar topladık.

Yaşlılarımızı bilinçlendirmek amacıyla iki broşür hazırladık. İlk broşürümüzde yaşlılarda beslenme ve egzersizin önemi ve nasıl olması gerektiği konularına, ikinci broşürümüzde ise düşmeye meyilli olan yaşlılarımıza yapılabilecek basit ilk yardıma değindik. Ekipçe broşürlerimizi huzurevindeki teyzelerimiz ve amcalarımıza açıklayarak verdik.

Yazımızda da önemliliğini vurguladığımız huzurevi ziyaretini tüm ekibimiz ve proje koordinatörü Nuriye Sarıakçalı Hocamızla gerçekleştirdik. Bu ziyaretimizde yaşlılarımızla hoş sohbetler edip onlardan nasihatler aldık, birlikte güzel vakit geçirdik. Göttüğümüz mektupları birlikte okuduk ve fakülte öğrencilerimize ulaştırmak için geri dönütler aldık. Ayrıca daha öncesinden Nuriye Hocamızdan aldığımız eğitimle yaşlılarımızın tansiyon ölçümlerini gerçekleştirdik.

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:

Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Ahmet ALTUN ve Dr. Nuriye SARIAKÇALI

GRUP BAŞKANI:

Buse İkra TOSUN

GRUP BAŞKAN YARDIMCISI:

Büşra İkbâl BOLAT

ÜYELER:

Saliha ÖZYÜREK - Suna ÖZYILDIRIM - İzem KÖSE

Dilan DOÇAN - Emel TUZCU - Sıla MESTİK

Zümranur KADERCAN - Ayşegül ATEŞ - Elif Nisa ÖNAL

Dilan Zehra AKYÜZ

KAYNAKÇA

- Ali, A. Ç. A. R. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 347-354. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ouhcd/issue/59171/752133> (Erişim tarihi: 27.04.2024)
- Çınar, H. (2019). Ders dışı etkinliklerin öğrencilerin sosyal gelişimine etkisi (Huzurevi etkinliği örneği). Erişim adresi: <http://acikerisim.akdeniz.edu.tr/handle/123456789/4811> (Erişim tarihi: 28.04.2024)
- KÜÇÜK, U., & KARADENİZ, H. (2021). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(2), 96-103. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/yasad/article/877517> (Erişim tarihi: 27.04.2024)
- Levent, T. A. Ş., Cebecioğlu, G., & Korkmaz, A. H. (2023). Sakinlerin gözünden huzurevi yaşamını anlamak. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (49), 211-234. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/sefad/issue/77921/1313306> (Erişim tarihi: 28.04.2024)
- PEHLİVAN, S., & KARADAKOVAN, A. (2013). Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 385-395. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/7503/98914> (Erişim tarihi: 27.04.2024)
- Yerli, G. (2017). YAŞLILIK DÖNEMİ ÖZELLİKLERİ VE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL HİZMETLER. *Journal of International Social Research*, 10(52). Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Guelbasak-Diktas-Yerli/publication/320629884_YASLILIK_DONEMI_OZELLIKLERI_VE_YASLILARA_YONELIK_SOSYAL_HIZMETLER/links/5ad3be7f0f7e9b28593603c7/YASLILIK-DO-eNEMI-OeZELLIKLERI-VE-YASLILARA-YOeNELIK-SOSYAL-HIZMETLER.pdf (Erişim tarihi: 26.04.2024)
- Erişim adresi: <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/haberler-16/18-24-mart-2023-yasli-lara-saygi-haftasi.html> (Erişim tarihi: 25.04.2024)
- Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4414&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 28.04.2024)

 okak Hayvanları

PROJENİN AMACI

‐Sokak Hayvanlarını Koruma ve Farkındalığı Projesi‐ grubu olarak amacımız, sokakta yaşayan patili dostlarımıza elimizden geldiğince yardımcı olabilmek; aynı zamanda bu yardıma, insanlara farkındalık yaratmaya çalışarak onların da ortak olmalarını sağlamaktır.

SOKAK HAYVANLARI HAKKINDA

Bookchin (1996)'e göre:

‐Ekoloji, ekosistem düzeyinde hiyerarşi tanımaz. Hayvanlar kralı olmadığı gibi en alt sınıf karıncalar da yoktur. Bu nosyonlar doğal dünyayla i şkilerimizin ve toplumsal tutumlarımızın yansımalarıdır. Bir ekosistemdeki bitkisel ve hayvansal çeşitliliğin parçası olarak yaşayan hemen her şey bütünün dengesini ve tamlığını sürdürmede karşılıklı eşit rol oynar.‐

 nsan ve hayvan arasındaki i şkiyi belirleyen dönüm noktalarından ilki hayvanın evcilleştirilmesidir.  nsan dünya üzerinde var oluşunun ilk zamanlarında önce hayvandan korunmuş, sonrasında onu avlayarak ondan besinini sağlamıştır. Bu dönemin ardından insan, bazı hayvan türlerini evcilleştirerek onu kültürüne dahil etmiştir. Tamamen insanın merkezde yer aldığı bu faydacı i şki biçiminin amacı hayvanın eti, sütü ya da yumurtasından faydalanmak, yükünü ta ıtmak, ulaşım aracı olarak kullanmak, tehlikeli durumlara karşı uyarılmaktır. hayvanların Ancak ile evcilleştirilmesi hayvan, hayatta kalabilmek için insana bağımlı hale gelmiş ve insan olmadan yaşamını sürdürebilme becerisini kaybetmiş; aynı zamanda hayvan insan tarafından insan yerleşimlerine sokulmuştur.

Kentleşme ile modern kentlerin kurulu u yeryüzü tarihinde hayvan ve insan arasındaki i şkiyi belirleyen ikinci dönüm noktasıdır. Gerek Batı toplumunda gerekse Türk toplumunda sokak hayvanları modern kentlerde olmaması gereken canlılar olarak d   n lmekte, bir zamanlar insan tarafından evcilleştirilmiş bu hayvanlar kentten dı lanmakta, yerinden edilmekte, barınak denilen h pishanelere kapatılmakta hatta öldürülmektedir. Hayvanlarla kurulan i şkiler onların evcilleştirilmesinden ba layarak günümüzde gerçekleştirilen sokak hayvanlarının yayılmasını önlemek amaçlı yapılan tüm önlemlere kadar incelendiğinde, gerçekleştirilen tüm bu uygulamaların insanı merkeze alan uygulamalar olduğu görülmektedir. Bu canlıların tekrar kentlere sokulmasının tek yöntemi her ne kadar yine insan merkezli bir bakış açısına sahip olsa da hayvanların nüfuslarının kısırla tırma ile kontrol altında tutulmasıdır. Gerek Avrupa'da gerekse Türk toplumunda sokak hayvanlarının sokaklardan silinmesi için yapılan tüm acımasız müdahalelerin istenilen sonuca ulaşmadığı açıktır. Bu konuda 5199 sayılı Hayvanları Koruma Kanunu'nda da belirtildiği üzere sokak hayvanlarının toplanması, ardından kısırla tırılıp a ılandıktan sonra bulunduğu noktaya geri bırakılmasını içeren maddenin ivedilik ve tutarlı bir şekilde uygulanması gerektiği düşünülmektedir. Bu uygulama kısa sürede sonuçlarını vermese de belli bir süre sonra hayvanların sayısının kontrolünde olumlu sonuçlar getirecektir. Ancak genel olarak birçok

Ülkede bu canlıların adil bir şekilde hayatlarını sürdürmesi ve nüfuslarının kısırla tırma ile kontrol altında tutulmasına dair kanunları yerine getirecek ve uygulayacak siyasi iradenin eksik olduğu da düşünülmektedir.  ncelendi inde bu konuda başarıya ulaşan ülkelerin ise belirli bir refah seviyesine ulaşmış ülkeler olduğu da görülmektedir.

Hayvanların yüzlerce yıldır karşı karşıya kaldıkları sistematik ve kurumsallaşmış tahakkümle mücadele etmek ve hayvanların insanların amaçlarına araç olarak kullanılmasına karşı çıkmak, insan-merkezci bakış açısını reddetmekle ba lar. Bunu yapabilmeyin yolu, insanın da hayvanın da aynı gök-yüzü altında yaşam mücadelesi veren yolda  türler olduğunu, hepimizin dünyalılar olduğunu g rebilmekten geçer.



SOKAK HAYVANLARINA ŞİDDET VE  İSTİSMAR

Günümüzde hayvana yönelik şiddet sosyal medyanın da bu durumu sık sık gündeme getirmesiyle birlikte gözler önüne serilmektedir.  şkence,  ld rme, tecavüz gibi olaylar medyada yer aldığı sürece hayvan hakları savunucuları ve hayvan-severlerin tepkileri artmış, bu konuda kamuoyu oluşmuştur. Dolayısıyla yapılmış olan yasalarda ceza yönünden yaptırımların artırılması, hayvan haklarının daha fazla güvence altına alınması ihtiya ı doğmuştur.

Tarihte eski dönemlerdeki bazı görüşlere göre hayvana eşya statüsünde bakılırken sonrasında kişilik benzeri sayılıp kişilik tanıyan görüşler ve çalışmalar mevcuttur. Bilinmektedir ki, doğa tüm canlıların ortak yaşam alanı olup hayvanların da haklarının korunması yönündeki düşünceler ağır basmaktadır. Nitekim sinir sistemine sahip olan hayvanların acıyı hissedebilme ve buna tepki verebilme becerilerinden dolayı kendilerine yapılacak kötü muameleye karşı korunmaları zarureti ortaya çıkmıştır. Hayvanların kendisine verilecek hakları kullanma yetisine sahip olmaması ve bilinç gerektiren faaliyetlerde bulunamaması onların korunmaya ihtiyaçlarının olmadığı gibi bir anlama kesinlikle gelmemelidir. Şiddetin her türü ile mücadele ederken, hayvanlara karşı şiddet konusunda da duyarlı olunmalıdır. Tolstoy'un ‐Hayvan öldürmek ile insan öldürmek arasındaki mesafe bir adımdır.‐ sözü hafızalarda olmalı ve hayvanlara karşı suç i leyenlere alınacak olan tedbirlerin insanların geleceği ve toplumdaki refahı için de önemli olduğunun bilincinde olunmalıdır.



HAYVAN HAKLARI

Geçmişten günümüze, hayvanlara geçerli bir hukuki konum bulunamamıştır. Çoğu toplumlarda ahlaki olarak da değeri görmemişlerdir. İnsanların çıkarlarını gerçekleştirmek için araç olarak kullanılmışlardır. İnsanlar geleneksel olarak ve zaman içinde hayvanları, çıkarları için sömürmüşlerdir. Hayvanlara faydacı yaklaşım ile yaklaşmaktadır. İnsanlar, bu konuda üzerine sorumluluğu düşen almamaktadır. müessesesi Kölelik zamanlarına da şahit olan insanlığın, şimdi köle olarak kendine hayvan seçtiği toplumlar mevcuttur. Sokakta hayvan bulunmasını istemeyen toplumlarda insanlar, söz konusu kendi çıkarı olduğunda hayvanı kullanmak istemektedirler. Fakat bu empati yoksunluğu devam ettikçe, hayvanların sonu geldiğinde insan açısından da tehlikeler başlayacak, çevre problemlerini de beraberinde getirecektir.

İnsanoğlu bu sorumsuzluklara devam ettikçe, bir süre sonra hayatta kalmak için gerekli şeylere ulaşamaz hâle gelecektir. Tüm bu gerçek problemlere ve tehlike olasılıklarına rağmen hukuk sistemlerinde önlem alındığı görülmemektedir.

Dünyada "hayvan hakları kanunu" yerine "hayvanı koruma kanunu" düzenlemek daha yaygındır. Hayvanların hakka sahip olup olmadığı tarih boyunca tartışılmış olup çoğu toplumda hayvan eşya sayılmıştır. 20. Yüzyıla gelindiğinde hayvanı eşya olarak gören görüşten dönen modern hukuk sistemleri olmuştur. Kimi devletler bunu ayrı bir kanunla düzenlemiş kimi medeni kanundaki bir madde ile sınırlı tutmuştur.

Türkiye'de bu koruma ayrı bir kanuni düzenleme ile sağlanmıştır. 5199 sayılı Kanun, 2021 yılına kadar hayvanı eşya olarak nitelendirmekteydi. 14 Temmuz'da Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun sonrası hayvanın eşya sayılmasından vazgeçilmiştir. Hayvana karşı suçlar, Kabahatler Kanunu'nda düzenlendiği müddetçe yeterli yaptırımlar içermeyecekti. Yalnızca yetersiz idari cezalar içeren hayvana karşı işlenen suçların kabahatler kanunundan çıkartılıp, TCK kapsamında adli cezalara dönüştürülmesi sevindiricidir. İdari cezalar arttırılmış olup her ne kadar korumasının yeterli olup olmadığı tartışılabilirse de hapis cezası ve idari para cezaların bu değişiklik ile arttırılması yerindedir. Eşya nitelendirilmesinden vazgeçilip, canlı nitelendirilmesine geçildikten sonra hayvana yapılan muameleler de suç sayılmaya başlanmıştır. TCK'da yapılan değişiklik ile, mala zarar verme suçu madde 151/2 kaldırılmıştır. Böylece hayvanın mal olarak görülmediğinin altı çizilmiştir. Cezaların caydırıcılığı ilkesi sebebiyle artırım yoluna gidilmesi istenmiştir.

Eşitlik ilkesi sebebiyle de bu cezaların sokak veya ev hayvanı ayırt etmeksizin uygulanması gerekmektedir. Değişiklik- le sahipli /sahipsiz ayrımı kaldırılmıştır. Sokak hayvanlarıyla ilgilenme noktasında yerel yönetimlere görev yükleyen kanun, her şehirde bakımevi henüz mevcut olmadığı için karışık bir durum yaratmıştır.

Hayvanın sahip olacağı hak kapsamında, insanın da sorumluluk üstlenmesi gerektiği unutulmamalıdır. Kanunen hukuki konum bulamadıkça hak sahibi olamayacak hayvanların korunması, ancak insana ve kurumlara ödev yüklenerek yerine getirilebilir. İnsanların, hayvanların hakkını ihlal eden davranışlardan kaçınması gereklidir. Bu korumayı insanlar hayvanlara sağlayabilirler. İnsanların hayvanlara karşı olan bakış açısı iyi yönde değiştirilmelidir. Geçmişten gelen bir alışkanlıkla hayvan sömürüleri devam etmektedir. Çıkarların çakıştığı noktada insanların seçimi bellidir. Hayvan haklarının insan haklarıyla ayrılmaz bir bütün olduğu da bilinmelidir. Hayvan hakları konusu; güncel, evrensel ve önemli bir konudur. Aynı zamanda, kaynak sıkıntısı sebebiyle daha çok araştırma yapılması gereken bir konudur. Kanunların isimlerinde geçen koruma kelimesinin yerini hak kelimesi almalıdır. Kanunların adının da sahip olmadıkları haklar yüzünden Hayvan Hakları Kanunu olarak geçmediği açıktır. Hayvanların hakları, mevcut kanunlarda yasaklar başlığı altında yer almaktaysa da bu doğru bir başlık değildir. Haklar tanımlanacağı takdirde, ayrı şekilde düzenlenmelidir.

BİZ NE YAPTIK?

HAYVAN HASTANESİ ZİYARETİ



"Hayvan Hastanesi Ziyareti" etkinliğinde ekibimiz Cumhuriyet Üniversitesi Veteriner Fakültesi Hayvan Hastanesini ziyaret ederek patili dostlarımızın hangi şartlar altında tedavi oldukları ve tedaviden sonraki adımlar hakkında Doç. Dr. İbrahim YURDAKUL hocamıza sorular sorarak bilgi edinmiştir.

MAMA KABI YAPIMI VE MAMA DAĞITIMI.

"Mama Kabı Yapımı Ve Mama Dağıtımı" etkinliğinde ekibimiz mama kaplarını yaparken geri dönüştürülebilir plastik pet şişeleri kullanmıştır. Sokaktaki patili dostlarımıza sadece bizim değil, diğer bireylerin de mama vererek onlarla etkileşime geçmesini sağlamak amacıyla mama dağıtımı da gerçekleştirilmiştir.



SORU, CEVAP OYUNU

"Soru, Cevap Oyunu" etkinliğinde amacımız hazırladığımız sorularla hem insanların bilgisini ölçmek hem de onlara yeni bilgiler katmaktır. Sorduğumuz sorular sonucunda verilen cevap ne olursa olsun, tüm soru sorduğumuz kişilere küçük poşetlerle paketlenen mamaları dağıtarak sokak hayvanları ile etkileşime geçmelerini amaçladık



Proje Sorumlusu:

Nuriye SARIAKÇALI

Proje Başkanı:

Aleyna BÜYÜKŞAHİN

Ekip Üyeleri:

Aleyna BÜYÜKŞAHİN - Bengü Sena AY - Esra OKUR

Kübra SEFİ - Yusuf Emin KAYA - Mehmet Akif ERHAN

Arman Nazari NAMİN - AmirReza Shajari SANİ - Azizcan EROL

Selin ÖZALTIN - Ömer Can KURUMCU - Yüksel AVŞAR

HAZIRLAYANLAR**İçerik:**

Bengü Sena AY Kübra SEFİ Yüksel AVŞAR Düzenleyen:

Bengü Sena AY

KAYNAKÇA

- Bakalım, T. N. (2022). Hayvan hakları (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kiroğlu F. Türkiye'de Hayvanlara Yönelik Şiddetin Hayvan Hakları Koruma Kanunu Kapsamında Değerlendirilmesi. MEYAD Akademi. 2021;2(2):172-85.
- Tandoğan, O. (2022). Kentleşme Bağlamında Sokak Hayvanlarının Değişen Statüsü. Kent Akademisi, 15(4), 1884-1905. <https://doi.org/10.35674/kent.1109822>

 osyal Anksiyete

SOSYAL ANKSİYETE NEDİR?

Sosyal Anksiyete (kaygı) Bozukluğu ya da toplum arasında kullanılan adıyla Sosyal Fobi; bireyin diğer bireyler tarafından eleştirilme, seyredilme ve yargılanabileceği kaygısını taşıdığı toplumsal ortamlarda, kişinin hata yaparak başkalarının önünde rezil olacağından, küçük düşeceğiinden veya utanç duyacağından korktuğu bir kaygı bozukluğudur.



SOSYAL ANKSİYETEYE SEBEP OLAN DURUMLAR NELERDİR ?

- Halka açık alanlarda yemek yemek ya da bir şeyler içmek
- Bir eğlenceye katılmak
- Topluluk önünde hazırlıklı ya da hazırlıksız konuşmak
- Evde misafir ağırlamak
- Bilgi, beceri ya da yeteneğinin sınanması
- Para iadesi almak üzere satın alınan bir ürünü iade etmek
- Israrcı satış elemanlarına karşı koymak
- Çok iyi tanımadığı biriyle göz teması kurmak
- Çok iyi tanımadığı birine aynı görüşte olmadığını ifade etme
- Çok iyi tanımadığı biriyle telefonda konuşmak
- Birisiyle tanışmaya çalışmak
- Genel tuvaletleri kullanmak

SOSYAL ANKSİYETENİN SEBEPLERİ NELERDİR?

Sosyal fobi genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde başlar. Ancak bu durum sosyal fobinin alt tiplerine göre değişiklik gösterebilir. Kişinin mizacı, genetik yatkınlıkları, çocukken zorbalığa veya aşırı eleştiriyeye maruz kalmak, fiziksel özelliklerle ilgili bir hastalık geçirmek ya da bir farklılığa sahip olmak sosyal fobinin kaynağı olabilir. Bunlara ek olarak, fazla korumacı tutum sergileyen veya başka insanların fikirlerini aşırı önemsediklerini belli eden ebeveynlerin çocuklarında da sosyal fobi görülebilir.



SOSYAL ANKSİYETENİN BELİRTİLERİ NELERDİR ?

Gergin ve huzursuzluk hissi, nefes alışverişinin hızlanması, soğuk terleme, ateş basması ve konsantre olmakta zorluk yaşanması anksiyete belirtileridir. Anksiyete belirtileri arasında baş ağrısı, mide bulantısı, midede karıncalanma hissi ve karın ağrısı da yer alır.

SOSYAL ANKSİYETENİN GÖRÜLME SIKLIĞI NEDİR ?

Oldukça fazla karşılaşılan ruhsal rahatsızlıklardan biri olan sosyal fobinin görülme sıklığı yüzde 7-12 arasındadır . Sosyal fobinin Ön ergenlik son dönemlerinde (10 -17 yaşı) daha çok gözlemlendiği bilinmektedir. Yapılan araştırmalarda kadınlarda, erkeklerden 1,5 kat daha sık rastlandığı belirlenmiştir .

SOSYAL ANKSİYETE HAYATIMIZDA NE GİBİ ZORLUKLAR ORTAYA ÇIKARTIR ?

Sosyal fobi veya sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), sosyal ortamlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmekten yoğun şekilde kaygı duyma ve korkulan durumlardan kaçınma eğilimi ile tanımlanabilecek bir anksiyete bozukluğudur. Bu korkular, başkalarından algılanan veya gerçekten yapılan bir gözlemlenme ile tetiklenebilir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyler, diğer insanların onlar hakkında olumsuz bir şekilde düşünmelerinden korkarlar. Fiziksel semptomlar genellikle yanakların aşırı derecede kızarması, aşırı terleme, titreme, kalp çarpıntısı ve mide bulantısı içerir. Bazı hastalarda kekeleme de görülür. Yoğun kaygı ve korku hissetme durumunda panik ataklar ortaya çıkabilir. Bu durumdan etkilenen bazı kişiler, sosyal etkinliklerde hissedilen kaygı ve korkuyu

HER SABAH



azaltmak için alkol veya diğer ilaçlar doktorbilgisi dışında kullanılabilir. Sosyal fobisi olanların bu şekilde kendi kendini tedavi etmeye çalışmaları yaygındır, bu alkol ve madde kullanım bozukluklarına yol açabilir.



SOSYAL ANKSİYETE NASIL TEDAVİ EDİLİR ?

Psikolojik terapi ve ilaç ile kaygı bozukluğu tedavisi gerçekleştirilmektedir. Bunun için ilk yapılması gereken şey ise psikiyatri uzmanına başvurmaktır. Tedaviye başlamadan önce kapsamlı bir değerlendirme sürecinden geçilmektedir. Anksiyete belirtilerinin fiziksel hastalıklar yüzünden oluşup oluşmadığını anlamak için çeşitli testler ve incelemeler yapılmalıdır.

Psikoterapi veya konuşma terapisi: Davranışlarınızı nasıl etkilediğini öğrenmenize yardımcı olan konuşma terapisi olarak da adlandırılır. Sizi dinleyen uzman anksiyete bozukluğunuzu anlamaya çalışır. Yaygın bir psikoterapi yöntemi olan bilişsel davranışçı terapi ile olumsuz yada paniğe neden olan düşünce ve davranışları olumluya nasıl çevireceğiniz öğretir. Bilişsel davranışçı terapi, kişilerde anksiyeteye sebep olan düşüncelerin köküne inmeyi ve sorunun çözümü için farklı davranış alışkanlıkları edindirmeyi sağlamaktadır.

İlaç tedavisi: Çeşitli depresyon ilaçları (antidepresanlar), anksiyete tedavisi için anksiyete semptomlarının giderilmesi için kullanılmaktadır.

Diyalettik davranış terapisi: Bilişsel davranış terapisine benzer olarak, diyalettik yöntemde de odak noktası kişinin davranışını değiştirmeye yöneliktir. Ruh hali, duygu ve ilişkileri düzenlemeye yardımcı olmakla birlikte, bunlarla ilgili ortaya çıkan sorunlara başa çıkma becerilerinin ve bakiş açısının ge-

liştirilmesine odaklanır. Anksiyete tedavisi için bu yöntemlerden biri ya da ikisi bir arada da kullanılabilir. Kişiyeye hangi tedavinin uygun olduğunu anlamak için doktor ve danışan birlikte karar vermektedir. Herkes için aynı anksiyete tedavisi uygun olmayabilir.

SOSYAL ANKSİYETE FARKINDALIĞI OLARAK NELER HEDEFLEDİK?

Sosyal anksiyete bozukluğu, birçok insanın yaşamını etkileyen ciddi bir zorluktur. Bu durum bireyin sosyal etkileşimlerde aşırı endişe, korku ve rahatsızlık hissetmesine neden olabilir. Sosyal anksiyete farkındalığı grubu olarak bu konuda toplumun ve bireylerin anlayışını arttırmayı ve bu zorlukla başa çıkma konusunda destek olmayı amaçladık.



Sosyal anksiyete farkındalığının bazı temel amaçları şunlardır:

- * Kendi duygularınızı ve düşüncelerinizi daha iyi anlamak: Sosyal anksiyete farkındalığı, kişinin kendi duygularını ve düşüncelerini daha iyi anlamasına yardımcı olur. Bu da, bu duyguların ve düşüncelerin ne kadar gerçekçi ve mantıklı olduğunu değerlendirmeyi mümkün kılar.

- * Başkalarının davranışlarını yorumlama şeklini değiştirmek: Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler, başkalarının davranışlarını olumsuz bir şekilde yorumlama eğilimindedirler. Farkındalık, bu yorumların ne kadar doğru olduğunu sorgulamayı ve daha gerçekçi bir bakış açısı geliştirmeyi sağlar.

- * Tedavi seçeneklerini değerlendirmek: Sosyal anksiyete farkındalığı, kişinin bu bozukluğun tedavi edilebilir olduğunu ve çeşitli tedavi seçeneklerinin mevcut olduğunu anlamasına yardımcı olur. Bu da, profesyonel yardım alma ve yaşam kalitesini iyileştirme kararı vermeyi kolaylaştırır.

Sosyal anksiyete farkındalığı grubu olarak bu bozukluğun varlığının ve etkisinin bilincinde olmayı amaçladık. u bilinç, kişinin kendisini daha iyi anlamasına, başkalarının davranışlarını yorumlama şeklini değiştirmesine ve tedavi seçeneklerini değerlendirmesine yardımcı olabilmek istedik.



SOSYAL ANKSİYETE FARKINDALIĞI PROJE GRUBU OLARAK NELER YAPTIK?

Öncelikle toplumun anksiyete düzeyi hakkında bilgi sahibi olabilmek için bir anket hazırladık. Anketimizin sonuçlarını sosyal medya üzerinden paylaştık. Anket sonuçlarımızdan yola çıkarak bireylerin farkındalığını arttırmak amacıyla neler yapabileceğimizi belirledik. Daha sonrasında sosyal medya üzerinden bilgilendirici yazılar paylaştık. Farklı meslek gruplarından insanlar ile sosyal anksiyetenin günlük yaşamlarındaki yeri ile ilgili röportajlar gerçekleştirdik. Selçuk Anadolu Lisesi 9. sınıf öğrencilerinin sosyal anksiyete bozukluğu hakkında bilgi sahibi olmaları amacıyla sunum etkinliği düzenledik. Öğrencilerin sosyal anksiyete bozukluğunu daha iyi kavrayabilmeleri için poster hazırladık. Senaryo hazırlayarak kısa film çektik. Sosyal medyada da insanların sosyal anksiyete düzeylerini ölçen soru-cevap etkinliğimizi reels olarak paylaştık.



SOSYAL ANKSİYETE

SOSYAL ANKSİYETE NEDİR?

Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB), kişinin toplumsal ortamlarda mahcup veya rezil olacağı ve başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını taşıdığı ve bu konuda belirgin olarak sürekli korku yaşadığı ve bu ortamdan olabildiğince kaçındığı bir anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmıştır.



SOSYAL ANKSİYETENİN BELİRTİLERİ NELERDİR?



Eleştirilmeye, olumsuz biçimde değerlendirilmeye veya reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık, haklarını savunmada güçlük çekme ve benlik saygısında düşüklük veya aşağılık duyguları olan bu kişilerde kızarma, çarpıntı, terleme ve titreme gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkar.

SOSYAL ANKSİYETENİN ORTAYA ÇIKTIĞI DURUMLARA

ÖRNEKLER

- Yeni bir ortama girmek
- Telefon görüşmesi yapmak
- Topluluk önünde konuşmak
- Topluma açık bir yerde yemek yemek
- Biri izlerken çalışmak



SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN RİSK FAKTÖRLERİ



HAZIRLAYANLAR:
BEYZA NUR ÜSTÜNEL
SUEDA ERDOĞAN

SOSYAL ANKSİYETE FARKINDALIĞI



SİVAS
CUMHURİYET
ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



18 NİSAN SALI
SAAT:14:00

@SOSYALANKSİYETE
@SOSYALANKSİYETE

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:

Dekan yardımcısı Prof.Dr.Ahmet Altun ve Dr. Nuriye Sariaççalı

GRUP BAŞKANI:

Hanna Esra Arvas

ÜYELER:

Sueda Erdoğan -Beyza Nur Üstünel - Simay Yakut

Şifa Tuğba Balcı - Didar Küçük - Edanur Korkmaz

Hasret Biçer - Ayşenur Işıkoğlu - Büşra Gül Keskin

Sıla Naz Gürlemiş - Ensar Temur

HAZIRLAYANLAR:

İçerik:

Sueda Erdoğan - Beyza Nur Üstünel

Simay Yakut - Şifa Tuğba Balcı

Düzenleyenler:

Sueda Erdoğan - Beyza Nur Üstünel

Kaynakça:

<https://www.erdempsiikiyatri.com/sosyal-fobi>

<https://www.alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/78/122-129.pdf>

http://wikipedia.org/wiki/Sesyal_anksiyete_bozuklu%C4%9Fu

<https://www.guven.com/>

<https://www.memorial.com.tr/hastaliklar/anksiyete-nedir-anksiyete-belirtileri-nelerdir>

Siber Güvenlik ve Etnal Bilgi Kirliliği

SİBER GÜVENLİK NEDİR?

Siber güvenlik; bilgisayarları, sunucuları, mobil cihazları, elektronik sistemleri, ağları ve verileri kötü amaçlı saldırılardan koruma uygulamasıdır. Bilgi teknolojisi güvenliği veya elektronik bilgi güvenliği olarak da bilinir. Bu terim, işletmelerden mobil bilgi işleme kadar çeşitli bağlamlarda geçerlidir ve birkaç ortak kategoriye ayrılabilir.

Ağ güvenliği, hedefli saldırganlar veya fırsatçı kötü amaçlı yazılımlar olması fark etmeksizin bir bilgisayar ağını davetsiz misafirlerden koruma uygulamasıdır.

Uygulama güvenliği, yazılım ve cihazların tehditlerden etkilenmemesine odaklanır. Ele geçirilmiş bir uygulama, korumak için tasarlanan verilere erişim sağlayabilir. Başarılı güvenlik, daha tasarım aşamasındayken bir program veya cihaz dağıtılmadan önce başlar.



BİLGİ GÜVENLİĞİ, HEM DEPOLAMA HEM DE AKTARMA SIRASINDA VERİLERİN BÜTÜNLÜCÜNÜ VE GİZLİLİCİNİ KORUR.

Operasyonel güvenlik, veri varlıklarının işlenmesi ve korunmasına ilişkin süreçleri ve kararları içerir. Kullanıcıların bir ağı erişirken sahip oldukları izinler ve verilerin nasıl ve nerede depolanabileceğini veya paylaşılabilirliğini belirleyen prosedürler bu kapsama girer.



Olağanüstü durum kurtarma ve iş sürekliliği, bir kuruluşun siber güvenlik olayına veya işlem ya da veri kaybına neden olan başka bir olaya nasıl yanıt verdiğini tanımlar. Olağanüstü durum kurtarma ilkeleri, kuruluşun etkinlikten öncekiyle aynı çalışma kapasitesine dönmesi için işlemlerini ve bilgilerini nasıl geri yüklediğine belirler. İş sürekliliği, belirli kaynaklar olmadan faaliyet göstermeye çalışırken kuruluşun geri çekildiği plandır.

SİBER GÜVENLİK TEHDİTLERİ

Siber güvenlik tehditleri her geçen gün artmakta ve herkes için büyük bir risk oluşturmaktadır.

Virüsler Bilgisayarların veya diğer cihazların işlevlerini bozabilen kötü amaçlı yazılımlardır. Virüsler, genellikle dosya paylaşımı, e-posta veya İnternet siteleri yoluyla bulaşır. Solucanlar Kendi kendine çoğalan ve yayılan bir diğer kötü amaçlı yazılımdır. Solucanlar, çoğ zaman ağlarda yayılmak ve diğer bilgisayarlara bulaşmak için tasarlanmıştır.

Truva atları Kötü niyetli bir yazılım türüdür ve genellikle kullanıcılara masum bir program veya dosya olarak sunulur. Kullanıcılar bu programları indirdiğinde, truva atı sisteme bulaşır ve bilgileri çalmak veya zarar vermek için kullanılır.



Kimlik avı Kullanıcıları dolandırmak için tasarlanmış bir diğer kötü niyetli tekniktir. Kimlik avı saldırıları, genellikle sahte e-posta veya web siteleri kullanarak, kullanıcıların kişisel bilgilerini ele geçirmeyi amaçlar.

SİBER GÜVENLİĞE DAİR NELERE DİKKAT ETMELİYİZ?

GÜÇLÜ PAROLA KULLANIMI VE İKİ FAKTÖRLÜ KİMLİK DOĞRULAMA

Dijital platformlarda kullanmak üzere doğum tarihiniz, isminiz gibi tahmin edilebilir sayı ve kelimelerden oluşan parolalardan ziyade en az birer tane sayı, sembol, küçük ve büyük harf içeren bir parola oluşturmaya özen gösterebilirsiniz. Kullandığınız tüm platform ve sitelerde aynı şifreyi kullanmak yerine hatırlayabileceğiniz farklı şifreler oluşturabilirsiniz. Şifrelerinizi belli aralıklarda güncelleyerek parola güvenliğinizi



ANTİVİRÜS PROGRAMLARININ VE YAZILIMLARIN GÜNCELLENMESİ

Antivirüs programlarınızı ve sistem yazılımlarınızı daima güncel tutarak kötü amaçlı yazılımlara karşı önlem alabilirsiniz. Gerekli güncellemeleri yapmamak cihazlarınızda güvenlik açığının oluşmasına ve siber saldırılara maruz kalmanıza yol açabilir.

VERİLERİN DÜZENLİ YEDEKLENMESİ

Değerli ve önemli tüm verilerinizi düzenli şekilde yedekleyerek olası veri kaybı durumunun önüne geçebilirsiniz. Verilerinizi sabit veya harid bir diske kaydetmenin yanı sıra güvenilir online depolama alanlarına da yedekleyerek kritik bilgilerinizi güvende tutabilirsiniz.

GÜVENİLİR Wİ-Fİ AÇLARININ KULLANILMASI

Veri hırsızlığı gibi siber tehditleri önleyebilmek amacıyla evde kullandığınız Wi-Fi ağının parolasını güçlü bir şifreyle değiştirebilirsiniz. Ayrıca SSID yayınını kapatarak bağlantınızı gizli hale getirebilirsiniz.



SANAL BİLGİ KİRLİLİĞİ NEDİR?

SANAL BİLGİ KİRLİLİĞİ, İNTERNET ORTAMINDA YANLIŞ, YANILTIÇI VEYA GEREKSİZ BİLGİLERİN YAYILMASIYLA ORTAYA ÇIKAN BİR DURUMDUR. BU DURUM, DOĞRU BİLGİYE ERİŞİMİ ZORLAŞTIRABİLİR VE GÜVENİLİR KAYNAKLARI AYIRT ETMEYİ ZORLAŞTIRABİLİR



Kaynakları doğrulama: Bilgiyi almadan önce kaynağın güvenilirliğini kontrol etmek önemlidir. Resmi kuruluşların, uzmanların veya güvenilir medya kuruluşlarının sitelerinden bilgi almak daha güvenilirdir.

Çeşitli kaynaklardan bilgi almak: Tek bir kaynağa dayanmak yerine farklı kaynaklardan bilgi alarak doğruluğu teyit etmek önemlidir.

Eleştirel düşünme: Her bilgiyi sorgulamak ve mantıklı bir şekilde değerlendirmek önemlidir. Bilginin kaynağı, içeriği ve amacı hakkında düşünmek faydalı olabilir.

Güvenilir web sitelerini kullanmak: Güvenilir web sitelerini tercih etmek, bilgi kirliliğinden korunmada önemli bir adımdır. Resmi kuruluşların, üniversitelerin veya uzmanların web siteleri genellikle güvenilir bilgi kaynaklarıdır.



Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Siber güvenlik ve sanal bilgi kirliliği sosyal sorumluluk proje ekibi olarak;

17-Nisan Çarşamba günü üniversitemiz bünyesinde gerçekleştirilen Siber güvenlik kariyer günlerine katılında bulunarak değerli hocalarımızla bir araya geldik ve kısa röportajlar yaptık.

Ekipten beş arkadaşımızla birlikte bir senaryo yazdık ve toplumda sanal dolandırıcılık olaylarına karşı farkındalığı artırmayı amaçladığımız bir kısa film projesi ortaya koyduk.

Siber güvenliğe dair bireylerin bilinç düzeyini ölçmek adına bir anket tasarladık ve bunu yayınladık.

Ekibimizden dört arkadaşımız siber güvenlik konusuna dair toplumu bilgilendirmek amacıyla bir afiş tasarladı ve bu afiş QR kod olarak ve sosyal medyada paylaşıldı



PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ:

Dekan yardımcısı Prof.Dr.Ahmet Altun ve Dr. Nuriye Sarıakçalı

Üyeler

Emre Karaca - Serhat Metin Şener - Ali Yusuf Ceyhan
İsmail Eren Çelik - Ahmet Şüheda Kılınc - Furkan Demirtaş
Burak Bilgiç - Cemal Polat - Furkan Ceran
Hasan Yalçın - Soner Şanal - Erdem Uysal

Düzenleme

Furkan Demirtaş

İçerik

Emre Karaca
Serhat Metin Şener
Ali Yusuf Ceyhan

Kaynakça

www.kaspersky.com.tr
bim.ticaret.edu.tr
www.isnet.net.tr
www.mysoft.com.tr

